

LA GACETA DE SANIDAD MILITAR.

Madrid 25 de Abril de 1882.

COLECCION BIO-BIBLIOGRÁFICA DE ESCRITORES MÉDICOS ESPAÑOLES. (1)

Habla despues el autor *de las verdaderas causas que mueven á varios profesores á agitar el proyecto de la reunion, y argumentos con que quieren apoyarla.* Está entre ellas el asendereado proyecto inspirado por el deseo de *nivelacion*, escollo que siempre debió evitarse y que no siempre le huyeron nuestros planes de enseñanza.

Hubiérase entónces enhorabuena declarado que la ciencia fuese y se enseñase indivisible; mas nunca debió nivelarse lo que nunca se pudo *nivelar*. Hubiesen mirado los gobiernos *al porvenir* sin perjudicar el entónces presente, y sobre todo atendido á la defensa de la salud pública, que siempre en cosas de este jaez suele salir perdiendo.

Todos hemos conocido las consecuencias que surgieron de ciertos planes, viniendo á las aulas profesores cargados de años en compañía de adolescentes que estudiaban por la nueva organizacion. Todos, siendo jóvenes alumnos, nos preguntábamos á qué venían, y qué sacaban aquéllos de su asistencia por cursos enteros á determinadas asignaturas, en las cuales injustamente eran aprobados, por más que fuesen del todo atendibles sus circunstancias y sacrificios, al separarse de sus destinos y partidos. ¿Qué necesidad habia de dañarles así, de desatender de tal modo la pública conveniencia, cuando sólo se debía haber mirado al buen desarrollo intelectual y convenientes estudios de las nuevas generaciones médicas? Adoptado el buen sistema para en lo sucesivo ¿habia necesidad de desobedecer el precepto de: *Salus populi suprema lex esto?*

Todos hemos tocado las consecuencias, que principalmente las han sufrido los mismos profesores nivelados y los pueblos de nuestras provincias.

Combate con mucha razon el autor la creacion de cátedras de Medicina en los Colegios de Cirugía que á la sazón existían, la denominacion de cirujano-médicos que se daba á los alumnos al terminar sus estudios y las lamentables tendencias que los escolares tuvieron, todo ello bajo el epígrafe de que *«En los colegios de Cirugia no se enseña la Medicina, siendo un error la creencia de que sus alumnos puedan saber bien las dos facultades para ejercerlas unidamente.»* Entiéndase siempre en el sentido de la Cirugía médica, pues la última parte de la proposicion hoy no puede defenderse, por la extension y requisitos con que está montada la enseñanza de los médico-cirujanos actuales.

Dice despues que *el desacierto de verificar el ejercicio de las Facultades produciria mayores perjuicios y gastos en el ejército y armada que en otra parte, y*

(1) Continuacion de la pág. 176.

quiere se formen para ambas instituciones ciertos cirujanos á quienes se prohiba pasar á médicos, y que se establezcan cátedras de Medicina castrense, como ya luego se ha verificado en nuestros días para los Médicos militares y vuéltolas á quitar: hallándose hoy que el Cuerpo de Sanidad militar es el único de entre los del ejército, que no tiene ni escuela especial ni aun academia de aplicación, como tenía hasta hace poco. si bien volverá á contar con ella por las leyes de la razón, de la justicia y del comun sentir y por ser de demostrada necesidad para el Ejército y para los Doctores que en él ingresan por oposición.

Las últimas páginas del folleto van consagradas á examinar *las relaciones de la Farmacia con la Medicina y Cirugía*, siendo excusado decir que el autor aboga por la separación de las dos últimas (1).

Inédito examinamos oportunamente otro manuscrito de MOREJON que poseía AVILÉS, titulado: *Proyecto de organizacion de un cuerpo permanente de Medicina militar*, sin fecha. Es un reglamento muy interesante, compuesto de 95 artículos, en el que el autor establece la necesidad de que los médicos militares tengan conocimientos especiales de policía ó higiene militar, servicio, hospitales, ordenanzas etc.; la de la oposición para el ingreso; la del nombramiento de los profesores provisionales para circunstancias difíciles; la del ascenso por antigüedad; la del modo de distribuirse la enseñanza central y de las divisiones; las de llevar diarios meteorológicos, hacer topografías naturales y médicas, diarios clínicos, estados necrológicos, de movimiento de enfermerías, etc., y propone la creación de una *direccion* central de hospitales, en la de Sanidad militar.

Buena parte de lo que indica MOREJON y de un modo más ó ménos lato se ha ido estableciendo ó intentando en el Cuerpo de Sanidad militar, el cual es susceptible de grandes reformas y mejoras para que continúe teniendo en su seno brillantes médicos de notoria aptitud y merecido renombre; para que produzca su organizacion copiosos frutos en bien de la Nacion Española y peculiarmente de su Ejército. Existen en este Cuerpo los elementos parciales más á propósito para crear uno de nombradía. Quien los asocie, organice y explote con saber y pericia, se hará digno del aplauso de nuestros militares y de nuestros hombres de ciencia de todas las carreras del Estado.

Continuando con las dos bases en que actualmente asienta, que son las de la oposición y de la antigüedad, son indispensables otras tres, como elementales, á saber: la unidad de procedencia en escuela de aplicación, el desarrollo autonómico en todos los dominios españoles y la representación oficial (que sería de incalculable utilidad en nuestras principales residencias, embajadas y legaciones en el extranjero).

Inédita tambien conservaba en su poder AVILÉS la *Topografía fisico-médica de la Isla de Menorca*, á la que se añade las epidemias que escribió en ella Jorge CLEGHORN, catedrático de Dublin, escrita por D. A. H. MOREJON, Médico principal por S. M. de la plaza de Mahon.

(1) En contra de estas ideas escribió CHINCHILLA. V. *Memoria histórico-filosófica sobre las ventajas de la reunion de la Medicina y Cirugia en un solo individuo, especialmente en el Ejército*. Madrid 1839.

Este escrito, de puño y letra de nuestro sabio, tiene en la cubierta la fecha de 1805.

Cita los dos trabajos que de la topografía de la isla habían escrito el dicho CLEGHORN (1) y PASSERAT DE LA CHAPELLE (2).

Menciona también los bosquejos que en materia de topografías hicieron los españoles AVIÑON, SORAPAN DE RIEROS, CASAL, ESCOBAR, etc.

El cap. 1.º se titula: *Descripcion total de la Isla, latitud y longitud, naturaleza de su suelo y posicion de los pueblos*, en el que presenta tres curiosos estados de productos naturales, y habla de la situacion de la capital.

El cap. 2.º trata de las *calidades de los aires, naturaleza de las aguas, temperatura del clima é influjo de uno y otro en la salud y en la vegetacion*, hablando de los vientos dominantes, calor, clima y estaciones, con dos útiles cuadros de alturas de la columna termométrica, uno original de CLEGHORN y otro de VALS, farmacéutico español de Mahon, más un estado termo-barométrico del autor, á lo que sigue el estudio de las aguas potables.

El cap. 3.º se ocupa de los *alimentos, vestidos, carácter y costumbres de los isleños*.

Presenta una lista de consumo de carnes, complexion y constitucion de los habitantes, fecundidad de las mujeres que, siendo notoria, la atribuye á la alimentacion de mariscos, y cita al erudito SANTIAGO ESTEVE, que la atribuía al pulpo, con la traduccion que este español hizo de los versos en griego de APPIANO, traduccion que empieza:

Et vitæ et coitus est terminus unus et idem

Y termina:

Ipsaque decumbat sábulo moribundus inertí.

Enumera las diversiones á que se entregan los habitantes, y moteja de exagerado al inglés susodicho cuando habla de la liviandad femenil de la localidad, con lo que se ve que no siempre la austeridad inglesa es ajena á las hipóboles y á las inexactitudes que tanto aman respecto á España nuestros vecinos los franceses.

El cap. 4.º se ocupa de las *enfermedades endémicas y estacionales y estado del arte de curar en las islas*. Entre aquellas se enumera un espasmo de la quijada, en los niños, que SAUVAGES, en su *Nosologia*, comprendió en el trismo, con la denominacion de *baleáricus*; cuya enfermedad había desaparecido en tiempo de MOREJON, por ir dando á los edificios mejores condiciones. En este capítulo hay también una acabada descripcion del *lazareto mahonés*.

Acompañan á este manuscrito varios cuadernos con catálogos de la fauna, flora y fósiles de la isla; y son tan exactas las clasificaciones, que el inteligente en Historia natural advierte de golpe los nó comunes conocimientos que en ella tenía nuestro sabio.

También existía en poder de AVILÉS un folletito de 16 páginas en 8.º, sin

(1) *Observations in the epidemical diseases in Minorca.*

(2) *Reflexions générales sur l'île Minorque.*

portada ni fecha, cuyo escrito es calificado de apócrifo por un contemporáneo, pero *sin que presente las pruebas* de su aseveracion. Se titula:

Noticia de las estatuas anatómicas de sedas, del aragonés Tabar, Médico que fué del Sr. D. Felipe II, Rey de España.—Discurso leído en la Academia médica de Madrid por D. A. Hernández MOREJON, Médico de Cámara de S. M.

