EL DICTAMEN

PERIODICO DECENAL DE MEDICINA Y FARMACIA

IMPRESIONES

Siento tratar este asunto tan á la ligera.

Después de haberse hablado tanto de la reforma de la facultad de medicina, resulta que se deja la enseñanza poco más ó menos como estaba.

Vamos á verlo. Los estudios de la facultad de medicina constituirán tres períodos, compuestos de las siguientes asignaturas: *preparatorio*, ampliación de la física; química general; mineralogía y botánica; zoología; *licenciatura*, anatomía descriptiva y embriología; histología é histoquímica normales; técnica anatómica ó ejercicios prácticos de disección, de histología y de histoquímica; fisiología humana teórica y experimental; higiene privada; patología general, con su clínica y preliminares clínicos; terapéutica, materia médica y arte de recetar, comprendiendo la hidrología, hidroterapia y electroterapia; anatomía patológica; patología médica; clínica médica; obstetricia y ginecología; curso especial de las enfermedades de la infancia, con su clínica; higiene pública, con nociones de estadística médica y legislación sanitaria; medicina legal y toxicología; *doctorado*, historia crítica de la medicina; ampliación de la higiene pública, con el estudio histórico y geográfico de las enfermedades endémicas y epidémicas; química biológica, con su análisis; análisis química, y en particular de los venenos. Estas dos asignaturas se cursarán en la facultad de farmacia. Las del preparatorio en la de ciencias.

Por ahora se establecerán en las universidades que se designen, previo informe del Consejo de Instrucción, un curso de sifiliografía y dermatología, otro de oftalmología y otología, y otro de neuropatías, con inclusión de las alteraciones mentales, cuyas asignaturas especiales no se exigen ni para la licenciatura ni para el doctorado. Las del doctorado sólo se cursarán en la universidad de Madrid. Todas las de la carrera serán de un sólo curso, excepto las de anatomía descriptiva, de técnica anatómica, de clínica quirúrgica y de clínica médica, que durarán dos cursos.

Como ven los lectores, todo se reduce, después de escribir tanto nombre, á poner la histología en el período de la licenciatura, y á reconocer vergonzosamente que son interesantes las especialidades.

Pero si el alumno puede libremente cursar cualquier asignatura bajo la dirección de un médico de hospital que lleve cierto número de años de práctica, no puede hacerlo, ó, por lo menos, no es válida la enseñanza, fuera de dichos establecimientos; y aquí me ocurre decir que si los alumnos de oftalmología, por ejemplo, no son discípulos de Cervera, de Ferradas, de López

Díez, de Santa Cruz, de Albitos, de Osío, de Peña, de Calderón, etc., todos los cuales no ejercen en hospitales, están lucidos los oculistas oficiales y está lucida la humanidad que necesite su intervención.

Por carecer nuestros hospitales de condiciones propias para albergar al oftálmico, y no por impericia facultativa, no van comúnmente al hospital más enfermos que los pobres de solemnidad que no pueden sostenerse en otra parte. ¡Gran enseñanza se podrá dar á un alumno haciéndole ver una granulación al año y una catarata por semestre!

A esto se llega con la profesión de ciertas ideas. Valiera más que se declarase libre esta enseñanza, que el tribunal de exámenes lo constituyeran especialistas reputados, y que se tuviera como singular mérito en la carrera la aprobación de cualquier especialidad ante un tribunal competente, al que podría asistir un individuo del cuerpo docente con voz y voto en la cuestión.

Y paso á otro asunto por faltarme espacio.

* * *

¡Ah! ¡La cerveza!

Infame y desabrido brebaje inventado por paladares atrofiados y extravagantes gustos, la cerveza será mala para los que somos paisanos del buen vino; pero, en cambio, también se la adultera y váyase lo uno por lo otro.

¡Y ahí es nada lo del ojo!

El Dr. Daremberg, en un artículo escrito para defender al laboratorio municipal de París, afirma que se usan de 20 á 30 centigramos de ácido salicílico por litro de cerveza para la conservación de bebida semejante, y añade que no siendo el ácido salicílico un producto inofensivo, y habiendo individuos que beben habitualmente tres litros diarios de cerveza, puede juzgarse cómo estarán tales sujetos cuando el ácido nombrado se acumula en el organismo, según repetidos experimentos.

Con esto y con que los tales bebedores sean atacados, que sí lo serán, de enfermedades parasitarias, han hecho un pan como unas hostias los panspermistas y los aficionados al Pale-Ale ó al Strasburgo.

Pero si no puede menos de ser así. La cerveza nace corrompida y muere descompuesta: en países como el nuestro no sirve de tónico, ni diurético, ni refrigerante, porque nuestro Jerez, nuestro chacoli, nuestra *sangría* ó nuestra *paloma* la superan con mucho; ¿qué nos importa, pues, que la cerveza sea adultera, que diría cualquier especiero, si no se ha inventado para nosotros esa ración de sexta en estado líquido, como la llamaría un comisario de guerra ó cosa así?

Pues ahí verán ustedes. De poco tiempo á esta parte, España está invadida por atroz espíritu extranjero, y aquí, dentro de nuestra campiña de Toro y Valdepeñas, de Sevilla y Málaga, de Rioja y Aragón, se levanta esa hiel y vinagre llamada cerveza, el delirio de los pueblos del Norte, á competir con el vino, alcaloide de la luz, y del calor, y de la gracia del Mediodía.

Beban cerveza los que andan á la inglesa, piensan á la alemana y sien-

ten á la francesa: nosotros, hijos de nuestro cielo y de nuestro suelo, preferimos el vino; porque entre envenenarnos tomando bilis ó una poción de buen paladar, optamos por la última.

Y quien elija la cerveza, con su cebada se lo coma ó se lo beba.

Va á comenzar el año académico.

Dentro de unos días, cuando pierdan los semblantes el lustre y color de los aires de la aldea ó del viento del mar; cuando gane la inteligencia, ahora en reposo, todo lo que pierda el cuerpo, ahora nutrido y regalón; cuando la falta de ejercicio corporal invada el puesto del movimiento, empezaremos á ver en las escuelas niños pálidos, anémicos, nerviosos, que son como plantas ahiladas por carencia de luz y de actividad, dispuestas ¡ay! á doblar su cabcita al más mínimo sople patológico.

