

# REVISTA MÉDICO-FARMACÉUTICA

AÑO IV

CASTELLON 7 DE JUNIO DE 1882

NUM. 88

SUMARIO.—*Seccion profesional:* Breves consideraciones sobre el proyecto de ley de Sanidad civil. II.—*Seccion científica:* La iluminacion eléctrica de las cavidades del organismo.—Congreso médico de Sevilla (continuará)—*Revista de la prensa:* Quiste multilocular del ovario. Ovariectomía. Curacion.—Desodoracion del iodoformo.—Reabsorcion de los secuestros.—Moderno antiséptico.—*Crónica.*—*Publicaciones recibidas.*—*Vacantes.*—*Cu- biertas, anuncios.*

## SECCION PROFESIONAL

### BREVES CONSIDERACIONES SOBRE EL PROYECTO DE LEY DE SANIDAD CIVIL

#### II.

Además del excesivo número de funcionarios que á la Administración central se destinan en el proyecto que examinamos, lo cual eleva á una crecida suma el presupuesto, como indicábamos en nuestro anterior artículo, es de notar tambien la dualidad de funciones que en dicho centro se asignan al Consejo de Sanidad; pues que segun del texto se desprende, tiene esta Corporacion atribuciones gubernativas y consultivas á la vez, y esto parécenos que ha de dar lugar á serios inconvenientes en la práctica.

La creacion de las oficinas de inspeccion y fiscalia de salud pública que en la reforma aparece, no comprendemos bien á qué objeto responde; y si no temiéramos ser indiscretos, diríamos que sólo al de proporcionar unas cuantas plazas á los señores letrados, á quienes si bien respetamos cual se merecen, no podemos de ningun modo otorgarles mayor competencia que á los médicos en asuntos de salud pública, como parece otorgárseles en este proyecto, á juzgar por las funciones que se les asignan. ¿Acaso habrá algun médico que desconozca ó que no sepa interpretar las leyes sanitarias? Sobre ser la mencionada inspeccion y fiscalia en extremo humillante para las clases médicas, puede dar lugar á antagonismos y competencias entre los funcionarios que no han de venir en último resultado sino á dificultar y entorpecer la buena marcha que la importancia de los servicios sanitarios requieren. Creemos que éstos deben tan solo prestarse por

profesores de ciencias médicas, y no podemos admitir, sin que se resienta nuestra dignidad, lo que en la reforma se propone; siendo tanto más de estrañar la innovacion á que nos referimos, cuanto que no alcanza á las delegaciones de puertos, á las que se concede el doble carácter de inspecciones y fiscalias, que es el que en nuestra humilde opinion debia tambien concederse al Centro y á las demás dependencias.

Por último, en el capítulo segundo del proyecto, que es el que hemos examinado hasta ahora, no se hace constar, como debiera, que los dos jefes de seccion de la Direccion han de ser médicos ni siquiera que hayan de poseer tal título ninguno de los funcionarios que á la misma se destinan, resultando que, aparte del Consejo de Sanidad, sólo se exige el carácter de médico á un solo funcionario, al que ha de desempeñar el cargo de jefe de la inspeccion médica. Nos parece esto tan anómalo, que no dudamos ha de sufrir la modificacion debida al tiempo de discutirse el proyecto, si ya la comision del Senado no se ha fijado en ello y ha hecho constar en su dictámen los médicos y farmacéuticos que deben formar parte de las oficinas de la Direccion.

Hechas estas ligeras observaciones acerca de la organizacion que se dá á la Administracion central, pasemos ahora á manifestar nuestra opinion sobre la Administracion provincial, de que se ocupa el capítulo tercero del proyecto.

Lejos de tender este capítulo á la unidad que nosotros deseamos, y que ya dejamos espuesta en el artículo anterior, échase de ver que se dá el sitio de preferencia á la Sanidad marítima; procedimiento á todas luces injustificado, puesto que se posponen los servicios generales á los especiales; siendo así que, como ya llevamos indicado, debia ser la Sanidad marítima no mas que un ramo dependiente de la Sanidad civil en las provincias, así como lo es del Centro.

Aunque calcado en lo que dispone la ley vigente, se mejora de una manera notable en el proyecto el servicio de Sanidad marítima, pues además de ser mayor el número de empleados se asignan mas altos sueldos que en la actualidad. Ni lo uno ni lo otro nos parece necesario, dada la facilidad con que pueden desempeñarse los servicios propios del ramo; los cuales podian aun simplificarse mas, confiando la direccion á las delegaciones provinciales; con lo que podria reducirse mucho el número y la categoria de los funcionarios destinados á la Sanidad marítima.

En el personal que ha de constituir las delegaciones de lazaretos súbicos, nótese la falta de un farmacéutico, pues nadie puede haber más competente que él para dirigir las fumigaciones, practicar análisis y demás servicios que para llenar debidamente el objeto de dichas delegaciones son indispensables. El Colegio de farmacéuticos de la Córte ha hecho ya la oportuna reclamacion sobre este extremo, y no dudamos que será atendida.