Expone la concesion que en 1488 se hizo en España para el estudio de la anatomía en los cadáveres, poniendo las pragmáticas mil sueldos de multa *al que osase poner empacho en su autorizacion*, época en que descollaron SERVET, VILLALOBOS, MONTAÑA, LAGUNA y VALVERDE, el último de cuyos españoles corrigió y rectificó mucho al belga VESALIO, considerado, con razon, como el restaurador de la anatomía y reformador de la de GALENO. «La descripcion de la fábrica del cuerpo, aplicada á la religion (dice), hecha por el insigne Fray LUIS DE GRANADA y la aplicacion que á la anatomía dió el célebre ARFE (1) á la escultura en metal fueron ya un progreso; mas el aspecto ominoso de un cadáver y todo lo que acompaña á la inspeccion retrajo á muchos del estudio, prefiriendo las inexactas láminas: en tales circunstancias tuvo TABAR la feliz idea.»

Con motivo se condele MOREJON de que los historiadores colmen de elogios á RUISKIO y DOUVERNEY por sus primorosas piezas anatómicas, á DESNOVES por las de cera, como á FRANCHESQUI, quien hizo las de nuestro gabinete del antiguo colegio de San Carlos, y empieza á denunciar el invento de TABAR, catedrático de prima de Medicina en Zaragoza, quien supo construir unas estatuas anatómicas de sedas enteramente nuevas en España y en Europa, «cuya materia, delicadeza y primor arrebataron la admiracion de sus contemporáneos.»

«Con efecto, Sres., dice el Académico: Las estatuas eran de cera, cuya flexibilidad, consistencia y diversos colores daban á su obra toda la perfeccion que es posible imaginar, mas lo que es superior á todo elogio es la particularidad de que estas admirables estatuas, sobre el mérito que acabo de describir, tenían el del *movimiento de los músculos*,...»

Este invento valió á TABAR ser Médico de Cámara; mas de él no ha quedado sino el recuerdo que á su sentida pérdida consagró el coetáneo Lázaro de Soto en 1594. (Transcribiremos más adelante el párrafo de éste, para gloria de TABAR y desaparicion de dudas, al hacernos cargo del contenido del tomo II de la *Historia Bibliográfica* de MOREJON, en el cual tambien consta tan preciosa noticia.)

Termina el autor con unas notas que recuerdan las obras de anatomía de LAGUNA, el catalan VASSEAU, VALVERDE y MONTAÑA, y comparando elocuentemente á los Reyes Católicos y á Carlos I con los Ptolomeos de Egipto, por su proteccion a la anatomia práctica (2).

(1) Juan de ARFE y VILLAFANE nació en Leon por los años de 1524: fué escultor y platero distinguidísimo. Publicó su *Varia Commensuracion*, muy conocida de los pintores, en la que hay excelente anatomía, y *El Quilatador*, de platería. Poseemos su retrato.

(2) V. los notables artículos de D. Aureliano MAESTRE DE SAN JUAN, titulados: *Estudios sobre los anatómicos del siglo XVI* en el periódico *La Clínica*, que se publicaba en Madrid años atrás.

Llegamos por fin á la obra maestra de MOREJON ; á ese monumento precioso que levantó su talento y que se intitula: *Historia Bibliográfica de la Medicina española* , publicada por los laboriosos médicos que redactaron y compilaron la *Biblioteca escogida de Medicina*. Obra póstuma , comenzáronla á dar á luz en Madrid , 1842 , y se compone de 7 volúmenes.

De tan importante produccion no dan noticia las obras de bibliografía extranjeras ; solamente un contemporáneo regnicola se ocupa de una corta parte de ella , y ha demostrado conocerla M. GUARDIA en París.

Poco nos detendrémos en el exámen bibliográfico de estos tomos , porque su gran valía es muy conocida de todos los profesores de España , y poco podrían añadir á ella nuestros encomios.

Tomo 1.º

Despues de breves palabras de los editores, aparece el retrato del autor , copia exacta del que al óleo vimos en poder de su familia, y da principio el elogio histórico escrito por AVILÉS , al que sigue el prólogo del autor , dedicado á declarar que en la obra de reparacion por él acometida había evitado los grandes disparates bibliográficos de ELOY y JOURDAN , cometidos en sus respectivos *Diccionarios* , que en esta *Coleccion* venimos citando varias veces, y que era indispensable proclamar y demostrar con su obra que España es la cuna de la Medicina filosófica ; donde con más esmero que en ningun otro país se ha seguido el método trazado por el gran HIPÓCRATES ; que somos más ricos que las demás naciones en ilustradores de este sabio griego y en monografías de ciertas enfermedades, y que abundan los médicos españoles inventores de métodos ó descubridores de dolencias y sus agentes curativos.

Escribe una introduccion , en la que diserta sobre la importancia de la historia y expone las partes en que divide la obra , presentando por el sencillo y natural órden cronológico el enlace de la bibliografía con la historia , que es el plan de su trabajo.

Divide este tomo 1.º en seis partes y tres apéndices.

La parte 1.ª tiene dos capítulos.

El cap. 1.º , que habla del *origen primitivo de la Medicina española* , expresa la confesion de ALBERT de que fué España la cuna de la filosófica.

El cap. 2.º trata de las *colonias fenicias, griegas y cartaginesas que vinieron á España , y de las relaciones de nuestra Medicina con la de estos extranjeros : de las divinidades médico-gentílicas de la antigua España y de la influencia de las colonias romanas en la Medicina española*. Expresa que los primeros que en asunto de Medicina ilustraron el país fueron los romanos, al fundar Sertorio la Universidad de Huesca (1). Trae muy curiosas noticias de las provincias de España en que fueron adorados idolos médicos, haciendo mérito de las lápidas que lo atestiguan y de las fuentes minerales de la Península dedicadas á

(1) En cuya sala capitular (de su Instituto) se conserva su retrato á caballo , mostrando el plano de la Universidad, y tambien por ella se entra á la torre de la celebérrima *Campana de Huesca*, hecha por el sangriento acto del Rey Monje.

deidades , como lo prueba la litología que expone (1) , haciendo constar que ya los romanos estudiaron algunas de las plantas de nuestro suelo (2).

La parte 2.^a tiene sólo un capítulo , destinado á la *Medicina española suevo-goda*. Confirma el gran atraso en que nos tuvieron los bárbaros y que en su época nació la costumbre de hacer votos y vestir hábitos y cita el apéndice 1.^o donde se leen las leyes respectivas de Medicina que trae el *Fuero-Juzgo*.

La parte 3.^a está consagrada á la *Medicina hebreo-española*, en la que se ve que ya entraron familias hebreas en España despues de la ruína de Jerusalem, aumentándose los judíos en la invasion sarracena y aun goda , por venir algunos en los ejércitos invasores de empleados y asentistas , sobresaliendo sus hijos en la Medicina. Nombra el autor los judíos españoles que fueron médicos de nuestros reyes , prelados y grandes , y en buen número de páginas escribe una excelente pauta , que pudiera serlo para un trabajo especial , apuntando datos biográficos y obras de judíos españoles.

(Se continuará.)

MIS IGNORANCIAS Y MIS DUDAS

SOBRE ALGUNOS CASOS DE LITIASIS ÚRICA. (3)

En el artículo anterior intentamos discutir las teorías referentes á la patogenia de la litiasis úrica , enfermedad repartida con más profusion de lo que á primera vista parece , y que produce con engañosa dulzura numerosas afecciones, viéndose sorprendidos los enfermos en la declinacion de la vida con trastornos irremediables que se habian ido produciendo en silencio. Y claro es que, cuando se tiene en sí un enemigo tan temible por lo duro de sus ataques y por la habilidad con que los dirige , no debe perdonarse ocasion de ponerle en evidencia , máxime si , como sucede aquí , no disponemos en todos los casos de medios seguros que conduzcan al conocimiento del mal y á su curacion.

Desgraciadamente todavía no se conoce bien su patogenia, y por consecuencia no es fácil establecer los fundamentos de la terapéutica.

Del estudio crítico que en parte hicimos de las teorías reinantes acerca de la etiología y patogenesis resultó que todas nos parecieron demasiado exclusivas; lo mismo la teoría de la asimilacion , que la de desasimilacion; la mixta formada por la reunion de estas dos, y la del fermento.

Convinimos en que para asegurar que existe en un individuo la litiasis úrica, era *necesario* que estuviese aumentada la formacion del ácido úrico y de los uratos , á pesar de que las secreciones todas no urinarias se mantuviesen en perfecto equilibrio.

Segun los partidarios de la primera teoría , la enfermedad , es decir , la ex-

(1) V. tambien el *Viaje por España* , de Ponz.

(2) V. DIOSCÓRIDES , traduc. por LAGENA.

(3) Véase LA GACETA, núm. 168, pág. 685.

cesiva formacion de ácido úrico, depende de que las sustancias azoadas albuminoideas ingeridas con la alimentacion sufren una combustion incompleta, trasformándose en ácido úrico en vez de serlo en ureas; y decíamos nosotros: ¿por qué causas se detienen estas combustiones intraorgánicas ántes de recorrer el ciclo completo de las oxidaciones? Hé aquí la dificultad.

