

La Crónica Médica.

ORGANO DE LA SOCIEDAD MEDICA "UNION FERNANDINA"

LA REDACCION DE "LA CRONICA MEDICA".

dejando á cada cual emitir libremente sus ideas científicas, no patrocina ni es responsable de las que contengan los artículos firmados.

AÑO IV. }

Lima, Mayo 31 de 1887.

{ N.º 41

SECCION OFICIAL

Junta Suprema de Sanidad.

COMUNICACION CON TACNA Y ARICA.

Lima, Mayo 18 de 1887.

Visto el acuerdo que antecede de la Junta Suprema de Sanidad: apruébase en todas sus partes y en consecuencia se resuelve:

1º Que se permita la libre comunicación entre las Provincias de Arica y Tacna y el Departamento de Moquegua para los pasajeros y mercaderías propias de las referidas localidades, y que hubiesen permanecido en ellas por lo menos 30 días, debiendo comprobarse esta circunstancia con pasaportes ó certificados de las autoridades respectivas, visados por los Consules de la República en aquellos lugares ó por tres ciudadanos peruanos donde no existiesen dichos funcionarios, y previa desinfección, conforme á lo ordenado en el artículo 6º del Reglamento para la profilaxis terrestre;

2º Que se reciba en los puertos de la República, las mercaderías procedentes de Europa que están á bordo de sus buques y que hubiesen llegado á Arica hasta el 1º de Abril último; pudiendo éstos hacer su viaje inmediatamente con cargo de una cuarentena de 5 días en el puerto de su llegada, con severa inspección médica y desinfección completa;

3º Que igualmente se reciban las mercaderías procedentes de Europa y depositadas en la Aduana de Arica hasta la fecha antes indicada, con tal de que sean trasportadas por buques que no hayan hecho tráfico en estos últimos meses en las costas de Chile, y sujetándose á una cuarentena de 10 días, con inspección médica y desinfección;

4º Los buques conductores de las mercaderías á que se refiere esta resolución, no recibirán por ningún motivo pasajeros; y

5º Que los buques que sólo traigan mercaderías y no las hubiesen tomado en Arica, sean recibidos en adelante en los puertos de la República, aunque procedan de aquel puerto, si hubiesen llegado á él directamente de Europa ú otros puntos, sin tocar en otro puerto chileno.

Comuníquese, regístrese y publíquese.—Rúbrica de S. E.—Zegarra.

Sociedad Médica "Unión Fernandina."

CONCURSO ANUAL

En celebración del aniversario de la instalación de la Sociedad Médica "Unión Fernandina", para el día 13 de Agosto de 1887.

En cumplimiento á lo acordado por la Sociedad, en la sesión del 3 de Julio de 1885, se pone en conocimiento de todos los socios activos que, desde la fecha, se halla abierto el mencionado Concurso anual.

1º Los trabajos versarán únicamente sobre asuntos científicos, considerándose como más meritorios, en igualdad de interés científico, los trabajos médicos nacionales.

2º El premio consistirá en una *medalla de oro* con inscripción apropiada, y su correspondiente *diploma*, los que se entregarán en la sesión de aniversario, que tendrá lugar el 13 de Agosto del presente año, después de la lectura del trabajo que haya sido premiado.

3º Los originales vendrán sin firma y sólo se conocerán por un signo ó lema; el mismo que constará en la cubierta de un sobre cerrado y sellado, en cuyo interior se encuentre el nombre del socio, autor del trabajo correspondiente. El sobre que tenga el mismo lema que el del trabajo premiado, será el único que se abra; los demás se inutilizarán.

4º Los trabajos se recibirán hasta el 1º de Julio próximo, en la Secre-

taría de la Sociedad [Juan Pablo 143, reja izquierda] ó en la casilla N^o 214 del Correo.

5^o. Oportunamente se designará el personal del *Jurado* para este Concurso.

Lima, Marzo 31 de 1887.

MATIAS T. BELLIDO. MANUEL A. VELASQUEZ.
Secretarios.

SECCION NACIONAL

Tuberculosis pulmonar trasmitida por contagio.

El sujeto de la presente observación es la Srta. P. C., natural de Lima, de 40 años de edad, raza blanca, estado soltera, temperamento linfático, constitución regular, domiciliada en el barrio de Abajo del Puente y perteneciente á una familia que ha perdido muchos miembros á causa de la tuberculosis; es decir, en potencia de la herencia tuberculosa, si no directa, al menos trasversal.

Antecedentes hereditarios.—Padre siempre sano que murió el año de 1853, de fiebre amarilla;—Madre viva, de buena salud y con una diátesis herpética;—un hermano menor que contrajo una tuberculosis pulmonar en el año de 1877 y murió á consecuencia de ella en el año de 1882, en Europa;—dos sobrinas en segundo grado, vivas, tuberculosa: la mayor la adquirió en el año de 1879, mejoró después de una corta permanencia en Tarma, y se reagravó á los pocos meses de su matrimonio realizado en el año de 1882; y la segunda en la que se desarrolló la tuberculosis á fines del año de 1881, en que contrajo matrimonio.

Como ya he dicho antes, muchos miembros de la familia de esta enferma han muerto tuberculosos, particularmente los del lado materno; pero si he consignado de un modo es-

pecial los datos anteriores, es porque ellos se refieren á personas que han vivido en la misma casa que la enferma.

Después de haber pasado la infancia y la pubertad sin enfermedad alguna grave, contrajo la Srta. P. C., en Noviembre de 1884 (y cuando ya sus dos sobrinas no vivían con ella por haber contraído matrimonio) un catarro nasal y bronquial; catarro que ha sido rebelde á las medicaciones prescritas por mí y por otros facultativos, porque la enferma, por no prescindir de sus prácticas religiosas, no seguía muy escrupulosamente el régimen que se le imponía; lo que ocasionó la trasformación del catarro de agudo en crónico.

Tuve ocasión de examinar á esta enferma, por primera vez, en el año de 1885, y reconocí en ella la existencia de un catarro crónico de las fosas nasales y de los bronquios. Como conocía perfectamente los antecedentes de su familia, y no ignoraba que había vivido con sus dos sobrinas en el trascurso de Diciembre de 1879 á Febrero de 1882, cuando la mayor se encontraba en plena tuberculosis pulmonar, no dejé de preocuparme algo la posibilidad de encontrar una invasión tuberculosa más ó menos avanzada. Pero el resultado de mi exploración fué absolutamente negativo en este sentido, y como tal me convencí de que no se trataba sino de un catarro; el que siguió su marcha alternativa de mejoría y agravación hasta Marzo del presente año, en que la enferma, que se consideraba como completamente curada, se trasladó á Chorrillos, con el objeto de tomar baños de mar.

En Chorrillos ha permanecido tres meses, viviendo en la misma habitación con la menor de sus sobrinas, respirando la misma atmósfera cargada, como es natural suponerlo, de bacilos tuberculosos, pues la ya citada señora se encuentra, como he dicho antes, afectada de tuberculosis pulmo-

nar, y con la circunstancia agravante de que la mayor parte del día la habitación ha permanecido cerrada.

El resultado de su permanencia en Chorrillos ha sido el desarrollo de una *tuberculosis pulmonar* de marcha muy rápida, pues en menos de dos meses la enfermedad se encuentra en su tercer periodo; como lo demuestra su estado actual, que es el siguiente:

Demacración muy notable, anorexia completa, fiebre continua, sudores profusos, tos frecuente y tenaz, expectoración abundante, esputos nummulares, disnea hasta llegar á la asfixia, edema de las extremidades; y el exámen de los pulmones que me ha dado el siguiente resultado:—á la percusión, sonido á macizo en toda la extensión de ambos pulmones;—á la auscultación, estertores sub-crepitantes de burbujas gruesas en la parte media y base de los pulmones, existiendo en el vértice estertores sonoros graves y soplo anórfico, signos seguros de la existencia de las cavernas; resonancia de la voz, broncofonía, muy apreciable en la base de ambos pulmones y voz anórfica en los vértices. El examen microscópico de los esputos practicado en compañía de mi ilustrado maestro y consocio el doctor José A. de los Ríos, ha plenamente confirmado mi diagnóstico; pues nos ha revelado la presencia, en gran cantidad de los bacilos característicos descubiertos por Koch.

¿Cómo se ha desarrollado esta tuberculosis?: *por contagio*; y á este respecto el presente caso es por demás demostrativo. La enferma, aunque perteneciente á una familia de tuberculosos y en constante relación con ellos, no sufrió nada mientras sus órganos respiratorios estuvieron sanos; ha adquirido la enfermedad, de un modo violento, una vez que la inflamación crónica de los bronquios, facilitó la entrada de los bacilos; que habían sido impotentes para atacar ese organismo cuando estu-

vo sano, no obstante la predisposición hereditaria.

LEONIDAS AVENDAÑO.

Neuralgia supra-orbitaria.

EXTENSION DEL NERVI—CURACION

En Setiembre del año pasado publiqué la historia de una neurálgia ciática, curada por medio de la extensión del nervio; operación que se practicó por primera vez en el Hospital Italiano, del que entonces era yo interno. Hoy, creo conveniente dar á conocer otro caso de *extensión*, tanto por el resultado muy satisfactorio que se ha obtenido, como por hacer ver la sencillez de la operación y la inocuidad que presenta cuando se observan las reglas de la asépsia.

M. T. de 76 años de edad, natural de Italia, viuda, parece haber sufrido de afecciones reumáticas á juzgar por los datos que nos suministró.

Desde hace cuatro años, más ó menos, experimentó dolores violentos en la región orbitaria interna del ojo derecho, con marcada tumefacción; la que, al cabo de algún tiempo, resultó en un absceso, que se abrió en el ángulo superior é interno de la órbita, dando lugar á la formación de un seno fistuloso.

Se asistió con varios facultativos, con alternativas de mejoría y empeoramiento, hasta que acudió al consultorio del Hospital Italiano, en Setiembre de 1886.

Examinada por el cirujano Dr. Azaly, se encontró una *caries del frontal* en la parte que forma la pared interna de la órbita, cerca del ángulo superior.

Se la curó por varios meses, con inyecciones de tintura de iodo, toques con el lapiz de nitrato de plata y finalmente con el termo-cauterio. La caries fué aliviándose paulatinamente; pero al mismo tiempo, los dolores, que siempre sentía en la región fron-

tal correspondiente, fueron tomando mayor incremento, hasta hacerse intolerables y privar completamente del sueño á la paciente. En nada aliviaron sus sufrimientos las inyecciones de morfina, de atropina, las curaciones del seno fistuloso con pomada de cocaína: la neurálgia se hacía cada día mas violenta, propagándose los dolores desde el arco superciliar á todos los ramos terminales del tronco supra-orbitario, y acompañándose con una neurálgia del gran occipital del mismo lado. La enferma, privada del sueño y del alimento pedía con desesperación un remedio.

El hecho de corresponder el incremento de la neurálgia con la mejoría de la afección ósea, hizo suponer una neurálgia por compresión, encontrándose los ramos que dan origen al tronco supraorbitario comprendidos entre los tejidos cicatriciales que se habían formado en el interior de la órbita.

En vista de la intensidad de los dolores, se pensó en la neurotomía; pero reflexionando después, que si, como se creía, la causa del dolor estaba en los raños que concurren á formar el tronco, el corte de éste podía quedar sin resultado, se resolvió practicar la *extensión del nervio supra-orbitario (elongación)*, que se llevó á cabo el 28 de Enero último.

Una incisión paralela al arco orbitario, de dos centímetros de largo, que interesó la piel, el tejido celular y aponeurosis, descubrió el tronco nervioso, de aspecto normal. Se le aisló con cuidado y tomándolo con el pequeño gancho para estrabismo, se hizo la extensión, con cierta energía, de arriba para abajo y de abajo para arriba.

Lavada la herida, se unió por dos puntos de sutura, prescindiendo del *drain* por su poca profundidad. Escusado es decir que la operación fué practicada con todas las reglas de la mas rigurosa asépsia. No se admi-

nistró cloroformo á la operada, la que se condujo con mucho valor.

El éxito fué brillante, superando nuestras esperanzas. La herida cicatrizó por primera intención, como es de regla. Los dolores desaparecieron como por encanto, quedando sólo cierto grado de anestesia, por 4 ó 5 días, en el territorio del nervio estirado, que después recuperó su sensibilidad normal.

En pocos días más, estando ya la caries completamente reparada, acabó de cicatrizar del todo el trayecto fistuloso.

Intencionalmente hemos retardado la publicación de esta historia, con el objeto de convencernos de si la desaparición de la neurálgia era sólo momentánea; pero han transcurrido cuatro meses desde el día de la operación, y creemos que es tiempo suficiente para afirmar que la *curación* ha sido definitiva.

Lima, 28 de Mayo de 1887.

MANUEL VIDAL GARCÍA.

Correspondencia de Nápoles.

SUMARIO: *Cura de la diabetes.*—*Equinococcus del hígado.*—*Cura de la lipemania.*—*Osteo-sarcoma del húmero: desarticulación del hombro.*—*Oclusión intestinal [?]; laparotomía; ano artificial contra natura.*—*Angioma; spilipresión.*—*Aneurisma arterio-venoso traumático de la arteria poplitea izquierda.*—*Epitelioma del saco lagrimal.*—*Estrechez de la uretra; uretrotomía interna.*

Nápoles, Marzo de 1887.

SEÑOR DIRECTOR DE "LA CRÓNICA MÉDICA."

Remito á U. hoy en forma de correspondencia algunos apuntes de clínica tomados en esta Universidad, los cuales por su importancia práctica, espero sean de utilidad á los lectores de "La Crónica."

La brevedad del espacio de que

puedo disponer y el carácter de mis apuntes me obligan á ser conciso, limitándome á transcribir los puntos de mayor importancia. Espero ser disculpado.

CLÍNICA MÉDICA [*Prof. Cantani*]
Cura de la diabetes.—Dos criterios principalísimos deben ser el punto de partida para el médico en la cura de la diabetes: 1º presencia del azúcar en los orines, debida, no como se creía á que en el organismo se produzca el azúcar sino á un defecto de la nutrición por el cual la glucosa ó las materias capaces de transformarse en ella, introducidas en el organismo, no se quemán y son eliminadas por los riñones, como productos inútiles. El 2º criterio es el aumento de la urea, no ya el aumento relativo que en verdad no existe, sino el absoluto, es decir, la cantidad total de urea emitida en 24 horas, que suele ser doble ó triple y no la cantidad relativa al volumen de orina, que como es sabido aumenta enormemente. Este aumento de urea desde luego indica que en la diabetes no se realiza una alteración general del proceso asimilativo sino que la alteración se limita á la asimilación de la glucosa. Su explicación es fácil, si se tiene en cuenta que verificándose en el organismo el mismo consumo y faltándole uno de sus elementos reparadores, tiene que sustituirlos apoderándose de aquellos principios que puede asimilar, es decir de los albuminatos y de las grasas. De aquí el enflaquecimiento progresivo de los diabéticos, sobre todo de aquellos que hacen uso de materias capaces de transformarse en glucosa; viven á expensas de sus propios tejidos.

Muchas teorías se han emitido para explicar este defecto de asimilación de la glucosa, pero ninguna es satisfactoria. Yo examinando la sangre de los diabéticos noté, el primero, que existía una glucosa que no polarizaba la luz y la llamé *para-glucosa* y creí poder explicar la presencia de la glu-

cosa en los orines por la formación de esta glucosa no asimilable; pero observaciones posteriores tanto de distinguidos clínicos como mías me han convencido que algunas veces se presenta azúcar dextrogira y otras levogira, ó mejor dicho ambas formas existen unidas y según el predominio de una de ellas la luz polarizará á diestra ó siniestra; en caso de hallarse ambas en cantidades capaces de neutralizar recíprocamente su acción sobre la luz, se presentará por mi llamada *paraglucosa* ó azúcar impolarizable.

Por mayor acúmulo de la glucosa en la sangre, esta se hace más densa y en virtud de una ley física, por endósmosis, se verifica la desecación de los tejidos; de donde el aspecto particular de la piel de los diabéticos, seca y fácil á levantarse en pliegues que no desaparecen como en el estado normal. Además ejerce en contacto de los tejidos una acción irritante continua, disponiéndolos á las inflamaciones ya agudas, ya crónicas.

Ahora bien; si se impide la introducción en el organismo de glucosa ó sustancias capaces de transformarse en ella, se habrá satisfecho una doble indicación: evitar en la economía la presencia de una sustancia nociva y dar tregua á los órganos encargados de asimilar la glucosa, cansados e imposibilitados ya para continuar desempeñando sus funciones. Habremos así satisfecho el primer criterio de la Terapéutica. En cuanto al segundo, se desprende naturalmente que hallándose intacta la asimilación de los albuminosos y grasas, se debe sustituir con éstas el defecto de la glucosa y mantener el organismo en condiciones satisfactorias, hasta que desaparezca la enfermedad pueda volverse al uso de los azucarados.

Toda la cura se reduce á la dieta rigurosa hecha con sustancias azoadas. En el primer estadio de la diabetes, durará al menos tres meses. El enfermo deberá no comer sino carne,

huevos, pescado, carnes saladas, caldos, ostras, frutos de mar. Absoluta prohibición de leche, queso, azúcares, dulces, pan, amilaceos de todo género, vino, café, té, frutas, etc. Los amilaceos principalmente deben ser vigilados porque forman parte de muchos condimentos. Si el individuo ha tenido costumbre de beber vino, se puede sustituir con una bebida compuesta de agua carbónica y alcohol. Como bebida es útil el agua de Vichy, Carlsbad, etc. Debe tenerse en cuenta la abundancia de alimentos y no permitir que los enfermos devoren enormes cantidades de carne que antes de ser útil seguramente es perjudicial.

Si la digestión es difícil, puede mejorarse con limonadas clorhídricas dadas después de los alimentos.

Cuando a pesar del tratamiento azoado persiste la glucosuria (estado de los carnívoros), he hallado de una utilidad incontestable el ayuno absoluto por uno ó dos días. En muchos casos he visto desaparecer la glucosa persistente, no obstante la dieta rigurosa, con un ayuno de 24 horas.

El indicio de la mejoría es la no presencia de la glucosa en las orinas y sólo puede empezarse la dieta mixta después de una larga cura azoada; al menor vestigio de azúcar debe empezarse nuevamente. Una indicación necesaria: el que una vez ha padecido diabetes no debe jamás abusar ni de azúcar ni de amilaceos.

Si por los datos anamnésticos ó el examen actual del enfermo, llega el médico á sospechar la existencia de la sífilis, sea anterior ó presente, ocurrir inmediatamente á la cura específica, pues es sabido que las lesiones del suelo del cuarto ventrículo producen la diabetes, y una sífilis con localización cerebral puede ser causa de una diabetes, que cederá fácilmente.

Como coadyuvantes: aire puro de montañas, baños de mar en la estación estival, movimiento, gimnástica, etc.

Equinococcus del hígado—Nuestro estudio de hoy se refiere al joven N. N. de 24 años, soltero, operario. Tiene cuatro hermanos que se conservan en buenas condiciones de salud. Padre y Madre muertos no sabe precisar de qué.

Ha padecido dos veces de fiebre intermitente. Desde hace siete meses notó algunos dolores al hipocondrio derecho con ligera fiebre, por lo que le fué administrado quinina. Cesaron fiebre y dolores hasta hace tres meses que éstos volvieron á presentarse con irradiaciones al hombro derecho á la vez que el hígado aumentaba notablemente de volumen, y con el aumento de volumen coincidieron disturbios gastro-intestinales (pirosis, eructos ácidos, diarrea). El enfermo dice que ha notado sus excrementos algo descoloridos.