Nuestros procedimientos pedagógicos son fatales: tener á un niño durante seis horas cada día sentado sobre duro banco, alejado del cartel ó del encerado, y falto de luz esplendente para que su visión no se fatigue y para que su piel no se ponga icterica, es contribuir en grado sumo al desarrollo de la escrofulosis y de la miopía, dos enfermedades que gravitan enormemente sobre la infancia.

No entrarán, no, nuestros pedagogos, que suelen ir hacia atrás, como dice el vulgo que va el cangrejo; no entrarán en ganas de organizar continuamente excursiones, de admitir una gimnástica científica, de armonizar por los mil medios conocidos las fuerzas físico-psíquicas del niño, haciendo que se desarrollen al unísono, y antes bien seguirán creyendo que la letra con sangre entra, y las disciplinas, y el encierro, y la dieta, continuarán funcionando á diario, como si estuviésemos en pleno siglo x de la era cristiana.

Con el tiempo, fíjense ustedes bien; con el tiempo, la humanidad será muy sabia, sapientísima; pero para entonces, la tisis y otros defectos habrán hecho que la vida del hombre dure solamente veinte años.

Que se dispongan los dómines de todas cataduras á bañarse en agua de rosas, que se acerca el momento de su triunfo.

Triunfo muy costoso para la pobre humanidad.

T. LACEMENDI.

EDITORIAL

La jeroftalmía.

No es una enfermedad primordial, sino la funesta derivación de algunas otras.

Allí donde abunde la conjuntivitis granulosa, y allí donde se abandone ó trate de modo improcedente, allí habrá casos de jeroftalmía, no sólo como testimonios de la impotencia terapéutica, sino como afirmaciones patológicas que torturan la mente del oftalmólogo.

Pero no es sólo la granulación conjuntival, con ser la más frecuente, la causa única de la jeroftalmía: todas las inflamaciones de la tal mucosa que, abandonadas, pasan al estado crónico, en el que persisten mucho tiempo, son factores del jerosis, una expresión trófica profunda é incurable de las conjuntivas.

Es, por lo mismo, conveniente, dado que en España son frecuentísimas las inflamaciones conjuntivales, llamar la atención de los prácticos españoles para que se fijen en el hecho de que, así como son absoluta y perfectamente curables la inmensa mayoría de conjuntivitis, no cabe más que pronosticar la ceguera inmediata cuando la jeroftalmía surge de la inflamación conjuntival.

La jeroftalmía no se fija exclusivamente sobre determinado elemento anatómico del ojo externo: es un proceso patológico que ataca la conjuntiva, la córnea y el aparato lagrimal, destruyendo en poco tiempo todo cuanto invade, puesto que altera desde luégo sus condiciones histológicas.

Tampoco es siempre la jeroftalmía una consecuencia de la conjuntivitis, puesto que las lesiones cutáneas, sobre todo el pénfigo y psoriasis, suelen engendrarla, aunque no con la frecuencia que lo hacen aquéllas.

De cualquier modo, la jeroftalmía no es otra cosa que un estado atrófico de la conjuntiva que suele acompañarse del simbléfaron, y que va determinando poco á poco la obstrucción primero, y luégo la destrucción de las vías lagrimales, hasta llegar, por falta de lubricación, á cutizar la córnea en mayor ó menor extensión.

La jeroftalmía puede ser superficial, esto es, limitada á las capas superficiales de la mucosa y parenquimatosa, ó lo que es lo mismo, dueña de toda la trama de la conjuntiva. En el primer caso mucho puede hacerse en bien del jeroftálmico; en el segundo suele ser inútil cuanto se haga, y todo lo más que se consigue es paliar el padecimiento, retrasando así el advenimiento de la ceguera.

¿Cómo sobreviene la jeroftalmía? Es muy sencillo. Queda dicho antes que la conjuntivitis granulosa, en especial la origina con demasiada frecuencia, y con poco que ampliemos esta idea, vendremos en conocimiento de su génesis.

Las granulaciones, por su carácter marcado de destrucción, engendran en la conjuntiva atrofas extensas que aparecen antes de terminar aquella neoplasia, si es que no son debidas estas zonas atróficas á imprudentes cauterizaciones ó profundas escarificaciones. Este más allá de las granulaciones para mucho mis manos al aplicar la terapéutica perturbadora, pues que la vecindad en que viven córnea y conjuntiva hace peligrosos en ésta los remedios que sirven para combatir otras granulaciones en otras mucosas, la del cuello uterino, por ejemplo.

Dando ya por formadas las zonas atróficas, tenemos que no tarde comienza la introversión parcial ó total de las pestañas, causa de trastornos corneales, y persistiendo todavía la conjuntivitis, que ensancha más y más los puntos atróficos, resulta del constante movimiento inflamatorio que señalo, que aparece brevemente el simbléfaron, que los puntos lagrimales se obstruyen ó desvían, y ya que comienza á faltar á la córnea su riego normal, empieza el jerosis, que se convierte en jeroftalmía cuando córnea y conjuntivas, exhaustas de lágrimas, empiezan á atrofiarse perdiendo sus condiciones anatómicas.

Aquí comienza realmente la ceguera que, cuando más, se detiene, pero no se evita.

Operad ya el entropión y el simbléfaron, haced cantoplastias, sondad el saco lagrimal,

todo es inútil: han perdido los elementos anatómicos sus condiciones normales, y cuanto más se haga más se destruye.

Por centésima vez lo escribo. Pavonéense cuanto quieran los secuaces de la terapéutica perturbadora; deben saber que yo me antepuse á sus cálculos usando muchos años hace el ácido crisofánico, tan activo como el jequirití cacareado; y aunque la paternidad obliga á mucho, he abandonado aquel remedio, peor que la enfermedad, porque tras resultados inmediatos lisonjeros, muy lisonjeros, he observado cómo son más profundos y terribles los cambios de nutrición en el ojo *perturbado* que los subsiguientes á la terapéutica clásica, más calmosa, pero más inofensiva y eficaz.

No aspiro yo, en las curaciones que acometo, á que una enfermedad desaparezca por arte de magia, á fin de que el público inconsciente admire la influencia de mi vara de virtudes, siquiera esta misma enfermedad aparezca luégo cuando el público esté ausente; yo no sé ejercer así, y en mi práctica quiero que, sin acordarse de los milagros, se vea al enfermo ahora, luégo y siempre, para completar las observaciones.