Y tenemos interes en insistir sobre esta teoria, ampliándola, en atencion á que, como ya indicábamos era la más seductora y están hoy interesados sus partidarios en sostener con sólidas bases. Por nuestra parte la consideramos incompleta, y como nosotros hay algunos, pero más aplicados y que estudian con más provecho, y tratan de batirla en su último recinto. Si todo consiste, dicen éstos, en que las combustiones no son completas y no es por falta de combustible, ingiramos en exceso una sustancia comburente, y evitaremos ó curaremos el mal si ya está producido. Pero el resultado no ha correspondido á las esperanzas. Queremos insistir y ampliar los argumentos en pro y en contra de esta teoria, porque, segun parece, se ocupan nuevamente de ella con marcada decision sus partidarios y sus impugnadores.

Con efecto, el ácido úrico es un producto de la desasimilacion de los materiales azoados. Sabemos que las sustancias alimenticias, que no se utilizan en la reconstitucion de nuestros tejidos, salen del organismo en diferentes formas, siendo todas ellas *residuos oxidados* en más ó en ménos. El que sufre la última trasformacion es la urea; el ácido úrico es un compuesto intermediario, es decir una urea que no se ha oxidado por completo. Al menos el análisis químico no encuentra entre estos dos productos más diferencia que la de oxidacion mayor ó menor, y de aquí que crea la mayoría que se fabrica en el organismo el ácido en lugar de la urea, cuando la cantidad de oxígeno introducida en la sangre es insuficiente para quemar por completo los alimentos azoados.

Esto es, en nuestro humilde entender, una suposición, porque desconocemos el origen y el modo de formacion del ácido úrico, del mismo modo que desconocemos el sitio de seleccion y el modo de producirse la urea. ¿Se deriva el ácido úrico de la urea? ¿Se forma independientemente? ¿Y si al cabo se forma, en virtud de qué causas intimas lo hace?

El caso es, como ya indicamos ántes, que casi todos los médicos convienen y sostienen que el ácido úrico dejaría de formarse en exceso si nosotros quemásemos convenientemente los alimentos. A propósito se recomienda á los litiásicos respirar buen aire, pasearse, hacer ejercicio, tomar clorato de potasa y respirar oxígeno. Los primeros medios, los higiénicos, son por extremo buenos, y nunca se recomendarán bastante á los enfermos, pero si la teoría es falsa, ó siquiera incompleta, no se llegará al fin; es decir, no se verán libres los enfermos de la materia pecante, y el error en este caso es siempre funesto.

Traida la cuestion al terreno de la experimentacion fisiológica y estudiada detenidamente por distinguidos médicos, entre ellos Parville y Cazenavé reciénmente, parece que, como presumíamos, no se ajustan los resultados experimentales con lo que de la teoria se deduce.

Los animales de sangre fria, dice este experimentador, como sucede á los reptiles, excretan grandes cantidades de ácido úrico; y como quiera que en ellos son muy lentas las combustiones, muy reducidas, por cuanto su respi-

ración es lenta también, luego este es un ejemplo fisiológico patente que viene en apoyo de la teoría de la asimilación ó combustión completa. Sin embargo, viene en seguida la contraprueba.

Las aves tienen una temperatura muy elevada, las combustiones llegan en estos animales á un grado máximo; pues bien, las aves excretan particularmente ácido úrico, y no urea. Es un argumento muy á propósito para los médicos *vegetalistas*, que creen que sometiendo á sus enfermos á una alimentación desprovista de carne, cesará la producción de ácido úrico. Muchas veces, como á su tiempo demostraremos, sucede en la práctica lo contrario. Los granívoros apenas si producen más que ácido úrico, mientras que los carnívoros fabrican mucho ácido y también urea; dominando como se ve el ácido úrico siempre en todas estas condiciones variadas.

Hay más, la oxidación es llevada á sus últimos límites en las aves, puesto que en sus excrementos se encuentra gran cantidad de amoníaco, término último de la combustión y de la hidratación de las sustancias azoadas. Y á pesar de estas pruebas de combustión exageradas, como dicen muy oportunamente los doctores mencionados, aparece el ácido úrico como no puede pedirse más. Como se ve, pues, no se justifica la clásica y popular opinión, que quiere que el ácido dicho se forme sólo porque no se llevan á su último límite las combustiones internas, ó sea la respiración intraorgánica.

Se ha querido acentuar más los fenómenos de combustión por medios artificiales, y á este propósito, Cazenave ha instituido una serie de experiencias, en las cuales retarda ó acelera á voluntad en las aves las combustiones orgánicas.

Para aproximarse hasta donde sea posible al organismo humano, ha escogido para la experimentación aves carnívoras que excreten urea, ácido úrico y amoníaco. Da á una de éstas 90 gramos de hígado de carnero y de vaca cada día.

Analizados los excrementos resulta lo siguiente:

	1. ^{er} día.	2. ^o día.	3. ^{er} día.
Acido úrico.....	2,544	2,016	2,108
Urea.....	0,036	0,049	0,032
Amoníaco.....	0,272	0,204	0,032

La cantidad total de materiales excrementicios varía un poco de un día á otro, pero la relación de los elementos entre sí queda sensiblemente constante.

Aclarado este punto, Cazenave ha hecho respirar al ave 10 litros de oxígeno puro á la presión normal; al día siguiente el análisis ha dado estas cifras:

Acido úrico.....	2,390
Urea.....	0,330
Amoníaco.....	0,238

El ácido úrico ha aumentado algo, lo cual es contrario á la teoría de la asimilación; habiendo comido el ave 95 gramos en vez de 90.

Ha vuelto á repetir la experiencia doce horas más tarde, manteniendo e

ave en una corriente de oxígeno puro. El animal ha comido 80 gramos de alimento, resultando:

Acido úrico	2,002
Urea.....	0,043
Amoniaco.....	0,020

Y por último, cuando se coloca al gabilan en una atmósfera de asfixia, en medio de los productos de su misma respiración se obtiene:

Acido úrico.....	3,396
Urea.....	0,410
Amoniaco.....	0,051

El animal no ha tomado más que 30 gramos de alimentos.

El segundo gabilan ha dado resultados idénticos.

De aquí deduce Cazenave que la actividad de la combustión, ó su disminución, no cambia la relación en los principios excretados. Aumenta, sí, ó disminuye la totalidad de los elementos con la cantidad de alimento ingerido, y esta cantidad está ligada á las condiciones estimulantes ó deprimentes del medio, pero nada más: no hay relación entre la producción de ácido úrico y la energía de las combustiones.

Si las experiencias se hacen en sujetos á quienes se les somete alternativamente á ejercicios activos, ó á la quietud, se obtienen resultados análogos: la proporción de ácido úrico libre ha ido aumentando después de los paseos y de las carreras al aire libre. La desasimilación ha sido más activa, mas no ha habido un aumento de urea correspondiente al del ácido. Por tanto, parece que no es cierta la máxima de que con ejercicios se sobreoxidán más los elementos de desgaste. Se consumen éstos en proporción del trabajo; pero no hay aumento absoluto de urea y disminución de ácido, sino que siguen en iguales proporciones á las en que estaban ántes de la experiencia.

Esta teoría, pues, no satisface.

La contraria, ó sea la de desasimilación, así como la mixta, ya hemos visto, y no hay para qué repetirlo, que son asimismo incompletas.

Otro tanto sucede á la teoría del fermento, de Scheres. No es que creamos difícil que haya fermentaciones ántes de llegar la orina á la vejiga; pero no se desconocerá que es muy raro que sean especialmente, ya que no se pueda decir *exclusivamente*, las personas robustas y que se alimentan bien, los que presen el contingente á este género de males.

Después de todo lo que llevo discutido, sólo veó claro un punto, y es, que ignoro cuál es la causa y cuáles son las condiciones patogénicas de la litiasis; primera cuestión que intentamos desarrollar en el curso de este trabajo.

Parece, en efecto, que todas las teorías tienen algo que seduce, y no hay que negar que en la práctica se ve mejor confirmada la primera, es decir, la que atribuye la litiasis á un exceso de alimentación azoada, y á una combustión incompleta de estos materiales.

Todas las dificultades para resolver este importantísimo asunto estriban, en que no conocemos bien, esta es mi opinión, el desdoblamiento de las sustan-

cias albuminoideas en la economía y *no tenemos, por tanto, en la mano el resorte por el cual se obligue al organismo á fabricar, conforme á nuestro deseo, uno ú otro principio ó producto de desasimilacion.* En vista de estos resultados, casi se inclina el ánimo á sospechar si será debida la enfermedad á fenómenos de *hidratacion*, una vez que los de oxidacion no responden á todas las objeciones que se hacen á su teoría.

C. LÁZARO ADRADAS.

(Se continuará.)

ESTUDIO

DE LA PATOGENIA Y TRATAMIENTO DE LOS ANEURISMAS ARTERIALES ESPONTÁNEOS (1).

POR D. JOSÉ SAEZ DOMINGO.

Fundados unas veces en el estudio de los procesos naturales, y apoyados otras en concepciones teóricas, ó en nociones químicas ó fisiológicas más ó menos demostradas, muchos son los métodos y muy diversos los procedimientos que se han empleado en el tratamiento de los aneurismas; poniéndose al servicio de estos métodos ó procedimientos diversos agentes ó numerosos medios, no siempre sancionados por el éxito, ni aceptados en la práctica despues de juicios severos formulados por el raciocinio, teniendo en cuenta los fundamentos que les dieron origen, ó las circunstancias en que se emplearon.

