

ARTÍCULOS PROFESIONALES

A Juan Moraleja y Esteban

LICENCIADO EN LA FACULTAD DE MEDICINA Y CIRUJIA DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL, EX PRACTICANTE POR OPOSICION DEL HOSPITAL GENERAL DE MADRID, PROFESOR TITULAR DE LA SOCIEDAD COOPERATIVA DE OBREROS DE ESTA CIUDAD DE TOLEDO Y DEL MONASTERIO DE SEÑORAS COMENDADORAS DE SANTIAGO, ETC. ETC.



TOLEDO: 1888

IMP. DEL ACILO DE BENEFICENCIA PROVINCIAL

ANTIGUO CONVENTO DE SAN PEDRO MÁRTIR

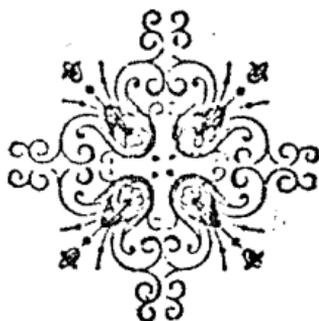
A CARGO DE JOSÉ ESPERANA

ARTÍCULOS PROFESIONALES

XXXII

D Juan Moraleda y Esteban

LICENCIADO EN LA FACULTAD DE MEDICINA Y CIRUJÍA DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL, EX PRACTICANTE POR OPOSICIÓN DEL HOSPITAL GENERAL DE MADRID, PROFESOR TITULAR DE LA SOCIEDAD COOPERATIVA DE OBREROS DE ESTA CIUDAD DE TOLEDO Y DEL MONASTERIO DE SEÑORAS COMENDADORAS DE SANTIAGO, ETC. ETC.



TOLEDO: 1889

IMP. DEL ASILO DE BENEFICENCIA PROVINCIAL

ANTIGUO CONVENTO DE SAN PEDRO MÁRTIR

A CARGO DE JOSÉ SERRANO

(Es propiedad)

AL LECTOR



Reunimos en este pequeño folleto, varios de nuestros más curiosos artículos profesionales, ora inéditos, ora publicados en diversos periódicos de ciencia ó de otra índole, no con el fin de ostentar conocimientos, sí con el de patentizar la afición á la profesión que ejercemos con orgullo.

El Autor.

RECONOCIMIENTO

de los restos mortales de la Serma. Sra. Infanta de Castilla Dona Sancha Alonso, verificado el día 12 de Agosto de 1880, en el Monasterio de Senoras Comendadoras de Santiago (vulgo Santa Fé) de Toledo.



DESCUBIERTA la caja que contiene dichos restos ante el Emmo. Sr. Cardenal Moreno, Arzobispo de Toledo, y acompañamiento numeroso, entre el que se hallaban las Señoras Comendadoras que habitan citada casa, el autor de estos apuntes fué designado por el Sr. Cardenal para tomar nota del estado del cadáver, fineza tanto más de agradecer, cuanto que sin ser en aquella fecha *Licenciado* en el arte de curar, se le confió tan honroso cargo.

Hállose á la Señora en decúbito supino, inclinada un tanto hacia el costado derecho, sus extremidades superiores é inferiores en semi-flexión, con los pies en extensión forzada y

transformado el cadáver en momia por desecación rápida.

Las regiones del rostro, frontal, fronto-temporal, malar, bucinadora y nasal, intactas, mas no así los bordes libres de los párpados. lóbulo de la nariz, labio superior y parte central de la mandíbula inferior, ó mentón, comprendiendo el labio inferior, que se hallaron destruidos

Las arcadas dentarias, íntegras; pequeñas, y sin perder un punto el marfil ninguno de sus dientes.

Las uñas de los pies y de las manos, faltan ia mayor parte, pero en cambio sus huesos se mantienen articulados, á pesar de estar su piel apolillada.

Las piernas conservan su forma primitiva, si bien la piel que las cubre está como la de los pies y las manos.

El resto del cuerpo no fué reconocido por no osar descubrir regiones que el pudor aconseja respetar.

Descansa su cabeza sobre un rico cojín de raso, así como sus pies.

Está vestida con hábito de la orden de San-

tiago,—de que es fundadora,—siendo éste de seda, y el manto de raso blanco, ambos con sus respectivas cruces rojas; todo perfectamente conservado.