A las delegaciones de Sanidad interior, incurriendo en un chocante contrasentido, se las dá ménos importancia que á las marítimas, puesto que se las dota de ménos personal, siendo así que además de ser, en nuestro concepto, más importantes que éstas, sus funciones son tan múltiples como que se refieren á la higiene y salubridad de las cárceles, presidios, cuarteles, hospitales y casas particulares, á la vacunacion, á la vigilancia de las casas de prostitucion, á la limpieza pública é higiene general de las poblaciones, al fomento del arbolado, al desagüe y desecacion de pantanos, á la higiene minera y de caminos de hierro, á la formacion de estadísticas y topografías y á la redaccion de memorias; en una palabra, á todo lo concerniente á higiene y salubridad pública. Es incomprendible, pues, cómo se destina mas personal al desempeño de las funciones de un ramo especial que al de las dependencias que han de abarcar tan considerable número de asuntos; y creemos que deben ampliarse estas delegaciones, dotándolas del suficiente número de empleados, si se quiere que tengan exacto cumplimiento las disposiciones que en la reforma se dictan.

Fuerza es confesar que las bases que se consignan en esta parte del proyecto son buenas, pero la ambigüedad con que se exponen dá lugar á muchas dudas, que no se debe esperar á que las aclaren los reglamentos, y que hay que deslindar desde luego, para no producir una confusion que en materia tan delicada sería por todo extremo lamentable.

Lo que hemos dicho al examinar la organizacion de la Administracion central, hemos de repetirlo ahora al tratar de las delegaciones, en lo referente á las funciones fiscales de que se reviste al licenciado en Derecho que con el licenciado en Medicina y Cirujia forma la Delegacion. Dichas funciones no pueden menos de dar pié á antagonismos que redunden en perjuicio de la buena marcha administrativa.

En último resultado, no sabemos por qué han de constituir las delegaciones un médico y un abogado solamente y se escluye

á los farmacéuticos, cuya cooperacion en las funciones á las delegaciones encomendadas, se vé sin esfuerzo que habia de ser de grande utilidad, ya por su competencia científica, ya tambien por lo exigüo que, como ya hemos dicho, es el personal que á estas dependencias se destina, no obstante ser tan numerosos y variados los servicios que se las encomiendan.

*R. Ripollés.*

---

## SECCION CIENTIFICA

---

### La iluminacion eléctrica de las cavidades del organismo.

---

Yo no sé si influirá nuestro carácter meridional, algo exaltado por cierto, ó la costumbre general, ya en el mundo médico establecida, de que cuando en nuestra ciencia se descubre un medio cualquiera, ya para curar las enfermedades, ya para el diagnóstico, queremos estender su uso á todas las dolencias, constituyéndole en panacea universal de todos los males.

Es innegable que los medios exploratorios con que contamos son múltiples y variados; y que realmente ellos son los que han marcado á la ciencia nuevo rumbo é incesantes progresos. Pero esa exagerada impresionabilidad del criterio médico, la falsea, crea numerosos prosélitos escépticos.

Gran parte de responsabilidad, aunque sea doloroso el decirlo, cabe á la prensa médica; que por su mision especial, sagrada por ser el eco de la ciencia, debiera dar lo cierto por cierto y lo dudoso por dudoso, no aumentando nunca las aplicaciones de los medios y ajustándose en sus ideas y juicios á la inflexible lógica.

Hoy se encomia un medicamento, diciendo que produce escelentes resultados y hasta que es infalible en tal ó cual enfermedad; y al someterle al crisol de la esperiencia, resulta su ineficacia é inutilidad completa. La consecuencia de estos crueles desengaños, es la poca fé en el estudio, la duda en los descubrimientos, el abandono en el progreso, que tanto se generaliza hoy entre los sacerdotes de la Medicina.

Todo esto ha sucedido con el medio de exploracion que encabeza este artículo; hasta hace poco, el ojo humano penetraba en el estómago, la vegiga, los intestinos, en una palabra, se creaba una verdadera ciencia: la *diafanoscopia*; en la que se daban las reglas y esponian los principios, para distinguir los detalles más insignificantes y aplicar debidamente los diversos aparatos.

Simultáneamente, Milliot en Paris y el doctor Brück en Breslau,

particularmente el primero, hacia ante una comision de la *Sociedad de Biología* curiosísimos experimentos.

Los principales eran: hacer transparentes las paredes abdominales de un perro, de manera que se distingan claramente los intestinos y transparentar los dientes y los tabiques del seno maxilar para que se puedan ver hasta los más ligeros detalles de su cavidad.

Para esto se valia de un tubo de cristal largo y grueso, cerrado por una de sus estremidades y recibiendo por la otra los hilos conductores de una pila de bastante potencia para poner candente una punta de platino que se encontraba cerca de la estremidad cerrada.

Despues de haber introducido el tubo, todo lo alto posible en el intestino grueso del perro, cerraba el circuito y la punta de platino se enrojecia instantáneamente, percibiéndose por transparencia los intestinos; algunos puntos oscuros indicaban la presencia en ellos de los alimentos y materias fecales.

Para la otra esperiencia se valia de un tubo más corto, pero análogo al anterior; el experimentador operaba sobre sí mismo; colocado en la boca, aparecian los dientes maravillosamente transparentes, y distinguíase, aunque no con tanta claridad como la de los dientes, la cavidad de los senos maxilares.