Obrando unas veces sobre el tumor, y otras sobre la circulacion del saco ó sobre la circulacion general, y en ambos casos por proceder más ó menos directos, hanse empleado, segun las circunstancias en que el tumor se encuentra, el método endérmico de Broca, el de malaxacion de Fergusson, la calorificacion, la refrigeracion, la acupresion por Briolli, la acupuntura por Velpeau, la electro-puntura por Ciniselli, las inyecciones coagulantes, ya de percloruro férrico, tanino, alcohol, ácido sulfúrico ó ergotina; la compresion directa, la cauterizacion, la abertura del saco por Antyllus, la extirpacion, la doble ligadura, la compresion indirecta, gradual ó permanente, digital ó mecánica; la ligadura superior ó inferior, por Anel y Hunter, ó Brasdor, ó ya multitud de medios generales, antiflogísticos la mayor parte, como los evacuantes y sudoríficos, ó de accion especial como la digital y el yoduro potasico, constituyendo á veces estos medios generales métodos tan clásicos como el de Valsalva y Albertini.

Con tal esfuerzo de esclarecidos prácticos, lógranse hoy curaciones más ó menos definitivas, con mayor ó menor riesgo; unas veces modificando la plasticidad de la sangre ó la circulacion general, otras deteniendo su impulsión en la localidad: impidiendo su corriente en el tumor, ó aboliéndola en absoluto; ó ya obrando sobre ella para procurar su coagulacion, ó por el contrario su

(1) Continuacion de la pág. 188.

fluidificación, ó bien actuando sobre el saco, para reducirle, curtir sus paredes, ó extirparle en su totalidad; pero es lo cierto que en medio de tan ingrata confusión de procederes y métodos, no pueden aún sino incompletamente formularse las leyes generales del tratamiento, y mántiense incertidumbres peligrosas en el ánimo de los prácticos, desviando sus inteligencias con apasionadas críticas, que esterilizan y confunden en muchos casos, llegado el momento de resolver en este problema, que al considerar en la categoría de lo no juzgado aún, me he atrevido á remover ante los lectores para ver de comprobar lo positivo, rechazar lo infundado, y preparar la deducción de lo lógico y racional, pues en medio de tal confusión se entrevé cercano el día de la resolución de tan trascendental problema; pues es seguro que á la Cirugía de un siglo que con Esmarch ha borrado un peligro en los grandes traumatismos, y con Lister ha opuesto importante barrera á temibles complicaciones de origen séptico, y con Graefe y con Liebreich, ha hecho fácil la extracción de la catarata; con Mesonet, la uretrotomía interna, y con la litotricia la eliminación del cálculo sin traumatizar; con los apósitos inamovibles, segura y no dolorosa la consolidación de las fracturas; con la traqueotomía, posible libertar de la asfixia, y que merced á la anestesia, nunca bastante enaltecida, ha logrado sobre todo que sus operaciones sean beneficiosas para el enfermo, sin que le atormente el medio arrancándole parte del goce del resultado obtenido, y encontrando á la vez medios de reponer súbitas pérdidas, transfusionando elementos de la nutrición de individuos robustos, á la sangre de infelices anémicos, como importante prestado de elementos de calorificación y nutrición. A una Cirugía que tales progresos obtiene, y que cuenta con cultivadores tan notables, no puede escapar la resolución del tema de que trato. Y si como pudiera suceder, y creo firmemente que sería beneficioso sucediera,—á pesar de este mi entusiasmo por la Cirugía—la resolución de este problema no hubiera de corresponder á ella en definitiva, sino á la Medicina; entónces tampoco nada puede temerse. Conócense las disposiciones estructurales de los tejidos y de los órganos, y hállase levantada la punta del velo que encubría las misteriosas evoluciones degenerativas y neoplásicas. Inteligencias poderosas también miran esta cuestión, y la Terapéutica apercibe á cambiar de raíz sus procedimientos, y sus agentes, yendo á la intimidad de la nutrición á procurar sus acciones químicas y fisiológicas; y desterrando sus antiguos empirismos, sus inútiles pócimas, y todos aquellos agentes tan complicados y generalmente aplicados, que no puede decirse cómo obran ni por qué mecanismo.

Quizá haya pecado de entusiasta; pero al juzgar la Medicina de mi época, no puedo desposeerme de los recuerdos que guarda mi memoria de lo que son los libros antiguos comparados con nuestros tratados, y creyendo, como creo, que el esfuerzo de los antepasados es por lo menos tan valioso como el producto de la actividad de estos tiempos, no dudo que los trabajos posteriores á nosotros superarán con exceso en su valor; y por esto no negando el progreso, no vacilo en afirmar que han de lograrse medios positivos, lo mismo contra los aneurismas que contra otras lesiones de curabilidad aún más discutible.

La extensión que contra mi voluntad alcanza este trabajo, obligame á ser

conciso en el exámen de los medios terapéuticos, que he enumerado en el órden que he de analizarlos; juzgando su procedencia, su aplicacion y sus condiciones de éxito.

Realiza Broca el método que llama endérmico, aplicando sobre el dérmis denudado en la superficie del tumor, una solucion de percloruro de hierro á 30°, y proponese con él procurar la coagulacion por la propagacion del trabajo flegmático del saco. Proceder que se halla indicado en los aneurismas pequeños limitados y externos.

Ferguson ensayó la malaxacion en un aneurisma de la subclavia, y desde entónces viene considerándose este proceder, como método aplicable á muchos casos, ó como auxiliar de otros métodos que despues estudiaremos. Broca propone la introduccion en el saco de la cánula de un trócar fino, para combinar una especie de batido de la sangre en el interior con las maniobras externas de malaxacion. Este método, bastante útil, exige prolijos cuidados, sobre todo de compresion del vaso, para evitar complicaciones embólicas.

Con distinto procedimiento, pero ateniéndose á la idea fundamental de este método, se realiza el norte-americano, que consiste en la introduccion de cerdas en el interior del saco, para procurar la coagulacion de la sangre.

La aplicacion del calor por medio de una aguja calentada ocurrió á Everard Home, para verificar la coagulacion. Guerin aplicó con el mismo objeto la refrigeracion; pero este medio, cualquiera que sea la forma en que se emplee, y sobre todo si es por el hielo, no consigue el fin que se propone, y si determina con facilidad la gangrena, como ocurrió en el caso citado por Petrunti, hallándose contraindicado cuando existe inflamacion, y debiendo ser prudentemente rechazado de la práctica.

La acupresion es uno de los medios indirectos de compresion. Asignase generalmente á Simpson el honor de su invencion, que en realidad corresponde á Rizolli, que la empleó aunque sin éxito en 1850, y á Mamdomni su discípulo, que logró con ella una curacion en 1852; mientras que Simpson la aplicó en 1839. Consiste en atravesar los tegumentos con una aguja por detras de la arteria, por encima del tumor, y hacer con un hilo un ocho, como se practica en la sutura. Compréndese que exige como condicion que el vaso sea superficial, y que expone á esfacelo del tegumento, razon por la que debe rechazarse, teniendo en cuenta lo peligroso que es provocar inflamaciones ó soluciones de continuidad en la proximidad del tumor. Este mismo concepto es aplicable al método de Malgaigne, que propone la sutura ensortijada en el tratamiento de los aneurismas pequeños y superficiales; y al de Dix que emplea la compresion, que puede ser gradual á voluntad, por medio de un hilo metálico aplicado sobre una pieza de corcho.

La misma idea de compresion indirecta inspiró á Malgaigne al proponer la flexion forzada de la pierna, como medio de tratamiento de los aneurismas de la poplítea.

Velpeau inició la idea de aplicacion de la acupuntura; y aunque con ella no logró sino formacion de coágulos pasivos, no pudiéndose por tanto aceptar, realizó un importante progreso, preparando y facilitando la electro-puntura. Débense los primeros ensayos de ésta á Pravaz en 1831, y á Guerard; Clavel en

1837 hizo nuevas aplicaciones ; Petrequin en 1845 explicó las acciones de este medio, que fué despues muy propagado por Ciniselli y por Macchiavelli, hasta tal punto que en el trascurso de los años del 46 al 66, se verificaron 21 aplicaciones de este método, 19 en hombres y 2 en mujeres, y de ellas 14 en Italia, 4 en Rusia, 2 en Inglaterra y una en Sicilia; empleándose 9 veces en Italia del 68 al 70, siendo estos datos notoria prueba de que á esta nacion corresponde ser reconocida como la patria de este método. Para aplicarle se colocan en contacto con las agujas de acupuntura los elementos galbánicos, que deben ser numerosos para que la corriente no se interrumpa, de poca superficie para que no sea muy intensa, con conductores aislados, y con corriente continua. Petrequin explica por una accion térmica la cauterizacion que se produce en los puntos por donde atraviesan las agujas, que en este caso no dan lugar á soluciones y hemorragias, como las que ocasiona la acupuntura, que son una de las causas que obligan á rechazarla. Refiere á una accion eléctrica las sacudidas electro-dinámicas, y el dolor que sobreviene en su aplicacion; y por último, busca la razon de la curacion en una accion descomponete sobre la sangre. Verifícase en efecto la coagulacion de la sangre, pero no en las favorables condiciones en que se realiza en el proceso natural, y mediante el alcance de otros métodos; pues que primitivamente ocurre una coagulacion de los elementos albuminosos, pero no de la fibrina, y se constituyen los coágulos que Broca ha llamado galbánicos, y consecutivamente es cuando tiene lugar una coagulacion debida á un proceso irritativo. Como se ve, por más que la idea fundamental de la electro-puntura y su historia la hacen simpática, exige detenido estudio su adopcion, pues no llena las condiciones de la coagulacion estable, y no está por tanto exenta de provocar, entre otras varias, complicaciones embólicas: pero tratándose de las acciones eléctricas no es posible dudar de nuevos progresos de perfeccionamiento.