El féretro que la contiene, es una caja rectangular, forrada de terciopelo morado por su exterior, el interior le cubre raso carmesí; tiene galones de oro longitudinales y transversales, y una cruz de terciopelo encarnado en la tapa, dos asas doradas, una á la cabecera y otra á los pies, y numerosas cabezas de clavos pequeños, dorados como aquéllas.

Sirven de base á la caja seis pies esferoidales de madera, dorados.

Esta Serma. Señora falleció en 1280, y fué trasladada á Toledo en 1608.

(Los datos aquí apuntados, se consignaron en el acta oficial del reconocimiento, hecha por el Notario eclesiástico Dr. D. Carlos Mor y Ballanás, Presbítero.)

CAUSAS DE LA MUERTE DE NUESTRO SEÑOR JESUCRISTO.

GERMEN de discordia entre los discípulos de Galeno ha sido este asunto en épocas distintas.

Han pretendido unos enumerar las causas que produjeron la muerte al Hijo de Dios, teniendo en cuenta los datos que respecto á ella suministran los evangelistas y las tradiciones raras de los pueblos de Oriente.

Otros no se explican ciertos detalles de tragedia del Gólgota, por lo cual los juzgan en contradicción con las leyes biológicas.

Por lo que á mí toca, ya que pongo mano en este particular, no trato de reunir aquí cuantas opiniones existen referentes al caso; intento sólo manifestar parte de una de éstas, quizá la más errónea, para refutar en cuanto sea dable sus afirmaciones, contrarias á la fe católica.



Interrogado el Sr. Simpón, de Edimburgo, sobre el mencionado acontecimiento, contestó «que la causa inmediata de la muerte de Jesucristo no pudo ser la crucifixión, por haber sido demasiado corto el período de sufrimiento y hallarse en lo mejor de su vida.»

Y después añade, para aseverar su aserto, «que el crucificado muere á causa de un desvanecimiento y pérdida gradual de fuerzas, y Cristo por el contrario habló en alta voz más de una vez.»

Por último, se decide á asegurar «que la hemorragia puede atribuirse á una rotura del corazón, que produjo le muerte,» haciendo referencia, en un párrafo intermedio, al *costado izquierdo*.

¡Qué ideas tan peregrinas!... ¡Qué manera de salir del paso tan singular!

No pueden admitirse tales conclusiones, ni siquiera hablando medicamente, como el eminente profesor dice. Veámoslo:

Primero. La muerte del Salvador pudo ser y fué provocada por la crucifixión, pues dado el estado de su organismo—después de su predicación y sus ayunos en el Desierto—

bastaron á anonadarle los sufrimientos espantables de la pasión, admitidos por el mundo culto (aun cuando realmente se hallára en lo mejor de su vida). Prueba incontestable son de esto multitud de mártires que, no habiendo padecido tormentos que asimilarse puedan con los de Jesucristo, finaron en un espacio de tiempo relativamente corto, comparado con el en que falleció el Señor.

Segundo. El Sr. Simpsón se extraña de que Jesucristo hablara en alta voz más de una vez estando pendiente del madero santo y mientras la agonía le aniquilaba, y nada creo tenga de original que así ocurriera; pues aun agotadas, ó mejor, disminuídas las fuerzas, es dable al hombre articular sonidos diversos con alguna intensidad: esto es innegable.

No obstante de ser esto positivo, el que tuvo en sí medios desconocidos por todos los hombres para resucitar á Lázaro y curar á la Hemorroisa creyente, ¿no le sería fácil cosa emitir y articular sonidos perfectos en medio de su horrenda agonía, traspasando los límites de lo natural y ordinario, y mucho más cuando se trataba de publicar su eterno testamento?

Tercero. El último párrafo del citado señor profesor es incierto en todas sus partes.

La muerte del que es *vida* se consumó antes de la lanzada, y así lo aseguran San Mateo en su cap. xxvii, v. 50, y San Juan en su cap. xix, v. 34 respectivamente. Además, la lanzada no traspasó el costado izquierdo, como asegura, y sí el derecho como lo patentiza la sábana Santa en que fué envuelto el Redentor, que se conserva en Roma (1), y la versión árabe de la edición Erpeniana de la Biblia, diciendo: «atravesó su costado derecho.»