Actualmente el individuo presenta constitución bastante bien conservada, esqueleto normal, músculos algo flácidos, panículo adiposo escaso, colorido de la piel anémica. Dimensiones superiores del tórax normales; inferiormente aumentados los diámetros antero-posterior y trasversal, aumento al cual contribuye particularmente el lado derecho. Corazón normal, algo desviado á la izquierda; pulmón regular, el lado derecho desviado hacia arriba. Intestinos normales, bazo algo hipertrofiado. Palpando el hipocondrio derecho se nota un tumor que lo ocupa todo avanzándose unos seis traveses de dedo bajo el reborde costal, tumor que no descende en la inspiración forzada. A la percusión, sobre la línea para-esternal derecha, la oscuridad empieza desde la cuarta costilla y termina á seis traveses de dedo bajo el reborde costal. La oscuridad se continúa á la izquierda y arriba con la oscuridad cardiaca; á la izquierda con el bazo. A la derecha sigue una línea oblicua descendente desde la cuarta costilla adelante, hasta la novena hacia atrás. Por lo demás, como puede verse, el

tumor es de un volumen considerable, fluctúa hoy, pero en días pasados presentaba resistencia elástica. Ha disminuido también de volumen.

Cuál será nuestro diagnóstico? El hígado se halla enormemente aumentado de volumen, y lo que es más importante este aumento no es proporcional, es desigual, pues hacia adelante se nota la presencia del tumor; falta de fenómenos cuya importancia pudiera hacernos creer en una neoplasia, condiciones generales del individuo bastante bien conservadas, ausencia de fenómenos inflamatorios en todo el curso de la enfermedad. Aquí señores, se trata de un *quiste de equinococo*, diagnóstico que puede confirmarse con el examen microscópico del contenido.

Sucede algunas veces que el examen microscópico es negativo; queda entonces el examen químico, pues el líquido de estos quistes ó no contiene ó contiene apenas trazas de albúmina.

Respecto al movimiento hidatídico tan decantado en los tratados de patología, debo confesar que en rarísimos casos se presenta, de manera que como signo diagnóstico no debe tenerse en cuenta. Si se presenta será un dato más para nuestro juicio.

La ausencia de síntomas generales importantes, la desigualdad en el aumento de volumen del hígado, la lentitud con la cual se suceden los fenómenos, he aquí los elementos de que se dispone para hacer el diagnóstico.

La etiología se reduce á pocas palabras. El agua y los alimentos son el vehículo que transporta los gérmenes del equinococo. En el intestino del perro crece la tenia equinococo, pequeñísima de tres ó cuatro milímetros de longitud, sus huevos son expelidos con los excrementos; éstos se disuelven en el agua que bebemos ó que sirve para el reguío de los vegetales con los cuales nos alimentamos.

Introducidos en nuestro intestino, los huevecillos son absorbidos y siguiendo el curso de la porta se alojan en el hígado. Debe tenerse muy especialmente en cuenta que las lechugas, son vehículos peligrosísimos no solo del equinococo, sino del bacilo del tífus abdominal (Bacilo de Eberth), del anquilostoma y de otros muchos gérmenes nocivos al organismo humano. Ya en Alemania, una creencia popular obligaba á sumergir las lechugas en agua hirviendo antes de comerlas, porque hacían mal. La cocción es un medio fácil, y que no debe pasarse desapercibido. Alimentos bien cocidos no conducen los gérmenes de ténias, triquina, etc.

La cura suele realizarse espontáneamente por atrofia y consecutiva calcificación; y en muchas autopsias se han encontrado quistes calcificados cuya existencia en vida ni médico ni enfermo sospecharon. Otras veces sucede que una punción exploratriz ha bastado para que se inicie esta benéfica atrofia y fué Frerichs quien primero lo notó. Recomiendo por lo tanto este medio inofensivo y fácil en primer lugar. Todos los medicamentos por la vía interna son perfectamente inútiles, los antihelmínticos (trementina, kamala, kusso), el arsénico, el mercurio, etc. han sido famosos pero ninguno ejerce la menor acción sobre el equinococo. La sal de cocina ha sido usada con buen efecto en algún caso, más su uso á parte de ser enojoso (20 ó 30 grms. diarios) es inseguro. Soberana es la cura quirúrgica. Para llevarla á cabo se provocan adherencias del peritoneo, sea por medio de trócares sumergidos en el quiste (tres ó cuatro), sea por medio de un cáustico potencial como la pasta de Viena, el cáustico de Canquoin, etc. Verificadas las adherencias, se abre el tumor con las precauciones de asepsia modernas.

Para terminar, suele realizarse la apertura espontánea del quiste, sea al exterior provocando adherencias pe-

ritoneales, sea en la cavidad peritoneal en cuyo caso puede presentarse una peritonitis violentísima mortal, sea en el estómago perforando sus paredes, sea en la cavidad de la pleura produciendo pleuritis, sea en el pulmón en forma de vómica, sea en la vena cava inferior caso gravísimo que produce muerte instantánea por numerosos émbolos pulmonares.

CLÍNICA PSIQUIÁTRICA. — [*Prof. Buonomo*]. *Cura de la Lipemania*. — Generalmente sucede que las personas ajenas á la ciencia, en vista de los síntomas depresivos que presentan los lipemaniacos, por una deducción, para ellos lógica, dicen: "procuremos distraer al enfermo, hagámoslo viajar, diviertámosle y de esta manera llegaremos á sustraerlo de sus penosas reflexiones, alegraremos su espíritu entristecido y sanará." Error, señores. Las distracciones, los viajes, las diversiones, si no inútiles, sirven para agravar las condiciones del lipemaniaco. Existiendo una parte anormalmente exitable en la mente enferma, mientras que las demás funcionan con lentitud, todas las impresiones recibidas servirán de mayor estímulo al centro lesionado. El reposo absoluto de la mente y de los demás órganos, alejando todas las causas capaces de exitar el territorio anormalmente dispuesto á recibir las impresiones, he aquí la verdadera indicación curativa. En consecuencia procuraremos sustraer al enfermo de la presencia de sus parientes, de sus amigos, de la casa que habita, en una palabra lo sacaremos por decirlo así de la atmósfera donde ha contraído el mal. Un lipemaniaco que permanezca en familia, sanará rara vez ó nunca, porque constantemente obrarán sobre su alterado sistema las mismas causas que obligaron la explosión de la enfermedad. Verdad es que los afectos de familia, sagrados y que hasta cierto punto pueden ser respetados, forjan mil objeciones cuando el médico propone el ingreso del

enfermo en un manicomio. No es raro oír decir que el enfermo no es loco, que conserva su razón, que únicamente se halla un poco taciturno, extravagante y que entrando en un manicomio, terminará al fin por volverse en verdad loco. Piden ser los parientes quienes asistan al enfermo, para prodigarle los solícitos cuidados que un extraño jamás tendrá por su querido enfermo. Pero el médico no debe dar oídos á todas estas reflexiones, sin desconocer que ellas nacen de lo íntimo del corazón. El lipemaniaco debe absolutamente, repetimos, ser sustraído de la atmósfera donde se han reunido las causas de su perturbación mental, y ningún lugar más apropósito que un buen manicomio, donde todo se halla previsto, donde se presentan las mayores seguridades para el enfermo, donde una mirada vigilante espía noche y día sus menores movimientos y un brazo protector siempre se encuentra pronto á impedir cualquiera intención siniestra.

El lipemaniaco es un ser peligrosísimo tanto por los atentados contra su persona como contra aquellas que le rodean.

Dominados por penosísimos delirios que rara vez externan, meditan con una profundidad admirable el medio de destruirse, la manera de sustraerse á una existencia insoporrible. Preveen todos los casos, emplean todos los engaños para llegar á la meta que se proponen y la vigilancia que se puede emplear con ellos siempre es necesaria. Por meses y años espera el lipemaniaco un momento oportuno, llegado el cual lo aprovecha irremisiblemente y quizá cuando y en la forma menos esperada. Fingen haber abandonado sus siniestros proyectos y lo hacen á tal punto que engañan á sus guardianes inspirándoles confianza y cuando seguros de no ser observados ponen en práctica su plan tanto tiempo concebido.

La mejoría de los lipemaniacos nunca debe hacer renacer la confianza.

Y no es esto sólo. Suele presentarse una rara coincidencia: el lipemaniaco desea morir, pero no tiene el valor de matarse. Entonces medita un crimen horrendo que pone en práctica á fin de que la justicia humana lo condene al último suplicio. En este caso nadie está seguro con el lipemaniaco, ni padres, ni hermanos, ni amigos.

Por otra parte, dominados muchas veces por un delirio de persecución, se creen perseguidos por imaginarios enemigos y de un momento á otro pueden exteriorizar de una manera terrible su resentimiento. Nadie está seguro porque en un instante dado el lipemaniaco puede concretar el enemigo que lo persigue y éste puede ser cualquiera persona. La reacción violenta que en un exceso de delirio puede verificarse, hallará su víctima en quien menos lo sospecha y no valen para asegurar á los parientes ó á los guardianes las caricias de un lipemaniaco. Una madre no creerá que el hijo de sus entrañas pueda cometer un delito monstruoso intentando contra su persona; pero el lipemaniaco es un enfermo y no respeta á nadie, á nadie una vez que en su mente desequilibrada halla la razón de su proceder. Y premedita el medio y el modo de victimar al enemigo que tanto lo atormenta, y con engaños, con caricias, con buenos modos arrastra al fin de su venganza á la persona designada en su delirio, quizá cuando éste cree poseer el afecto profundo, la confianza, la gratitud del lipemaniaco.

Por todas estas consideraciones el médico está obligado á insistir para que un lipemaniaco no permanezca en familia. Toda la vigilancia desplegada por los parientes ó los amigos no será bastante para impedir que el lipemaniaco lleve á cabo sus intentos, y solo un personal habituado é inteligente será una seguridad para la

vida del enfermo y de los que lo rodean.

En el manicomio los lipemaniacos deben ser objeto de cuidados especiales. Ocuparán el local más apartado y silencioso, bien ventilado, espacioso, con bastante luz, donde existan menos probabilidades de ser impresionados. Se les abandonará á sus meditaciones sin contrariarlos en lo menor, sin violentarlos para nada, cuidando mucho de registrarlos una ó dos veces diarias. Los vestidos serán desahogados, sin lazos, ni correas, ni bolsillos. Las visitas de los parientes, de los amigos deben ser absolutamente prohibidas hasta que la cura sea completa.

Su alimentación será sustanciosa, principalmente azoada y en cantidad estrictamente necesaria para sostener la existencia mejorando las condiciones orgánicas del individuo. Sucede generalmente que los lipemaniacos rehúsan los alimentos y esto puede ser debido ó á una aberración de la inervación debida á la cual no sienten la necesidad de alimentarse, ó á un delirio por el cual creen que los alimentos están envenenados y á lo que contribuye mucho el catarro gástrico que pervirtiendo la sensibilidad gustativa encuentran mal sabor á los alimentos y atribuyen este sabor á veneno ú otra cosa. En estos casos se debe recurrir á la alimentación forzada por medio de la sonda *naso-esofágica* inyectando en el estómago alimentos líquidos.

El catarro gástrico se combate con los medios ordinarios de que dispone la medicina.

Algunas veces se deben emplear los purgantes, para combatir la constipación debida á inercia de los intestinos; pero con parsimonia so pena de conspirar con el mal agregando una causa más, á las existentes, de depauperación.

Contra el insomnio, los hipnóticos: cloral, morfina, etc. recurriendo, si necesario es, á las inyecciones hipodér-

micas. Téngase presente que es un error, la creencia que los alienados soporten dosis mayores de medicamentos que los demás enfermos; sucede el hecho pero no siempre, y principiando con dosis macivas puede hallarse la intolerancia ó la intoxicación.

Para calmar la excitación nerviosa que algunas veces presentan estos enfermos, se usan los bromuros, en especial el de potasio, tres ó cuatro gramos diarios.

Algunas veces es útil permitir á los enfermos la permanencia en cama por dos ó tres días, si así lo desean, cuidando siempre de hacerlos levantarse para la policía de la cama y sobre todo vigilarlos, porque puede ser un pretexto para llevar á cabo algún plan siniestro.

Para terminar indicaré los medios de represión aconsejados en casos extremos de agitación ó de furor. Muy discutido es el argumento, pero dejando á un lado las platónicas objeciones de algunos humanitarios, las indicaremos sólo en los casos extremos y por el tiempo que dure el acmé de la agitación. Continuándola mucho se hace mal y no bien al enfermo que se exaspera viéndose mal tratado.

La camisa de fuerza, se empleará, según los casos, estando el enfermo en pié ó en la cama, y debe durar estrictamente el tiempo necesario para calmar los primeros y mas peligrosos ímpetus. Estos medios de represión deben ser EMPLEADOS Á LA VISTA DEL MÉDICO Y NO DEBE PERMITIRSE SU APLICACIÓN Á NADIE SIN ORDEN EXPRESA DEL MÉDICO, *no confiando jamás en los sentimientos humanitarios siempre dudosos de guardianes ó enfermeros.* El alienista tendrá presente que sobre los infelices á quienes falta el equilibrio mental, pesa una enorme desgracia que debe hacer más soportable, evitando en cuanto sea posible las causas que amarguen una existencia ya insopor-

table. Debe vigilar mucho al personal asistente bajo porque las personas que se dedican á este oficio conservan poca ternura para con los desgraciados, que están bajo su inmediata vijilancia.

El uso del látigo, de los baños frios y otros medios de represión brutales son dignos de salvages y no de sociedades que ven en el alienado, no un criminal, sino un desdichado.

CLÍNICA QUIRÚRGICA (*Prof. Gallozzi*). *Osteo-sarcoma del húmero—Desarticulación del hombro.*—El individuo que hoy se presenta á nuestro estudio hace algunos días ocupó nuestra atención. Presenta al examen un tumor de grandes dimensiones que ocupa todo el brazo izquierdo y en parte cubre hacia la parte superior y anterior las apófisis acromion y coracoides lo mismo que el hueco axilar. Sin datos anamnésicos, del solo examen del tumor lo calificué entre los tumores malignos por su rápida marcha, pues en siete meses ha llegado al volumen que hoy tiene.

Por su forma, por el lugar que ocupa, por sus dimensiones y demás caracteres físicos, dije que era un osteo-sarcoma del húmero, y que ocupa toda la extensión de este hueso respetando los tejidos blandos que lo rodean, los que se hallan solamente desviados, y dá al tacto una dureza ó sea en casi toda su extensión y en algún punto se presenta elástico y cuasi fluctuante, faltando los infartos de las glándulas linfáticas vecinas.

Indiqué al enfermo el tratamiento que debía emplearse, la demolición del miembro, rehusó; pero, mirando mejor sus conveniencias, hoy vuelve para buscar en el último medio que le resta, la vida. He recojido la anamnesis y me ratifico en el diagnóstico hecho. Este individuo hace dos años empezó á sentir un dolor localizado en el húmero izquierdo, dolor que continuó incesante sin obligarlo á abandonar sus labores. Algún tiempo después, en una taberna, por separar

dos contendientes, interpuso el brazo con fuerza y sintió á la vez un rumor como de fractura y un dolor intenso al brazo con pérdida de las funciones del miembro. Era que el húmero se había fracturado sin violencia del exterior, por simple contracción muscular. Este hecho nos indica la preexistencia de una afección osea de un lento proceso que había debilitado el hueso hasta el punto de hacerlo ceder á una contracción muscular. Y cosa admirable! La fractura, situada en el tercio medio del húmero, convenientemente tratada consolidó y el miembro recuperó sus funciones. Pasa algún tiempo; por un accidente cae el individuo de costado sobre este brazo y una nueva fractura en punto distinto, en el cuarto inferior del húmero. Nueva curación, los fragmentos se unen pero incompletamente y empieza á desarrollarse el tumor que en poco tiempo adquiere las dimensiones que se ven. Ocupa todo el brazo y envía prolongaciones hacia arriba y hacia los lados que cubren las apófisis osas del omóplato, probablemente destruidas. Los movimientos de la articulación se verifican aunque limitados y esto depende de una particularidad de los osteo-sarcomas, no atacan los cartílagos articulares limitándose en la línea de incrustación. Haré notar á ustedes este hecho importante cuando haya desarticulado el brazo.

La cura es, como he indicado, la demolición del neoplasma, y en este caso por desgracia, tiene que demolerse todo el miembro por lo avanzado de la lesión. La amputación en la contigüidad se impone, es decir, la desarticulación, y *probablemente* la resección de las apófisis acromion y coracoides, caso que el neoplasma, comprimiéndolas, las haya en parte destruido. Los métodos usados son varios: circular, colgajo deltoideo, raqueta, colgajos anterior y posterior, etc., brillantísimos todos cuando se pueden poner en práctica, cuando se

dispone de suficiente cantidad de tejidos para cubrir la herida; pero inaplicables en nuestro caso porque ignoramos los estragos que haya producido la masa neoplástica en los tejidos que la recubren. Debe verificarse lo que se llama una operación magistral, es decir, el cirujano procede según el caso particular buscando la mejor manera de llegar á buen término. Como puede verse no puedo operar por el lado de la axila ocupada en totalidad por el neoplasma; por necesidad debo proceder en la región externa. Practicaré un gran colgajo de piel en la parte externa, mucho mayor que los ordinariamente empleados porque aquí la piel se halla enormemente distendida y una vez cesada la causa que la mantiene así se retraerá proporcionalmente. No considero el deltoideo porque supongo que esté en grado avanzado de atrofia. Si el colgajo de piel fuera insuficiente á cubrir la solución de continuidad, nos queda un recurso fácil. Dos incisiones hácia abajo sobre la pared lateral del torax nos proporcionarán un colgajo cuadrado de piel que conducido hácia arriba cubrirá ciertamente la parte no cubierta del colgajo deltoideo.

Por otra parte la operación será tanto más difícil por cuanto que debiendo estar sentado, será preciso darle la posición horizontal para evitar graves accidentes que pudieran presentarse durante la prolongada anestesia que deberá sufrir.

Verificada la cloroformización, el profesor procede á desarticular el miembro no sin grandes esfuerzos para atacar la cápsula articular profundamente escondida por las prolongaciones neoplásticas. Amputado el brazo no se hace necesaria la resección de las apófisis coracoides y acromion consideradas como probables. El profesor muestra á su auditorio el cartílago articular de la cabeza del húmero inalterada y comple-

tamente sumerjida entre las vegetaciones neoplásticas.

Oclusión intestinal (?). *Laparotomía. Ano artificial contra-natura.*— Se trata de una mujer que ha padecido estitiquéz habitual. Desde hace ocho días no defeca y se han presentado imponentes los síntomas de la oclusión intestinal. Estado general de la enferma profundamente abatido, pulso filiforme, depresible, enfriamiento, sudores fríos, vómitos fecales, etc. En el labio mayor derecho se observa una hernia pequeña fácilmente reducible con cambiar de posición la enferma. Esta dice tenerla desde hace mucho tiempo y que nunca ha sentido molestia alguna en ese lugar, lo cual excluye tratarse de una hernia inguinal estrangulada reducida en masa, causa frecuente de oclusión intestinal. El enorme meteorismo del vientre hace imposible toda apreciación de los órganos contenidos en la cavidad abdominal. Cuál será el diagnóstico? De oclusión intestinal se trata sin duda alguna, pero debida á qué causa? Por torsión intestinal, por bridas cicatriciales, por compresión, por hernia estrangulada reducida, por cuerpos extraños que obturen el intestino?