La idea de las inyecciones coagulantes es bastante antigua, y viene sosteniéndose con gran constancia, haciendo quizá de este método uno de los de mayor aplicacion en el porvenir. Montegia en 1813 aplicaba inyecciones con solutos de tanino, siendo sucesivamente empleados el acetato de plomo y el alcohol; Lewis en 1835 aconsejó el uso de este último; Bouchut el del ácido sulfúrico; Pravaz en 1852 el del percloruro de hierro, y Langenbek y Albanese el de la ergotina.

Para el juicio de este método, menester sería entrar en largos estudios sobre la accion de estos medios; pero refiriendo la cuestion á lo que los tratados de Terapéutica consignan sobre la accion fisiológica de cada uno de ellos, basta sentar como proposicion general, la condicion que han de reunir para ser aplicables, de producir directamente sobre la sangre el efecto fisico ó la combinacion química que se propongan. Para la aplicacion de los preparados marciales úsanse las sales de peróxido, en una concentracion que varía de 15 á 45° de Beaumé. El percloruro, el sesquisulfato y el acetato de sesqui-óxido son los generalmente aplicados, y á ellos hay que añadir desde estos últimos años las preparaciones yodotánicas. Prodúcense por estos medios coágulos químicos, formados por un cloro ferrato de albúmina, y despues coágulos sanguíneos, siendo, como se ve, este proceso análogo al que recientemente hemos expuesto

en la aplicacion de la electro-puntura, pues análogos son los coágulos químicos y los galbánicos, é identidad establece en su proceso la dualidad de coágulos que en ambos métodos se produce. Para el empleo de la ergotina aconseja Langenbek la siguiente fórmula. Ergotina de Bonjean 2 gr. 50 centig. Glicerina y alcohol rectificado 7 gr. 50 centig., haciéndose con este soluto inyecciones sucesivas de 18, 20, 30, centigramos hasta un gramo segun el caso.

He indicado mis esperanzas sobre el porvenir de este método, y su analogía con las coagulaciones eléctricas, y esto me exime de exponer nuevos razonamientos para demostrar que no llena las condiciones de la coagulacion natural, restándome sólo consignar sus peligros, por los cuales limitase su aplicacion á los aneurismas pequeños, en los que sea posible comprimir entre el corazon y el tumor; pues como necesaria en este método se reconoce la malaxacion como auxiliar, y la compresion como medio de indispensable precaucion.

La compresion en primer término, y la ligadura en caso extremo, es lo más clásico en la Terapéutica de los aneurismas, ofreciéndose á la primera brillante porvenir. Reservo para más adelante, cuando me ocupe de la compresion indirecta, hacer su historia y señalar sus procedimientos y sus ventajas; pero en observancia del plan de clasificacion que me he propuesto para la exposicion de los medios de tratamiento, correspóndeme aquí hacer mencion de la compresion directa, pues voy de los medios más sencillos y limitados en su accion á obrar sobre el saco, á los más generales que actúan sobre la circulacion del vaso, ó sobre la circulacion general.

La compresion directa y mediata se debe á Bourdelot, y tiene una accion paliativa en general, curativa en los pequeños aneurismas y en los arteriovenosos, pudiéndose aplicar con el brazaete de Rewaton.

La compresion inmediata con abertura del saco es temible, y ha sido muy combatida por Boyer. Puede aplicarse por medio de las planchas de Lenault, con las pinzas de curacion, con las hemostáticas, ó con el aprieta-arterias de Alasani, siendo su peligro inmediato la ulceracion.

La cauterizacion propuesta por Marco Aurelio Severin y seguida por Teirlink, tiene por objeto detener la efusion de sangre del saco. Guinard la empleó en 1841, Bonnet de Lion propone practicarla con el cloruro de zinc. A este método puede referirse la aplicacion de estípticos, y la de las moxas propuesta por Larrey. Realmente más que un método de curacion, es un medio de tratamiento de un accidente grave en el proceso aneurismático, y hase hoy reducido á aquellos casos en que no sea posible galbanizar, inyectar, ni ligar.

Entre los métodos de accion directa sobre el saco, quedan como preeminentes en este concepto la abertura y la extirpacion. El primero, propuesto por Antyllus y descrito por Aetius, exige como condicion indispensable que sea posible la compresion por encima del tumor, por lo cual no es aplicable á los aneurismas del cuello, de la axila, y de la ingle. Rechazado hoy en la Cirugía general todo proceder que produzca soluciones en el sistema arterial, sin medios de inmediata reparacion hemostática, lógico es anatematizar el método de que trato; pues compréndese la dificultad de ligar en el foco; y desde luego habria que rechazar el antiguo proceder de ligar sobre algalias, y no prescin-

dir, como proponia Guillemean, de la ligadura inferior, pues de emplearse ha de ser no por el primitivo método de Antyllus, sino por el de Pablo de Egina y Severin, que admiten la abertura con la ligadura doble, y aún practicando ligaduras de precaucion como recomienda Boyer.

La extirpacion, propuesta por Purmann y Chapel, es de necesidad en algunos casos, y está indicada cuando existen lesiones en el saco de fácil propagacion á los tejidos próximos, y no susceptibles de modificacion terapéutica. Exige siempre la doble ligadura. Esta ligadura doble sin incidir el saco, ha sido algunas veces empleada, desde que Pasquier la aplicó por vez primera en 1812, y un distinguido catedrático, alejado ya por su edad de las Universidades españolas de que formó parte, el Dr. González Olivares, encariñado con la idea de resucitar el método antiguo, tiene publicados varios casos por él operados, con este método, fiando el éxito, hecha la doble ligadura con habilidad, á los recursos de la circulacion colateral.

La compresion indirecta y la ligadura, reconocidas en su importancia práctica, hállanse minuciosamente estudiadas. La idea de la compresion indirecta y mediata débese á Guatani que fué el primero que la empleó, auxiliado despues por el vendaje de Teden. Los autores comprenden bajo el nombre de período italiano todos aquellos trabajos que sirvieron de preparacion á la adopcion definitiva de este método en el siglo XVIII, entre los cuales merecen especial mencion los de Guatani y los de Brückner, que en 1794 inició la idea de la compresion alternativa del vaso sobre dos puntos distintos para evitar los dolores. Al período frances y al irlandés corresponde la creacion y la realizacion del método, figurando como principales autores, Dessault en 1784, Boyer, Dubois y Dupuytren, en 1822, Belmas en 1825, Huton en 1842, Giralde en 1784, Follin Bellinghan y Tuffuel en 1851; Broca en 1853, y por último, Vanecetti en 1856, como fundador de la compresion digital.

La compresion sobre el saco, ó compresion directa, sólo empleada hoy en algunos pequeños aneurismas, cedió su puesto á la compresion sobre el vaso, ó compresion indirecta, que es la generalmente aplicada desde que la instituyó Richerand; haciéndose en la parte superior por todos los autores, excepcion hecha de Brasdor y Vernet, que prefieren la inferior como Vardrop practica la ligadura. Reconocidas las positivas ventajas de la compresion sobre el vaso, puede decirse que el método de compresion mediata é indirecta se funda en su aplicacion sobre el extremo superior del vaso en que se asienta el tumor. Muchos son los medios empleados para realizarla, Bellinghan lo hacia á beneficio de pesos graduados, y entre los medios mecánicos figuran como principales, el antiguo compresor de Morel, y el moderno de Marcelino Duval, el torniquete de Signorini, y los compresores de Dupuytren y de Carte, y el de doble pelota de Broca. Por último, la compresion digital, iniciada por Vanzetti y seguida por Verneuil, es un medio útil, siquiera suponga penosos sacrificios de asiduas asistencias.

Sea cualquiera el medio que se emplee, aparte de las complicaciones que por su mal uso puedan acarrear, lógrase con este método retardar la circulacion del saco, disminuyendo la velocidad de la corriente, y por ende una coagulacion activa ó de elementos fibrinosos, análoga á la que ocurre en la

curacion natural, que como hemos consignado se debe á la lentitud circulatoria en el interior del saco, asemejándose así el resultado de este método al que se obtiene con la ligadura, que del mismo modo al interceptar la corriente, deja permanente la circulacion inferior, siendo este el verdadero mecanismo de la curacion, que no es debida, como algunos creen, al estupor en que queda el vaso por efecto de la compresion de sus nervios vaso-motores; pues probado como está por Claudio Bernard y por Marey, que la accion de estos nervios es eminentemente centrifuga, claro está que interceptada su conductibilidad nerviosa, mal pueden obrar erectando la actividad vascular, que por otra parte se halla anulada desde el momento en que se pierde la condicion elástica y la condicion contráctil por efecto de la lesion estructural.