El agua y sangre que San Juan vió, pudo ser emanado del corazón herido después de atravesar la lanza de Longinos el pulmón derecho y el pericardio (ó bolsa que contiene en su cavidad al corazón); pero no puede afirmarse, por constar no haber practicado en el *Divino*.

(1) En este lienzo se grabó la imagen de Nuestro Señor Jesucristo durante su estancia en el sepulcro.

La misma imagen se reprodujo en una tela de raso que se envolvió en dicho lienzo, y que hoy guardan las Señoras Comendadoras de Santiago de esta ciudad.

cadáver la autopsia, diligencia prohibida por las leyes de aquella época.



En resumen, y en conformidad con las últimas razones expuestas, la causa próxima de la muerte de Jesucristo fué la asfixia, provocada por la compresión excesiva de la sangre sobre la jaula torácica y sus importantes vísceras, originada á su vez por la conmoción y aplanamiento del sistema nervioso enervado por los sufrimientos: de una manera semejante razonan algunos contemporáneos sobre tan culminante acontecimiento.

COSTUMBRES

MEDICAMENTOS VULGARES DE TOLEDO

Los medicamentos nominados *caseros* merecen fijar nuestra atención.

Ninguna academia científica ha fallado jamás sobre tales compuestos que la naturaleza en sus entrañas ó alguna hábil mano en mugrientos artefactos confeccionan, y sin embargo, el pueblo los utiliza en diversas enfermedades con resultado positivo.

Esta costumbre no es patrimonio exclusivo de una comarca, sino que existe en todos los países habitados.

Mencionaremos algunos de los que con harta frecuencia usan los moradores de Toledo.

Fuente de la Yedra (ó de Molero).—En el

cigarral propiedad del señor cuyo apellido la da nombre, existe una caudalosa fuente, á cuyas aguas se atribuyen propiedades diuréticas, tomándolas para combatir las ascitis, edemas de los miembros inferiores y anasarcas en suma. ¡Puede tener esto visos de certidumbre!...

Casos prácticos lo acreditan. Además yace en el fondo de la citada fuente y en sus alrededores una planta nombrada en botánica *ye-dra terrestre* é incluida en el grupo de medicamentos tónico-amargo-aromáticos, y al par astringentes, y por tanto nada de extraño es que produzca, ó al menos, procure indirectamente la curación ó el alivio de las afecciones antedichas. (1)

Fuente Parietaria.—Es una pequeña, así denominada—según un autor—por un caballero italiano en 1420, por trepar junto á ella una planta de ese nombre. Hállase situada en la anárgen izquierda del Tajo, al pie del puente

(1) Escrito lo que antecede, se nos asegura haber arrancado la planta, dejando solo las raíces.

de San Martín y la constituye una pocetita abierta en una roca granítica, en cuyas márgenes crecen madre selvas y vinagreras.

Asígnanse á sus aguas efectos tónicos. por lo que la beben multitud de convalecientes con ánimo de poner su órgano gástrico en vías de activar las funciones á que le destinó la Providencia.

Deben sus aguas estas propiedades al terreno á través del cual se filtran, pues en él abundan sales ferruginosas y principios aromáticos robados á las plantas de la familia de las *labiadas*, que junto á las peladas rocas de granito contiguas se engendran y que se hallan incluídas en la materia médica entre las excitantes generales. (1)

Ungüento de las monjas Benitas.—Pomada del color del diaquilón, espesa y de olor resinoso. Empléase como resolutivo en los infartos lácteos.

Cuando no obra de esta manera, provoca

(1) Además obra como diurética por el nitrato potásico que roba la citada planta á las paredes en que se halla fija, revestida en parte de una capa ó revoco de cal.

la pronta formación del pus, al que proporciona á su vez abertura de salida, sin que á estos fenómenos acompañen excesivas impresiones dolorosas.

Sólo las religiosas conocen la composición del unguento, el que distribuyen gratuitamente á cuantas personas lo solicitan.

Agua de las religiosas de Santa Clara.— Colirio fabricado con medicamentos que, según los experimentos practicados, no ocasionan resultados desfavorables.

Es incoloro, y puesto en contacto con la mucosa palpebral, disminuye notablemente su congestión.

A lo que parece, está compuesta esta agua medicinal — que como el anterior medicamento se distribuye gratis — con agua de rosas vitriolo y raíz de lirio:

Empléase en las blefaritis y conjuntivitis agudas (inflamaciones de los párpados y el globo ocular.)