La enferma no ha presentado síntoma alguno que indicara la presencia de un tumor abdominal, ni de peritonitis; el examen es imposible. Y el caso urge, se trata de salvar la vida á esta desgraciada próxima ya á terminar. Único recurso es proceder á la laparotomía y buscar en el abdomen la causa; proceder como si se tratara de una histerotomía, es decir, abrir la cavidad abdominal con una gran incisión sobre la línea alba, ya que no existe dato alguno para hacer el diagnóstico etiológico y topográfico.

Verificadas las precauciones de asepsia mas rigurosas (1), el cirujano

practica una incisión rectilínea que partiendo á tres centímetros bajo del ombligo termina á cuatro centímetros sobre el pubis, siguiendo la dirección de la línea alba é interesando la piel. Incisiones sucesivas hasta llegar al peritoneo que, apenasabierto, todo el paquete intestinal enormemente distendido, hiperémico y con algunos puntos equimóticos, hace irrupción al exterior. Era tal la distensión de los intestinos que el cólon trasverso parecía un estómago. En tal circunstancia no se podía seguir adelante pues las asas intestinales impedían toda maniobra. Se dilató la herida abdominal hasta donde fué posible, sin resultado. Con el objeto de dar salida á los gases se hizo una punción capilar al colon trasverso. Disminuye la distensión un tanto pero no al punto de permitir maniobrar en la cavidad abdominal. Tomadas todas las precauciones que la ciencia indica para evitar la introducción de las materias fecales en el abdomen, practica el profesor una pequeña incisión, de un centímetro, en el ángulo hepático del colon por la cual salen en gran cantidad gases y materias fecales semilíquidas. Con mayor espacio de qué disponer introduce el cirujano la mano para buscar la causa de la oclusión. Recorrida minuciosamente toda la cavidad, cada órgano en particular, nada encuentra de anormal, nada que esplique la oclusión. En el ángulo esplénico del colon algunas adherencias insignificantes y que no interrumpían el curso de las materias fecales. En el punto de la hernia, resultado negativo.

Después de una hora de inútiles esfuerzos el profesor se decide á practicar el ano contra-natura. Hecha una doble sutura á la herida del colon trasverso, se introduce el paquete intestinal y se proce de á la sutura de la

(1) A esta operación asistieron pocas personas, precisamente para poder llevar á cabo con el mayor rigor posible la asepsia de la sala de operaciones.

incisión cutánea, dejando abierta la parte superior por donde se deja salir una porción del colon trasverso, el cual unido á la pared abdominal por numerosos puntos de sutura separadas, se le abre y por la abertura sale nueva cantidad de materias fecales.

No obstante las deplorables condiciones que presentaba la enferma antes de operarse y el traumatismo sufrido, ha mejorado. El pulso se ha hecho más regular y hasta la tarde del día siguiente á la operación, ningún síntoma anunciaba la inminencia de una peritonitis consecutiva, de tal suerte que se espera salvarla. La temperatura en la tarde después de la operación es de 38.5; en la mañana siguiente 37.3.

Angioma. Spilipresión.—La enfermita que presento, de 8 meses de edad, nació con un *nevi-materno* de color rojo vivo, situado en la región interna superior del muslo derecho; nevi que se ha desarrollado rápidamente hasta adquirir el volumen que hoy tiene, el de un huevo de gallina, constituyendo un verdadero angioma cavernoso. La piel que cubre el tumor es normal escepto en el color, manchado irregularmente hacia arriba de rojo púrpura, violaceo en la parte inferior. El tumor es elástico, no doloroso y comprimiéndolo se reduce su volumen para adquirirlo nuevamente una vez abandonado á sí mismo.

Vulgarmente se conocen estos tumores con el nombre de "jeseos maternos," atribuyendo su presencia y diversa forma á caprichos no satisfechos durante el embarazo, á fuertes impresiones, etc.

A Dupuytren se debe en primer lugar un buen estudio anatómico-patológico de estos tumores. Este autor, hizo notar la semejanza que tenían con la constitución anatómica del tejido cavernoso y los llamó *tumores erectiles* ó *tumores cavernosos*. Estudios posteriores han demostrado que

constan de una red intrincadísima de vasos sanguíneos unidos por tejido conectivo. No es verdadero tejido eréctil porque no existen fibras elásticas, razón por la que se les ha bautizado con el nombre de angiomas ó tumores debidos al anormal desarrollo de tejido vascular.

Los angiomas por lo general son congénitos ó se desarrollan poco después del nacimiento. Pueden permanecer estacionarios, y en este caso no necesitan la intervención quirúrgica constituyendo una deformidad, si bien enojosa bajo el punto de vista estético cuando se implanta en partes visibles, no peligrosa. Otras veces se desarrollan rápidamente, como en el presente caso, y están sujetos á ulceración con hemorragias que pueden concluir con el enfermo y necesitan de un tratamiento especial.

Muchos procedimientos se han puesto en práctica para el tratamiento de los angiomas. Notando algunos cirujanos que los angiomas desaparecen bajo la presión, adoptaron este medio mecánico, pero es de una duración enorme, enojosa y los resultados inciertos. Boyer, narra un caso de una madre que comprimió constantemente un angioma en el labio inferior de su hijo, y el tumor desapareció; más esto puede solo verse por excepción, no siempre puede disponerse de tanto afecto y constancia.

Las inyecciones coagulantes de percloruro de fierro necesitan mucho tiempo; además tratándose no de sangre retenida sino circulante, es incierto el resultado y muchas veces peligroso, no por la irritación local, sino porque puede determinarse el embolismo. Menos peligrosas son las inyecciones de hidrato de cloral y de tanino. Las primeras pueden emplearse en casos de angioma difuso cuando no sea posible otra cosa. Se usarán soluciones al 20%. *La ligadura de las arterias aferentes*, tampoco da resultado, pues deberían ligarse

todos los vasos de un miembro. La *cauterización* es incierta y muchas veces no puede emplearse. *Las compresas bañadas* en soluciones astringentes no tienen valor alguno. La excisión del tumor y consecutiva ligadura tiene el inconveniente de las hemorragias consecutivas, tanto más peligrosas cuanto que se trata de personas de edad tiernísima. La ligadura simple, cuando el tumor es pequeño y pedunculado, puede aplicarse con utilidad. En los angiomas pequeños sesiles suele ser útil la aplicación repetida de etilato de soda que produce una escara seca; pero es larga y fastidiosa. La angioelectropuntura, incierta, pero que puede usarse cuando por el lugar ocupado por el tumor ningún otro procedimiento puede ponerse en práctica. Últimamente he visto reducirse algo un angioma del párpado superior con este método.

El medio más seguro y que casi siempre puede emplearse es la *spilipresión*, forma especial de ligadura con la cual se produce la necrotización del tumor. Se pasan por la base del tumor dos grandes alfileres cruzados en ángulo recto, bajo las extremidades de los que se pasa un hilo y se estrecha pedunculando el angioma, impidiendo que entre sangre. Bueno es pasar sobre el tumor algunas hilas punccionándolo antes para vaciarlo de la sangre que contiene. Si la región lo permite se aplica la medicación antiséptica. Al cabo de algunos días cae la parte necrosada y queda una llaga granulante que cicatriza pronto, sea con la cura á la Baynton, sea tocándola con sulfato de cobre. Cuando el tumor es voluminoso, Rigal propone segmentarlo. La aplicamos en nuestro caso. Para ello se pasan por la base del tumor dos hilos que lo dividan y se hace la spilipresión de cada mitad valiéndose de los dos hilos separadamente.

El Profesor pone en práctica sus indicaciones y en pocos minutos queda terminada la operación. Siete días

después se desprendió el tumor necrosado; se trató la herida con tiras de esparadrapo y hoy ya está completamente sana.

Aneurisma arterio-venoso traumático de la arteria poplitea izquierda. Este joven (refiriéndose al enfermo) tuvo una disputa hace poco tiempo con otro individuo por rivalidades de profesión. Cruzáronse palabras violentas y nuestro enfermo despreciando al adversario volteóle las espaldas, acto al que siguió una detonación y fué herido en la región poplitea izquierda. Detenida la hemorragia no se pudo hallar el proyectil, que permanece alojado en los tejidos. Poco después advirtió el enfermo que se formaba un tumor, el que en poquísimos tiempo se ha desarrollado como puede verse, hasta ser tan grande casi como un puño. Examinando el tumor lo reconocemos elástico, depresible, pulsátil; la piel que lo cubre es normal; comprimiendo la arteria crural cesa la pulsación y disminuye sensiblemente de volumen. El diagnóstico es claro, se trata de un aneurisma. De qué clase? Si UU. colocan la mano sobre el tumor percibirán un rumor particular, rudo, que se propaga en dirección de los grandes vasos del miembro afecto; tal rumor se denomina frémito vibratorio y es característico de los aneurismas arterio-venosos, es decir de una dilatación aneurismática que comunica con una vena. La comunicación se ha verificado en nuestro caso por adherencias contraídas entre la arteria inflamada y la vena. Por otra parte contribuye á afirmar nuestro diagnóstico el estado varicoso de las venas superficiales del miembro afecto y el ligero edema que se presenta en su parte inferior, ámbos hechos de fácil explicación teniendo en cuenta el interrumpido curso de la sangre, pues la arteria vierte parte de su contenido en el árbol venoso.

Cura. En casos como el que nos ocupa vale más no intervenir. Los

enfermos afectos de esta clase de aneurisma, rara vez necesitan el auxilio de la cirugía y la mayor parte viven bien, sin exponerse á una operación siempre peligrosa.

Epitelioma del saco lagrimal (ojo derecho.) El enfermo N. N. de poco más de 40 años, se presentó á la clínica oculística de dónde me ha sido mandado. Como UU. ven, el ojo derecho se halla casi fuera de la órbita y desviado hácia afuera, es decir existe exoftalmo y estrabismo externo. El exoftalmo, como UU. conocen, es la propulsión del globo ocular hácia adelante por tumores desarrrollados en la parte posterior de la cavidad orbitaria. Se diferencia de la buftalmia porque ésta es debida al aumento de volumen del globo ocular por alteraciones endo-oculares, en las que siempre se halla alterada la facultad visual, cosa que no sucede en este enfermo. Además si separamos los párpados vemos que el globo ocular conserva sus dimensiones normales. Se trata de exoftalmía. Los tumores más frecuentes de la órbita son el lipoma, el equinococis, el melanosarcoma, el epitelioma. El estrabismo puede ser paralítico, espasmódico ó mecánico. Las dos primeras formas deben excluirse, pues el ojo conserva sus movimientos en todas direcciones. El estrabismo en nuestro caso es debido al desarrollo de un tumor. Examinando el ángulo interno del ojo, se nota una ligera tumefacción de color rojizo, dura, inmóvil y que invade los tejidos vecinos. El enfermo hace tres meses que empezó á sentir incomodidad, el desarrollo ha sido rápido, además se han presentado dolores lancinantes. Desde luego tenemos que considerarlo como un tumor de índole maligna. Por la región que ocupa, la clase de tejidos que allí se encuentran y sus caracteres, es un epitelioma. El enfermo no ha presentado síntoma alguno cerebral, lo que nos asegura no haber el tumor progresado hasta el punto de hacer imposible una ope-

ración. Examinando las fosas nasales, la cara anterior del maxilar superior, la fosa zigomática, nada se encuentra de anormal; quiere decir que el tumor parte del saco lagrimal.

Cura. La extirpación del tumor que verificáremos dentro de breve tiempo; desde luego el ojo debe sacrificarse.

Estrechez de la uretra. Uretrotomía interna—N.N. de 48 años de edad, hace diez años sufrió contagio gonorréico que no ha sanado hasta hoy presentando la gota militar. Orinaba con dificultad gota á gota y con grandes esfuerzos. Ultimamente sufre de fiebre recurrente, efecto de la descomposición de la orina en la vejiga. Venido á la Clínica se ha procurado hacer el cateterismo inutilmente. Se le ha administrado el opio, etc, procurando introducir la candeleta de Maisonneuve pero todo en vano; por último hemos tentado la candeleta de barba de ballena que, más resistente que la de Maisonneuve y con punta olivar, supera con más facilidad las estrecheces extremas; pasamos la estrechez, la dejamos á permanencia y después nos fué dado pasar la candeleta de Maisonneuve que, como Uds saben, sirve de conductor al uretrótomo del mismo autor. Nuestros mayores practicaban en estos casos extremos la punción de la vejiga en varias formas ó la operación de la botonera (uretrotomía externa), de la cual existen dos métodos: el de adelante hacia atrás y el de atrás adelante. El primero no aconsejo usarlo por infiel, no siempre llega á superarse la estrechez y se expone al enfermo á graves peligros. En el segundo método hay dos procedimientos: el de Syme, que corta en la línea mediana sobre el rafé, y el de Demarquois, incisión curvilínea semejante á la empleada por Nélaton en la talla, que va de una tuberosidad del ísquion á la otra pasando sobre el punto dilatado de la uretra membranosa. Abierta la uretra y vaciada la vejiga se pasa un

conductor de atrás hacia adelante por el punto estrecho y se corta poniendo en seguida una sonda á permanencia. Procedimiento largo, el mismo Demarquois me ha dicho que necesita no menos de 45 minutos para realizarla. Comparado con el procedimiento de Maisonneuve no es por ningún motivo preferible.

Recomiendo mucho en las estrecheces orgánicas ú organizadas, la calma; dilatar con las candelitas de ballena de la uretra hasta que pueda introducirse el conductor de Maisonneuve y practicar la uretrotomía interna. Como una estravagancia quirúrgica muestro á Uds. estas candelitas en forma de tirabuzón inventadas con el objeto de pasar á través de la estrechez. No necesito decir á Uds. los peligros á que se expone el enfermo usándolas; quedan solo como una curiosidad de museo. Haré mención de la uretronixis de Rizzoli, procedimiento que consiste en atravesar la estrechez con un trócar fino. Por no dejar de practicar todo en Clínica, lo he usado una vez sin buen resultado. Tiene los mismos inconvenientes, no se puede estar seguro de pasar la estrechez y llegar al otro lado de la uretra. Nada mas fácil que desviarse y atravesar el perineo y provocar una infiltración de orina con sus consecuencias.

El profesor procede á la uretrotomía interna, pasando con la candelita de Maisonneuve un conductor y sobre el uretrótomo. El número de puntos estrechos es de cuatro.

Suyo etc.

JUAN M. BYRON.

(Riviera di Chiaia, 61, p. p.)

Revista Terapéutica.

XII.—TRATAMIENTO DE LA DISENTERÍA. — Según el Dr. C. Mac Dowall, el siguiente es el tratamiento adoptado en las Indias inglesas, desde el año de 1865, para combatir

la disentería, y merced al que se cura muy fácilmente esta enfermedad, con la condición de emplearlo desde el principio del mal: — 1º administrar una fuerte dosis de *ipecacuana*, un gramo y medio *por lo menos* para un adulto; y 2º preparar el estómago para soportar esta fuerte dosis, administrando 20 gotas de *láudano*, una hora *antes* de la ipeca; y aplicar un sinapismo sobre el estómago. Se dará la ipeca en gruesas *pilloras*, y nó en solución; también es preferible darla en el momento del sueño, jamás en la mañana ni en el resto del día; prohibir las bebidas después de ella. Se renueva este tratamiento cada noche y ordinariamente hacia la tercera mañana, todo ha desaparecido: sangre, moco, dolores. Durante el día se puede administrar también el bismuto, y, si se quiere, sustituir el láudano con una inyección hipodérmica de morfina. Considera que, más que inútiles, son nocivas las *pequeñas dosis* de ipeca.—Este tratamiento fué preconizado allí por el Dr. Moker.

XIII.—TRATAMIENTO DE LA BLENNORRAGIA AGUDA.— Además de las inyecciones uretrales de soluciones de sublimado corrosivo [de 1 por mil al 1 por 8 mil], de permanganato de potasa (0,25, 0,50, y 1 gr. por ciento), etc., se recomiendan muy eficazmente las de *resorcina* y las de *iodoformo*.—Crivelli, prefiere las de resorcina, al 2, 3 y 4 por ciento, tres y cuatro inyecciones diarias, considerándolas como las más activas é inofensivas. Otros, preconizan las de iodoformo perfectamente porfirizado, puesto en suspensión bien en el aceite de almendras dulces por simple agitación (Humbert, P. Thierry), bien en la glicerina neutra al 2 por 200 (Hamonic). Curación completa en 8 á 15 días.

El Dr. Hamonic, de entre todas las inyecciones antisépticas, prefiere la siguiente, empleada desde el principio del mal:

Subnitrato bismuto..... 5 grms.
 Sulfato quinina..... I „
 Agua de rosas..... 130 „
 practicando tres inyecciones diarias.
 Asegura obtener la curación en 8 á
 10 días. Se puede asociar 8 á 10
 cápsulas por día de sándalo citrino
 puro.

XIV.— EL SULFURO DE CARBONO
 ALCANFORADO EN LAS NEURAL-
 GIAS.—Es recomendado, especialmen-
 te en el tratamiento de la neural-
 gía lumbo-abdominal, por el Dr. J.
 Chéron, que lo emplea en aplicacio-
 nes sobre la piel, *loco dolenti*, con un
 pincel y durante dos ó tres minutos.
 Es un revulsivo energético, á la vez
 que un buen anestésico local. He
 aquí su fórmula:

Sulfuro carbono rectific... 30 grms.
 Alcanfor..... c. s. hasta
 completa saturación.

Prefiere esta mezcla al mentol y
 á la de partes iguales de alcanfor y
 cloral para combatir las neuralgias.

XV.— TRATAMIENTO DE LAS ME-
 TRORRAGIAS.— Se recomienda como
 un poderoso *hemostático uterino* (su-
 perior muchas veces á la ergotina),
 la administración interna de una de-
 cocción de raíz de *brona* (*Bryonia*
dioica), 20 gramos por un litro de vi-
 no blanco — fórmula del Profesor
 Pétrescu, de Bucharest, — para to-
 mar una cucharada grande cada ho-
 ra, y ya sea la hemorragia esencial ó
 sintomática.

XVI. — TRATAMIENTO DE LA
 ANEMIA CEREBRAL. — El Dr. Du-
 jardin-Beaumetz, recomienda: 1º To-
 mar después del almuerzo y la comi-
 da, en un poco de agua de seltz, dos
 cucharadas del jarabe de hemoglo-
 bina de Deschiens; — 2º En la no-
 che, al acostarse, una cucharada de
 la solución polibromurada [Bromuro
 de potassium, de sodium y de amo-
 nium, aa. 10 gramos; Agua destila-
 da, 250 gramos]; — 3º Dos baños
 sulfurosos por semana; y 4º Si la
 estación lo permite, reemplazar estos
 baños por duchas frías. Se termina

este tratamiento por una ducha ca-
 liente á los pies.

XVII. — TRATAMIENTO DE LA
 FIEBRE TIFOIDEA. — Del mismo Dr.
 Dujardin-Beaumetz, es el siguiente:
 1º Tomar cada día ocho cucharadas
 de la solución:

Sulfuro de carbono puro... 20 grms.
 Esencia de menta..... 50 gotas
 Agua..... 400 grms.

que se coloca en un depósito del con-
 tenido de 500 centím. cúb. Se agi-
 ta y se deja reposar, teniendo cuida-
 do de renovar el agua á medida que
 se consume. Cada cucharada se to-
 ma con medio vaso de leche helada.