Dedúcese de la indicacion del proceso, que la compresion, sea digital ó instrumental, ha de ser gradual y lenta, con objeto de lograr la coagulacion activa y favorecer el desarrollo de la circulacion colateral; razon por la que Broca aconseja hacerla primero parcial, y por último, total al terminar la curacion. Lo dolorosa y grave que es la compresion total hizo pensar en la compresion intermitente, que es en muchos casos favorable, y ya hemos dicho que Bruckner aconsejó la compresion alternativa sobre dos puntos del vaso, procedimiento que es de positiva utilidad. Este método hállase contraindicado en el caso de existencia de lesiones ateromatosas, y es difícil y aún peligroso en los grandes aneurismas, necesitando siempre para su realizacion que las relaciones del vaso con las superficies óseas y su profundidad no sean tales que le hagan imposible, aún con los más ingeniosos procederer.

La ligadura, recurso supremo y medio generalmente seguro, hallábase limitada á la arteria braquial y miedosamente aplicada hasta el siglo XVIII, en que Haller y Visloul demuestran las relaciones colaterales en la poplítea, y Anel en 1710, como queda probado, la establece aplicada en el extremo superior del vaso, aceptándose en Italia por Paletta, Vacca y Scarpa, en Inglaterra por Hunter, y en Francia por Chopart en 1781, y por Dessault en 1783, contribuyendo á retardar su propagacion en esta nacion, las desgracias ocurridas en los primeros ensayos á Chopart y á Vermet, y la propaganda de Boyer en favor del método de abertura del saco; pero siendo al fin sucesivamente reconocida por Cooper, Dupuytren, Vardrop, Larrey, Bous, Delpech, Broca, Lisfranc y Liston.

Practicase la ligadura en este método por los procedimientos ordinarios, pues sólo Rous conserva la práctica de Scarpa de ligar sobre un tubo ó disco de diaquilon. Con este método se intercepta el curso de la corriente en el saco y se favorece la formacion de coágulos activos. Las anastómosis vasculares mantienen la corriente en el interior del vaso; pero para el mantenimiento del equilibrio circulatorio, es indispensable que sean íntimas las anastómosis capilares, pues cuando éstas son escasas ocurre la gangrena, que sobreviene con mayor frecuencia en el método de Hunter, el cual es verdad que tiene la ventaja para éstas y otras complicaciones, de conservar íntegros los tegumentos en el tumor en razon á ligar á distancia. No siempre se practica la ligadura aislada, sino que combinase con la compresion como ocurre en el método de Deschamps, de la compresion y ligadura gradual; segundo por Larrey y Monteg-

gia, y practicado por Dessault con su aprieta-nudos, y por Petit, que reconoce una escala en la compresion digital, por él seguida en el Hospital de incurables de Nápoles, la ligadura y la amputacion. Este proceder mixto y el gradual, son muy ventajosos para impedir frecuentes complicaciones. La ligadura está contraindicada en absoluto siempre que existen lesiones ateromatosas, y cuando el aneurisma es doble ó múltiple, siendo importante observar estas reglas, pues aún así muchas veces se desarrolla un nuevo aneurisma en el sitio ligado. Hemos indicado ya como complicacion en este método la hemorragia, que ocurre unas veces á consecuencia de la seccion de la arteria en el punto ligado, y otras por lesion de la pared del vaso, y por ruptura del saco, y restantes consignar entre las complicaciones consecutivas á su aplicacion, las supuraciones que unas veces tienen lugar en el sitio ligado, y otras constituyen el flemon aneurismático; y también como complicacion, si bien ménos grave, pues es muchas veces pasajera, el enfriamiento del miembro, y por último el esfacelo, y la persistencia ó la vuelta de los latidos, dando lugar este último caso á los aneurismas secundarios; haciendo estériles la permanencia de los latidos todos los esfuerzos, y constituyendo el caso de esfacelo la más grave de las complicaciones.

No en oposicion al método de ligadura superior, sino como indicacion de necesidad en algunos casos, mantiénese hoy el método de ligadura inferior; pues cuando determinadas circunstancias hacen innaccesible á los instrumentos la extremidad superior del vaso, impidese el choque extenso de la sangre en el saco, practicando la ligadura inferior. Su autor, como queda consignado, es Brasdor; Deschamps la empleó en 1799 con mal éxito por defecto de ejecucion, y hasta Vardrop en 1823 no fué explicada científicamente. Este autor introdujo importante modificacion, pues que mientras Brasdor ligaba por debajo sin dejar colaterales, entre el tumor y la ligadura, Vardrop conservaba una ó más, y compréndese bien que con el primer proceder, manteniéndose el aflujo de la sangre al saco, é impedida su salida, ocurrían sólo coagulaciones pasivas, debidas á la estancacion sanguínea, y lo que es peor frecuentemente hemorragias por replecion, mientras que con el proceder de Vardrop mantiénese permeable el vaso y sólo se disminuye la corriente, obteniéndose así favorables coagulaciones fibrinosas, que por su frecuencia inducen á juzgar este método muy favorablemente.

No se han limitado las aplicaciones terapéuticas á obrar sobre el saco con medios más ó ménos directos, pero al fin locales, sino que como decia al empezar esta larga enumeracion, se ha pretendido favorecer la coagulacion mediante grandes acciones sobre la plasticidad de la sangre ó sobre la circulacion general. Las indicaciones que dejo hechas en la introduccion histórica de este trabajo, que vivamente deseo terminar, me eximen de alegar nuevos datos acerca de la antigüedad de aplicacion de los evacuantes y de los sudoríficos. Su accion viene á reducirse á favorecer la hidrohemia, y como quiera que son de los agentes principales empleados en el método de Valsalva, al tratar de él fijarémos la facilidad que da á la coagulacion fibrinosa el estado hidrohémico,

La digital, previo un estudio detenido del estado de la actividad cardíaca, y un cálculo concienzudo de sus dosis y modo de aplicacion, llenará prudente

indicacion en el caso de aneurismas múltiples principalmente internos, deteniendo la impulsión circulatoria.

El yoduro de potasio fué empleado en 1839 por Nelaton y Bouillaud, en 1862 por Schukerbutty, y en 1865 por Darson, y cuéntanse doce casos, entre ellos el de Roberts, en que se detuvo el desarrollo del tumor, endureciéndose y disminuyéndose las pulsaciones. Hechos prácticos que bien merecen estudios en mayor escala, acerca del poder coagulante de dicho yoduro, y observaciones más precisas sobre la relacion entre las lesiones sífilíticas vasculares y su curabilidad con la desaparicion de los aneurismas.

El método de Valsalva aplicado en todo su desarrollo por Albertini en 1731, se propone llegar á la postracion del enfermo. Este autor siguió con constancia y con tacto los preceptos indicados por Hipócrates, mientras que los cirujanos franceses, no comprendiéndole, hicieron de él inoportuna aplicacion. La explicacion minuciosa de su modo de proceder implicaría una descripcion de los muchos medios de que consta, y extensos razonamientos que prefiero omitir en gracia á la brevedad; pero si he de consignar que este método merece estudio detenido, pues bien aplicado puede ser defendido, mientras que muchas veces es rechazado sin discutir por no conocerse minuciosamente.

Realmente las corrientes actuales de la Medicina no son muy favorables para defender métodos como el de que trato; pero si reflexionamos un poco, veremos que cuanto más pierde de plasticidad el líquido sanguíneo, mayor lentitud y menor presion ocurren en la circulacion general; y por estas condiciones pudiera explicarse la coagulacion de elementos activos fibrinosos, que con este método se logra. Contra el hecho de ocurrir una desfibrinizacion progresiva de la sangre por efecto de las sangrías repetidas, está la modificacion que el eminente anátomo-patologista Stokes introduce en este método, proponiendo combinar con aquellos efectos deprimentes un plan reparador, y fiando á esta gimnasia nutritiva el éxito curativo deseado. Oportuno parece meditar en este asunto, pues es el único medio que podremos emplear, positivo en su resultado aunque algunas veces incierto en su aplicacion, en aquellas tristes circunstancias en que existen aneurismas internos, múltiples ó voluminosos.

JOSÉ SAEZ DOMINGO.

DEMOGRAFIA SANITARIA.

Publicado por la Direccion de Beneficencia y Sanidad el *Boletin de Estadística Demográfico-sanitaria*, tanto de España como de varias poblaciones del extranjero, correspondiente al mes de Enero último, resulta que, durante éste, han fallecido en la Península é Islas adyacentes 44.433 personas, cuya cifra de mortalidad arroja una proporcion por mil de 2'645. Ocurrieron, durante el mismo período 54.058 nacimientos, ó sea en proporcion de 3'218, resultando una diferencia, en favor de la poblacion, de 0'543. Las provincias que mayor número proporcional de nacimientos y defunciones han alcanzado son,

respectivamente, las de Palencia y Madrid, que acusan las cifras de 3'439 y 3'297 por mil. Como en los meses de Noviembre y Diciembre, la que menor número ha obtenido, ha sido la de Cuenca, que presenta una cifra, en nacimientos, de 1'389, y en defunciones, de 1'175 por mil.

Estudiadas separadamente las diversas localidades que el estado comprende, compruébase que las que mayor y menor número de nacimientos han alcanzado, proporcionalmente, son las de Lugo y Lorca, que, respectivamente tienen las cifras de 7'324 y 2'133 por mil. Las que mayor y menor número de defunciones presentan son Gerona y Cádiz, que han alcanzado, respectivamente, la proporción de 6'742 y 2'241 por mil. La capital de provincia que ha presentado mayor cifra de mortalidad ha sido, igualmente, Gerona; y la que menor, Palma de Mallorca, en que sólo ha sido de 2'263.