Pero dejémonos de digresiones: pensemos en que las enfermedades conjuntivales obedecen á la terapéutica apropiada, y aprendamos bien ésta para vencer aquéllas; que así evitaremos la jeroftalmía que, además de ser la ceguera, es una lúgubre odisea de la terapéutica oftalmológica.

DR. J. LÓPEZ-OCAÑA.

TÉCNICA

Curación de la blenorragia.—Mr. Spillman preconiza el empleo del iodoformo asociado al bismuto en la curación de la blenorragia. Recomienda la siguiente fórmula que, según *Le Courier Medical*, presentó á la Asociación Francesa para el progreso de las ciencias:

Subnitrato de bismuto.....	2 gramos.
Iodoformo.....	50 centigramos.
Para 250 gramos de vehículo.	
Dos ó tres inyecciones al día.	

Las inyecciones de ergotina en la diabetes.—Dehenne, según el *Archivo Ophthalmotherapico de Lisboa*, aconseja las inyecciones de ergotina como el medio mejor y más seguro de curar la diabetes. Funda su opinión en 32 observaciones personales, razón por la que indica este medio preventivo siempre que se trata de proceder á la extracción de las cataratas en un diabético. Con respecto á las inyecciones de ergotina en la albuminuria, Dehenne es más reservado; pero asegura, sin embargo, que en dos casos alcanzó notable disminución en la cantidad de albúmina.

Tratamiento de la difteria.—De la *Revista Médico-Quirúrgica* de Buenos Aires tomamos las siguientes conclusiones de un artículo que lleva el mencionado título:

- 1.º El tratamiento local es el único eficaz en la difteria de la faringe.
- 2.º Es preciso dar la medicina cada diez minutos.
- 3.º Los niños toman el remedio con facilidad noche y día durante cuatro, pudiendo dormir, pues dormidos lo hacen automáticamente.
- 4.º Quemar ó tocar la garganta no produce otro resultado que mortificar inútilmente al niño.

5.º El bromo disminuye la fiebre, atacando la causa que la produce.

Se alimenta á los niños durante la curaci3n con leche, caldo y vino.

Dosis.—Para los enfermos de tres años arriba:

Bromo..... 10 centigramos.

Agua..... 250 gramos.

Para los menores de tres años:

Bromo..... 5 centigramos.

Agua..... 250 gramos.

Por 3ltimo, el iodo, el 3cido sulfuroso, el bicloruro de mercurio, administrados de la misma manera y en dosis adecuada 3 la edad, darían quiz3s iguales resultados.—MAURO MARTÍN BLANCO.

Esencia de lim3n, citreno 3 hidratos de citreno.—La esencia de lim3n y sus hidratos (citreno, hidratos de citreno), han sido estudiados reci3ntemente por M. G. Bruel; resulta de sus experiencias muy concluyentes que la esencia de lim3n, lo mismo que la de trementina y las terpinas, produce efectos maravillosos en los catarros bronquiales y en las hemorragias. V3ase el mecanismo de su acci3n curativa.

La esencia de lim3n, una vez arrastrada por el torrente circulatorio, se oxida al contacto de las hematias, transform3ndose en seguida en hidratos de citreno 3 terpinas; porque si se hace reaccionar sobre dicha esencia el 3cido clorh3drico se obtiene la formaci3n inmediata de biclorhidrato cristalizado de citreno, lo que indica ya la presencia de hidrato transformado en la esencia y en notable proporci3n.

Necesario es decir que este nuevo medicamento ofrece preciosas ventajas sobre sus cong3neres (copaiba, cubeba, s3ndalo), olor agradable, aliento perfumado de lim3n, sin contar los resultados curativos que indudablemente ha de confirmar el porvenir.

La esencia de lim3n se administra bajo la forma de c3psulas, 3 la dosis de 4 3 12 por d3a.

Las precedentes indicaciones del *R3pert. de Pharm.* acerca de una sustancia de tan f3cil adquisici3n, son dignas de ensayo verdaderamente, y una vez confirmadas tan sorprendentes propiedades en padecimientos tan comunes no hay para qu3 encarecer los beneficios que en la pr3ctica hab3an de resultar.

La toxicidad de las sales de cobre.—Acerca de esta importante cuesti3n, discutida reci3ntemente en la Academia de Medicina de B3lgica, dice *Le Moniteur th3rapeutique*.

Uno de los miembros de esta asamblea, M. Dumoulin, declar3 desde lu3go que no consideraba las sales de cobre como dotadas de propiedades t3xicas, por cuanto hab3a ensayado el envenenar conejos y perros, haci3ndoles tragar 4, 5 y 6 gramos de sulfato de cobre, soportando todos perfectamente la ingesti3n de esta sal.

M. Dumoulin administr3 seguidamente el subacetato de cobre; los perros vomitaban desde lu3go; pero despu3s de nuevas dosis, no volv3an 3 vomitar y soportaban la ingesti3n de este pretendido veneno durante meses enteros. El carbonato y el 3xido de cobre dieron igualmente resultados negativos.

Todos los d3as administra en su pr3ctica el sulfato de cobre 3 la dosis de 0,10 3 0,15 centigramos 3 ni3os atacados de imp3tigo 3 escrofulosos, hall3ndose satisfecho de su empleo.

Brouardel asegur3 ya hace tiempo que no ofrecen ning3n peligro las conservas en general y las legumbres enverdecidas por una sal de cobre.

¿Cuáles son, pues, las objeciones de aquellos que creen en la toxicidad de las sales de cobre? Algunos experimentadores han obtenido envenenamientos operando sobre pichones; pero puede replicarse que no se trata de pichones, sino del hombre. Otros han inyectado en las venas del perro tartrato de cobre y de potasa, produciendo la muerte; pero ya se ve que semejante tratamiento no puede compararse con la simple ingestión de cierta cantidad de sales de cobre.

La conclusión de M. Dumoulin es la de que *las sales de cobre no son tóxicas*.

M. Deneffe dice haberse servido de sales de cobre en el tratamiento de las afecciones de la piel y de la vista de origen escrofuloso. Administra en general el sulfato de cobre en píldoras ó solución, haciendo ingerir, por término medio, 25 centigramos al día. Jamás ha observado ningún inconveniente de este tratamiento, y los enfermos se han curado, por lo que se adhiere, en consecuencia, á la opinión de M. Dumoulin.