— 2º Poción tónica. — 3º Como be-
 bida: leche, champaña *frappé*, limo-
 nada. Caldo frío desengrasado. —
 4º Antipirina, si la temperatura es
 demasiado elevada; y 5º Lociones
 á todo el cuerpo, repetidas veces al
 día, con vinagre aromático puro.

ANDRÉS S. MUÑOZ.

REVISTA EXTRANJERA.

La obra de la tuberculosis.

Hace muchos años que el incre-
 mento cada vez mayor que adquieren
 los estragos causados por la tubercu-
 losis, habia llamado la atención de los
 médicos y de los higienistas, cuyos
 constantes esfuerzos han sido poder
 poner un término á este terrible flage-
 lo; no obstante lo que, hasta el pre-
 sente, todas las medidas puestas en
 práctica no han dado ningún resulta-
 do sério. Sin embargo, la doctrina de
 la virulencia de la tuberculosis, y des-
 pués el descubrimiento de su bacilo
 especial, han encarrilado esta cuestión
 por una nueva vía; se ha pensado que
 se podrá llegar á combatir esta afec-
 ción con mas suceso, sea modifican-
 do el terreno de manera de hacerlo
 refractario á la germinación de la se-
 milla, ó bien atenuando la virulen

cia de ésta para convertirla en vacuna, etc.

Para alentar estas tentativas y activar la lucha emprendida contra la tuberculosis, el señor Profesor Verneuil ha resuelto, hace poco más de un año, reunir á su alrededor á todos los trabajadores. Muchos de sus colegas de la Facultad de Medicina, los Profesores Bouchard, Brouardel, Charcot, Cornil, Damaschino, Fournier, Grancher, Lannelongue, Potain, formaron con él un Comité de Dirección; un gran número de sus discípulos, unos en el Laboratorio y otros en el Hospital, se pusieron á recojer los documentos sobre los diferentes puntos de la cuestión; una cantidad reunida como un *fondo de fomento*, con innumerables suscripciones, se puso á disposición de los experimentadores para ayudarlos en sus trabajos. El fruto de esta primera labor es un *fascículo* de 350 páginas, que acaba de aparecer bajo el modesto título de *Estudios experimentales y clínicos sobre la tuberculosis*, publicada por el señor Georges Masson, Tesorero de la obra.

En una advertencia colocada al principio de este volumen, el Comité de Dirección recuerda el objeto de la *obra de la tuberculosis*, su modo y sus medios de trabajo, á fin de "disipar un error del público que, naturalmente preocupado con los resultados inmediatos, ha supuesto que se iba á abordar de plano y casi exclusivamente el tratamiento de la tisis, y esto en un *Instituto* análogo á aquel en que Pasteur y sus discípulos combaten y curan la rabia." Así, pues, no hay instituto contra la tuberculosis, ó si llega á haber uno no tendrá nada de común con la obra dirigida por Verneuil y sus colegas de la Facultad de Medicina.

Viene en seguida una noticia sobre los trabajos de Luis Thaon [de Nice] relativos á la tuberculosis, por L. H. Petit. Thaon, en efecto, ha sido uno de los que ha estudiado mejor

esta afección; con Grancher había reconstituido la unidad de la tisis, establecida por Laennec y destruida por los alemanes. El Comité ha creído, pues, uno de sus deberes recordar la parte que pertenece á Thaon en los recientes progresos de este asunto; y al cual habría añadido mucho, si una muerte prematura no le hubiera sorprendido bruscamente en medio de sus trabajos. Se puede decir que fué una de las víctimas de la tuberculosis experimental.

El Profesor Cornil estudia después los fenómenos de *kariokinesis* observados en la tuberculosis; demuestra que todas las células fijas de los tejidos toman parte en ellos segmentándose; que esta segmentación, ó kariokinesis, es determinada por una irritación proveniente de la penetración de las células por el bacilo de Koch, y que la proliferación de estas células, á la que se agrega la de las células endoteliales de los vasos y de las células migratorias, dá nacimiento á las lesiones de la tuberculosis: tubérculo, infiltración tuberculosa, sustancia caseosa, etc.

Investigando los medios de atenuar el virus de la tuberculosis, el doctor Gosselin [de Caen], ha tratado de resolver la cuestión por el método experimental: haciendo pasar el virus á través del organismo de los animales difícilmente inoculables, como el perro y la corneja; inoculando las tuberculosis llamadas benignas; inyectando la sangre de un animal tuberculoso; los resultados han sido negativos, porque la atenuación no se ha realizado y por que los animales no han quedado exentos de la tuberculosis. Los ensayos de esterilización del organismo, ya modificando los tejidos de modo que una inoculación de naturaleza tuberculosa quede inactiva; ó bien impidiendo la evolución de los bacilos después de la inoculación, no han sido más felices cuando se ha empleado las sales de mercurio como antisépticos, pero el iodo formo

ha dado resultados más alentadores. Estos experimentos se continúan.

Los señores Raymond y Arthaud, también han ensayado volver al organismo refractario á la tuberculosis: el iodoformo y el sulfuro de carbono han sido impotentes; pero el tanino al interior parece haber modificado el organismo, no solamente de los diversos animales, sinó también del hombre de manera de hacerlo impropio al desarrollo de los tubérculos.

El Dr. Daremberg (de Menton), ha hecho ensayos análogos en otra vía. Después de haber producido la tuberculosis por inyección intra-cranéana é intra-ocular de culturas puras de bacilos, provenientes de los abscesos frios y de médulas tuberculosas, ha querido ver si la inoculación preventiva de médulas de animales tuberculosos de antigüedad decreciente, según el método de Pasteur para la rabia, sería capaz de impedir la evolución del virus tuberculoso fresco. Pero hasta hoy, los resultados obtenidos no son muy halagadores.

Landouzi é Hipólito Martín, han tratado la cuestión de la herencia de la tuberculosis y demostrado por medio de inoculaciones en series que el esperma de los cobayas tuberculizados es virulento; y que por consecuencia el padre juega un papel tan activo como la madre en la transmisión de la tuberculosis á los hijos.

La herencia de la tuberculosis es también demostrada en otra memoria, por el Profesor Lannelonge sobre la tuberculosis externa, congénita y precoz. La frecuencia de esta forma de tuberculosis en la juventud, mucho mas extensa de lo que se cree generalmente, es también un argumento en favor de la herencia de esta afección, es decir, de la infección intra-uterina del feto, cualquiera que sea su origen.

Siguiendo las huellas de Baumgarten y estudiando las tuberculosis del hígado, los señores Brissaud y Toupet han demostrado, lo mismo que

Landouzi y Martín para otras tuberculosis, que el bacilo de Koch no es el criterio del diagnóstico anatomopatológico de esta afección. Pueden encontrarse todas las formas de tuberculosis, pero la infiltración miliar es la mas común; puede desarrollarse en todos los elementos del parénquima hepático, pero lo más frecuente es que se realice en la cápsula de Glisson, y particularmente en el espacio porta sub-lobular. La vena porta no parece ser el eje de formación del tubérculo, sin embargo de que algunos autores han asegurado lo contrario. Existe también una forma de tuberculosis hepática sin granulaciones; se la podría llamar *cirrosis tuberculosa*, pues se trata aquí de una clase de inflamación específica. Ciertas lesiones del hígado, independientes de la tuberculosis, como las cirrosis de diversos orígenes, parecen ejercer una gran influencia sobre la localización de los tubérculos.

La anatomía patológica y la patología externa están representadas por dos muy interesantes memorias:—la una de Reclus, sobre las tuberculosis primitivas del escroto, que dá nacimiento al verdadero fungus benigno del testículo, el cual es determinado por la fusión tuberculosa de un goma que comprende todo el espesor del escroto;—y la otra de Valude, sobre la tuberculosis ocular. Se ha visto que en la forma aguda de la tuberculosis generalizada, la coroides y más raramente la retina y el cuerpo vítreo son invadidos, mientras que las partes anteriores del ojo, iris, conjuntiva, cornea, permanecen indemnes. En la tuberculosis crónica se encuentra sea la tuberculosis primitiva del tractus uveal, sea la tuberculosis de la conjuntiva, que puede ser primitiva ó secundaria. La ablación de la lesión primitiva en la forma crónica puede traer la curación, ó más bien retardar la generalización por muchos años.

Bajo el punto de vista patológico

se leerá también con mucho interés una corta nota de Verneuil, sobre la coexistencia del artrismo y de la tuberculosis en un mismo sujeto, á propósito de muchos casos de litiasis renal en enfermos atacados al mismo tiempo de tuberculosis pulmonar. Esta hibridez seguramente es muy rara, pues Guyon no la ha encontrado nunca, y Verneuil no la ha visto sino dos veces, no habiendo encontrado sino un caso en sus investigaciones.

En una observación del Sr. Peyrot, se ve también la tuberculosis y el reumatismo manifestarse por ataques alternativos, y finalmente á los bacilos tuberculosos localizarse en una lesión dejada por el reumatismo.

El pronóstico quirúrgico de la tuberculosis, que tiende á fijarse cada vez más, adquirirá es seguro datos nuevos con las dos notas de los Sres. Demars y Verneuil, sobre la generalización de la tuberculosis consecutiva á la ablación de un tumor inicial local. Las observaciones de Demars se refieren á operaciones mínimas, tres castraciones y un rascado de un higroma tuberculoso de la pata de ganzo, y en tres casos se ha notado la invasión rápida de los pulmones.

Verneuil, ha visto efectuarse la generalización del lado de los pulmones ó del lado de las meninges; tanto después de las operaciones mínimas ablación de los ganglios tuberculosos, como de las operaciones graves enderezamientos de coxalgia, resecciones de diversas articulaciones, etc.

Estos accidentes que sobrevienen después de las operaciones mínimas ó graves con bastante frecuencia para llamar la atención, le han obligado á someter á sus enfermos, antes de operarlos y por cierto tiempo, á un tratamiento capaz de atenuar la virulencia de los microbios que se encuentran en las lesiones tuberculosas que se trata de destruir. En

efecto, estos microbios puestos en libertad por la operación, penetran en el torrente circulatorio y van á detenerse en los diversos órganos: meninges, pulmones, serosas, etc., donde forman depósitos secundarios más ó menos importantes y numerosos.

Verneuil, piensa que se puede impedir esta colonización de tres maneras: 1º destruyendo á la vez el veneno y el foco [ablación por rascado, vaciamiento, resección, amputación]; 2º destruyendo el veneno en el foco [inyección en las colecciones con el iodoformo ú otro agente parasitocida]; 3º destruyendo el veneno durante su migración, es decir, en el torrente circulatorio que tiene que atravesar necesariamente para ir de la región herida á las vísceras, en donde se encuentra en caso de generalización. Para conseguir este fin, Verneuil se ha propuesto introducir en la sangre un agente medicamentoso que sea inócua para la salud del paciente, y que neutralice ó destruye el veneno circulante.

Los felices resultados que ha obtenido con la inyección de la solución de eter iodoformado en los abscesos fríos, le han hecho adoptar el iodoformo como sustancia antibacilar. He aquí como procede: siempre que tiene que practicar una operación en un tuberculoso, si hay una lesión profunda no abierta al exterior, tal como una articulación enferma que se trata de enderezar, un ganglio que se trata de extirpar, etc., prescribe el iodoformo al interior por la boca á la dosis de 5 á 15 centigramos por día, según que se trate de un niño ó de un adulto. Si hay lesión abierta, ulceración, fístula, espolvorea la herida con iodoformo finamente pulverizado, ó introduce lápices de iodoformo solidificado, ó también inyecta una cantidad suficiente de eter iodoformado á 5 por ciento. En los días siguientes examina los orines y cuando presentan la reacción característi-

ca de la presencia del iodo, con el ácido nítrico y el cloroformo, procede á la operación. Piensa que procediendo así, puede destruir el virus en el foco morbosos en que el iodoformo ha sido inyectado; pero no teniendo seguridad de haber realizado por completo esta destrucción, ni de haber impedido la penetración y diseminación del veneno en el torrente circulatorio, espera modificar la sangre de modo de convertirla en parasiticida ó poco favorable á la penetración de los bacilos ó de sus esporas. Verneuil ha obtenido ya buenos resultados con esta práctica, y se puede admitir que el tratamiento preoperatorio de los tuberculosos, tan lógico como aquel á que se somete á los sífilíticos antes de operarlos, tendrá el mismo suceso.

El Sr. Verchere, ha empleado la solución iodoformada por inyecciones intersticiales en el tratamiento de las adenitis cervicales escrofulosas y tuberculosas, y ha obtenido así la desaparición progresiva de estos ganglios, sin supuración, en muchísimos casos.

Reuniendo todos los documentos que se han publicado últimamente sobre el tratamiento de la tuberculosis pulmonar por las inyecciones rectales de gases medicamentosos, según el método del Dr. Bergéon, L. H. Petit expone los principios sobre que está fundado este método, su modo de aplicación y los resultados que ha dado hasta hoy. Resulta de este análisis que algunos médicos han obtenido excelentes resultados, mientras que otros no han conseguido sino poca cosa ó insucesos completos; estos últimos creen que son debidos á la inexperiencia de los prácticos, que han usado malos aparatos ó los han empleado mal, ó han tratado á tísicos en un período muy avanzado de su enfermedad, ó no han prolongado el tratamiento con bastante perseverancia, etc. Para conseguir resultados com parables á los obtenidos por los

promotores del método, sería necesario colocarse en las mismas condiciones, y no pensar en modificar sus procedimientos sino pasado algún tiempo.

Por otra parte, el doctor Bergéon dá como contra-indicaciones al empleo del método, la hemotisis de forma hemorrágica; la invasión de la mitad (cuando menos) del aparato pulmonar por los tubérculos, que es un obstáculo á la eliminación de los gases medicamentosos por esta vía, y por consecuencia una causa de acumulación del medicamento en el organismo; las dilataciones aneurismáticas de los vasos torácicos; la constipación tenaz; y señala también los peligros inherentes á una mala aplicación del método y los temores de insuceso provenientes del empleo de sustancias poco activas.

Tal es el resumen sucinto de los trabajos contenidos en este primer fascículo. Basta para demostrar, como lo dice la *advertencia*, que el Comité de dirección y de publicación ha tomado su misión muy á lo serio, y para llamar de nuevo la atención de los suscritores sobre la obra de la tuberculosis, á fin de reponer las sumas que se han gastado en los experimentos de laboratorio.

(De "*L' Union Médicale*" de Paris, traducido por—)

LEONIDAS AVENDAÑO.

Retención de la placenta en el útero.

ESTADÍSTICA—CONDUCTA QUE SE DEBE OBSERVAR.

Lección dada por M. Pajot.

Toda mujer que después de haber dado á luz, ha conservado su placenta en la matriz sin que se le haya podido extraer, es una mujer muerta. Esta es desgraciadamente una de las verdades más palpitantes. Jamás pues, dejes una placenta en el útero sin deteneros para extraerla; sólo debe

impediros la violencia, que mataría sino con mayor seguridad, al menos más inmediatamente á la mujer.

Aprovecho de un caso de esta naturaleza, que acabamos de tener bajo de nuestra vista, para tratar hoy esta cuestión ante vosotros.

Esta mujer nos ha sido traída dos días después de haber dado á luz, sin haber podido ser desembarazada de la placenta. El cordón había cedido á los esfuerzos tentados para extraer la placenta y se había roto. Después de haber examinado con cuidado á la enferma, hemos hecho tentativas reiteradas para extraer la placenta. Pero el orificio interno del cuello uterino estaba tan estrechado que mis dedos no podían penetrar. Y sin embargo esta mujer no había tomado cornezuelo de centeno; pero existía en ella una de esas disposiciones que he encontrado muchas veces en el curso de mi carrera.

Ensayé entonces las pinzas, que tampoco pudieron penetrar en la cavidad uterina. Hice uso entonces de otras pinzas no menos largas, pero más delgadas, y sin embargo, tuve demasiado trabajo para introducir las. Con todo, al fin penetraron en la cavidad uterina y pude colocar las dos ramas, una en cada lado: en seguida, cuando creí sentir la placenta cojida por los extremos de la pinza, traté de extraerla con la mayor suavidad posible, se entiende; y nada salió. ¿La placenta estaba ó no estaba desprendida? Los hechos militaban todos tanto en favor de la una como de la otra hipótesis. Sí, se podía decir que estaba desprendida, por que había un principio de putrefacción. Nó, se podía decir también, por que nada se sacaba con la pinza, que no cojía nada. Pero era probable que la verdad estuviera entre las dos; es decir, que la placenta estaba en parte adherida y en parte desprendida. Y digo probable, por que habiendo sucumbido la mujer al fin de quince días, no hemos examinado todavía las

piezas, lo que vamos hacer solo ahora delante de vosotros.

Examen de las piezas anatómicas.—

El tejido uterino está confundido con el tejido placentario, lo que nos explica el insuceso en las tentativas de extracción. Solo la mano, si hubiera podido penetrar, habría ido al encuentro de la placenta para extraerla. Pero para esto, hubiera sido necesario que la maniobra hubiese tenido lugar después del parto, antes de la oclusión del cuello.

A propósito de este caso, he recojido todos los hechos que he podido encontrar de retención de la placenta en la matriz, y agregando mis observaciones personales, ¿sabeis lo que he encontrado? Una enseñanza de la más alta importancia. Sobre 68 mujeres que se habian quedado con la placenta en la matriz, y que han sido abandonadas á los esfuerzos de la naturaleza, 60 han muerto. Por el contrario, sobre 120 mujeres en las mismas condiciones, y en las que se ha ido á buscar la placenta en tiempo útil, y de las que algunas estaban ya muy debilitadas por pérdidas más ó menos abundantes cuando se les ha socorrido, sólo 4 han sucumbido.

Qué cosa más elocuente que semejantes cifras: 60 sobre 68; 4 sobre 120. Sobre esto, nada se puede agregar, la conclusión salta por sí misma.

Me falta solamente, apoyándome sobre semejantes cifras, absolutamente verdaderas, trazaros la conducta que se debe observar en semejantes circunstancias.

Una mujer acaba de parir, el feto es expulsado, etc., ¿qué debeis hacer? Sacarle la placenta. ¿Pero cuándo y cómo? Multitud de hombres experimentados os dicen, al fin de un cuarto de hora. En cuanto á mí, no conozco fórmula á este respecto, y digo en alta voz: "El parto no es una operación de relojería; en él se trata de estudiar los fenómenos de la extracción de la placenta, y de saber

el modo y la manera en que la intervención del partero es necesaria."

¿Qué pasa después del parto, es decir, después de la salida del feto? El útero se baja y se retrae, se hace duro y resistente como un músculo de la vida de relación. Nada es más fácil que apreciar este estado del útero al través de las paredes abdominales. Dos consecuencias resultan de esta retracción, y una de ellas de tanta importancia, que si no tuviera lugar ó no se realizara, la mujer sería uno de esos insectos que se llaman efímeros, que copulan, ponen y mueren.

El primer efecto de las contracciones uterinas es desprender las inserciones ordinariamente blandas de la placenta; desprenderlas de la circunferencia hacia el centro hasta que caiga la placenta. Pero á medida que este desprendimiento se produce, los vasos que se van rompiendo derraman flotes de sangre, y es la segunda consecuencia de la retracción del útero, en lo general, hacer cesar inmediatamente esta hemorragia.