Las mismas religiosas distribuyen limaduras de hierro mezcladas con escasa cantidad de polvo de canela y azucar, á título de *hematogeno*.

Emplasto carmelitano.—Con este nombre se reparte hoy un emplasto ideado por los PP. Carmelitas Descalzos de esta ciudad, del cual dejaron aquéllos á su exclaustación la receta á un prebendado de la Santa Catedral, llamado D. Sebastián Rodríguez del Álamo, por cuyo motivo la da el vulgo ahora este nombre.

Su composición es como sigue, según la receta carmelitana:

De albayalde, 1 libra.

De diaquilón gomado..)

De diapalma.....) ana 4 onzas.

De pez griega.....)

De cera amarilla.....)

De aceite de oliva, 2 libras.

De bálsamo peruviano, 2 onzas.

El aceite se pone en una cazuela vidriada y se echan en ella dos puñados de hojas de yedra limpias y quitados los pezones, y á fuego lento se freirán meneándolas con una espátula de madera; después de bien fritas se sacan y se añade el diaquilón, la pez, la cera y el diapalma para que se derritan echando en seguida el albayalde, y meneando la mezcla por un

cuarto de nora con la espátula; pasado este tiempo se aparta del fuego y después de frío se le echa el bálsamo y un poco de agua fría, se menea bien con la espátula y se vierte el agua, repitiendo esto cinco ó seis veces, cuando ha tomado consistencia se hacen cilindros y así se distribuye gratis.

Espejo de la Virgen del Sagrario.—En la capilla de citada imagen, en la Catedral, hay uno que visitan enfermos de la ciudad y también de los pueblos comarcanos, y dicen se curan su dolencia (ictericia) con sólo estar mirándose al tal espejo unas cuantas mañanas por espacio de unos minutos.

Esta preocupación es muy particular, pues siendo la ictericia un síntoma, no más, de enfermedades graves del hígado, que ya pasaron tal vez, y que se extinguiría por completo como sus originarias, con el tiempo y el tratamiento, desaparece antes por la fe con que en el espejo nominado de la *Virgen* se fijan los enfermos persuadidos de su milagrosa curación, que acaso milagrosa sea en ocasiones.

Piedra de la Gruta de la Beata Mariana.—En la ermita de Nuestra Señora de la Bastida

existe una gruta, que lleva el título antedicho, de cuyas rocas toma el pueblo trozos, pues dice--casos clínicos notables lo acreditan (!)— que colocando un pedacito de la misma en la muela dolorida, cesa sin tardanza el dolor por agudo que sea.

Basta de medicamentos vulgares: pues para muestra un botón basta.

Nunca los pueblos abandonarán sus empíricas costumbres, mal que pese á la ciencia y al progreso, y esto obedecerá á que en la creencia popular siempre existe algún viso de certidumbre.

CONSIDERACIONES SOBRE LA AFASIA

Los recientes estudios clínicos y anatómicos demuestran que las localizaciones de lesión mayor ó menor, en ésta (1) como en otras afecciones cerebrales, son un hecho evidente.

Mas de esta verdad inconcusa nose desprende, como presumirán nuestros lectores, que necesariamente en ésta ó aquéllas padezca el cerebro detrimento en alguna de sus partes, cuando uno ó varios de nuestros órganos se encuentran bajo la acción devastadora de una entidad patológica; y decimos esto, porque con frecuencia se le suelen imputar á aquél síntomas originados por causas que en manera alguna le pertenecen, tales como los que ocasionan neoplasias en el trayecto de los nervios, compresiones por contiguidad, alteraciones de tejidos, colecciones de líquidos, etc.

(1) *Me refiero á la Afasia.*

Lo que si resulta cierto es, que las lesiones que solemos juzgar cerebrales y que nos ponen de manifiesto los síntomas que observamos, pueden y suelen tener dos ó más orígenes dificultando el diagnóstico, v habiendo gran diferencia entre el tratamiento que tal vez erróneamente empleamos y el que en razón debemos poner en juego á poco que estudiemos ó indagemos las antecedentes del caso.

Esto precisamente suele acontecer con la *afasia*.

En efecto, pueden ocasionarla, bien la destrucción ó congestión de la circunvolución denominada de Broca, bien la alteración, espasmo, congestión ó destrucción del nervio hipogloso mayor, nacido entre las eminencias olivares y los pilares anteriores de la médula oblongada y lejos por tanto del cerebro.