M. Depaire estima que esta cuestión es de aquellas que deben madurarse, dado su interés. Las experiencias, dice, que acaban de manifestársenos, están en oposición con los datos toxicológicos admitidos hasta el día, pues parecía incontrovertiblemente sentado que el cobre no está exento de peligros.

M. Belval quiere únicamente señalar que en la práctica resulta una situación difícil al tratarse de emitir opinión acerca de las consecuencias ordinarias de la ingestión del cobre. Los peritos de los tribunales, los miembros de los comités de higiene, llamados á entender en un caso de envenenamiento atribuído al cobre, se ven muy confusos y han de hallarse con frecuencia en tanto que esta cuestión no se resuelva de un modo absoluto. Es de notas que todas las causas incoadas por envenenamientos achacados al cobre terminan generalmente por sobreseimiento.—TORRES.

La cocaína en la angina flegmonosa.—El Dr. Kurz publica en *L'Ab. Méd.* la siguiente nota clínica: «Un hombre de buena salud quejábese hacia tres días de cefalalgia violenta y de dolores fuertes al nivel de la región del cuello, y de gran dificultad para la deglución. Tenía quebrantamiento de fuerzas. El clorato potásico, ácido salicílico, la quinina y el hielo no produjeron alivio, antes por el contrario, á la mañana del cuarto día, después de una noche agitadísima, se agravaron todos los síntomas. La temperatura ascendió á 39°6; había dificultad de palabra, voz nasal y alguna dispnea.

Al nivel de la bifurcación de las carótidas estaban tumefactos y dolorosos los ganglios. Las amígdalas estaban prominentes en ambos lados de la parte externa del cuello y eran dolorosas á la presión.

Por el examen de la garganta se apreció: tumefacción considerable de la mucosa bucofaringea, cuya coloración era rojo azulada muy intensa; tumefacción enorme de la úvula que ocupa todo el espacio libre de entre las dos amígdalas.

En presencia de este estado se tocó extensamente toda la cavidad faríngea con un pincel empapado en una solución de cocaína al 4 por 100. Consecutivamente á esta cura sensación dolorosa y vómitos.

Pasados cinco minutos nuevas pinceladas, que ya no produjeron fenómenos reflejos, y, por último, después de dos nuevos toques, uno tras otro, desaparecieron como por encanto los síntomas locales; la voz se hizo normal, la palabra fácil y la respiración regular. Desapareció el dolor á la deglución, el encendimiento del velo palatino disminuyó considerable-

mente y la tumefacción descendió casi del todo. La temperatura fué sólo de 35° y la noche fué muy sosegada.

Por espacio de dos días persistió ligera dificultad de la deglución y un poco enrojecimiento del velo palatino, que desaparecieron rápidamente á beneficio de pulverizaciones con una solución de resorcina al 2 por 100.»—BERRUICO.

La sífilis durante el embarazo.—He aquí las conclusiones de un trabajo del doctor Bossi, publicado en la *Gaz. delle Clinische*:

«La profilaxia de la sífilis hereditaria es de gran importancia en la sífilis durante el embarazo, pues en este estado revisten mayor gravedad las manifestaciones de aquella diátesis. La muerte del feto coincide frecuentemente, al parecer, con el principio de la sífilis constitucional. La duración del parto en las mujeres sífilíticas primíparas parece menor que en los casos normales, cuya circunstancia podría muy bien atribuirse al menor peso del feto. El orden de gravedad creciente respecto á la infección puede establecerse de este modo: la sífilis contraída en los cinco últimos días del embarazo; antes de la concepción, en los cinco primeros meses de dicho estado, y, por último, la más grave de todas; la sífilis adquirida en el sexto, séptimo y primera mitad del octavo mes.

»En estos tres casos últimos el tratamiento antisifilítico es casi siempre inútil para la madre, porque tiene que ser aquél de muy corta duración y á la vez no se presta á sufrirlo el organismo materno.»

En cuanto al tratamiento de la sífilis durante el embarazo, el profesor Bossi manifiesta:

«Que el tratamiento mercurial bien dirigido salva al feto, debiendo comenzarle al aparecer las manifestaciones secundarias, excepto en aquellos casos que, administrados los mercuriales en el primer período, ofrecen la casi seguridad de poder alejar los síntomas constitucionales hasta después del parto.

»El tratamiento antisifilítico general en el primer período puede ser perjudicial, particularmente en las mujeres que han sido contagiadas poco tiempo antes de la concepción ó en los cinco primeros meses del embarazo. Debe continuarse el tratamiento hasta después de haber desaparecido por completo las manifestaciones.

»En el primer período es muy útil un tratamiento local enérgico, sobre todo cuando ha tenido lugar la infección en los últimos cincuenta días del embarazo, pues así se evita la inoculación del feto durante el parto.

»Conviene comenzar el tratamiento mercurial por pequeñas dosis, vigilando la intoxicación para alternarlo después con los ferruginosos y los tónicos.»

El aceite de Chaulmoogra (*gynecordia odorata*).—El *Journal d'Hygiène* da cuenta de una tesis del Dr. Marçon acerca de la utilidad terapéutica del aceite de Chaulmoogra, que es una sustancia grasa, untuosa, de color amarillo claro, olor rancio *sui generis*, de sabor acre, y está compuesto de los ácidos palmítico, ginecórdico, hipogéico y coccínico.

Los médicos ingleses, y sobre todo Richard Lepage, han dado á conocer el aceite de Chaulmoogra y le recomiendan en los infartos estrumosos y sífilíticos, en el ictiosis, la elefantiasis, la soriasis, la lepra y el lupus. También se ha administrado en la tisis (seis gotas en un poco de leche cuatro veces al día), á la par que se hacen fricciones en el tórax con el mismo aceite. Algunos le recomiendan en el reumatismo y en el cáncer. El Dr. Marçon cita

un caso de epiteloma facial ventajosamente modificado con las curas de dicho aceite y el uso interno de estas píldoras:

R. De aceite de Chaulmoogra.....	10	gramos.
De extracto de cachundé.....	5	—
— ratania.....	5	—
— opio.....	0,25	—

M. y h. s. a. 100 píldoras iguales.

Para tomar de 4 á 14 al día.