Dicho esto, vuelvo á mi cuestión: ¿Qué conducta debe observar el médico después del parto?

En los casos ordinarios, el tiempo resuelve la cuestión y nada hay que hacer, al menos en una cierta medida; pero desde que notais que el útero se retrae bien, os está mandado el averiguar si la placenta está desprendida. Si no hay ni estado morbozo, ni anomalía placentaria, las secundidas deben estar desprendidas. Pero no basta decir "esto debe suceder," es necesario poder decir "esto es." Y para ello debéis tomar suavemente con la mano izquierda el cordón, mientras que con el índice de la mano derecha vais recorriendo todo el cordón hasta encontrar en un momento dado á la placenta, bien reconocible por sus caracteres y particularmente por sus ramificaciones en relieve. Advir-

tiendo que si la encontrais ya introducida aunque sea ligeramente en el orificio del cuello, es prueba de que ya está desprendida.

Si hecha esta demostración, esperais todo de la naturaleza, es seguro que ésta acabará su obra. En proceder así, no veo yo ninguna ventaja sino solamente inconvenientes; desde luego para que esto suceda hay necesidad de contracciones dolorosas, cuya duración más ó menos larga puede ir hasta 24 horas, es decir, un verdadero parto pequeño después del grande, y que puede ocasionar pérdidas, hemorragias, etc. Hay pues mucha ventaja en oponerse á que esto se realice, esto es á la expectación por medio de una intervención bien comprendida, tal como en Francia se practica desde hace trescientos años, intervención basada en la razón y en la prudencia.

La placenta está desprendida, estais seguro de ello; buscad entonces el modo de extraerla por un medio racional, y proceded así: cojiendo el cordón y arrollándolo dos ó tres veces al rededor del dedo, llevais vuestra mano hasta ponerla en contacto con la vulva, hasta que podais hacer suaves y eficaces tracciones. Tirad entonces suavemente el cordón, que se relaja por sí mismo á medida que la placenta progresa en su salida de la matriz. *Pero no dejéis de tirar el cordón, sin soltarlo jamás y sin abandonarlo*, aun cuando la extracción debiera durar una hora, lo que no sucede, puesto que el más largo tiempo en que ha quedado en este estado de tensión continua no ha pasado de veinte y cinco minutos, y se trataba entonces de una de esas placentas anchas, aunque poco espesas, que yo no había visto jamás. Todo se reduce pues, en la operación de la extracción de la placenta á estas dos palabras: *tirar* (el cordón) y *esperar*, pero lo repito, siempre que esteis cierto de que la placenta está desprendida. Y tiene que tenerse esta

seguridad, porque, si de una parte, la placenta no estuviera desprendida, y de otra, el cordón umbilical fuera resistente y sólido, resultaría que al tirar del cordón llevaríais hasta vosotros infaliblemente el útero, invirtiéndolo tan completamente como se puede revolver un dedo de guante, y todo esto con el cortejo de accidentes espantosos que de allí provienen. Si al contrario, el útero resiste á su inversión, el cordón se romperá, y vuestra enferma quedará en la situación de aquella de la que acabamos de ver sus piezas anatómicas.

Durante veinte y cinco años yo no he roto jamás un solo cordón, y más bien después me ha sucedido esto una sola vez en mi vida, pero en condiciones tan excepcionales, que felizmente el mal fué reparado oportunamente, habiendo podido mi mano penetrar inmediatamente en el útero y buscar allí la placenta.

Esto es lo que sucede en los casos ordinarios, pero lo que es más embarazoso es saber la conducta que uno tiene que observar cuando las cosas no se realizan normalmente.

Os he dicho, que si se procede convenientemente para extraer la placenta, *cuando ésta está desprendida*, uno resuelve siempre la cuestión. Os he dicho también que en cuarenta años de práctica obstetrical no he fracasado jamás. Una sola vez sin embargo, el cordón se había roto, pero la placenta había estado ya metida en sus tres cuartos en el cuello uterino, y me bastó introducir uno ó dos dedos de la mano para obtenerla fácilmente.

El mayor tiempo que he necesitado para extraer una placenta desprendida, ha sido, y esto por una sola vez, de veinte y cinco minutos, y siempre con éxito. Ciertamente algunas veces me las he tenido que haber con casos diferentes. Una vez, se trataba de una placenta muy dura, muy espesa, en que el moldeaje demasiado largo no podía insinuarse

y salir. En otro caso, había junto con la placenta un coagulo tan grueso como una garrafa; y en muchos otros casos me he quedado de quince à veinte minutos con el cordón en la mano, tirando y esperando hasta conseguir el éxito. Podría citaros también el caso de una placenta tan delgada como un plato pero cuyo diámetro no bajaba de 22 centímetros.

Os vuelvo á repetir; si en los casos de placenta desprendida quereis seguir los consejos que os he dado en mi última lección no encontrareis ninguna dificultad como yo no la he tenido, y siempre alcanzareis un éxito completo.

Pero distinta cosa es la cuestión siguiente:

Habeis esperado que el útero esté completamente retraido; habeis seguido mi método, es decir, habeis tirado el cordón y esperado, pero el cordón está perdido en el útero y no sentis la placenta porque ó no está desprendida ó si lo está,—el hecho es bastante raro—el útero está en forma de calabaza, es decir, tiene dos compartimentos separados por una porción estrechada, y la placenta se encuentra,—permitidme la expresión,—en la trastienda, y por consiguiente, inaccesible. ¿Qué cosa es necesario hacer?. Habeis visto en nuestra última lección el resultado de una falta, ¡la muerte! Y bien, esta falta es necesario no cometerla. Es necesario que el ejemplo que habeis tenido bajo de nuestra vista, sea una enseñanza para toda vuestra vida; porque no dudo un solo instante, que si el partero ó la matrona que presidieron el parto, hubieran introducido la mano en la matriz, cuando ésto era todavía posible, no dudo que hubieran conseguido sacar de la placenta lo que hubieran podido desprender, y que el resto hubiera salido en seguida con la ayuda de inyecciones antisépticas, de tal manera que la mujer no hubiera muerto.

Pero, me direis, ¿porqué no lo habeis hecho vos mismo al tercero día cuando la mujer fué traída aquí? ¿Porqué?—Porque al tercero día la cosa es casi siempre imposible, porque entonces con la violencia se corre el riesgo de matar á la enferma inmediatamente. Ciertamente, yo hubiera podido penetrar en el útero, pero lo habría desgarrado todo.

De donde yo concluyo, que en las primeras horas que siguen al parto debeis emplear todos vuestros esfuerzos para extraer de la placenta todo lo que se pueda. Introduciendo los dedos con suavidad y siguiendo al cordón, desprendereis todo lo que os sea posible, colocando con cuidado en un plato todas las porciones que logreis sacar á fin de daros cuenta de lo que puede faltar para que la secundina esté completa. Después, si toda no ha salido, hareis inyecciones en la matriz con el licor de Van Swieten renovandolas hasta que caiga el resto. Y obrando así, tendreis todas las probabilidades de salvar á la mujer, como os lo demuestra la estadística (4 muertas solamente sobre 120, en lugar de 60 sobre 68) que os he dado en nuestra última conferencia.

Pero sucede que os encontrais como en el caso que ha sido la ocasión de estas lecciones, con una mujer parida desde hace dos ó tres días, ¿que haceis entonces? Muy poca cosa de bueno. Sin embargo, empleareis todos los medios necesarios, menos, *siempre menos*, la violencia. Me habeis oido decir lo que yo había tentado con mis pinzas, con las inyecciones antisépticas mañana y tarde, sin conseguir, apesar de todo, impedir que se realice la absorción purulenta.

Concluyo: la placenta está desprendida, estais cierto de ello, haced la tracción suave y continua; *tirad y esperad*. La placenta no está desprendida, guardaos de tirar el cordón bajo la pena de invertir el útero, de causar accidentes espantosos como

hemorrágias formidables; guardaos también de dar el cornezuelo de centeno y acordaos de estas palabras "*Jamás ergotina cuando hay alguna cosa dentro del útero*". Pero entonces ¿qué se debe hacer?—¿Hacer qué? Colocando á la mujer al través de la cama, toméis el cordón y lo seguís para ir en busca de la placenta tratando de des prenderla y sacando todo lo que podais, haciendo después inyecciones antisépticas, que se tiene el cuidado de renovar los días siguientes. Si alguna hemorrágia consecutiva se produce, es entonces que podeis dar un poco de secale.

He aquí la conducta que se debe seguir en el parto. Pero queda ahora otra cuestión que tratar, aquella de la conducta que se debe observar en los casos de aborto, y que yo no sé que se haya hecho alguna vez su comparación con el anterior.

Aquí, la situación es también de otro modo complicada y grave, porque en este caso no hay ya la cuestión de introducir la mano en la matriz, no siendo esto posible.

En los abortos hasta los tres meses, es de regla que el huevo es expulsado entero; pero á partir del tercer mes y medio al cuarto mes, al quinto y sexto, el huevo al contrario no es casi jamás botado entero: se trata de un pequeño parto, de una expulsión puramente fetal, pues que las secundinas se quedan en la matriz por ser más voluminosas en su conjunto que el feto mismo, y por que el orificio que ha podido dejar pasar al feto no deja pasar á la placenta. Esta es una observación hecha ya hace mucho tiempo por Pablo Dubois., y verdadera del todo.

¿Qué cosa es necesario hacer pues? La mujer ha hecho un falso parto, el pequeño embrión ha sido botado. En este caso el cordón no existe, ó mejor dicho está reducido por decirlo así á un cabello con el que no se puede contar para la menor tracción, pues que se rompería siempre. Sin em-

bargo, es necesario saber si la placenta está desprendida. Algunas veces se la puede sentir con el dedo, pero en otras no se la siente, y uno queda en la ignorancia de lo que sucede: en fin, muchas veces la placenta puede no estar desprendida del todo. Esto último es muy raro, porque el desprendimiento es la regla (97 veces sobre 100), así como también es la regla su retención en el útero como lo decía hace poco, porque no se vé jamás á la placenta seguir al feto. En el espacio de cuarenta años yo no he visto por todos los casos de aborto que he presenciado, sino tres placentas no desprendidas.

He dicho en mi última lección y os lo he repetido hace poco, que en el caso de retención de la placenta después del parto, la estadística era de 60 muertos sobre 68 casos si no se interviene.

Ahora digo lo contrario para el aborto: aquí la proporción se cambia. "Si, se tiene la desgracia de intervenir en las primeras horas que siguen á la expulsión del embrión, 60 veces sobre 68 la mujer se muere."

¿Por qué esta oposición? Porque en el primer caso es posible introducir la mano en el útero, y en el segundo caso esta introducción es imposible, y porque aun en el caso que fuera practicable la introducción de la mano, esta operación seria una causa directa de muerte. En efecto, cuando una pequeña porción de la placenta se presenta, sucede que el primer pensamiento que se viene al espíritu de muchas parteras es de en gancharlo con el dedo, sin calcular que el operador no arrastrará sino esta pequeña parte que él romperá sin duda alguna, ocasionando con este motivo la muerte de la enferma. Pablo Dubois lo ha dicho muy bien: "cuando una porción de la placenta está en el orificio uterino, guardaos de tocarla, porque esa porción, haciendo el oficio de un cuerpo extraño, estimulará la acción expulsiva del úte-

ro, si ya éste por si mismo al fin de un cierto número de horas no habrá expulsado su contenido." Vuestra conducta queda pues trazada, y ésta es la *expectación*.

Pero como sabeis, no hay regla sin excepción, y podeis ser llamados despues que otras personas hayan atormentado el útero y perturbado su acción, de modo que la placenta no sale más. ¿Que hacer en estas condiciones? ¿Cruzarse de brazos y esperar? Nó ciertamente. Sois llamados para un falso parto en el que no se ha tocado el útero y en el que no hay hemorragia abundante; entonces esperad, y no hagais nada. Al dia siguiente aun no ha salido nada; entonces, levantareis la ropa de cama de la enferma y metereis la nariz, y si no huele mal, no haceis nada. Pero si al dia siguiente un mal olor comienza á hacerse sentir, este es el principio de la putrefacción. Hasta aquí, he dejado á la naturaleza hacer lo que ella puede; pero si no puede más, si es impotente ¿qué hacer? Entonces es necesario intervenir á toda prisa, extraer la placenta á cualquier precio, lo repito todavía, menos la violencia. Hareis diez, quince, veinte tentativas si fuera necesario, porque una placenta podria ser una placenta desprendida. ¿Pero cómo intervenir? ¿Con el dedo? Esto no tiene sentido común, pues que era necesario tener un dedo de una longitud..... de una longitud, que no existe. Tendreis que recurrir á uno ú otro de los dos instrumentos que os muestro: la pinza-forceps ó la cuchara-cureta, segun que el orificio uterino sea fácil ó difícilmente franqueable. Con el primero se coje la placenta como á un cordón umbilical, y si se rompe ¿qué importa? Sacariais lo que podriais y hariais inyecciones antisépticas; y procediendo así conseguireis en dos ó tres sesiones evacuar todo el útero. Con el segundo instrumento, que tiene cucharas de remuda de todos portes, aun para los orificios más estre-

chos, podeis con ellas ir en busca de las secundinas de manera de poder extraer toda la cantidad posible, haciendo las inyecciones como en el caso anterior. Este instrumento ha salvado la vida á multitud de mujeres.

En cuanto á las tres placentas no desprendidas de que os he hablado, las he observado en las condiciones siguientes:

El primer caso, fué aquel de una mujer, esposa de un oficial de aduana, á la que se habia dado cornezuelo de centeno y que murió: el segundo, el de una partera que habia seguido asiduamente mis lecciones, y que habia tenido sus intimidades con un oficial de salud.—Un hermoso día la partera desapareció y su ausencia me inquietó poco, cuando de repente recibí la visita de dicho oficial que venia á rogarme para que me acercara lo más pronto posible á la casa. Parto inmediatamente, y á millegada encuentro á la pobre mujer en un estado de los más espantosos, tanto, que no la reconocí, tal era su palidez; estaba absolutamente exangüe, casi inanimada á consecuencia de pérdidas enormes. En cinta para su oficial, habia abortado, el embrión habia sido expulsado y la placenta viva se habia quedado adherida á la matriz. Conseguí detener los accidentes, reanimar á la mujer, y la placenta salió al vigesimo nono dia espontáneamente, no quedando restablecida mi alumna sino después de seis meses.

En fin, el tercer caso fué el de la esposa de un diplomático. Esta habia tenido un aborto de cuatro meses, y después de haber visto á todos los parteros de nota me vinieron á buscar,—esto es lo que comunmente sucede—para asistirle de pérdidas considerables, que repetidas veces habia tenido y de las que una vez habia arrojado *una cubeta de sangre* en veinte minutos. Después de examinarla, me limité por todo tratamiento á combatir la anemia y á prevenir toda

otra hemorragia, enseñando á su ama de llaves, muy inteligente, á preparar los taponos de algodón y á aplicarlos á la primera pérdida que se produjera hasta que yo viniera. Fué solamente al fin de cuatro meses y medio, que á consecuencia de cólicos característicos, la joven esposa votó espontáneamente una pequeña placenta. Desde entonces, todos los accidentes cesaron y la enferma sanó rápidamente.

En resumen pues; en el aborto, dos casos pueden presentarse: el uno común, el otro raro. El común, es el desprendimiento y la retención de la placenta; y el raro, es el no desprendimiento de la placenta, que continúa viviendo en la matriz.

En el primer caso, expectación absoluta en tanto que no haya mal olor, es decir, en tanto que no haya putrefacción; pero interviniendo inmediatamente y por todos los medios posibles, *excluyendo la violencia*, desde que hay putrefacción, á fin de extraer en todo ó en parte la placenta; con pinzas—cureta é inyecciones antisépticas, bien entendido que si no se extrae aquella, la mujer es muerta.

En el segundo caso, la placenta está viva, fresca, no tiene mal olor; en este caso, expectación y prepararse de antemano para las hemorragias que nos sorprenderán fatalmente, alistando taponos y enseñando á cualquiera de la familia de la doliente á servirse de ellos, hasta que llegue el médico.

Hé aquí, pues, lo que se debe hacer; y lo que no se debe hacer, es dar cecale ó ergotina cuando el útero contiene alguna cosa, como cuando la placenta está en el útero, bajo la pena de cometer un asesinato y matar á la mujer. Porque estad seguros, que la matais fatalmente como si la tirarais un pistoletazo en pleno pecho.

Cuando el útero está vacío al contrario, y que existen hemorragias, entonces el empleo de la ergotina os

será permitido según las circunstancias.

(Traducido de "La Gazette des Hôpitaux." por el—)

DR. ALMENARA BUTLER.

SECCION VARIEDADES

Necrología. — Han fallecido en París el distinguido farmacéutico S. LIMOUSIN, y el por muchos títulos esclarecido cirujano Dr. L. GOSSE-LIN, antiguo Profesor de Clínica quirúrgica de la Facultad de Medicina de París, miembro de la Academia de Medicina y Presidente de la de Ciencias, etc. y autor de un gran número de muy notables monografías médico-quirúrgicas. Entre sus obras ocupan principal lugar el Compendium de Chirurgie y sus sabias Lecciones de Clínica. Muere á los 67 años de edad.

También han fallecido, en el Perú, nuestros compatriotas los médicos Dres. FRANCISCO NATERI y PEDRO VALDELOMAR.

Sociedad Médica "Unión Fernandina" — En la segunda sesión ordinaria del mes que termina hoy, desempeñó el cargo de sustentante el socio Dr. Juan A. Rivero, cuya tesis versó sobre "Cierta número de inflamaciones quirúrgicas bajo el punto de vista del diagnóstico." Fueron sus objetantes los socios Dr. Andrés S. Muñoz y Br. Mariano Alcedán.

Socio corresponsal en París, de la Sociedad Médica "Unión Fernandina," ha sido nombrado el Dr. Prosper de Pietra-Santa, Secretario general de la *Société Française d'Hygiène de Paris*, y Director del "*Journal d'Hygiène*" órgano de ella.

No dudamos que el Dr. de Pietra Santa, aceptará gustoso ayudarnos en la árdua pero importante labor de contribuir al progreso de las ciencias médicas. Nos felicitamos por tan acertada elección.

Nuevos Médicos.—Después de llenar muy cumplidamente las formalidades reglamentarias, han prestado el respectivo juramento, ante la Facultad de Medicina, para ejercer la profesión de Médico y Cirujano, los Señores Manuel Vidal García, nuestro compañero de Redacción, y Ramón Perez, que hizo sus estudios en España, su patria. Les enviamos nuestras más entusiastas felicitaciones, deseándoles un dichoso porvenir.

Bachilleres.—En el mes que hoy termina, han optado este grado en la Facultad de Medicina, los alumnos Mariano Alcedán, cuya tesis versó sobre "Asma reumática", y Enrique Mestanza, quien se ocupó en su tesis del "Reumatismo articular agudo." Los felicitamos muy sinceramente.

Profesores de la Facultad.—Por jubilación del Dr. José Jacinto Corpancho, Catedrático principal titular de la Clínica Médica de mujeres, se ha encomendado dicho curso al Dr. Armando Velez, Catedrático principal titular de Patología General;—y, para reemplazar al Dr. Velez, en la cátedra de Patología General, se ha designado al catedrático interino Dr. Leopoldo Donaire.