Estos fueron los hechos que sirvieron de punto de partida, para proclamar inconsideradamente, que la Medicina disponia ya de medios para que ninguna cavidad del organismo le fuera inaccesible. Pero despues de la primera impresion, apareció la realidad, con todos sus inconvenientes; se redujeron sus aplicaciones, y aunque perfeccionados sus aparatos, como luego diremos, no volvió el poliscopeo de Trouvé á restablecerse de su terrible caida.

En este artículo me propongo fijar exactamente el papel que viene á desempeñar en la práctica, señalando sus ventajas é inconvenientes.

El instrumento de Milliot tenia el inconveniente de que para calentar el platino, se servia de la pila de Bunsen ó de Grove, en las que difícilmente se regula la intensidad de la corriente; si el hilo de platino era delgado se fundia rápidamente; si grueso, producía un calor intolerable.

Trouvé, obvió estos inconvenientes, utilizando la pila de polarizacion de Planté, y por una disposicion particular del reostato, la luz pudo ser constante.

El poliscopeo de Trouvé puede ser empleado de dos modos: el uno es una variante del endoscopio de Desormeaux, con la diferencia que la luz está en el mismo aparato, naciendo en éste de una pila eléctrica; el otro es la iluminacion de cualquier cavidad accesible á la vista por medio de un foco de luz.

Se cree generalmente, que el poliscopeo debe su segunda propiedad á la intensidad del foco. Muy al contrario, su poder lumínico apenas si llegará al de una bugia ordinaria. La verdadera ventaja existe, en su débil radiacion de calórico, que permite aproximar impunemente á los tejidos su foco lumínico.

Por esta razón, todo lo que gana en ventajas para la iluminación por transparencia, lo pierde cuando se trata de explorar cualquier cavidad ó parte accesible á la vista; pues cualquier luz le reemplaza ó puede reemplazar ventajosamente; siendo la presencia del aparato, por su proximidad á las partes, un obstáculo, cuando ha de intervenir en ellas el cirujano.

Cuando con él se trata de explorar cavidades profundas, como la vejiga y el estómago, según M. Krishaber se encuentran también graves inconvenientes. Adaptada la luz á los medios de protección ordinarios, no ilumina más que una pequeñísima parte de estas cavidades (un centímetro cuadrado) y aun ésta, lubricada por los diversos líquidos que bañan estas mucosas, presenta una serie de facetas brillantes que adulteran visiblemente la imagen.

También ha querido atribuirse al poliscopeo el papel de un verdadero *rinoscopio*. Sin embargo, para el examen de los conductos faringo-nasales, se necesitan grandes focos de luz, y su resultado siempre será inferior á los medios con que hoy se cuenta.

El examen de la laringe exige un foco de luz ménos intenso, pero con una lámpara sencilla, una lente y un reflector, se llenará el objeto con tanta ó mas perfección que con el poliscopeo.

Tal vez, si este instrumento estuviera más perfeccionado y su tubo fuera más suave y más fino, podría tener útil aplicación en algunas enfermedades del esófago y la vejiga; pero dudamos que un enfermo afectado de un cáncer del esófago, de una estrechez de la uretra, y aun de un cálculo vesical, se preste á la introducción en sus órganos del grueso tallo poliscópico.

En cuanto á las enfermedades de la vejiga, poco descubriremos con él que no podamos verlo con el endoscopio. Otro tanto puede decirse de la vagina y el recto, que pueden ser explorados con bastante perfección, por buenos espéculums y una conveniente iluminación.

De todo lo anteriormente espuesto podemos deducir:

- 1.º Que realmente las aplicaciones del poliscopeo son limitadísimas.
- 2.º Que únicamente se emplea con ventaja sobre los demás medios conocidos, para la exploración de los dientes, iluminándolos por transparencia.
- 3.º Que para la exploración de la laringe, fosas nasales, faringe, vejiga, uretra, vagina y recto, no supera al laringoscopio, rinoscopio, endoscopio y espéculum.
- 4.º Según Krishaber, puede ser de grande utilidad en las operaciones galvano-cáusticas.

*J. Chillida Meliá.*

## CONGRESO MEDICO DE SEVILLA.

## SESION INAUGURAL.

El domingo 9 de Abril y en el suntuoso edificio mandado construir por Felipe II y destinado más tarde para Archivo de nuestras gloriosas grandezas, tanto mayores cuanto que sólo corresponden al génio y á la ciencia, dió principio la sesion bajo la presidencia de honor del escelentísimo señor capitán general, estando sentados á su derecha el escelentísimo señor gobernador civil de la provincia, el rector de la Universidad literaria, el doctor J. Granché y Secretario general del Congreso doctor Rafael Tuñon, y á la izquierda el alcalde interino señor Gallardo, el presidente de la escelentísima diputacion provincial señor Marquez Garcia y el presidente interino del Congreso doctor don Antonio Rivera y Ramos.

El Secretario doctor don Rafael Tuñon dió lectura á una bien escrita Memoria, acerca de los trabajos que han precedido á la organizacion del Congreso médico.

El doctor don Antonio Rivera leyó el discurso inaugural, siendo éste galano en la frase y muy bello en la forma.

Acto seguido se procedió á nombrar una comision nominadora, para que en cumplimiento del art. 6.º del Reglamento, propusieran al Congreso los señores que debian formar la mesa definitiva, siendo designados para componerla los señores siguientes:

Don Domingo Ferreira, don Vicente Chiralt, don Jacinto Zaldo, Mr. Manuel Cazeau, don Angel Alvarez Millan y don Vicente Muñoz Barreda.