El mismo profesor termina su trabajo diciendo: «que el aceite de Chaulmoogra era conocido y empleado por los indios hace algunos siglos en todas las enfermedades de la piel.» A dosis pequeñas es un medicamento tónico, modificador y alterante, al paso que es emético si se usa á grandes dosis. Es prudente comenzar por 3 ó 10 gotas, aumentando progresivamente hasta 5 gramos.

Todos los médicos de la India y los doctores Vinson y Leclerc, de la isla de la Reunion, consideran al aceite de Chaulmoogra como el *espectífico* de la lepra, llegando los habitantes de dicha Isla á tratar con él todas sus enfermedades. Hasta la fecha está probada su acción curativa en muchas enfermedades de la piel, en la ciática, el reumatismo articular y gotoso, la escrófula, el marasmo infantil y la tiña.—GUTIÉRREZ.

CRÍTICA

Curación de la oftalmía purulenta por el cloruro de zinc.—En una comunicación dirigida á *La Patricien* dice M. Mercier, de Besançon, que seducido por los brillantes resultados que obtuvo por espacio de 18 años con el uso del cloruro de zinc, ya bajo la forma de pasta, ya en solución concentrada, contra el catarro uterino y vaginal, contra las ulceraciones del cuello del útero y contra la blenorragia aguda, curada en muy pocos días con este medio, decidió emplearlo también para la curación de la oftalmía purulenta de los recién nacidos y de los adultos. Tres casos cita en que el éxito más feliz vino á corroborar sus suposiciones, pues los tres se curaron en 48 horas, sin necesidad de ningún otro tratamiento interno ni externo. El procedimiento que sigue es sencillísimo: carga una jeringuilla ordinaria con una solución de 5 gramos de cloruro de zinc por 20 de agua destilada, y penetrando entre los párpados por el ángulo externo del ojo, inyecta el líquido con fuerza para que llegue á las anfractuosidades de la conjuntiva. Después aplica compresas empapadas en líquidos astringentes. A las 12 horas se pueden volver los párpados sin dificultad para explorar el ojo, y á las 24 desaparecen la supuración, el edema y el quémosis.

Tendría que ver, que después de tanto como se ha trabajado sobre las conjuntivitis purulentas, después de tantos libros y folletos llenos de fórmulas y prescripciones respecto á esta terrible enfermedad, causa de tantos ojos perdidos, resultase que se curaba de manera tan cómoda y sencilla. Desgraciadamente no será así; las observaciones citadas son pocas é incompletas, y el Dr. Mercier tuvo, sin duda, la fortuna de tropezar en sus experimentos con conjuntivitis purulentas de un carácter sumamente benigno. No se comprende sino que á pesar de su indudable acción cáustica, el cloruro de zinc, aplicado del modo que lo hace el

autor citado, logre bañar tan perfectamente la conjuntiva que suprima casi instantáneamente la supuración y modifique notablemente los demás síntomas, y aun aquella misma acción cáustica será peligrosísima en los casos, muy frecuentes por cierto, en que la córnea toma participación en el proceso, participación que suele acarrear funestas consecuencias á los enfermos. El Dr. Mercier parece fijarse muy poco en esto, pues sólo habla de invertir los párpados y explorar el ojo á las 12 horas de la curación, como si antes de ella no fuera preciso é indispensable conocer la extensión de la enfermedad y las lesiones existentes para poder con verdadero conocimiento de causa disponer un tratamiento apropiado. Tampoco nos dice si no teniendo la suerte de detener la salida de pus con una sola inyección podrá ésta repetirse tantas veces como sean necesarias para dicho fin y de cuánto en cuánto tiempo, haciendo también omisión del aseo y limpieza del ojo en los intervalos de las curas, punto interesante en el que insisten con sobrada razón todos los prácticos.

Bueno será, por lo tanto, que sin rechazar sistemáticamente este nuevo medio de curación, tengamos presentes las objeciones que se le pueden hacer y esperemos á que el relato más detallado de nuevos ensayos venga á confirmar su bondad y á aquilatar su verdadera importancia.—MAURO M. BLANCO.

La oclusión intestinal y la belladona.—En comprobación de las ideas expuestas por nuestro distinguido colaborador Sr. Ballota Taylor en uno de los últimos números de EL DICTAMEN acerca de los efectos de la belladona en dosis masivas, podemos hoy presentar un caso interesante, que lo es además por tratarse de un oclusión espasmódica, ó sea del *tipo nervioso* de los antiguos, al que Sydenham llamaba *pasión ilíaca verdadera*.

A fines de Agosto fuí llamado en consulta con otros dos ilustrados compañeros para ver á una señorita de 16 años, cuya salud, de mucho tiempo antes resentida, había adquirido en esta época un carácter alarmante. Castigada por una enteritis rebelde, llegó esta enferma á la época de la pubertad con gran deterioro en su nutrición, apenas sostenida por el excesivo cuidado y el régimen conveniente prescrito por el médico de cabecera; así que sólo una vez, al llegar á los 16 años, dió señales de vida su aparato genital, traduciéndose ésta por ligeros conatos de molimen y la aparición de una escasa y pobre cantidad de sangre, fenómeno que no volvió á repetirse en los meses sucesivos.

Hallábase á la sazón esta joven en un puerto de la costa cantábrica por consejo facultativo, y, apenas tomó el primer baño de mar, sintió escalofrío, malestar general y particular en el vientre, que fué seguido de un aumento de volumen de esta cavidad, reemplazando el estreñimiento más rebelde á las diarreas en ella tan frecuentes, de meteorismo y gran sensibilidad, y, al cabo de dos días, de vómitos en un principio alimenticios y mucosos, y más tarde fecaloídeos. Esto puso en alarma á la familia y la obligó á llamar á los compañeros de que hago referencia, quienes trataron la oclusión intestinal con lavativas gasígenas, fricciones calmantes, una poción de morfina y cloral al interior y el uso del agua de Seltz para detener los vómitos, en defecto del hielo, que allí no había. A pesar de todos los medios empleados, transcurrieron 20 horas sin que cesara ninguno de los síntomas alarmantes, decidiendo entonces nueva consulta, á la que asistí, en la cual se convino administrar la belladona á dosis masivas (una píldora de un centigramo, repetida cada hora con observación), aplicando á la vez franelas muy calientes sobre el vientre (que se mojaban en agua casi hir-

viendo y se exprimían, renovándolas de un modo constante) y el uso de pequeñas cantidades de agua de Seltz.