Accediendo á una solicitud de la Facultad de Medicina, con la aprobación del Consejo Universitario y en estricto cumplimiento de las disposiciones reglamentarias, se ha nombrado Catedrático principal titular de Nosografía quirúrgica, al Dr. Belisario Sosa, adjunto titular por concurso de la misma cátedra y que la ha desempeñado con notable contracción y acierto por más de doce años consecutivos.

Felicitamos al Dr. Sosa, por el merecido nombramiento que ha recaído en su persona; aplaudimos el procedimiento correcto y justiciero de la Facultad; y, deseamos que las vacantes que ocurran en el cuerpo de profesores, se llenen así, sin olvidar ni los méritos contraídos ni los derechos adquiridos.

Jefes de Clínica.—Han sido nombrados:

De la Clínica Médica de mujeres, en el Hospital de Santa Ana, el Dr. Leonidas Avendaño; y

De la Clínica quirúrgica de hombres, en el "Hospital Dos de Mayo" y por fallecimiento del Dr. Manuel A. Gall, el Dr. Eduardo Sanchez Concha.

Y, á propósito de Jefes de Clínica, nos permitimos recordar á la Facultad el texto del artículo 116, de su Reglamento interior, que no sabemos haya sido derogado, y que dice:

"Art. 116.—Los Jefes de Clínica serán nombrados por el Decano, de entre los médicos recibidos que hayan sido internos titulares y que hubiesen rendido mejores exámenes de fin de año. *Durarán en su cargo, á lo más, dos años.*"

Internos de los hospitales.—En la pizarra de avisos de la Facultad de Medicina, hemos visto una relación de los alumnos encargados de los internados y externados de los hospitales de Lima y el Callao. No publicamos dicha nómina porque creemos no será definitiva, una vez que hasta hoy no se ha realizado el *concurso de internos*, que debe celebrarse anualmente en conformidad con lo que prescribe el Reglamento interior de la Facultad.

Que durante las diversas épocas anormales por las que hemos atravesado, se nombraran á los internos de los hospitales sin previo concurso, se explica; pero, hoy, que todo marcha sin interrupción alguna, no es concebible que se suprima una reforma tan importante como necesaria.

El Concurso del internado es el primer torneo en que ponen á prueba sus aptitudes los alumnos de medicina; es un estímulo poderoso para alentarlos al trabajo; es un premio dado al verdadero mérito; es una garantía de buen servicio en las salas de los hospitales, lugares que si es cierto que sirven de estudio, sin em-

bargo no deben llegar á ellos, para desempeñar puestos importantes, sino las personas de competencia bien probada; y, finalmente el Concurso es uno de los múltiples medios de enseñanza de que dispone la Escuela de Medicina.

De lamentarse es que el Concurso no esté establecido sino para el profesorado y para el internado. Todos, todos los puestos de la Facultad y de los Hospitales debían proveerse por medio del Concurso; pues es el único medio de estimular al trabajo y premiar al verdadero mérito.

Creemos, pues, que la Facultad procederá cuanto antes á verificar el Concurso del internado, para cumplir con lo que dispone el Reglamento y no privar á los alumnos de las ventajas que les reporta dicho cumplimiento.

Bibliografía.—Hemos recibido las siguientes publicaciones:

XVI.—SOBRE LA CARIES Y NECROSIS DEL PEÑASCO en los niños y su tratamiento, por el *doctor B. González Alvarez*, médico de la Inclusa etc. de Madrid, Director de los "Archivos de Medicina y Cirujía de los Niños," etc.—*Madrid*, 1887.

XVII.—SUR UN NOUVEAU TRAITEMENT DE LA MÉTRITE CHRONIQUE et en particulier de l'endométrite par la galvano-caustique chimique intra-utérine, par le *docteur G. Apostoli*, profes. libre de Gynécologie et d'Electrothérapie, etc.—De 68 págs. y con 9 figuras.—*Paris*, 1887.

XVIII.—ANNUAIRE-BULLETIN de la Société protectrice de l'enfance.—18e. vol.—*Paris*, 1886.

XIX.—EL CÓLERA EN VALENCIA EN 1885.—Memoria acerca de los trabajos realizados durante la epidemia, presentada por la Alcaldía al Excmo. Ayuntamiento en nombre de la Junta Municipal de Sanidad.—*Valencia*, 1886.

Esta interesante Memoria, que la leeremos con alguna detención, está dividida en tres partes: la 1ª trata del

Estudio médico; la 2ª de las Medidas sanitarias, y la 3ª de la Administración, Beneficencia, Gastos, etc. Contiene además una serie de cuadros estadísticos y de gráficos bastante notables.

XX.—MANUAL MÉDICO DE HIDROTERAPIA, por el *doctor Beni-Barde*, médico de establecimientos hidroterápicos en París; traducido por D. Enrique Simancas y Larsé.—2ª edición, revisada y aumentada con 21 figuras.—*Madrid*, 1887.

XXI.—EL SONAMBULISMO PROVOCADO.—Estudios fisiológicos y psicológicos; por el *doctor H. Beaunis*, prof. de Fisiología en la Facultad de Medicina de Nancy; traducido por D. Enrique Simancas y Larsé, licenciado en medicina, etc.—I tomo en 8º con 6 figuras.—*Madrid*, 1887.

Estas dos importantísimas obritas, nos han sido enviadas por la Librería editorial de D. Carlos Bailly-Bailliére (plaza de Santa Ana, 10), de Madrid.

Caujes nuevos.—Hemos recibido:

"*The New-Orleans Medical and Surgical Journal.*"—Mensual.—*New Orleans* (Estados Unidos de N. A.)

"*Boletín de Medicina y Farmacia*"

—Mensual.—Órgano Oficial de la Academia Médico-farmacéutica de Barcelona.—*Barcelona* (España).

Irrigación intestinal en las enfermedades del tubo digestivo en los niños.—El Dr. Willens, de Gante, ha publicado un artículo en el que demuestra el resultado que se puede obtener de la irrigación intestinal en las enfermedades del tubo digestivo en los niños. El Sr. Monti, de Viena, que es quien más ha preconizado este método, dice que ha conseguido con él curaciones en una multitud de enfermedades del tubo digestivo: dispepsia, coprostásis, estreñimiento habitual, catarro de los intestinos gruesos, de los delgados, gastro-enteritis aguda, atrepsia, disentería, tífus abdominal, tifitis y peritifitis incipientes, obstrucción intestinal y helmin-

tiásis. Hasta la ictericia ha sido tratada por las irrigaciones de agua fría.

El aparato de Monti es muy sencillo: es un vaso ó un embudo de 1 á 2 litros de bebida con un tubo de cautchuc de 1 á 2 metros. El extremo del tubo, provisto de una llave, se adapta á la cánula intestinal, la cual consiste en un simple tubo de cautchuc blando, flexible, de longitud y diámetro variables según la edad de los enfermos. Un tubo de 30 centímetros de longitud y de 5 á 6 milímetros de diámetro es aplicable en casi todos los casos.

La cánula, bien engrasada, se introduce prudentemente en el recto á una profundidad de 4 á 5 centímetros: esta introducción no ofrece dificultad alguna aún en los niños pequeños. Si se cuida entonces de dejar penetrar cierta cantidad de líquido en el intestino se consigue fácilmente y sin encontra resistencia en hacer avanzar el tubo 15 centímetros y aún más.

Es preciso, por regla general, comenzar la irrigación á débil presión y aumentarla gradualmente, elevando el irrigador, deteniendonos momentaneamente tan luego haga el niño esfuerzos de expulsión. Para que la irrigación se concluya sin obstáculos basta cuidar de que el extremo de la cánula no se aplique contra la pared intestinal, lo que indicaría el sostenimiento del nivel en el irrigador. En tal caso deberá sacarse la sonda y reintroducirla prudentemente.

Para evitar la salida del líquido durante la inyección basta por lo común apretar con bastante fuerza las nalgas del niño sobre la cánula.

Al hacer la irrigación intestinal podemos proponernos dos objetos: evacuar el contenido del colon y modificar la superficie de la mucosa. En ambos casos es preciso que el líquido inyectado llegue hasta la válvula íleo-cecal; para que la irrigación intestinal produzca los resultados apetecibles es, pues, indispensable intro-

ducir grandes cantidades de líquido. Esta cantidad puede variar desde medio litro para los niños pequeños á uno ó dos para los más grandes. De ordinario se emplea agua pura ó adicionada con 5 gramos de sal marina por litro.

En la dispepsia de los niños, que conduce fácilmente al catarro intestinal y á la enteritis, casi siempre después de la irrigación desaparecen los cólicos, se deprime el vientre y se halla mucho mejor el niño; pero ordinariamente al cabo de un tiempo variable, algunas horas, á menudo veinte y cuatro ó cuarenta y ocho, se acumulan nuevas materias en el intestino y reaparecen los cólicos. Debe hacerse entonces otra irrigación y así sucesivamente siempre que se reproduzcan los síntomas. Inútil es de decir que en el intervalo debe emplearse el tratamiento causal de la dispepsia.

En la forma crónica de la enterocolitis, hace el Sr. Monti lociones diarias con agua primero á 24° R., después cada vez más fría hasta llegar á la de fuente fresca. Cuando las deposiciones son fétidas deben ser desinfectantes las irrigaciones; en tal caso son muy útiles las soluciones de benzoato de soda, de ácido bórico, de resorcina, de ácido fénico. Una vez hayan perdido su fetidez las deposiciones se puede alternar las irrigaciones de agua con las astringentes.

En el catarro intestinal agudo se han obtenido también buenos resultados de las irrigaciones. (*De El Siglo Médico.*)

Nuevas fórmulas de inyecciones hipodérmicas que tienen por base la vaselina líquida.—Para continuar la serie de las fórmulas de soluciones anti-sépticas inyectables, damos hoy las siguientes, del Dr. Meunier, que han sido sometidas ya á la experimentación:

1^a Eugenol..... 3 partes
Vaselina líquida medic. 100 —
Mézclese y fíltrese después en dos

papeles Berzelius. El eugenol principio activo de la esencia de clavo, se considera como un microbicida muy poderoso; el Sr. Würtz indica muy exactamente su preparación.

2^a Helenina pura..... 1 parte
Vaselina líquida medic.... 100 —

Tritúrese en frío, caliéntese en seguida al baño de maría hasta disolución completa, y fíltrese después en dos dobleces de papel.

La helenina, principio activo de la esencia de raíz de la *énula campana*, se considera como microbicida del bacilo de Koch; su preparación está indicada también en el Diccionario de Würtz.

La mayoría de los alcaloides son muy poco solubles en las vaselinas, pero por un disolvente intermediario se puede aumentar la cantidad disuelta; la inyección de estas soluciones á dosis mayores debe hacerse, como es natural, inmediatamente después de su preparación, pues de lo contrario se deposita el exceso de alcaloide; así pueden hacerse soluciones de aconitina, digitalina, quinina, etc.

3^a Cocaina pura..... 2 partes
Vaselina líquida medic.... 100 —

Tritúrese en frío en la vaselina, fúndase al baño de maría y fíltrese en dos papeles Berzelius.

Esta solución se emplea para anestias locales, sobre la piel, en el ojo, la laringe, los dientes, etc; su acción es más segura que la de la solución de clorhidrato de cocaina, y se prolonga por la penetración de la vaselina en los tejidos.

4^a Cloroformo..... 20 partes
Vaselina líquida medic... 80 —

La inyección no produce dolor: se utiliza contra la ciática, las neuralgias, etc.

5^a Aconitina cristalizada de Duquesnel..... 1 miligramo
Cloroformo..... 1 gramo
Vaselina líquida medic. 4 —

Disuélvase primero la aconitina en el cloroformo, mézclese después con la vaselina, y fíltrese.

Se ha podido inyectar con ventaja, de una sola vez, una jeringa de Pravaz, ó sea $\frac{1}{5}$ de milígramo de aconitina, para una neuralgia intercostal.

6ª Digitalina cristalizada de Nativelle..... 1 centígramo.

Cloroformo..... 1 gramo.

Vaselina líquida medic. 5 —

Se disuelve la digitalina en el cloroformo y se añade después la vaselina.

Se puede inyectar un centímetro cúbico de esta solución, que se ha empleado con éxito contra la asistolia en un caso en que no se toleraba la cafeína y la digital en maceración.

7ª Quinina pura... 0,20 gramos.

Alcohol *absoluto*... X á XV gotas.

Eter..... X á XV —

Vaselina líquida medic. 20 gramos.

Tritúrese la quinina en el alcohol hasta disolución completa, añádase después el éter y luego la vaselina, y fíltrese.

La vaselina, que no disuelve sino muy pequeñas cantidades de alcohol, llega así á disolver notablemente más, gracias al éter. Esta solución contiene una dosis de quinina equivalente á 23 centígramos de sulfato. Se puede inyectar en totalidad de una sola vez, pues se tolera muy bien, sin reacción ni dolor; como se puede repetir varias veces al día, se introduce en la economía dosis de quinina muy suficientes.

Además del empleo de las vaselinas como vehículos para la inyección de los antisépticos y de los anestésicos, indica el Dr. Meunier un uso muy especial de las vaselinas solas que se propone ensayar.

Según Bouchard, la naftalina absorbida por los conejos ha producido la catarata; como la naftalina es soluble en la vaselina, sería interesante averiguar si se puede inyectar á los conejos: 1º, al mismo tiempo que la

naftalina, dosis de vaselina suficientes para evitar la catarata; 2º, una cantidad bastante grande para curarla. Aparte de la acción general en el organismo del conejo producida por estas inyecciones, el Sr. Meunier indica que ha visto inyectar directamente y sin accidentes en los ojos de conejos y carneros, volúmenes de vaselina iguales á la tercera y á la cuarta parte del volumen del ojo; la difusión se verifica en pocas horas.

Análoga aplicación puede intentarse con la coleslerina. Parece racional tratar, ora por absorción por las vías digestivas, ora por inyecciones hipodérmicas, de disolver por la vaselina la coleslerina acumulada ó en vía de depósito; por ejemplo, para disolver los cálculos hepáticos, en la cirrosis hepática, etc.

Todas las soluciones que tienen por base la vaselina, y que hemos indicado hasta ahora, pueden ser absorbidas por las vías digestivas; será ventajoso preparar cápsulas blandas y digestibles á fin de ayudar al tratamiento por las inyecciones hipodérmicas.

—(De *El Siglo Médico*.)

La vaselina líquida medicinal como escipiente para las inyecciones hipodérmicas.

—Desde hace algún tiempo se han introducido en Terapéutica gran número de cuerpos insolubles en el agua, cuerpos de carácter esencial como la terpina, el terpinol, el eucaliptol, el mentol, etc. Esta insolubilidad en el agua es una dificultad, pues exige la administración en cápsulas, lo cual tiene el inconveniente de llevar sobre la mucosa del estómago un cuerpo á menudo irritante, ó bien la disolución en alcohol, compuesto activo que no puede administrarse siempre sin peligro ó al menos sin inconvenientes.

Como hemos dicho ya en otro número, el Dr. Meunier, farmacéutico de Lyon, ha preparado soluciones de estos cuerpos en un hidrocarburo que llama vaselina líquida, á fin de poder-

los emplear por el método hipodérmico.

Este hidrocarburo es un producto todavía mal definido, que se encuentra en el comercio con diversos nombres, *petro vaselina*, *aceite de vaselina*, *aceite de nafta*, *aceite mineral*, *caucasina*, etc., nombres que designan un solo y mismo cuerpo que representa un estado intermedio entre el petróleo combustible y la vaselina sólida, tan empleada hoy en los hospitales.

El Dr. Dujardin-Beaumetz—cuya es la comunicación que traducimos— propone llamarlo *vaselina líquida medicinal*, la cual no debe confundirse con otro cuerpo líquido que se conoce con el nombre de *aceite de vaselina*, que ha sacado el Sr. Lancelot por medio del éter de la vaselina ordinaria: el aceite de vaselina no se ha experimentado aún, pero presenta las mismas reacciones químicas que la *vaselina líquida medicinal*.

La que emplea dicho señor tiene una densidad variable: 0,860 á 0,880. Los experimentos hechos en el laboratorio del Hospital Cochín, demuestran la influencia de la densidad sobre la tolerancia de estos diversos productos, pero hasta nueva orden deberá prescribirse la *vaselina líquida medicinal*.

Las soluciones que ha ensayado dicho señor, son las siguientes:

1
Vaselina líquida medicinal..99 partes
Iodoformo..... 1 —

2
Vaselina líquida medicinal... 79 partes
Iodoformo..... 1 —
Eucaliptol puro..... 20 —

3
Vaselina líquida medicinal.. 80 partes
Eucaliptol puro..... 20

4
Vaselina líquida medicinal... 50 partes
Eucaliptol puro..... 50 —

5
Vaselina líquida medicinal. 94 partes
Sulfuro de carbono puro..... 6 —

En la vaselina líquida medicinal se disuelven también otros cuerpos—el mentol, el iodo, el mirtol y algunos alcaloides— pero el Dr. Dujardin-Beaumetz no los ha experimentado aún.

Tenemos, pues, que gracias al Dr. Meunier, se ha encontrado la posibilidad de hacer penetrar debajo de la piel, sin ningún inconveniente, gran número de cuerpos difíciles de manejar, con lo cual ha prestado sin duda á la Terapeutica un gran servicio. (*El Siglo Médico*)

Contra la tenia solium.—

Tanato de peletierina 1.0 á 1,50 grm.

Acido tartárico..... c. s.

Agua..... 50 gramos.

Tómese por la mañana en ayunas y de una vez. Una hora después 40 gramos de aguardiente alemán. La tenia es arrojada al cabo de algunas horas. (*El Siglo Médico*)

Terapéutica de la diátesis úrica.—

En los casos de gota antigua sin complicación ninguna, se puede aconsejar para evitar la reproducción de los accesos, la siguiente fórmula:

Benzoato de litina..... 10 grams.

Extrac. de genciana.... 7 —

Mézclese y divídase en 100 píldoras. Tómese dos por día, una por la mañana y otra por la noche.

Si hay gota crónica, con tófus al nivel de las articulaciones, el ióduro de potasio ó de sodio se asociará á la litina y se emplearán las fórmulas siguientes:

Carbonato de litina.... 10,00 grams.

Ioduro de sodio seco... 10,00 —

Extrac. de genciana... 1,50 —

Polvo de goma..... 1,50 —

Polvo de regaliz..... 6,50 —

Mézclese y h. s. a. 100 píldoras iguales, que se conservan en un frasco cerrado. Una píldora á cada comida.

Carbonato de litina.... 10,00 grams.

Ioduro de potasio.... 10,00 —

Polvo de goma..... 1,50 —

Extrac. de genciana... 4,50 —

Mézclese y divídase en 100 píldoras como las precedentes. Una píldora á cada comida.—(*Idem.*)

Azúcar de leche como dentrífico.— El azúcar de leche constituye un dentrífico infinitamente preferible á todos los polvos dentríficos en uso. Tiene la propiedad de disolver muy rápidamente el depósito calcáreo que se forma entre los dientes.—(*Idem.*)

Purificación del agua por los agentes químicos.—El profesor Dobroslavine, de San Petersburgo, recomienda el siguiente medio de purificar el agua de bebida por los agentes químicos (tesis de Ziembicki, San Petersburgo, 1886), que determinando un precipitado arrastran todas las impurezas que tiene en suspensión: á unos 12 litros de agua se añaden 50 centigramos de percloruro de hierro y 70 centigramos de carbonato de soda en cristales, y al cabo de cuatro ó cinco minutos el agua está perfectamente purificada.—(*Idem.*)

Microbio de la gangrena pulmonar.— En las formas circunscritas de gangrena del pulmón ha encontrado constantemente el Sr. A. Bonome, como agente patógeno, el *staphylococcus aureus* ó el *albus*; es decir, el mismo organismo que determina la osteomielítis, el forúnculo, el flemon y la endocardítis ulcerosa.