Es verdad que la lesión de una ú otra región anatómica ocasionan trastornos de diversa entidad, pero en cambio, en el fondo, es la misma, puesto que una y otra engendran la *afasia* temporal ó permanente, y por esta razón nos permitimos hacer las presentes consideraciones á raíz de haber tenido ocasión de tratar

varios casos clínicos de la afección que nos ocupa, a fin de recordar que en ciertas enfermedades que creemos cerebrales, *existe lesión aparente ó lesión real á veces, ó bien ambas al mismo tiempo.*

Como corroboración de cuanto queda expuesto, véanse algunos de los casos en que nos apoyamos:

1.º Señora de veinticuatro años, recibió un balazo en la sien izquierda, que según la autopsia, había destrozado el lóbulo anterior del cerebro, inclusa la tercera circunvolución.

En los primeros días que sobrevivió á la lesión, pronunció algunas frases incoherentes é incompletas, hasta que perdió luego por completa la locución.

2.º Hombre de treinta y seis años, carpintero, temperamento nervioso, ha padecido accidentes epilépticos desde su juventud, que dejaron entre sí largos intervalos, provocados en su principio los mencionados accesos por un susto.

A causa de un disgusto reciente quedó sin poder pronunciar palabra, presentándose al propio tiempo el *aura epiléptica*. La conmo-

ción y congestión del pulbo raquídeo y el hipogloso mayor, que de aquel nace, ocasionaron estos fenómenos.

Cuando los fenómenos epilépticos ligeros se disipaban, contestaba el enfermo por escrito á cuantas preguntas verbales se le hacían.

Se extinguieron todos los síntomas y quedó curado el paciente con el uso de duchas frías en el occipucio, paños de oxicato á la frente, pediluvios y purga.

3.º Joven de veintiseis años, sin antecedentes patológicos, sufre *ataques á la lengua*, según su frase, que le impiden pronunciar con libertad, notando que se le embota la lengua, merced á una excitación que siente le nace en la parte posterior de la cabeza.

Debemos consignar que tiene por costumbre el refrescarse la boca sin cesar con agua fría.

El espasmo del hipogloso por el enfriamiento parece ser la causa, puesto que con gárgaras emolientes se alivia notablemente el enfermo.

4.º Joven que ha abusado de los placeres de Venus; no tiene antecedentes patológicos, y su única enfermedad hasta el presente es

quo á poco de efectuarse una cópula, nota algo de cefalalgia, gran dificultad en la pronunciación (onomatomania...?) y disminución de la memoria.

Los indicados síntomas se desvanecen con el uso de duchas frecuentes.

Sin duda la conmoción que experimenta su sistema nervioso le ocasiona el aturdimiento pasajero y la congestión del bulbo, origen de la afasia transitoria.

Otros muchos casos hemos tenido ocasión de observar, teniendo respectivamente con los enumerados grande analogía, por lo que en honor á la brevedad los omitimos, concluyendo estos mal trazados párrafos, encomiando á nuestros comprofesores el estudio de la *lesión real y aparente de la afasia* en bien de la humanidad y de la ciencia.

Ya publicados los precedentes apuntes, hemos estudiado cuanto sobre el mismo asunto escribió el profesor Jacoud, estando en un todo conformes con su doctrina, pues describe magistralmente la génesis de la palabra y la de sus trastornos y abolición con datos anatómicos-fisiológicos completos y exactos:

¿Hidromanía ó hidrofobia?... —

I.

UTILIDAD Y NECESIDAD DE LOS BAÑOS.

INNEGABLE es la acción reparadora de los baños, bien cuando se trata de corregir enfermedades que anonadan el organismo humano, bien cuando se intenta prevenirlas. La experiencia así lo enseña, y por esto, desde el principio del mundo, en todas las épocas, ha hecho uso de aquéllos la especie humana, unas veces como agente higiénico, otras como medio terapéutico.

El pueblo hebreo, por prescripción religiosa en la forma é higiénica en el fondo; los escitas y medos, por convicción de que el agua, en determinadas formas empleada, era un remedio eficaz; los espartanos, los griegos y los de Roma, respondiendo á los consejos de los pa-

dres de la medicina, y los árabes, obedeciendo á su adorado profeta, todos rindieron culto á esta costumbre.