Durante la visita, el estado de la enferma era el siguiente: faz contraída, pulso pequeño y frecuente, piel cubierta de un ligero sudor fresco, vientre extraordinariamente meteorizado y bastante dolorido, marcándose á la perfección en su superficie el relieve de los intestinos distendidos (el colon sobre todo) y que se contraían fuertemente bajo la mano; de cuando en cuando vómitos fecaloídeos ordinarios.

Comenzado el tratamiento á las cuatro de la tarde, su resultado se hizo visible á la hora y media, es decir, media hora después de la segunda píldora, expeliendo la enferma con una abundante deposición semilíquida gran cantidad de gases, todo de un olor sumamente fétido. Esta evacuación calmó mucho la situación angustiosa de la joven, que se alivió casi por completo con una segunda, ocurrida á las seis de la tarde. Entonces se suspendió la belladona (sólo había tomado dos píldoras), aunque continuaron las fricciones calmantes y las franelas calientes. El vientre descendió como por encanto, cesó el meteorismo, el estómago admitió los caldos, algunos con vino, y la enferma durmió bastante aquella noche. A la mañana siguiente sólo tomó una píldora, que produjo dos evacuaciones, y á los cinco días estaba levantada y en plena convalecencia.

Este caso es tanto más curioso por la forma de la oclusión intestinal, cuanto por los efectos rápidos y bien manifiestos de la belladona.

Sabido es que el *íleo nervioso* no es admitido por todos los autores, pues se presenta con todos los caracteres de una oclusión común y no es fácil comprender, según los principios de fisiología, que pueda ser forzada la válvula de Bauhin, lo cual parecía en este caso, puesto que el relieve exagerado de los colon hacía presumir que el obstáculo se hallaba hacia la sílica ó el colon descendente. Sin embargo, la contracción que sufrían los intestinos y se transmitía á la mano que palpaba, basta para explicar la proyección de las materias fecaloídeas por las vías superiores, en tanto que dicha contracción enérgica era antiperistáltica, espasmódica. Tal vez por esto se manifestaron más pronto los efectos curativos de la belladona.—GUTIÉRREZ.

Maduración de la catarata.—Alguna vez reclaman las necesidades de la vida que tenga el oculista precisión de *madurar* artificialmente la catarata, y yo no me arrepiento de haberlo hecho diferentes veces en que lo han solicitado los pacientes.

Según el Dr. Gunning, puede modificarse á este objeto el procedimiento de Forster, que consiste en una iridectomía seguida de amasamiento, empleando en su lugar la punción de la cámara anterior, acompañada también de amasamiento.

Mi opinión propia es que puede aceptarse uno y otro procedimiento, conforme sea el caso, sin perjuicio de modificar ambos algún tanto. Así, cuando se trate de casos de evolución preternatural de la catarata, en que la índole de ésta ó el estado del iris reclamen la iridectomía previa, no habrá inconveniente en emplear el proceder de Forster, siempre que al tomar el iris con la pinza se tenga cuidado de atacar suavemente el aparato cristalino, seguros de que así obtenemos la opacificación deseada, sin intentar amasamientos que podrían dar por final resultado la faquitis.

El procedimiento de Gunning debe practicarse en casos en que la catarata no sea adherente ni tenga otras exigencias quirúrgicas previas; pero entendiendo que, después de pun-

cionada con la aguja de Bowman la cámara anterior, basta que se ataque el cristalino dos ó tres veces, para que resulte en breve la completa opacificación de las masas cristalinas transparentes.

Maniobra sencilla y sin peligro ésta, cuando se está avezado al manejo de los instrumentos y á la práctica de operaciones oculares, conviene saber que no debe tocarse el iris en el acto operatorio, y ante todo y sobre todo, que sólo por excepción se recurre á tales procedimientos, aunque quepa garantizar el éxito y la indolencia más absoluta.

La esfinterotomía del iris.—Estoy de acuerdo con M. Chibret cuando afirma que para extraer la catarata puede hacerse una esfinterotomía en lugar de una iridectomía.

La esfinterotomía, llamada en mi clínica ampliación pupilar, tiene una gran aplicación en la práctica y, como verán los lectores, no deja de reunir ventajas sobre la iridectomía.

Cuando la catarata que ha de operarse no exige verdadera iridectomía, cosa ésta que al práctico toca apreciar, hace ya tiempo que yo me conformo con la ampliación pupilar, que se obtiene fácilmente cuidando de seccionar el iris, dejando indemne su gran círculo.

La razón se adivina con facilidad. Atacado el iris en toda su extensión, esto es, practicada la verdadera iridectomía, lo regular es que la cámara anterior se llene de sangre, porque, rico en vasos el círculo mayor, fluye fácilmente la sangre al cortarle, y esto contribuye á retrasar la operación, por no poder maniobrar cuando el líquido sanguíneo invade la cámara.

Lo que se pretende con la iridectomía es evitar los funestos enclavamientos del iris á la herida, enclavamientos que, como los producidos por ulceraciones perforantes de la córnea, traen á la larga las irido ciclitis supurativas y, como final, la atrofia del globo: pues bien; como yo practico la queratotomía en el mismo limbo, me resulta que con la ampliación pupilar evito las iritis atrésicas, y evito también la pequeña hemorragia que, según he dicho, es una obstrucción seria de la maniobra.

Ahora bien; cuando hay ataduras patológicas entre el iris y el aparato cristalino, ó ya cuando al concluir el colgajo, y por esfuerzos del paciente en general, se acaballa el iris en la longitud de la herida, entonces me dejo de ampliaciones y practico la iridectomía, arrosando y sorteando cuantas dificultades se presentan.

También practico la ampliación pupilar en casos de albugos poco extensos y centrales, cuidando al mismo tiempo de que no sean muy amplias estas pupilas artificiales, para que no sobrevenga al paciente una molesta difusión de luz.

La iridectomía en el tratamiento del desprendimiento retiniano.—He aquí un tema tratado de un modo perfecto, á mi juicio, por M. Drausart.

No diré yo que todos los casos de desprendimiento retiniano sean absolutamente curables por medio de la iridectomía; como tampoco me ocurrirá decirlo de los glaucomas; pero cuento un caso de desprendimiento curado mediante aquella operación, y tengo, pues, motivo fundado para juzgar de un modo lisonjero lo afirmado por el citado oculista.