En Madrid la proporción ha sido de 3'936 por mil, debida á 2.349 fallecimientos, y como el número total de nacidos ha sido de 4.534, lo que da una proporción por mil de 3'876, resulta una disminución de población de 2'060.

Las diversas enfermedades y accidentes que han ocasionado tan considerable suma de defunciones, se distribuyen de la siguiente manera:

Viruelas	238
Sarampion.	92
Escarlatina.....	10
Difteria y crup.....	41
Coqueluche.....	1
Tifus abdominal..	10
Tifus exantemático.....	26
Disenteria.....	13
Fiebre puerperal.....	21
Intermitentes palúdicas.....	60
Otras enfermedades infecciosas.....	80
Tisis.....	204
Enfermedades agudas de los órganos respiratorios.....	796
Apoplejía.....	108
Reumatismo articular agudo.....	3
Catarro intestinal.....	51
Cólera infantil.....	39
Demas enfermedades.....	551
Por accidentes.....	8
Por suicidio.....	1
Por homicidio.....	5

Del resumen de las observaciones meteorológicas verificadas en diversas localidades de la Península é Islas adyacentes, si bien concretándonos especialmente á Madrid, como hemos hecho en meses anteriores, por la imposibilidad material de hacer lo propio con cuantas el estado comprende, resulta que la altura barométrica media ha sido de m. m. 744'8; la temperatura máxima de 14'9 y de 3'4 bajo cero la mínima. La temperatura media mensual ha sido de 5'3. Fueron los vientos dominantes los del N. E. Durante dicho mes no ha llovido ningun día, siendo 13 los despejados, 13 los nubosos y 1 que estuvo completamente cubierto.

En el Boletín de que nos ocupamos se ha fijado un nuevo é importante dato, por más que no se refiera á todas las localidades que aquél comprende, sin duda por la falta de aparatos necesarios, cual es la determinacion en kilómetros de la velocidad media del viento. En Madrid ha sido de 275 kilómetros por día, resultando que de las 29 localidades en que se ha practicado y hecho constar esta observacion ha sido en aquel donde ha soplado con mas fuerza, excepcion hecha de Sevilla, bien que la diferencia sea escasa.

Las localidades de mayor y menor temperatura media fueron, respectivamente, Málaga y Molina de Aragon, siendo en la primera de 13'0 y de 0'3 en la segunda. La más alta temperatura tuvo lugar en Sevilla, en que alcanzó hasta los 23'0, y la más baja en el dicho Molina, en que la columna termométrica descendió hasta 14 bajo cero.

La localidad en que la lluvia ha sido más considerable fué Cartagena, en que cayeron 85 m. m.; y las en que menor Soria, Valladolid y algunas otras, en que sólo cayó un milímetro. Las localidades en que hubo mayor número de días despejados fueron Olot, Igualada Valdelevilla, en que hubo 24, y la de mayor número de días cubiertos, Lérida, en que hubo 20.

PARTE OFICIAL.

Real órden de 11 de Abril de 1882. Concediendo dos meses de licencia por enfermo para Lanzaron y Puerto Llano, al Médico segundo, mayor personal, D. Enrique Garcia é Ibañez.

Id. de id. Desestimando instancia del Médico primero D. Gundemaro Lozano y Trillo, en súplica de relief de las pagas correspondientes á los meses de Setiembre y Octubre del año próximo pasado, por no haber pasado la revista de Comisario.

Id. de 13 de id. Otorgando cuatro meses de licencia por enfermo para Saratoga (Estados-Unidos), al Médico mayor del Ejército de Cuba D. Servando Talon y Calvo.

Id. de id. Desestimando instancia del Médico mayor del Ejército de Cuba D. Eloy Diaz y Cassou, en solicitud de enlazar el tiempo de servicio prestado en Ultramar, á fin de poder legitimar dicho empleo á los tres años de residencia en aquella Antilla.

Id. de id. Resolviendo que el Médico mayor D. Manuel Martínez y Ruiz, con destino en el Hospital militar de Madrid, desempeñe en comision el cargo de Jefe de Sanidad de Santander, la asistencia á los militares enfermos en el hospital de aquella plaza y demas servicios que en la misma puedan ocurrir.

Id. de id. Concediendo dos meses de licencia por enfermo para

las provincias de Madrid y Salamanca , al Subinspector farmacéutico de primera clase D. Antonio Fuentes y Martin.

R. O. de 15 de Abril. Otorgando el retiro provisional para Tudela (Navarra), al Subinspector médico de segunda clase , de primera graduado , D. Francisco López y Salazar.

Id. de id. Concediendo dos meses de licencia por enfermo para Málaga y Madrid, al Médico mayor D. Valentin Sánchez y García.

Id. de id. Declarando con derecho á los beneficios del Monte pio militar á la familia del Médico primero , mayor personal , don Francisco Llinas y Moreno.

Id. de id. Concediendo dos meses de licencia por enfermo para Monte Mayor , Ledesma y Béjar (Salamanca), al Médico segundo D. Cándido Herrero y Lacaba.

Id. de id. Disponiendo que á su regreso conserve en la Península como personal el empleo de mayor y grado de Subinspector de segunda clase, y asimismo el de primera que obtuvo en permuta de una doble cruz roja del Mérito militar , el Médico primero D. José Piñol y Ginesta.

Id. de 18 de id. Destinando de Director-Subinspector del distrito de Canarias al Subinspector de primera clase D. Jorge Florit y Roldan.

Id. de id. Concediendo la medalla de la guerra civil con el pasador de Sarriá, al Médico primero D. Julio Diaz y de la O.

Id. de id. Destinando de Jefe de Sanidad militar de la tercera division del Ejército del Norte , al Médico primero , mayor personal , Subinspector de segunda clase graduado , D. Leopoldo Castro y Blanc.

Id. de id. Disponiendo conserve en la Península como personal el empleo de primero , grado de mayor y sobregado de Subinspector de segunda clase que disfrutaba en la Isla de Cuba , el Médico segundo D. Enrique Artiga y Bost.

Id. de id. Concediendo cuatro meses de licencia por enfermo para la Península, al Médico primero del Ejército de Cuba D. Emilio Muñoz y Sevillano.

Id. de id. Aprobando el regreso á la Península, por haber cumplido el tiempo máximo de permanencia en Ultramar , del Médico mayor del Ejército de Cuba D. Jaime Bach y Cortadellas.

Id. de id. Resolviendo que al regresar á la Península desde la Isla de Cuba el Farmacéutico primero D. Benjamin Puras y Barroja , se le declare en este empleo la antigüedad de 16 de Enero de 1882, y que conserve el grado de mayor.

Disposiciones de la Direccion general.

Han sido destinados: al Batallon Cazadores de las Navas , número 10, el Médico primero , mayor graduado , D. Antonio Barca y Lorente ; á los Batallones reserva de Cuenca y de Tarancon , los de igual clase D. Gundemaro Lozano y Trillo y D. Elías Ballesteros y Hernández respectivamente.

LEY DE SANIDAD CIVIL.

(Continuacion.)

Inspeccion administrativa y fiscalía.

Un inspector-fiscal superior, licenciado en Derecho civil y administrativo, jefe de Administracion de segunda clase.

Tres oficiales de Administracion civil de primera , segunda y tercera.

Tres auxiliares, oficiales de Administracion civil de quinta.

Art. 9.º Las funciones de la Seccion primera serán :

Girar en el tiempo y forma que determinen los reglamentos, las oportunas visitas á las dependencias del ramo, con objeto de que los servicios médicos se cumplan con la exactitud debida, conforme los preceptos sanitarios dispongan.

Vigilar constantemente la observancia de la legislacion de Sanidad en cuanto se relacione con la higiene y policia médica.

Formar las estadísticas médicas de todos los servicios.

Art. 10. Corresponde á la Inspeccion administrativa y fiscalía:

Practicar del mismo modo las visitas reglamentarias á dichas dependencias, cuidando de que los servicios administrativos se realicen con la mayor exactitud, como las leyes y demas disposiciones determinen.

Vigilar el cumplimiento de los preceptos sanitarios en todos los órdenes relacionados con el derecho público y el pago de los impuestos.

Investigar las omisiones y trasgresiones que puedan constituir falta ó delito sanitario, instruyendo el oportuno expediente gubernativo en comprobacion del hecho, y remitiéndolo á los tribunales de justicia á los efectos que hubiere lugar.

Seccion tercera.— Consejo de Sanidad.

Art. 11. El Consejo de Sanidad es la corporacion superior consultiva dentro del ramo, con facultad de proponer las medidas que considere convenientes.

Art. 12. Forman el Consejo:

El Ministro de la Gobernacion, presidente.

Un vicepresidente elegido por el Consejo entre sus individuos.

Como vocales natos:

El Director general de Sanidad civil.

Los dos inspectores sanitarios.

Los directores de Sanidad militar y de la Armada.

El de Comercio y Consulados del Ministerio de Estado.

El de Agricultura, Industria y Comercio.

El de Aduanas.

El de Gobierno y Fomento de Ultramar.

El del Registro civil.

El del Instituto Geográfico y Estadístico.

El del Observatorio astronómico y meteorológico.

El jefe del ramo de Marinería y pesca del Ministerio de Marina.

Los decanos de las Facultades de Derecho, Medicina y Farmacia.

El Catedrático de Higiene del Colegio de San Carlos de Madrid.