Estos señores, despues de conferenciar brevemente, sometieron á la aprobacion la siguiente candidatura, que fué aceptada por unanimidad:

*Presidente honorario*, escelentísimo señor presidente del Ayuntamiento.—*Presidente efectivo*, doctor don Antonio Rivera y Ramos, director de la escuela de Medicina y Cirujia de Sevilla.—*Vice-presidentes*, 1.º Mr. Verneuil. 2.º Doctor Gomez Torres. 3.º Doctor don Federico Rubio. 4.º Doctor don Alejandro San Martin. 5.º Mr. José Granché. 6.º Doctor don Bartolomé Robert. 7.º Don Guillermo Telly, y 8.º Doctor don Manuel Pizarro.—*Secretarios*, 1.º Doctor don José Madera. 2.º Doctor don Sebastian Marimon. 3.º Don Javier Lasso, y 4.º Doctor don Serafin Buisset.—*Secretario general*, Doctor don Rafael Tuñon y Lara.

El doctor Rivera, en un elegante discurso, dió las gracias al Congreso por su nombramiento, y propuso un voto de gracias para el Gobierno de S. M., por haberse dignado nombrar como delegados suyos especiales para el Congreso á las autoridades que presidian el acto; fué aceptado por unanimidad.

Tambien saludó á todos los representantes de Corporaciones cientí-

ficas y dió las gracias al Ayuntamiento por el patronato que generosamente se habia dignado conceder al Congreso.

Después de hacer uso de la palabra otros señores, el Capitan general declaró abierto el Congreso en nombre de S. M. el Rey; y señalada la orden del dia para el siguiente, se levantó la sesion.

*Sesion del dia 10 de Abril.*

Abierta la sesion bajo la presidencia del doctor señor Rivera, y leida el acta de la anterior, fué aprobada.

El doctor don Ramon de la Sota, iniciador de la idea de celebrar en Sevilla un Congreso médico-internacional, manifestó su inmensa gratitud á la Junta organizadora, sin cuya actividad é inteligencia nada se habria conseguido para realizar su pensamiento; pidió un voto de gracias para la referida Junta, que fué unánimemente concedido.

El secretario señor Madera leyó varias comunicaciones.

El doctor Morales leyó una Memoria sobre un vendaje de su invencion, al que dió el nombre de *Vaginiforme*; lo mostró al Congreso haciéndole notar las ventajas que el paciente ha de alcanzar con su uso, destinado á las enfermedades de los órganos genitales.

Por su sencillez, facilidad de colocacion y conveniencia general en su uso, fué aprobado por el Congreso.

El señor Valenzuela leyó una Memoria dando á conocer un instrumento del arte dental, que reemplaza la bóveda palatina.

*Tratamiento de la hipertrofia simple de las amígdalas*, se titulaba la Memoria dada á conocer por su autor doctor Moresco, sobre la conveniencia de usar inyecciones intersticiales, anulando el *amigdalotomo* y toda operacion quirúrgica, evitando con ello el dolor, las hemorragias y todas sus consecuencias. Terciaron en la discusion los señores Ariza, Sota y doctor Verneuil.

El doctor Hausser leyó un *Estudio comparativo de las aguas naturales azoadas con determinacion de sus efectos sobre los procesos fisiogénicos*. Hizo un estudio comparativo de Panticosa y Urberuaga de Ubilla, estableciendo cuáles aguas convenian á unos enfermos y cuáles á otros, tratamiento que deben seguir para su alivio ó curacion, conveniencia de los puntos á gran altura sobre el nivel del mar á los pacientes linfáticos en el primer periodo de la evolucion tuberculosa y otros particulares relacionados con el mismo interesante asunto.

El doctor Robert contestó negando las consideraciones del señor Hausser y opinando que los sitios elevados aceleran la fatal terminacion de los que padecen tuberculosis, porque los aires frios retiran la circulacion de la periferia y por otras varias razones.

Terciaron en el debate los señores Garcia Lopez, médico de los baños de Ledesma, y el doctor Cazeaux, que lo es de Eaux Bonnes de Francia.

*Influencia de las aguas azoadas en la curacion de la tisis*, Memoria



leída por su autor señor García Lopez. Hace el análisis químico de las aguas de Panticosa y Caldas de Oviedo, modo de tomarlas, etc., aconsejando que á los individuos escitables y nerviosos conviene hagan uso de las Caldas de Oviedo, y á los raquíuticos, apáticos y entecos, las de Panticosa. (Fué aplaudido.)

El doctor Cazeaux felicitó al señor García Lopez, y alabó las aguas de aquellos dos puntos.

El doctor Manzaneque leyó una Memoria: *Estudio de la influencia que ejercen las aguas minerales de Panticosa, Urberuaga y Caldas de Oviedo, sobre la tuberculosis.*

A las cinco de la tarde se levantó la sesion.

---

*Sesion del día 11.*

Abierta la sesion á la una y cuarto, el señor Lasso dió lectura al acta de la anterior, que fué aprobada.