Es cierto que la iridectomía, como lo asegurara el insigne Graefe, es antes que todo reguladora de la circulación ocular, y así me explico que obre prodigios en algún caso de desprendimiento retiniano, sobre todo si, cosa común, es dependiente de derrames anteriores que provocan aumento de presión.

La iridectomía, usada como prudente sangría del ojo, restituye prontamente á su normalidad el riego sanguíneo cuando se verifica de modo extraño; y si bien se ha abusado mucho

de semejante operación en estos últimos tiempos, hasta el punto de aplicarla á lesiones papilares atróficas y otras análogas, también es cierto que en cuantas enfermedades por exceso ó defecto de presión se aplique á tiempo, dará provechosos frutos que no podemos reportar de sustancias medicinales.

Chibret y Warlomont han tenido también resultados envidiables de la iridectomía en casos de desprendimiento, siendo de admirar el éxito alcanzado por el último en un desprendimiento antiguo del ojo derecho, en el cual se recabó una visión satisfactoria á los veintiseis días de operado.

Quede, pues, sentado que cabe practicar la iridectomía en los casos de referencia como casi el último supremo recurso á que podemos apelar contra enfermedad tan grave.—LÓPEZ-OCAÑA.

V A R I A

EL PROBLEMA DE LA RABIA

Carta al Dr. Rodríguez Méndez.

Muy señor mío y distinguido compañero: Concluía mi carta anterior manifestándole, que los sofismas con que los partidarios de las inoculaciones defienden las ideas de Mr. Pasteur y las continuas rectificaciones que de un día para otro se ven obligados á hacer, no se amoldaban á los rígidos preceptos de la lógica. Y como usted, en su artículo de 15 de Julio, nos ha echado en cara á la mayor parte de los médicos nuestra falta de conocimientos en la lógica, no se extrañará que trate de aquilatar la razón que le asista para tratarnos de ese modo.

Mr. Pasteur y sus defensores no han podido solventar la más ligera duda respecto á la parte teórica de su procedimiento, y para hacerle prevalecer se defienden en el baluarte de la estadística. Pero como esa estadística es sumamente defectuosa, según probé en mi carta anterior, ¿con qué derecho se atreve usted á echar en cara á los médicos su falta de conocimientos de lógica? ¿Es, por ventura, lógico hacer afirmaciones rotundas y generales tomando por base unos cuantos casos particulares, como ha hecho Mr. Pasteur? ¿Es, por ventura, lógico querer imponer á la clínica humana, no solamente la ley absurda de esos hechos particulares, sino la ley, todavía más absurda, de esos hechos particulares tomados de la experimentación patológica de la veterinaria? Y no sirve que me venga usted argumentando con el texto de Baglivio (*In medicina majorem vim facit experientia quam ratio*), porque á eso podré yo contestarle que Baglivio era un médico que blasonaba mucho de positivista y de empírico, sin que esto fuera obstáculo para que, cuando se le antojara, inventase aquel elater ó resorte de la dura madre, que sólo existía en su cabeza, ó para que, después de hacer algunos experimentos sobre la bilis, quisiera fundar en ellos unas cuantas proposiciones sobre la naturaleza de ese producto de excreción y sobre su influencia en la conservación de la salud ó en la patogenia de las enfermedades, proposiciones que, bien analizadas hoy, pertenecen á la categoría de fantásticos ensueños, ó, por último, para no tener otra salida en todos los casos de apuro que su famoso *aire romano*. Lo que hay es que Baglivio pertenecía á la raza todavía no extinguida de los hombres que siempre están hablando de progreso y de empirismo, lo cual no quita para que sean unos redomados dogmatizadores, que quemarían

de buena gana á todo el que no pensara como ellos. Hay todavía muchos Baglivios; pero yo tengo una regla fija para conocerlos. Cuando hablo con una persona que me repite dos veces que es un hombre de bien, sin preguntárselo nadie, desde luégo me persuado para mis adentros que estoy hablando con un pillo; y de la misma manera, cuando oigo á alguno que blasona sin cesar de positivista y de empírico, me escamo, sin poderlo remediar, y me convenzo de que estoy oyendo á un *dogmático académico* de tomo y lomo.

No crea usted que al tratar así á Baglivio lo hago á humo de pajas; y para que usted se persuada de que no me arredra fácilmente porque me cite á ese autor, voy á contestarle con el mismo Baglivio en la mano, ya que no en balde me costaron 30 reales sus obras, muy apreciables por cierto.

Prescindiendo de la manera un tanto dura con que trata á los médicos innovadores de su tiempo en la *Introducción* y en el *Capítulo 9.º* del *Libro 2.º* de su *Práctica Médica*, bueno es que sepa usted que, si en algún sitio dice que *en medicina tiene más fuerza la experiencia que la razón*, en cambio en la pág. 4 de la *misma Práctica* dice que *la experiencia es falaz si no se funda en la razón (falax non rarò experientia, si rationis filo destituitur)*. Vea usted si puede atarme esas dos moscas por el rabo. Y como en otro lado dice que *los ejes sobre que gira la medicina son dos: la razón y la experiencia*, y en otro llama á la medicina *hija de la razón y de la experiencia*, es evidente que Baglivio estaba muy lejos de conceder á la experiencia más fuerza que á la razón. De manera que ya ve usted cómo Baglivio, á pesar de blasonar de empírico, prescinde de la experiencia cuando le parece, unas veces para teorizar por todo lo alto, otras veces para tratar á los médicos innovadores con poca consideración, y otras para decir que la experiencia sin la razón es inútil; volubilidad en que se fundó, sin duda, nuestro D. Andrés Piquer para decir de él «que era un buen autor, pero que había que andar con cuidado antes de creerlo, porque escribió muchas cosas con sobrada negligencia.»

Contra el parecer de Baglivio, admitiendo que diga lo que usted supone, puedo yo oponer las más grandes autoridades de Hipócrates (1), Celso (2), Luis Mercado (3), Zacuto Lusitano (4) y Boerhaave (5), los cuales todos están conformes en asegurar que la razón y la experiencia no pueden andar separadas en medicina, sin que se pueda decir que una vale más que la otra; idea que puede sintetizarse en la frase de Galeno: *Est universa ars, ratio et experimentum* (6).