Su acción sobre los tejidos parece, pues, que se manifiesta constantemente por una necrosis central con supuración periférica.

Este organismo llega al pulmón, ora por las vías aéreas, ora por el torrente circulatorio, en forma de embolia infecciosa. En cuantos casos ha inyectado el Sr. Bonome este *staphylococcus* en los pulmones de los conejos, ha determinado siempre una gangrena pulmonar tipo. Fórmase ante todo un foco necrótico que bien pronto se reblandece y desaparece bajo la influencia de los microbios de la putrefacción procedentes de los bronquios.

Inyectado en las venas el *staphylococcus*, no determina una gangrena sino después de la formación de una embolia pulmonar.—(*Idem.*)

Tratamiento de la constipación.— Las siguientes son unas fórmulas publicadas en la *Rev. des Mal. des femmes*, que se pueden utilizar en el tratamiento del estreñimiento, principalmente en esa forma que acompaña á menudo á las afecciones uterinas.

Cuando se trata de una pereza de intestino y de una falta de secreción de la mucosa intestinal, se pueden usar las siguientes píldoras, de las que se toma una al meterse en el lecho:

Ext. haba Calabar...	} aa.	
— de belladona...		} 30 centig.
— de nuez vómica		

En 12 píldoras.

En los hemorroidarios, se combatirá el estreñimiento con el empleo de 10 á 30 gramos del siguiente jarabe:

Azufre lavado y sublim.	50,00	gram.
Sen pulverizado	20,00	—
Esencia de limón	0,30	—
Jarabe de azúcar	c. s.	

En la mayoría de los casos se podrá usar una de las siguientes fórmulas:

a. Magnesia inglesa	25	grams.
Crema de tártaro	13	—
Bicarbonato de soda	2	—
Oleo-sacaruro de anís	1	—

Para 40 sellos. M. Huchard, que da esta fórmula, hace tomar un sello al principio de cada comida.

b. Podofilina	} aa.	
Ext. belladona		} 30 centgms.
Jabón medicinal		

Para 10 píldoras. Tomar una ó dos al acostarse.

c. Tint. de ruibarbo	10	grams.
— de nuez vómica	6	—
— de badiana	4	—

Tomar 10 gotas de esta mezcla en un poco de agua, cinco á diez minutos antes de la comida.

Se sabe que la cáscara sagrada da también resultados excelentes. Se la puede utilizar en forma de polvo ó en tintura.

Bajo la primera forma se puede prescribir:

Polvo de cáscara sagrada. 5 grams.

En 20 sellos: Tomar un sello mañana y noche.

La tintura á 20 por 100 se emplea á la dosis de 3 á 6 gramos dos ó tres veces por día, lo que corresponde á media ó una cucharadita de las de café.

Sucedecede á menudo que los enfermos sufren cólicos, con frecuencia muy penosos, sea cualquiera la preparación empleada.

Polv. cáscara sagrada. 0,25 centigrams.

Ext. de belladona. 0,01 —

Polv. licopodio. 0,01 —

El tratamiento se debe continuar durante muchas semanas si se quiere obtener un resultado durable. Se suspenderá de vez en cuando de uno á tres días cuando las funciones tiendan á regularizarse. — [*El Siglo Médico.*]

Jarabe antiblenorrágico:—

Jarab. balsámico de Tolú. 500 grms.

Ext. de hierro amoniacal. 15 —

Para tomar dos cucharadas por la mañana y dos por la noche. Después de tres ó cuatro días, aumentese una cucharada por la mañana y la noche. Es útil particularmente después del período inflamatorio de la enfermedad. — [*El Siglo Médico.*]

Tentativa de envenenamiento por la cocaína. — De la *Gazette Médicale* de París, correspondiente al año 1864, hacemos la traducción del siguiente caso observado por el Dr. Floss: "N. . . farmacéutico, de 26 años de edad, se procuró cierta cantidad de hojas de coca para extraer de ellas su alcaloide. Obtuvo 24 á 25 granos (130 centigramos) de una sustancia cristalizada, que creyó ser cocaína y que tomó con intención de envenenarse. El 8 de Febrero, á las 8 de la noche, bebió un litro de cerveza en la que ha-

bía disuelto su alcaloide y después echó encima uno ó dos vasos de aguardiente. Regresó á su casa en buen estado y de muy buen humor; á las 10 y $\frac{1}{2}$ se acostó y se durmió tranquilamente. A la media noche despertó con violentos cólicos, ardor en la garganta, la boca seca y mucha sed. Después le sobrevinieron vértigos y una debilidad tal que no podía sentarse en la cama. Los vómitos eran continuos y el enfermo bebió grandes cantidades de agua y leche que al punto devolvió. Se le prescribió $\frac{1}{4}$ de grano de morfina, magnesia, un sinapismo en el epigastrio y una lavativa. El enfermo se durmió tranquilamente y despertó casi curado. Se sabe que la cocaína tomada en pequeña dosis excita las funciones cerebrales casi como el opio y el hachisch y produce un sentimiento de bienestar. Parece que en más fuerte dosis provoca una disminución de la sensibilidad, sueño y entorpecimiento. Hasta ahora no se ha observado que dé lugar á vómitos y es necesario atribuir los de este caso quizá á la cerveza y al aguardiente tomados por el joven farmacéutico."

El Piperonal. — Aldehido piperonílico, ha sido obtenido por vez primera por Fittig y Mielch haciendo obrar una solución de permanganato de potasa sobre el ácido pipérico. La solución se decolora inmediatamente, espere un olor agradable y, por destilación pasa el aldehido con el agua. Se le obtiene también del ácido bibromopipérico calentado suavemente con la potasa concentrada.

El *piperonal*, se presenta en forma de escamitas prismáticas, blancas, de olor fuerte análogo al de la vainilla. Una pequeña cantidad puesta debajo de la lengua determina una sensación análoga á la de la menta, pero más persistente é irritante. Funde á los 45° y á una alta temperatura se volatiliza sin dejar residuo. Cuando se quema, su llama se parece

á la del alcanfor. Insoluble en el agua fría, funde en la caliente y toma el aspecto de gotitas aceitosas; el alcohol y el éter le disuelven bien.

El Dr. Frigani, ha hecho con esta sustancia algunos experimentos que le inducen á considerarla como dotada de propiedades antipiréticas y antisépticas. Aunque su acción antipirética no sea de las más enérgicas, es, sin embargo, suficiente en gran número de casos. Se administra á la dosis de un gramo repetida cada dos ó tres horas, ó cuatro veces al día, aunque se soportan dosis mayores y más frecuentes. Sin embargo, determina á veces náuseas, eructos y sequedad de la garganta.

Según el autor, su acción antiséptica es más marcada, y como esta sustancia es inofensiva y puede administrarse á la dosis de 2 y 3 gramos sin inconvenientes, puede alcanzar buen lugar entre los antisépticos. — [*El Siglo Médico.*]

FOLLETTIN

Desvíos de la Naturaleza

Tratado de el Origen de los Monstruos

A QUE VA AÑADIDO UN COMPENDIO DE CURACIONES CHYRÚRGICAS EN MONSTRUOSOS ACCIDENTES.

Que dedica Al Excmo. Señor Don Melchor Fernandez Portocarrero Lasso de la Vega, Conde de la Monclova, Comendador de la Zarza en el Orden de Alcántara, del Consejo de Guerra, y Junta de Guerra de Indias, Virrey, Gobernador, y Capitan General, que fué del Reyno de Mexico, y actual, que es de estos Reynos del Perú, Tierra firme, y Chile, etc.

DON JOSEPH DE RIVILLA BONET Y PUEYO, NATURAL DE LA CIUDAD DE ZARAGOZA, REYNO DE ARAGON; MÉDICO PROFESSOR DE EL ARTE

CHYRÚRGICO, Y CIRUJANO DE CÁMARA DE SU EXCELENCIA Y DE EL HOSPITAL REAL DE MUGERES DE LA CHARIDAD DE ESTA CIUDAD.

Con licencia en Lima, en la Ymprenta Real, Por Joseph de Contreras y Alvarado, Impressor del Santo Oficio. Año de 1695.

PRÓLOGO (1)

Entra á tu Tribunal Lector juicioso esta breve obra: ya eres juez; pero advierte, que no se te hace dueño de la razon, sino ministro: no debes hacer las leyes, sino seguirlas. Sabe, que para juzgar no te basta el presumir; necesitas de conocer; si no ay esto, contentate con leer, y no se te pasen las dudas á censuras. Si eres como debes, yo te pongo desde agora la pluma en la mano para que borres lo que fuere digno de tus líneas, y añadas lo que fuere propio de tus caracteres. Otras obras dessean la prensa para la immortalidad, esta la teme; porque no pesa tanto un primor obscurecido, como un error eternizado. A no dever á su tinta el beneficio de comunicarte (de otra suerte imposible) se hubiera, porque pareciera limpio lo que solamente se dessea hazer tu borrador. Solo se te pide tengas tan igual la crisis, como el Autor la paciencia. No hago como otros, en quienes el mismo comprometerse en la razon, es confianza de que la tienen, y con simples de amor propio hazen en vaso de humildad confeccion de arrogancia. La verdad es que la que se busca, sino la llevo, la recibira mi veneracion con toda gratitud de qualquier mano. Llévense alla la obra, y dexenme acá la doctrina.

El motivo de aver dispuesto esta, fue el precepto superior, que ya avras leydo; mi mayor temor nace de mi mayor disculpa; porque aunque debi inexcusablemente obedecer, debía ya acertar, correspondiendo á una eleccion, que con lo mismo que me oprimia, me exaltaba. Siendo preciso tratar algunos puntos estraños de mi profession, lo ha sido tambien valerme de quien los pudiesse por la suya discurrir, para que conoscas, aver sido mi

(1) Antes de entrar en materia, contiene este tratado las siguientes notas: una dedicatoria del autor al Excmo. Señor Conde de la Monclova; un elogio y un soneto al mismo Conde; cinco aprobaciones de la obra, todas muy favorables para el autor, dadas por el Dr. D. Francisco Bermelo Roldan, Catedrático de Prima en la Facultad de Medicina de la Real Universidad de San Marcos de Lima, Rector que fué de dicha Universidad, y Protomedico General de los Reinos del Perú, Médico de Cámara de S. E. etc.;—por el Dr. D. Francisco Rumires Pacheco, Médico Titular y Ministro oficial del Santo Oficio de la Inquisicion y Decano de su Facultad en la insigne Universidad de los Reyes, etc.;—por el Dr. D. Diego José de Salazar y Valencia, Chantre de la S. I. M. de los Reyes, etc.;—por el R. P. Fr. Gregorio de Quezada y Sotomayor, del Orden de N. P. San Francisco, Calificador y Consultor del Santo Oficio, Visitador General de las Librerías, etc.;—y por el Dr. D. Francisco de Vargas Machuca, Presbitero, Catedrático del Arte de curar y Método de Galeno en la Real Universidad de San Marcos, Juez adjunto y Examinador del Real Protomedicato, Médico de Cámara del Excmo. é Ilmo. Señor Dr. D. Melchor de Liñan y Cisneros, Arzobispo de Lima, etc.;—las licencias del Real Gobierno (23 de Marzo de 1695) y del Ordinario (Julio 15 de 1695)—un epigrama, una décima y seis sonetos en honor del autor.

fin no imprimir, sino perfeccionar, no la obra, sino su complemento; no mi gloria, sino tu utilidad. Ni te parezca nuevo este modo de escribir; que el mundo literario no es otra cosa, que una tienda de entendimientos, donde cada materia se viste de las telas de los que necesita. Ninguno puede dar todo el traje: *Non enim omnia sapienscit*. No solo en materias, que piden conocimiento de varias ciencias; en las de una sola jamas han sido de uno los principios: ó vivos, ó muertos, todos necesitamos de ayudarnos. Los Maestros, los amigos, y los libros, todos son de igual provecho; la diferencia está en que unos se heredan; otros se comunican, y otros se trasladan, y quando mas se hurtan. *Proderit sapienti sapiens: non scilicet tantum suis viribus sed ipsius quem adjuvat. Potest quidem illi etiam relicta explicare partes suas: utetur propria velocitate, sed nihilominus adjuvat etiam currentem hortatur.*

La materia de Monstruos, si se mira a su infrecuencia, no es la mas necesaria de esta vida, pero es la mas curiosa; y si se atiende a su extrañeza, es la mas precisa, por que es la menos conocida. Lograr un alma en lo futuro puede ser suficiente fin de muchos desvelos. Esto se pretende hazer en la question penultima donde se trata del bautismo de todo género de Monstruos. Hazer un hombre dentro de el orden fue solo obra divina, averiguarle dentro de el desorden empeño es glorioso. Conocer un racional en su ordinario traje es difícil; que será descubrirle en el extraño?

Añadióse al tratado por vía de appendix un compendio de observaciones de algunos casos singulares chirúrgicos, que se han ofrecido á mi practica en esta Ciudad. Dos deseos han combatido en mi antes de su produccion; uno de mi conocimiento, que a solicitud dexarlos como propios, correr en mis manos la fortuna de los que quieren ser honrados en su patria; y otro de el zelo que me a impellido dar a lo publico el tributo, que he podido sacar de mi insuficiencia. Buelve á curar segunda vez el que escribe lo que remedia. Son salud de los futuros las enfermedades de los passados, y se ennoblecen notablemente, la operacion que despues de aver sido ocurrencia, se haze exemplo; y aun mas la que siendo exemplo merece hazerse regla. Llegose el vehemente impulso de los amigos, de que no he podido librar a mi modestia; con que no pude detener estos casos para que no se fuesen a pedir la licencia, que devian al dozel cuyo precepto era dueño de que se labrase este compendio al lado de su obediencia; y lograron con su proteccion nuevo precepto. Llevan solo los hechos de las curaciones, reservandose á campo mas estendido las causas, prognósticos, y razones de curar: bien que en su relacion solo lo contienen todo. El Artifice á que pueden ser utiles, tiene alli bastante luz para encender muchos principios: y qualquier paciente suficiente consuelo para evitar muchas desconfianças. No los recibas, ni con el horror con que se experimentan, ni con el tedio con que se asisten. Considera contra lo uno el peligro, y contra lo otro la corruptibilidad de tu naturaleza. Agradece si al arte con quien no tiene que jactar mas nobleza tu mismo cuerpo, sabe que el es su objeto; y que no difiere de la Medicina, que veneras, mas que quanto distan entre si tus accidentes; por lo qual estuvieron antiguamente unidas estas profesiones, quando los Médicos quizá tenían menos que hazer, ó que estudiar. Lo que dependen es notorio, por lo qual, aun en tiempos modernos ha avido insignes Artifices, grandes Médicos. Pareçen en

Francia, y Juanini en Madrid lo testifican. No careasco de su estudio, de su titulo, ni de su practica en singulares curaciones, pero ha sucedido-me con esta profesion lo que en ella misma á la cabeza con las manos, que siendo aquella la que dirige se llevan estas la excelencia. Atreberame á dezirte aver valido estos casos del numero de otros mas por suerte, que por eleccion (no aviendo entre ellos alguno que muestre inferior merito) á no rezelar parecerte, ó demasiada gloria, ó inutil advertencia en la notoriedad; pero si dizes, que son notorios, ya no ay gloria en lo que publico, y si te parece que puedo tener satisfacion, ya no es inutil lo que advierto. Lo cierto es que no se escribe para los que pueden enseñar, ni para los que los pueden saber con que no espero la admiracion de los unos, ni los otros, que es la que solo podia pagar de contado mi desseo. Lo que me lleva es la utilidad de los futuros: si ellos fueren menos rigidos, dexamelos acá que ya quando me alaben no ay miedo que tenga vanidad; pero yo desseo vivas con mis posteridades. VALE.

CAPÍTULO I.

DE LA SIGNIFICACION DE LA PALABRA MONSTRUO.

SUMMARIO. — *Madre de las ciencias, la observacion. — No ay facultad á que no pertenezca la materia de Monstruos. — Monstruo se dixo á mostrando, segun algunos en significacion passiva, y en activa segun otros, por mosti or cosa futura, que es lo cierto. — Partos Monstruosos tenidos como Ominosos de la Antigüedad. — Prodigios, Monstruos, Ostentos, y Portentos, tuvieron siempre una misma significacion. — Unos eran mas terribles en el agüero, que otros. — Refiriese la diferencia que entre ellos asignan San Isidoro, y otros. — Ethymologia del Ostento, y que significaba, segun los referidos. — Segun los Juris Consultos es numerado entre los hijos—Al contrario el Monstruo; segun Carranza. — Lo contrario sienten Retes. — Diferencia, segun este Author entre Monstruo, y Prodigio. — Ostento, y Prodigio, no solo predican en los partos, sino en las señales del Cielo, y otros. — Virgilio llamó tambien á estos Monstruos. — Ethymologia del Portento, y sus diferencias en la significacion segun San Isidoro. — Diferencias entre Portento y Portentos. — Verdaderamente solo se diferenciaban en los presagios, y efectos de derecho. — Monstruos de diversas especies mas terribles. — Se expiaban con sacrificios, y solemnidad mayor. — Mandabanse matar, ó exoner. — Apuleyo usa promiscuamente de las palabras Prodigio, Monstruo, y Ostento. — No se tentan, ni tienen oy en numero de hijos. — El parto Monstruoso dentro de la especie humana era menos Ominoso, y su expiacion menos solemne. — No se mandaba, sino se permitia su muerte, ó su exposicion. — Se numeran entre los hijos. — El nombre de Prodigio es universal á todo genero de extrañezas celestes, ó terrestres. — Concluyese con Ciceron, que dixo ser una misma la significacion de Monstruo, Portento, y Prodigio.*

Siempre las raridades se han llevado tras si la observacion; y si bien esta queda en los mas esteril, parando en el asombro, ó lo que es mas inutil, passando á juycios vanos: produce sin em-

bargo en los que según reglas las estudian los gloriosos efectos de la satisfacción, ó el noble fruto de la utilidad. Y como quiera que la observación en esta línea, quando aun no hubiera ciencia, pudiera conseguirla, pues á sido siempre la que pudo hacerla, teniendo en ella su solar los artes. *Initium dicens natura supplicavit sed arti observatio dedit initium.*

Dicitur semel nascentibus Acher.
Quidquid scire licet.

No ay duda, que siguiendo esta Maestra de Maestros; esta natural madre de los conocimientos, principalmente quien deve principios, sino favores, á alguna facultad; podría sin demasiada nota de confiado ofrecer algo de la oficina de su discurso con que pudiese vestir qualquier desnudo caso. Pero hallase el de la presente materia sufficientemente prevenido en los principios genericos, y específicos por copia de insignes Dres. y Autores de plausible nota en todas facultades, si bien en la multiplicidad de sus doctrinas, y obscuridad de sus conjeturas necessitan de su Theseo que las entre, ó de algun Dello, que las nade. No obstante aun alumbreado de sus sombras, è impellido de el precepto, entraré á la obra.