El doctor don Ramon de la Sota y Lastra leyó un trabajo importantísimo, y que le honra, acerca del siguiente asunto: *Caracteres clínicos que distinguen la lepra, el lupus y el cáncer de la garganta.* Con una riqueza de datos exuberante, una precision descriptiva asombrosa y una belleza literaria galana, cautivó al Congreso durante la lectura del mencionado trabajo. De hoy en adelante, cuando sea conocido del público médico, éste lo citará siempre como clásico. Las conclusiones son las siguientes:

1.<sup>a</sup> La lepra aparece siempre en la piel ántes que en la garganta; el lupus y el cáncer existen muchas veces en esta region, conservándose la piel sana.

2.<sup>a</sup> La lepra vá precedida por una coloracion roja, que despues se vuelve blanca sin tumefaccion; el lupus se desarrolla en una mucosa, que conserva todos los caractéres normales; el cáncer se inicia por congestion, tumefaccion é incomodidad en la parte.

3.<sup>a</sup> Los tubérculos de la lepra son blancos, blandos, de volúmen variable, forman cadena ó rosario; la sensibilidad en ellos es la normal, ó está disminuida, ó completamente abolida; los del lupus son rosados ó rojos, duros resistentes y elásticos, mayores que los de la lepra, poco numerosos y diseminados, por lo general indolentes; los del cáncer son rosados, rojos ó grises, duros ó blandos, sensibles y molestos por los dolores lansinantes que en ellos se despiertan.

4.<sup>a</sup> Hay notable tumefaccion de la mucosa en la lepra, edema rojo y duro en el cáncer, estado normal de las partes que rodean á los tubérculos en el lupus.

5.<sup>a</sup> Las úlceras de la lepra son blandas, á veces parecidas á las placas mucosas sifilíticas, otras corroidas é insensibles; las del lupus tienen los bordes duros y elevados, el fondo estrecho y sinuoso y ocasionan poco

dolor; las del cáncer son anchas, de fondo irregular, cubiertas ó rodeadas de vegetaciones papilares; por lo comun despierta grandes dolores.

6.<sup>a</sup> Las cicatrices de la lepra y del lupus se parecen mucho por su aspecto y consistencia, pero se distinguen en que las primeras son insensibles, y las segundas conservan la sensibilidad propia del sitio que ocupan. En el cáncer no hay cicatrización, ni completa, ni parcial, ni siquiera temporal.

El doctor Ariza, notable especialista en enfermedades de garganta, dijo que no queria dejar pasar la ocasion de felicitar al señor Sota por su trabajo, que más que descripción era una fotografia exacta del lupus, cáncer y lepra. Que queria asimismo que el Congreso saboreara las bellezas científicas de dicho trabajo y por tanto esto era lo que le obligaba á hablar, no el refutar en lo más mínimo trabajo tan notable. El señor Sota ha tenido la fortuna de encontrar en su práctica casos bastantes de lupus para hacer una descripción que aventaja á todas las conocidas. Dice esto porque el lupus, como afección de la laringe, es muy raro, tanto que él, en todo lo que conoce de estadísticas de especialista notable y son muchas, no ha encontrado el lupus más que una ó dos veces. Que no es de extrañar, pues es sabido cuán difícil es diagnosticarlo, como que no es enfermedad propia de la laringe como acontece con el cáncer, el cual, de una manera primitiva, se manifiesta en dicho órgano. Esto no acontece con el lupus, ni la lepra. Sólo Simpson ha podido observar un solo caso de lupus idiopático, y eso que no pudo diagnosticarlo; sólo á posteriori lo descubrió, cuando veia que ni el enfermo se moria, ni los medicamentos empleados servian de nada. Dicho esto en honor del trabajo del señor Sota y Lastra, me siento.

El doctor Sota, en una brillante rectificación, dijo, que de todas las objeciones del señor Ariza la que más le extrañaba era la de haber dicho que el lupus se presenta con poca frecuencia. Esto puede sucederles á los especialistas solo en afecciones de garganta, mas no á los que reúnen las dos especialidades Dermatológica y Laringoscópica.

Es sabido con cuanta frecuencia los dermatólogos franceses é ingleses se encuentran el lupus en la garganta cuando existe en la piel. Que ha tenido buen cuidado de poner en su tema en la garganta y no en la laringe: solo así hubieran tenido fuerza las objeciones del sábio señor Ariza. Que respecto de la lepra ya es otra cosa, pues se presenta en la laringe, como el doctor Ariza ha tenido ocasion de observar en una enfermedad, que no presenta al Congreso, pues solo en la imagen laringoscópica se puede ver hay un pequeño agujero, pues las cicatrices retráctiles no permiten más. Que sí tiene dos casos de lepra tuberculosa que los señores del Congreso pueden observar si gustan, para que vean los caracteres propios y exactos que se marcan en la Memoria.

El señor don Federico Rubio dijo que no pensaba tomar parte en este debate, pero lo hace con gusto, para notar que una de las ventajas de los Congresos Médicos, la mas principal sin duda, es el dar á conocer las enfermedades propias de ciertas localidades y ciertos climas. Por des-

gracia para nuestra España, le ha tocado en suerte un considerable número de leproso. La mejor obra que se ha escrito sobre el particular corresponde á un compatriota nuestro, al doctor don Benito Hernando, catedrático de la Universidad de Granada. Fijad la atención, dijo: en la descripción que nos ha hecho aquí el doctor Sota, se inicia un desarrollo en los conocimientos generales. Hernando trata muy detenidamente de la lepra en la laringe y la considera como el señor Sota; mas éste aventaja al otro, pues ha conseguido amplificar y detallar más la descripción.