Unos en toscas pilas, otros en lujosas termas, y en ricas tazas de mármol los últimos, todos encontraron en el agua el secreto de la longevidad, el de la perpetuación de los caracteres de su raza, y el vigor de atletas con que mantuvieron incólume la independencia de sus respectivas naciones.

Los romanos y los árabes llegaron á abusar de los baños, haciendo de su inocente y poderosa influencia impúdico lupanar, escabel de los vicios que les ocasionaron su eterna ruina.

En épocas posteriores, muy cercanas á nuestros días, las ciencias médicas, progresando incesantes, han precisado no solo qué clase de agua conviene para cada grupo de dolencias, sino hasta la temperatura, velocidad, dirección y forma en que deben respectivamente administrarse; adelanto tanto más valioso para los españoles, que tan numerosas fuentes de aguas minero-medicinales poseemos por fortuna.

Las aguas de mar, en las cloro-anemias,

linfatismo, trastornos menstruales; las nitrogenadas, en las afecciones de las vías respiratorias; las sulfurosas; en las enfermedades de la piel; las bicarbonatadas sódicas, en los trastornos gástricos, y otras mil clases que sería prolijo enumerar, todas ciertamente contienen oculto,—además de los encantos poéticos de sus encrespadas olas, alagadora corriente, ó colores irídeos que las comunica la luz ó el lecho por donde se deslizan,—el genio de salud, el *quid divinum*, que en unas se denomina iodo, en otras nitrógeno ó azufre, y en no pocas ácido carbónico, cuyos misteriosos efectos son imán poderoso que atrae hácia sí á los pacientes para que se sumerjan en sus piscinas salvadoras.

Debemos hacer en este lugar una observación que juzgamos oportuna. No se toman hoy los baños de mar principalmente como se debían, pues la separación de sexos es indispensable á fin de evitar incentivos recíprocos que además de ofender á la moral, ocasionan el desarrollo de las pasiones, y á su vez lenta é indirectamente, mina las existencias, provocando enfermedades harto frecuentes, por

desgracia, llamadas por una eminencia *la peste moderna*.

No perdamos de vista el ejemplo que sobre el particular hemos apuntado respecto del pueblo romano y el árabe.

II

CONDICIONES QUE FAVORECEN EL USO DE LOS BAÑOS.

Vulgarísimas son las ideas que al trazar el epígrafe nos sugieren.

Hace cuarenta años, cuando un desgraciado tuberculoso ó gastrálgico, herpético ó sífilítico, ú otro, paralizado y entumecidos sus miembros por una hemiplegia ó el fatal reuma poli-articular, tenían necesidad de tomar baños adecuados á su dolencia, ¡qué de sacrificios y privaciones, sobresaltos y angustias sufrían por igual los pacientes y las familias— además de los exorbitantes gastos que se les ocasionaban—al tener que cruzar gran parte acaso de España de diligencia en diligencia, de mesón en mesón, aumentando sus penosas enfermedades antes de llegar á ponerse en

contacto con las aguas que les habían de procurar tal vez ligero alivio!... ¿No cuesta sentimiento solo el recordar aquellos tiempos en que la locomoción era tan ruda y penosa?... .

Hoy, por el contrario, gracias al esfuerzo de la inteligencia del hombre, inspirado por Dios, poseemos caminos de hierro y locomotoras de fuerza espantable, que en pocas horas nos trasportan desde el centro de la Península, donde acaso nuestro hogar radica, hasta el puerto más apartado ó á las cercanías del balneario, meta de nuestros deseos.

Molestias ocasionan los ferrocarriles á los enfermos que viajan con particularidad á los desheredados de la fortuna, que caminan en tercera clase, y para mayor economía, con billetes de ida y vuelta; mas puestas en parangón dichas incomodidades con aquellas que se veían obligados á soportar nuestros antecesores, aun á principios de nuestro siglo, quedan como efímeras miniaturas ante los más afamados colosos de la antigüedad.

III

Epilogando cuanto dejamos consignado, añadiremos que no obstante la necesidad, utilidad, comodidad y economía porque y con que los baños deben y pueden tomarse hoy, no faltan escritores de indisputable mérito que, en estilo jocoso y serio, se atreven á lanzar sobre nuestra sociedad—necesitada más que otras del uso constante de los baños, lo repetimos,—una afrentosa calumnia.