No se queje usted de que yo saque á relucir estos pergaminos y de que no siga su consejo de dejar en paz á los muertos; porque todo ello estaría evitado con que, observando usted ese precepto, hubiera dejado en paz los huesos de Baglivio, aunque sólo fuera, ya que no por otras razones, por haber sido el autor en quien más se fundaron los reverendos padres Feijóo y Rodríguez para poner á los médicos como chupa de dómine.

Por otro lado, no creo yo que Baglivio, á pesar del texto que usted cita, negara la *necesaria* participación del raciocinio en medicina. Y me fundo para creerlo así, no sólo en los textos que ya he citado antes, sino en ese mismo por usted escogido, toda vez que al reco-

(1) *Preceptos*; núm. 21.

(2) *Medicina*; Introducción.

(3) Tomo I, cuestión primera, núm. 18, y cuestión tercera, núm. 9.

(4) *Introducción á la práctica*; precepto 29.

(5) *Explicaciones académicas*; párrafos 5, 19 y 24.

(6) *Composiciones farmacéuticas*; libro I.

nocer que la fuerza de la experiencia es *mayor*, reconoce que la del raciocinio es *grande*, puesto que *mayor* es el comparativo de *grande*. Lo que yo creo que quiere decir Baglivio en esa sentencia, es que, en medicina, el razonamiento debe fundarse en la experiencia; y esto lo dice él bien claramente en la *Introducción*: *Non experientia rationi, sed ratio experientia alliganda*.

Todas estas discusiones y zaragatas suelen armarse en las disputas que sostienen los dogmáticos con los que, por llamarse á sí mismos empíricos, quieren hacer creer que van al frente del progreso por las distintas interpretaciones que se dan á la palabra *experiencia*. ¿Qué es la *experiencia*? Hay aquí un juego de palabras que es necesario aclarar.

Pero esto lo aclararemos en otra carta, porque esta se va haciendo ya pesada.

Se repite de usted su seguro servidor, Q. S. M. B.,

GASPAR GORDILLO LOZANO.

DEMOGRÁFICA

Vuelve el barómetro, á la hora que escribimos, á alcanzar una altura máxima de 706'69 m. y una mínima de 702'69, análogas á las en que comenzó la decena. En los últimos días los vientos del Sur trajeron copiosas lluvias, que los del primer cuadrante que ahora dominan han alejado. Es fácil que continúe el tiempo incierto todavía durante unos días. El termómetro marcó 27'0 como temperatura mayor, y 10'2 como menor. Han reinado vientos frecuentes del SO, SSO, NE y NNE.

—Comenzaron ya á soplar vientos del Norte, fríos como siempre, y esta es la campanada de aviso para irnos despidiendo, sobre todo, de noche, de los espectáculos públicos al aire libre, de las ropas ligeras y de los alimentos poco sustanciosos. Por mucho que sea ya el calor durante el día, deberemos llevar por la noche el gabán sacó, cambiaremos el zapato por la bota, y empezaremos á usar ya alguna sustancia grasa en las comidas y los vinos añejos y los quesos. Los ancianos y niños no deben salir sin llevar bien abrigado el vientre, para evitarse catarros funestos.

—Siguen dominando las enfermedades del aparato digestivo (catarros gástricos, cólicos y colitis catarrales) y, por excepción, se ve alguna inflamación pleurítica ó pulmonar de gravedad escasa. Hay también casos de fiebre palúdica y reumatismos musculares circunscritos, y decrece el número de anginas gangrenosas en los niños.

—La mayor mortalidad diaria en Madrid ha sido de 48 individuos y la menor de 33.

NOTICIAS

Leo:

«En el colegio de dentistas continúa abierta la matrícula, y se prepara á los que deseen presentarse á exámenes, concediendo el título de doctor en medicina y cirugía dental á los que se encuentren aptos.»

Y exclamo:

¿Quousque tandem abutere, sacamueli, patentia nostra?

En el sitio en que se ahogó el rey de Baviera se ha colocado una preciosa cruz.

Y una simple estaca anuncia el punto por donde se extrajo el cadáver de su médico.

¡Oh! Los bávaros son muy finos.

Pinchando y rajando dice un periódico que curan el cólera los médicos chinos.

Por algo se ha escrito que

Para hacer desatinos
los médicos chinos.

Se ha publicado la reforma de la enseñanza en la facultad de farmacia. Lo más saliente es el aumento de las asignaturas de física en el período preparatorio, de botánica descriptiva en el período de la licenciatura y la de química biológica en el doctorado, pasando la de análisis al de licenciatura.

Han fallecido: en Palma, D. Agustín Salvá; en Cádiz, D. Francisco de la Concha, y en Barcelona, D. Francisco Lloret, médicos.

INSTITUTO DE TERAPÉUTICA OPERATORIA DEL HOSPITAL DE LA PRINCESA

DIRECTOR, DON FEDERICO RUBIO

Distribución de los trabajos en el presente curso, que se inaugurará
el día 1.º de Octubre de 1886.

Operaciones.—Lunes y jueves, á las nueve de la mañana.

Conferencias.—Miércoles, á las diez de id.

Clínica.—Profesor, D. Joaquín Berruero, á las ocho de id.

Dispensarios.—Á las nueve de id.

Enfermedades de la laringe.—Profesor, D. Rafael Ariza.—Martes y viernes.

Enfermedades de los oídos.—Profesor, D. Rafael Ariza.—Miércoles.

Enfermedades de la mujer.—Profesor, D. Eugenio Gutiérrez.—Martes y viernes.

Enfermedades del sistema nervioso y electroterapia.—Profesor, D. Serafín Buisen.—Miércoles y sábados.

Enfermedades de las vías urinarias.—Profesor, D. Agustín García Andradás.—Sábados.

Enfermedades de los huesos y articulaciones.—Profesor, D. Antonio Martínez Angel.—Martes, miércoles y viernes.

Dispensario general.—Profesor, D. Manuel del Castillo.—Martes, miércoles y viernes.

Mecautoterapia.—Profesor, D. Manuel del Castillo.—Sábados.

La primera conferencia, que tendrá lugar el miércoles 13 de Octubre, á las diez de la mañana, está á cargo del Dr. Alabern, que se ocupará de la *Relación de una visita al instituto de M. Pasteur y estado actual del tratamiento de la rabia.*