Respecto al lupus, el señor Ariza se ha extrañado que haya podido tener suficiente número de casos para estudiarlo tan exactamente. El señor Rubio se lo explica no solo por la unión de las dos especialidades que reúne el doctor Sota, sino por otra más poderosa: que puede decir y asegurar que el lupus es en Sevilla muy común.

Desde que falto de esta localidad, no he vuelto á verlo con la frecuencia que aquí. Esto mismo ha sucedido al doctor Ariza, y por tanto sus observaciones no empequeñecen en nada el mérito del trabajo del señor Sota.

Continuará.

*Crónica oftalmológica.*

---

### Revista de la prensa.

---

Quiste multilocular del ovario. Ovariectomía. Curación.—Desodoración del iodoformo.—Reabsorción de los secuestros.—Moderno antiséptico.

En los *Anales de Obstetricia, Ginepatía y Pediatría*, correspondientes al mes de Mayo, leemos la interesante historia de una ovariectomía felizmente terminada por la curación, á pesar de las pésimas condiciones de localidad y habitación en que se encontraba la enferma. Careciendo de espacio para reproducirla, vamos á extractarla. El autor de la historia es el mismo operador don Eduardo del Castillo de Piñeyro.

Josefa Garcia, natural de Alicante, de 27 años, casada, tuvo la primera menstruación á los 15, á los 22 embarazo y aborto á los 3 meses; á los 26 nuevo embarazo y nuevo aborto á los 4 meses; en lo sucesivo dismenorreas y una metrorragia que se prolongó cerca de un mes. Hace 4 años apareció en el lado izquierdo y parte inferior del vientre un tumor doloroso, dolor acompañado en ocasiones de vómitos. El tumor creció incesantemente y el 13 de Diciembre del 81 se presentó en la consulta del doctor Castillo de Piñeyro.

Estado de la enferma: demacración, facies ovárica, enorme prominencia del vientre, que mide 104 centímetros de circunferencia al nivel del ombligo y 46 centímetros desde el apéndice xifoides al púbis. Fluctuación profunda en todo el vientre, excepto en el hipocondrio izquierdo

donde se nota una masa dura y desigual. El tacto vaginal demuestra una lateroversion derecha, no pudiendo encontrarse vestigios del tumor en los fondos de saco vaginales.

*Diagnóstico:* Quiste ovárico. Propuesta y reusada la operacion, se hizo una puncion con la aguja de Dieulafoy, extrayendo 2.100 gramos de líquido espeso y rojo vinoso. Pero se volvió á reproducir dicho líquido y la enferma se decidió por fin á dejarse operar, lo que se hizo el 12 de Marzo del 82 á las once de la mañana.

*Operacion.* Se sondó á la enferma y se lavó el vientre con solucion félica al 2 por 100. Cubierto todo, menos la línea alba, con hule de seda, se le hizo una inyeccion hipodérmica con un centígramo de clorhidrato de morfina. A los cinco minutos de la inyeccion se le aplicó el cloroformo. La incision partió desde 5 centímetros por debajo del ombligo y llegó hasta 4 por encima de los púbis. Puesto el quiste al descubierto, introdujo el operador la mano para reconocer las paredes abdominales y la altura á que llegaba el quiste; con la misma mano destruyó las adherencias numerosas del tumor con la pared anterior, y hecho esto se le puncionó con el trócar de Kabarlé, saliendo 10.008 gramos de líquido. Se agrandó la incision hasta el ombligo, se fueron destruyendo las adherencias con el omento, el intestino y el hígado, empleando ligaduras con el catgut cuando las adherencias eran gruesas y vascularizadas. Se procedió á ligar el pedículo que estaba formado por el ligamento ancho izquierdo, se separó el quiste y se empezó á suturar, dando 7 puntos profundos con hilo de plata que comprendian el peritoneo, y 6 superficiales con seda, unos y otros entrecortados. El pedículo se fijó en el ángulo inferior de la herida, y despues de terminada la operacion se colocó la cura de Lister. Desde que se practicó la incision hasta que la enferma estuvo en su cama trascurrieron 5 cuartos de hora.

El diario clínico nos enseña que en los dias siguientes fué mejorando la operada: á los 12 dias se desprendió el pedículo y los únicos accidentes que se presentaron fueron un pequeño flemon de la herida y una enterocolitis consiguiente á un exceso en el régimen. La curacion era completa á los 48 dias.

Es de notar en la historia de esta enferma que para calmar los violentísimos dolores cólicos de su indigestion, tomó en una sola noche 40 centígramos de extracto tebáico, sin presentar fenómenos de narcotismo. Este es uno de los muchos casos que demuestran que cuando los medicamentos están bien indicados, muchos enfermos los toleran á dosis casi tóxicas ó tóxicas en toda la extension de la palabra.

\* \* \*

Un nuevo procedimiento para conseguir la desodoracion del iodoformo se debe al doctor Politzer.