Uno de Química de la Facultad de Ciencias.

El Director de la Escuela de Veterinaria.

El Presidente de la Academia de Medicina de Madrid.

Los Jefes de las Escuelas de Minas, Agrónomos y Arquitectura.

Como vocales de libre eleccion.

Tres doctores en Medicina y Cirujía que lleven doce años de ejercicio y hayan contraido méritos como autores de obras originales sobre Higiene pública, ó por servicios eminentes al Estado en el ejercicio de la profesion, ó que sean ó hayan sido catedráticos de número

Un doctor en Ciencias naturales, que reuna análogos merecimientos.

Dos doctores ó licenciados en Derecho civil, canónico ó administrativo, que pertenezcan á las clases más elevadas en el orden jurídico, ó se hayan distinguido en la publicacion de trabajos originales sobre su Facultad.

Un doctor en Farmacia, catedrático de número.

Un farmacéutico que haya ejercido doce años su profesion y publicado trabajos sobre la misma.

Un catedrático del Colegio de Veterinaria.

Un ingeniero de Caminos, otro de Minas, otro industrial y un arquitecto, socio de número de la Academia de Nobles Artes de San Fernando, que hayan publicado ó ejecutado obras notables en su Facultad.

Dos jefes superiores de Administracion, que pertenezcan al escalafon general, con quince años de servicios.

Un jefe de la Armada.

Dos agentes diplomáticos del órden de cesantes y jubilados.

Y un cónsul.

Art. 13. El cargo de vocal de libre eleccion es honorífico y gratuito, y de nombramiento del Rey, á propuesta del Ministro de la Gobernacion.

Art. 14. Es incompatible el cargo de vocal electivo con todo empleo dependiente de la Direccion, exceptuándose los inspectores sanitarios.

Art 15. El Consejo nombrará de su seno una Comision permanente, compuesta de :

Un licenciado ó doctor en Medicina y Cirugia.

Otro en Farmacia.

Otro en Derecho.

Un jefe superior de Administracion

Y un ingeniero.

Art. 16. La Comision permanente se renovará todos los años, pudiendo ser reelegidos sus individuos.

Art. 17. La Secretaria del Consejo se forma :

De un Jefe de Administracion de cuarta clase, secretario.

Cinco oficiales, con las categorías sucesivas de jefe de Negociado de segunda y tercera, y oficiales de Administracion de primera, segunda y tercera.

Dos escribientes, oficiales de Administracion civil de quinta.

Un portero y un ordenanza.

Art. 18. El Secretario será licenciado ó doctor en Medicina y Cirugia, en Ciencias naturales ó en Derecho civil, canónico y administrativo, y los oficiales lo serán distintamente dos licenciados en Medicina y Cirugia, dos en Derecho civil, canónico y administrativo, y uno en Farmacia.

CAPÍTULO III.—ADMINISTRACION PROVINCIAL.

Seccion primera.—Sanidad marítima.

Parte primera.—Delegacion de puertos.

Art. 19. Las Delegaciones de puertos tienen jurisdiccion y autoridad propia, á las inmediatas órdenes del Gobernador de la provincia.

Sus funciones serán las que cumplen en la actualidad, reuniendo el carácter de inspectores y fiscales de salud publica.

Art. 20. Estas Delegaciones serán clasificadas en cuatro categorías, con arreglo á la importancia mercantil y sanitaria de los puertos.

Art. 21. Forman las Delegaciones de primera :

Un licenciado en Medicina y Cirugía, oficial de Administracion civil de primera clase , jefe de la dependencia.

Un médico segundo de Visita de naves, oficial de Administracion civil de tercera.

Dos médicos honorarios.

Un licenciado en Derecho, oficial de Administracion civil de segunda, secretario.

Cuatro auxiliares, oficiales de Administracion civil de quinta.

Un intérprete , aspirante á oficial de Administracion civil.

Tres celadores.

Un ordenanza-portero.

Un patron, con el número necesario de marineros , segun las condiciones de la bahia.

Las de segunda.

Un licenciado en Medicina y Cirugía, oficial de Administracion civil de segunda , jefe.

Dos médicos honorarios.

Un licenciado en Derecho, oficial de Administracion civil de tercera, secretario.

Tres auxiliares, oficiales de Administracion civil de quinta.

Un intérprete.

Dos celadores.

Un ordenanza-portero.

Un patron, con el número necesario de marineros.

Las de tercera.

Un licenciado en Medicina y Cirugía, oficial de Administración civil de tercera clase, jefe.

Dos médicos honorarios.

Un licenciado en Derecho, oficial de Administración civil de cuarta, secretario.

Dos auxiliares, aspirantes á oficial de Administración civil.

Un intérprete.

Un celador.

Un portero-ordenanza.

Un patron, con el número necesario de marineros.

Las de cuarta.

Un licenciado en Medicina y Cirugía, oficial de Administración civil de cuarta clase, jefe.

Dos médicos honorarios.

Un licenciado en Derecho, oficial de Administración civil de quinta clase, secretario.

Un auxiliar.

Art. 22. Las funciones de inspeccion se ejercerán por los médicos ó por el secretario, segun la índole del servicio, en nombre de la Delegacion del puerto, con las instrucciones del jefe, que, á su vez, las recibirá de la Inspeccion central.

Art. 23. El servicio fiscal corresponde al licenciado en Derecho, en nombre de la Delegacion y con las instrucciones del jefe, quien, en asuntos de esta índole, se comunicará tambien con la Fiscalia superior.

Parte segunda.—Delegaciones de lazaretos sucios.

Art. 24. Las Delegaciones de lazareto tienen igual representacion que las de puerto, y sus funciones serán las que en actualidad ejercen.

Art. 25. Constituyen el personal:

Un licenciado en Medicina y Cirugía, oficial de Administración civil de primera clase, jefe de la dependencia.

Dos médicos de consigna, oficiales de Administración civil de tercera

Tres médicos, honorarios.

Un licenciado en Derecho, oficial de Administración civil de segunda, secretario.

Un capellan y tres auxiliares, oficiales de Administracion civil de quinta.

Un intérprete, aspirante á oficial de Administracion civil.

Cuatro celadores y un conserje.

Expurgadores y guardas fijos en el número suficiente.

Un patron con el número de marineros necesario.

Art. 26. El nombramiento y retribucion de los expurgadores y guardas fijos se hará como expresa el art. 92.

(*Se continuará.*)

VARIEDADES.

La naftalina como antiséptico.

La naftalina es un hidrocarburo de la fórmula C^{10}, H^8 , cristallizable en gruesos cristales blancos, contenido en gran cantidad en la brea del carbon de piedra. Es un poderoso antiséptico y antibac-térico. Poniendo una pequeña copa de cristal conteniendo algunos centímetros de orina fresca, en el fondo de un vaso mayor bien tapado dentro del cual se encuentre una pequeña cantidad de naftalina, la orina expuesta á esta atmósfera de naftalina, permanece limpia durante muchas semanas, sin que en ella se desarrolle orga-nismo alguno. Si un líquido en cuya superficie se desarrolla el moho se expone á dicha atmósfera, cesa luego la produccion de los hongos. Las heridas icorosas, las úlceras, etc., pueden privarse del mal olor con sólo espolvorearlas con naftalina. La naftalina aplicada sobre la piel en una capa de uno ó más centímetros no determina en ella ningun eczema, no es absorbida por la herida, no produce dolor alguno, no dificulta en manera alguna la granulacion; pero obra sobre ella como estimulante y deterativo. Se pueden llenar comple-tamente de naftalina, como se hace con el yodoformo, las heridas huecas, los senos, los abscesos, sin peligro de que aparezcan los fenómenos de intoxicacion.

La insolubilidad de la naftalina en el agua y liquidos de las úl-ceras hace que no pueda ser absorbida en la superficie de ellas. Por otra parte su fácil solubilidad en el éter, 1 á 4, ofrece un fácil medio, de impregnar de este medicamento, los efectos de curacion, como hilas, gasa, etc. Algunos experimentos hechos con la gasa impregnada de naftalina al 5 ó 10 por 100, por el Dr. Fischer y

repetidos por el profesor Lücke en la clínica quirúrgica han demostrado podía substituir con ventaja á la gasa fenicada (*Berliner Klin. Wochenseh.*).

Inyecciones hipodérmicas de pilocarpina en los accesos de Asma.

El doctor Makensie acaba de ensayar la pilocarpina en inyecciones subcutáneas á dosis diaria de dos centigramos. El resultado que este profesor comunica al *British Medical Journal* ha sido de lo más satisfactorio: los abcesos que se sucedían diariamente hacia ya varios meses, cedieron al cabo de una semana de este tratamiento. (*Lyon Medical.*)

Nuevo febrífugo.

Se ha descubierto un nuevo medicamento contra las intermitentes, que segun los estudios sobre él practicados, competirá seguramente con la quinina. Llámase *macallina*, y es un alcaloide extraido por Dondé de una planta llamada *Macayo* en Tabasco, y *Yana* en Iucatan, cuya corteza ya se usó en el tratamiento de las intermitentes. El *sulfato de macallina*, cura las intermitentes á las mismas dosis que la quinina y con más seguridad, segun dice Rosado. Ofrece la ventaja de ser inocente en sus efectos y de carecer de sabor, por lo cual no causa repugnancia á las criaturas como aquélla. (*Journal de Pharmacie.*)