Como dixé poco á no há aydo facultad que no aya dado á esta materia de partos Monstruos singulares ingenios, que con los nobles de sus indagaciones la ayan secundado; cuya causa ha sido aver tenido esta infelicidad de la naturaleza la especial dicha de no aver profesion á que no toque. La Philosophia princa investigadora de causas la trata para alcanzar las de su produccion: La Medicina maestra practica de las especulaciones de aquella la inquiere con la optica de su Anatomia a la novedad de verse variado el blanco de su objeto, ó para distinguirlo, ó ya para evitarle: La Jurisprudencia la solicita en Practica, y Theorica para las agnaciones, rupturas de testamentos, herencias, alimentos, y otros efectos: La Theologia Mural la toca para el superior de su salud eterna en el Bapismo; y aun la Astrologia la pretende inculcar como efecto de influencias celestes: á que añadió la Historia sus exemplos, y la Poética sus descripciones. Por lo qual delibando en breve sus noticias en quanto á la significacion, y propiedad del nombre, es de advertir lo siguiente.

Todos han concordado en que el nombre de Monstruo se dixeisse á monstrandum; pero con variedad en esto mismo. Unos asentaron averse dicho en significacion passiva; porque siendo estos partos dignos de admiracion por su extrañeza, lo eran tambien de la curiosidad, que los viesse, y de la novedad, que los monstrase; de esta opinion fue Liceto de *Monstris lib. 1. prima*. Y en esta acepcion se dice Monstruo hablando mas generalmente qualquier cosa admiralbe no solo por exceso de malicia, sino tambien de bondad, según *Paulo Zachias quest. Medico legalium lib. 7. tit. 1. quest. 1. n. 18.* Y como en rigorosa acepcion puede aver veneno malo, y bueno, assi por cierta energia, ó hyperbole se dice Monstruo de maldad, el demasiadamente perverso, como Monstruo de santidad el heroicamente justo, de fealdad, y de beldad lo que merece una, á otra de estas qualidades. *Tertinius in Ennuc. act. 4. Sveno 4.*

Undo habes vestem? taces?

Monstrum hominis non dicitur?

Assi llamó á Cleopatra Horacio Carmia. lib. 1. ode 37.

Cesar ab Italia volentem
Remis adurgens, accipiter celum,
Daretur colonis
Fatale Monstrum, que generatus
Perire queros nec multabit
Expavit enfem.

Y assi puede llamarse qualquier cosa que excede los limites de lo comun, como sin buscar otra autoridad lo tenemos escrito con caracteres de escollos al margen de la gran plana del Océano en el reciente Muelle, que emprendido por la zelosa magnifica providencia de su Rex, puede dezirse sin metaphora *Monstruo de Ofidios*; assi por lo raro de su grandera, como por el modo con que ha pretendido deber á diversos elementos su produccion, intentando en utilidad universal el siempre celebrado prodigio de hazer ver, que en las ondas pueden engendrarse maquinas los Montes. Pero prosiguiendo el assumpto.

Otros con mas razon afirmanon que se decia tal el Monstruo, porque monstraba algun suceso futuro; y estos tenían por su Authora la singular providencia del Cielo, cuyos infastos nuncios suponían semejantes partos. Dizelo *Cicero lib. 2. de natura Deorum in principio: lib. 1. de divinacione. Nono Marcello lib. 5. de preparate fermanum. n. 34. N. 34. San Augustin l. 21. de Civitate Dei cap. 8. Polidoro Virgilio lib. 1. de Prodigis. Paganus Gaudencio de Prodigiorum significatione. Carrana de partu cap. 17. n. 1.* Y aunque otros, como fueron *Sexto Pompeyo de verb. significat. y San Isidoro lib. 11. originum. cap. 3.* pensaron se dezia Monstruo, á *Monenda, quasi Monestra*: respecto de que consuevan a un mismo sentido; siendo lo mismo. predecir, que avisar, que es aqui la significacion del verbo Moneo; como lo usó *Lucano Civil. bell. lib. 1.* en la misma acepcion de predecir con presagio algun prodigio:

Hic ubi concepti magnorum fata malorum
Exclamat: vos fas superi quodcumque monentis
Prodere ne popullo.

Deben numerarse estos en los de esta opinion.

Y aunque no se niega la acepcion primera; no no ay duda que esta fue introducida, no teniendo razon Liceto de aver reprehendido á *Cicero*, por la segunda; pues como dice *Zachias quest Medico legal lib. 7. tit. 1. quest. 1.* y es constante con *Cicero*, muy pocos pueden entrar en controversia sobre propiedades de un idioma, de quien fue la gloria, y el Maestro; no debiendose menor fee á los Autores referidos.

Confirnase esto tan convincentemente como que fueron siempre estos partos temidos de la Antiguedad como Ominiosos, según el grado de su exceso. Llamabanse todos prontamente Prodigios, Monstruos, Ostentos, y Fortentos, según lo que ingenuamente consta de los Autores, y Poetas Latinos, y no conforme á la diferencia que entre estos dá *D. Joseph de Keres lib. 1. Ogas 1.* y otros. Si bien, como se ha dicho unos eran mas terribles en el aguerto que otros, diferenciandose según los grados, en los efectos que producian en el Derecho publico, y privado.

S. Isidoro d. lib. 11. origin. cap. 3. dá diferencia entre Ostento, Monstruo, y Fortento. El primero se dice ab ostendendo. *Quod ostendere quipplan futurum videtur.* Es alguna cosa inusitada, que indica algo futuro; lo qual propriamente se entiende de los Cometas, y de los true-

nos oydos en día sereno, como de las figuras luminosas mostradas en el aire, las cuales se deben atribuir a Dios, y sus Santos Angeles, segun *Pennero lib. 15. cap. 5. Babilino de hermaphroditis lib. 1. cap. 5.* y no a los vapores, y halitos de la tierra, como quisieron algunos. Labcon, segun Ulpiano en *leg. Ostentum 38. ff. de V. S.* lo definió assi: *Omnia contra naturam cuiusque rei gentium factique, con que parece que tambien es lo mismo que monstruo.* Pero *Camanga de partu d. cap. 17 an. 20.* da la diferencia de que el Ostento es el que nace con montruosidad de miembros dentro de la especie humana, y es numerada entre los hijos; y al contrario el Monstruo, entendiendo por este el parto prodigioso, *ut in l. non sunt liberi 14. ff. de stat. hom. hi. veluti si mulier monstruolum aliquid, aut prodigiosum enixa fit. X in l. quod certatum, 3. ibi; Adnullum declinans monstrum vel prodigium, C. de posthum. hereditatibus.*

Al contrario Retes dize ser lo mismo Monstruo, que Ostento en la acepcion que a este se le da de ser parto. *Qui membrorum humanorum ossida amphant, in d. l. non sunt liberi:* que es lo mismo que por Ostento dixo Ulpiano, *in d. l. Ostentum, quoties quid contra naturam nascitur tribus modis forti, aut pedibus, aut qua alia parte corporis.* Luego da diferencia entre Monstruo, y Prodigio entendiendo por este solo el parto de distinta especie a la humana en todo, ó en parte: y este mismo puso Ulpiano, *in d. leg.* en la segunda especie de los Ostentos. De mas el Ostento, y el Prodigio, no solo significan predicciones en los partos sino en las señales del Cielo, y qualesquiera otras amenazas (en que parecen concuerdan S. Isidoro, y el Juris Consulto) como cantó Virg. 3. Eneid.

*Sola novum dicuntur nefas Harpyia Celus
Prodigium canit, et tristes demittit iras.*

A quienes tambien llamó antes Monstruos (para que se reconociera la uniformidad de estos nombres, segun Ciceron lib. 2. de nat. Deor.)

Delictos populi ad proceres, primumque parentem

Monstra Deum refero.

Passa el Santo a la significacion de Portento, el qual se dize del verbo *Portendo, quasi Proportendo,* segun Varron, y dize lo mismo que del prodigio, ó parto ostentoso en la segunda significacion, que assigna Ulpiano, afirmando ser el parto de distinta especie a la de la Madre, como la vulpeja (ó segun Herodoto Liebre) que nació de una vegua en el tiempo de Xerxes, de que tambien haze mencion Valerio Maximo: la qual presagio su ruina. Y el que de una muger nació con partes superiores humanas, aunque muertas, y las inferiores vivas de distintas bestias en tiempo de Alexandro, cuya muerte predixo: *Supervivarent enim detrior a nobilibus.*

Da despues diferencia entre Portento, y Portentoso. Portentos son, como se ha dicho, todos los partos que le transfugian, como los referidos; y el de la Serpiente, que en la Umbria parió antes de la guerra de Cesar, y Pompeyo una muger, de que habló Luciano, lib. 1. n. 556 *Matremque suus contremuit infans.*

Los Portentosos son los que reciben meaos enorme mutacion, que son todos los que dentro de su especie salen con qualesquiera de los vicios de montruosidad, que assignaremos despues, y los que participan de miembros, de otra, como los que nacen con rostro humano, y resto de bruto, ó al contrario. De suerte que en esta dife-

rencia sola incluyó todos los partos montruosos.

Pero bolveriendo á nuestro parecer, confirmado con el del mismo Ciceron, y el de otros muchos; todos estos nombres significan una misma cosa; porque si estos no se inventan mas que para su uso, del qual toman su ser, que razon ay para distinguir lo que este nunca diferenció, si se reconocen Historiadores, Oradores, Philosophos, y Poetas? ¿Nunca avian de hablar con propiedad, siendo este su caracter? No es creible: luego aviendo usado igualmente de estos nombres, no ay duda que su propiedad seria igual. Solo si se diferenciaron las cosas, ó partos montruosos en los efectos, que en los presagios, y en el Derecho producian.

Eran mas prodigiosos todos aquellos partos en que la naturaleza avia cometido mas enorme falta contra su mismo orden, como eran los partos, en que se mezclasen diferentes especies, assi describió uno Papinio Statio Thebaydos lib. 1.

Monstrum infans Acheronte sub imo

Concepit Eumenidum thalamis: cui virginis

ara.

Pectoraque, eternum stridens à vertice surgit

Et ferruginam frontem diferiminat anguis.

Et infra:

Tandem sua Monstra profundo

Reddit habere Latit

Virgilio lib. 6. Eneid.

*Mullaque propterea variarum Monstra ferarum
Contrivunt in foribus stutabant*

Homenium stridens flammisque armata chimera.

Y hablando de las Harpyas en el lib. 3.

*Tristis haud illis Monstrum nec fevior ulla
Pestis, Utra Deum Stogijis se se extulit vadis:*

*Virginis volucrum vultus, fedissima ventris
Proluvis, utae que manus U pallida semper
Orasante.*

Y Horacio lib. 1. Carm. Od. 2.

*Terrent gentes grana necedires
Serulum Pyrie nova monstra quae.*

Estos eran de mas terrible aguero que los demas, por lo qual se solicitavan expiar aplacando á el Numen con sacrificios maiores. Jacobo Cujacio de *Verb. signifi. in l. ostentum 38.* entendió ser estos precisamente los que se hazian de tres diversos animales, y se dezian *Suovetaurilia,* por componerse *sue, ovis, U tauro* segun Festo: *Suovetaurilia hostiarum trium diversis generis immolationem significant, tauri arietis, verum.*

Llamabanse tambien sacrificios lustrales: Livius lib. 1. *Instructionum exercitum sue, ovis, tauro* que tribus lustrant. Tacit. lib. 6. Annal. *Cum hic more Romano suovetaurilia daret.* Pero el mismo Retes habla mejor sobre estos sacrificios, diciendo no haver sido precissas en ellos las tres especies de animales, bastando solo ser hostias maiores á la voluntad del Numen: en cuya prueba trae varios lugares del mesmo Livio. Fuera de los quales comprueba esta costumbre de la expiacion Anniano Marcelino lib. 19. hist. infime: *Nascatur huiccomodi portenta indicantia rerum variarum cunctis, que quoniam non expiantur, ut opud veteres, publicè incandis pretereant, U incognita.* Otras ceremonias de lustracion trae Liviano hablando tambien de Monstruos lib. 1. *Beili cin. veru 580.*

*Monstra iubet primum que nullo femine disfort
Protulerat natura rapti, sterilibus nefander*

Ex utero fetus infansit uere flammis.

*Mox iubet totam patiens decutibus urbem
Annone, U facti puoantes menialustro
Longa per extremos pimeria ciagere fines.*

En cuyo primer verso por los Monstruos que nacieron *nullo femine* entiende los de diversas especies; que como no son todos de una ni de otra de las simientes de sus generantes, al mismo tiempo que son de ambas, son de ninguna: lo qual no explican los Commentadores.

Mandabase precisamente matar ó exponer el parto prodigioso por ley Decemviral, cuyas palabras sacan de Ciceron lib. 3. de legib. A que aludió Apuleyo en su *Asino aureo* lib. 10. *Sed vereban, ne si fortè sine magistro, hincano ritu hoc ederem, plerique rati sevumna Prodigium Fortendere, velut Monstrum, Osteniumque me obruncatum vulturibus optimum redder entpabulum.* Y aun segun Lucano *ubi supra* se mandavan reducir á cenizas. No se tenían en numero ni acepcion de hijos segun la de ley *Non sunt liberi* 14. ff. de statu homin. y la ley *quod certatum* 3. C. de posthum. hered. enst. de quienes fue sacada la ley *ull. tit. 23. part. 4. ibi: No deben ser contados por hijos los que nacen de la muger, y no son figurados como homines, assi como si huviessem cabeza u otras miembros de bestia.* Por lo qual naciendo, no rompian el testamento en que se hallasen omitidos, segun entienden los Juristas la ley 3. C. de posth. heredit. inst. concordada con la ley 12. §. 1. ff. de lib. U posthum.

A que suele oponerse el lugar de Paulo en la ley *Que ret aliquis* 135. de V. S. donde se dice que el parto prodigioso aprovecha á la Madre para dezirse tal, aunque no guarde la forma humana. Cuya solucion puede verse en Ketes *d. cap. 1. n.* que la entiende, en quanto á que evita la Madre las penas de la Esterilidad, y Oridad introducidas por las Leyes Caducarias Julia, y Papia, cuyos rigores se solian restringir con facil ocasion por los Jurisconsultos. Mas dilatadamente explica esto Carranza *de partu. d. cap. 17. an. 35.* donde refuta la solucion de Merillo y admite la de Cujacio: sobre que puede reconocerle quien desseare su perfecta inteligencia. Dexo para la comprobacion de lo dicho á *Seneca lib. 1. de Trac. 15.* á *Dulecampio ad Plin: lib. 7. c. 1.* á *Bulengero de prodigijs cap. 1.* donde pueden verse muchos casos de ruynas de Provincias y Ciudades amenazadas por tales partos prodigiosos á *Herodiano lib. 1. Sub. Commodo: animalia minime suam naturam seruantia calamitatem presagiabant.* á *Adam Cortzen lib. 1. Politic cap. 13 & 17.* á *Ambrosio Pareo lib. 24 de Monstris. cap. 1.* á dicho Carranza *ubi supra* á n. 13 ya Gaspar Bauhino bastante mente difusso de hermaphrod. lib. 1. cap. 6 y 7.

Al contrario el parto Monstruo, en quien huviesse faltado á su orden menos enormemente la naturaleza, contenido el vicio dentro de la especie humana, era de menos horrible presagio, y por esto su expiacion menos solenne, reducida á nueve dias de deprecacion, como consta de Livio lib. 34. en el nacimiento de los Monstruos de Arimino, y del campo Piceno: producidos el uno sin ojos ni narizes, y el otro sin manos ni pies. Su vida era menos amenazada de las leyes; que no mandavan, si no solamente permitian ó no prohibian su exposicion ó muerte como consta de la ley de Romulo referida por Halicarnaseo lib. 2 *Antiquit cap. 15. Nullam autem prolem necari permitit minorem triennio: nisi quid multum aut aliò qui monstruom in ipso partu esset edicim: tales enim fetus exponi à parentibus non vetuit; sed ostentos prius. Quingue viris è vicinia proximi, si illi quoque exponendos confassent.* Su nacimiento rompía el testamento, siendo numera-

dos entre los hijos segun la dicha ley *Non sunt liberi de stat. hom.* y la de partida ya citada, en aquellas palabras: *Mas si la criatura nace en figura de home, maguer aya miembros sobejanos (esto es superfluos) ó menguados, no le empece: á que haze tambien la ley 8. tit. 33. partit. 7.*

De todo lo qual queda suficientemente inquirido el origen, la propiedad, y acepcion del nombre de Monstruo: Advirtiendo, que, aunque algunas vezes se llama Prodigio, y aun Maravilla dexavo de cuyo titulo comprehendieron algunos Cardano de *sublilitate lib. 18: de mirabilib.* y Solino; y fuera de estos novissimamente el P. Gaspar Schot en su singular Libro de Mirabilibus Naturæ, & Artis., son estos nombres mas generales, y se entienden, principalmente el de Prodigio, á otras qualesquier estrañezas celestes, ó terrestres, como demas de lo que queda dicho se reconoce de Lucano lib. 9 *versu. 475.*

Illud in externa forsan longæque remotæ Prodigium tellure fuit.

Segun las que se suelen haver visto en otras ocasiones, de clamores, señales, y batallas en el ayre, como las que referen en la Historia de Carlos V. por el Obispo de Pamplona; y en el Arcediano de Verdun en sus *Antigüedades de la Galia Belgica en Carlos 8.* haver sido presagios de las guerras de Alemania, y heregias de Lutero, y otras raras en la Hungria, y la Guiena que trae la Historia Francesa de la Paz entre Francia, y España el año de 1601, como las que tambien precedieron á la guerra civil de Pompeyo, y Cesar, que refiere Lucano lib. 1 *versu 556.*

Indigetes flevisse Deos, Urbis que laboram Testatos sudore Laras, delessaque Templis Dona sus, dirasque diem sedasse volucras, Accipimus; sibis que feras sub nocte relictis Auadæc media possuisse cubilla Roma.

Y en el lib. 7 donde describe, bien que poéticamente, los prodigios que antecidieron á la batalla de Pharsalia.

Multis concurrere visus Olimpo Pindus, U abruptis mergi convallibus Æneus Etere nocturnas belli Pharsalia voces.

Aunque tambien á estas señales las dá nombre de Monstruos.

Iam dubium most trisne Deum, nimio ne pavore, Credide rint.

Gaudet monstris: mentisque tumultu,

Sobre cuya materia, y variedad de casos pueden reconocerse Julio Obsequente, Cesar Bulengero, y Paganino Gaudencio de prodigijs, *U prodigorum significacione;* y Gaspar Bauhino *ubi supra,* donde trae varios prodigios de lluvias de sangre, y otros. Esta misma significacion le ha dado al nombre Ostento, como hablando de las señales, que presagieron la muerte de Cesar, se la dá Thomas May Ingles en el suplemento de Lucano lib. 7.

Ne ve Ostenta Deum contennat. Non esse pavoris,

Sed pietatis opus, Divorum Ostenta timere.

Sobre que no dilatandome, passare á definir el Monstruo en la significacion mas generica de partos tales, sin diferencia de este nombre al de Prodigio, Portento, y Ostento, siguiendo el uso, y la autoridad, sobre todas grave, de Ciceron, lib. 2 *de natura Deor. in princ.* que afirmó, ser todos una misma cosa.

(Continuará.)