En el frasco donde se guarde el iodoformo se pone una haba tonka cortada en pedacitos, y así adquiere dicho medicamento un olor agradable de almendras, tanto más pronunciado cuanto más largo haya sido el contac-

to. El farmacéutico Turquety perfecciona esta práctica añadiéndole una corta cantidad de esencia de espliego, azahar y vainilla. Entonces el iodoformo queda perfumado, sin perder ninguna de sus preciosas propiedades. Dicha desodoración deberá hacerse poco antes de usarlo, si no se quiere favorecer la evaporación del medicamento y que de nuevo adquiera ese olor penetrante que le es peculiar.

Este procedimiento de Politzer no es una verdadera desodoración como la que se obtiene mezclando el medicamento con tanino, según una práctica conocidísima, pero no creemos tampoco que merezca completa desaprobación, porque si el aroma del haba tonka dura lo bastante para enmascarar durante dos ó tres días el penetrante olor del iodoformo, no importa que éste reaparezca cuando las esencias se evaporen.

\* \* \*

Vuelve á suscitarse en la Sociedad de Cirujía de París la cuestión de si los secuestros pueden reabsorberse ó no. Lannelongue comunica á la Sociedad sus experimentos hechos en colaboración con Vrignal. Varios cirujanos eminentes, como Billroth, Langenbeck, Virchow y Stanley han introducido en los huesos humanos clavijas de marfil con un objeto quirúrgico y han llegado á concluir que el marfil es susceptible de reabsorción; parece lógico, pues, que con mayor razón se reabsorberán los secuestros. Lannelongue y Vrignal han hecho una clavijita de un pedazo de húmero seco hacia 10 años y la han hundido en la tibia de un conejo; en la otra tibia del mismo animal han clavado otra clavija pero de marfil. La operación se ha ejecutado con todas las precauciones del método antiséptico. A los dos meses y tres días se sacrificó al animal y se vió que casi toda la clavija de hueso había desaparecido, formándose hueso nuevo alrededor. El microscopio hizo ver que lo que quedaba de la clavija ósea tenía sus conductos de Havers llenos de células embrionarias y de vasos. Se hubiera creído ver una osteitis productora por una parte y destructora por otra. Por el contrario, del marfil enclavado en la otra tibia sólo se había reabsorbido una pequeña porción.

M. Lannelongue deduce las siguientes conclusiones:

1.<sup>a</sup> La reabsorción de los secuestros es un hecho demostrado por la experimentación.

2.<sup>a</sup> La supuración en la cápsula alrededor del mismo secuestro es un obstáculo para esa reabsorción, pero la supuración puede detenerse, y si tiene lugar una vegetación embrionaria, los pezoncillos carnosos pegados al secuestro se insinúan hasta en sus menores anfractuosidades y producen su reabsorción por un mecanismo cuyas fases pueden seguirse experimentalmente.

3.<sup>a</sup> En la práctica de las resecciones deben preferirse las clavijas de hueso á las de marfil para asegurar la inmovilidad de los fragmentos. Estas conclusiones son las mismas que resultaron de la primera serie de experimentos emprendidos por Vrignal en el laboratorio de Ranvier, de los que dió cuenta á la Sociedad de Biología en la sesión del 13 de Mayo

Poncet, Bert y Trélat apoyan dichas conclusiones con algunos hechos clínicos. Esperamos que no será esta la última vez que se examine tan interesante cuestión.

\* \* \*

El nuevo compuesto antiséptico del profesor Barff, que ha sido tan estremadamente anunciado, consiste en la mezcla de glicerina y ácido bórico, en la proporción de 92 de la primera por 62 de la última. Se pone al fuego y así que ha hervido un poco la glicerina, se disuelve en ella el ácido bórico; después se cuele, y se obtiene una masa delicuescente y viscosa, soluble en el agua y en el alcohol. Es un compuesto químico, llamado por su inventor *boroglicérido* y es un poderoso antiséptico. Para uso general se recomienda la solución de una parte por 40 de agua.

(*The chemist and druggist.*—*Rest. Farm.*)

---

## CRONICA.

Segun afirman algunos colegas, se trata de que el actual Director de Beneficencia y Sanidad, señor don Leandro Rubio pase á la Direccion de Rentas y ocupe su puesto el señor don Pedro Antonio de Torres.

Con esta contradanza continúa de la política no debe estrañarnos que siempre estén poco menos que abandonados los asuntos sanitarios.

**Dice nuestro colega «La Clínica» de Zaragoza:**

«El día 6 de Mayo actual, la administración de este semanario fué visitada por dos delegados del M. I. S. Juez de primera instancia del distrito del Pilar de Zaragoza, quienes, en virtud de auto que dieron á conocer á don Julian Sanz, se incautaron de los ejemplares que aún quedaban en nuestra imprenta de los números de *La Clínica*, correspondientes á los días 9 y 16 de Abril último. Tratáse de dilucidar si hemos desacatado á la Comisión provincial de Zaragoza, y como el asunto está sub-judice, ni una palabra más hemos de decir sobre él, hasta tanto que la autoridad judicial dé su siempre imparcial fallo.»

Lamentamos muy de veras el contratiempo de nuestro ilustrado colega y deseamos que el fallo judicial le sea favorable.

Estos inesperados percances, si bien llevan consigo los consiguientes disgustos, proporcionan en cambio la satisfacción del aplauso incondicional que la imparcialidad dedica al periódico, sacrificado en aras del deber que voluntariamente se impuso, cuyo cumplimiento nunca descuida *La Clínica* de Zaragoza.

**La Sociedad Económica Matritense, ha acordado en una de sus últimas sesiones conceder los siguientes premios á la Exposición far-**

macéutica nacional que se ha de inaugurar en la córte el 21 del próximo Noviembre:

1.º *Medalla de plata* á la mejor coleccion de derivados y preparados del amileno: á esta coleccion deberá acompañar una Memoria que resuma los trabajos llevados á cabo para conseguir este objeto.

2.º *Medalla de cobre* á la mejor coleccion de aparatos de vidrio ó cristal, fabricados en España y destinados á los usos de la química analítica.

3.º *Medalla de cobre* á la mejor coleccion de sellos medicamentosos y placas de gelatina. asimismo medicamentosas y que á la vez ofrezcan dosificacion más precisa.

4.º *Dos cartas de aprecio* destinadas á premiar los objetos expuestos que se juzguen más dignos de esta distincion.

Además de los premios indicados, concederá otros en relacion de las condiciones é importancia del trabajo presentado, al ejemplar ó ejemplares de cualquier alcaloide obtenido por síntesis por el opositor mismo.

**El ilustre decano de la Facultad de Medicina de Valencia,** doctor don Francisco Navarro falleció el 24 del pasado Mayo.

Las especialísimas condiciones que concurrían en nuestro querido maestro, hacen que su muerte haya sido muy sentida por cuantos tuvieron el gusto de apreciarlas y muy particularmente por sus alumnos que conservan gratos recuerdos de tan sabio profesor.

En el número próximo publicaremos un trabajo consagrado á su memoria, pagando así, en cuanto nos es posible, el tributo que á su sabiduría y laboriosidad debemos, limitándonos por hoy á dar el mas sentido pésame á su desconsolada viuda y familia.

---

### Publicaciones recibidas.

---

*Biblioteca Enciclopédica Popular Ilustrada.* Volúmen 51 de su coleccion, titulado *Tradiciones de Valencia*, por don Juan B. Perales.

Los asuntos son los siguientes: Adon Hiram.—Indivil y Mandonio.—La virtuosa Lauronesa.—El meson de la calle de Sagunto.—La madre hambrienta.—El príncipe Hermenegildo.—Traslacion de san Vicente Mártir.—La escala de la doncella.—La Zaidia.—La puerta de Vallidigna.—La plaza de san Francisco.

Este importante volúmen consta de 248 páginas en 8.º, papel especial, higiénico para la vista.

Recomendamos la *Biblioteca* á nuestros suscritores por su utilidad y baratura, á la que se suscribe en la Administracion, calle del doctor Fourquet, núm. 7, Madrid, pues sólo cuesta cuatro reales en rústica por suscripcion y seis encuadernado en tela.

A los suscritores que lo son á las seis secciones de la *Biblioteca* se les sirve *gratis* la preciosa y utilísima *Revista Popular de Conocimientos Utiles*, única de su género en España.

*Tratado de operatoria quirúrgica*, por el doctor don Antonio Morales Perez, catedrático de número, por oposicion, de la asignatura de Anatomía quirúrgica, Operaciones, Apósitos y Vendajes; con un prólogo del excelentísimo señor don Juan Creus y Manso, catedrático de número por oposicion de Clínica quirúrgica en la Universidad central.

Obra ilustrada con numerosos grabados intercalados en el texto, muchos de ellos sacados del natural por el doctor Formiguera. Barcelona, 1882.—Librería de Güell.—Se han recibido los cuadernos 21 y 22.

*Diccionario de Medicina y de Terapéutica médica y quirúrgica*, comprendiendo el resúmen de toda la medicina y de toda la cirugía, las indicaciones terapéuticas de cada enfermedad, la medicina operatoria, los partos, la oculística, la odontotecnia, la electricidad, la materia médica, las aguas minerales y un formulario especial para cada enfermedad; por el doctor E. BOUCHUT, médico del hospital de niños, etc., y el doctor Armand DESPRES, cirujano del hospital Cochin, etc. Traducido de la tercera edicion francesa y aumentado por don Pedro Espina y Martinez, médico por oposicion del Hospital general de Madrid, etc., y don Antonio Espina y Capo, médico por oposicion del Hospital general de Madrid, 1881.—Cuaderno 3. (Vease anuncios.)

---

### VACANTES.

---

Una de las titulares de Belmez (Córdoba), partido de Fuenteovejuna. Habitantes 3.380. Dotacion 1.500 pesetas por la asistencia á las familias pobres. Las solicitudes hasta el 22 de Junio.

—La de Farmacéutico de Setenil (Cádiz), partido de Olvera. Habitantes 2.974. Dotacion la que se acuerde por el suministro de medicamentos á 300 familias pobres. Las solicitudes hasta el 23 de Junio.

—La de médico-cirujano de Guardamar (Alicante), partido de Dolores. Habitantes 3.088. Dotacion 725 pesetas por la de medicina y 525 por la de cirugía, por asistencia á las familias pobres. Las solicitudes hasta el 27 de Junio.

—La de médico-cirujano de Majadahonda (Madrid), partido de Navalcarnero. Habitantes 880. Dotacion 750 pesetas por los pobres, y unas 1.700 á que ascenderán las igualas con los pudientes. Las solicitudes hasta el 23 de Junio.