Se dice que por mero capricho y vano alarde de posición se va tomar baños; en una palabra, se tilda á nuestra sociedad de padecer *hidromanía*, por la sola razón de que muchos hermanos nuestros han llegado al pleno convencimiento de que por medio del uso constante de los baños, han recobrado su salud!..

En nuestro humilde pensar, juzgamos que no es *hidromanía* lo que en nuestros días se padece, es *hidrofobia*, y no de otro modo se explica que costumbre tan laudable como la de tomar baños, tenga detractores tan furibundos.

Hidrofobia, sí; horror al agua, cuando al agua se deben infinidad de curaciones.

Cuando el pueblo todo se convenza de esta verdad inconcusa, llegará día en que, cual peregrinaciones de creyentes de Islam, viajarán los habitantes de comarcas enteras en busca de aguas donde vigorizarse, no constituyendo jamás la generalización de los baños la *hidromanía*, sino la *hidroterapia*, destruyéndose de países civilizados la *hidrofobia*.

TRATAMIENTO DE LOS EPITELIOMAS



A PORTAR granos de arena para poder construir sólidos edificios, es el deber de todo obrero.

Nosotros nos hemos impuesto el trabajo de reunir los datos recogidos hasta hoy, respecto de las entidades patológicas llamadas *Epiteliomas*, con el propósito de que, estudiados por nuestros profesores y puestos en juego, recaiga sobre ellos el fallo imparcial de la crítica, y si ésta fuese favorable, como creemos, pueda el fructífero árbol de la medicina suministrar á la humanidad un lenitivo más para una de su más terribles dolencias.

El Epitelioma, esa excrecencia orgánica de que los antiguos dijeron como del cáncer *noli me tângere*; esa exuberancia de epitelio; ese engendro del bacilo de la familia del carci-

noma—Scheurlen;—esa neoplasia que invade y mina con harta frecuencia territorios anatómicos de importancia suma; esa creación de la economía enferma, que no tiene igual dentro de la misma economía; ese tumor de aspecto repulsivo, olor insoportable á veces, y conformación *sui generis*, secreción icorosa corrosiva—jugo canceroso de Cruveillier—que tarde ó temprano recorre sus períodos embrionario, diferencial, eflorescente y ulcerativo, y después de envenenar al sér que le ha proporcionado elementos nutricios haciendo emigrar á distancia el virus neoplásico (?) que engendra, ó la miseria orgánica á que da lugar; ese engendro, ha sido desde remota fecha y es aun el escollo en que naufraga la ciencia Hipocrática.

No poseemos, mal que pese el decirlo, medio alguno para librarnos de su acción devastadora, salvo el caso en que el tumor sea totalmente epitelial reciente.

Se han ensayado tópicos diversos, se ha practicado el raspado, la causticación, la extirpación..... y, aun la extirpación ha sido y es con frecuencia estéril

¿Qué podemos proponernos, pues, al coordinar estos párrafos?....

Sencillamente exponer un procedimiento que ha dilatado la vida en los casos en que la curación era imposible, y nos ha permitido respetar gran parte de tejidos próximos al tumor en otros enfermos en que los progresos de aquél no se habían iniciado, ó no pasaban del epitelio.

No es un procedimiento curativo el que nos ha sugerido la imaginación; es meramente un medio paliativo, que ya han puesto en práctica, aunque de diverso modo, reputadas eminencias médicas.

El año 1883 publicamos en la *Revista de Medicina y Cirujía Prácticas*, núm. 173, unas notas clínicas, bajo el epígrafe de *Tratamiento de los Epiteliomas por el Clorato de Potasa*, en las que asegurábamos que dicha sal reducida á fino polvo y empleada tópicamente sobre úlceras epiteliomatosas, redujo el tamaño de aquéllas, hizo cesar el dolor casi por completo, disminuyó los tumores origen de las úlceras; el tejido duro se hizo depresible, poniendo los enfermos á que los tratamos

en condiciones tales de realizar la extirpación de los epitelomas que apenas si se percibía la cicatriz resultante en los pacientes, pues tan escasa fué la pérdida de sustancia, teniendo en cuenta el tamaño de los tumores antes de la aplicación del clorato potásico.

Esto decíamos en la citada fecha, apenas comenzada nuestra práctica profesional, sin tener la más remota noticia de los trabajos de Fedehí, (1847) y Leblanc y Bergeron, (1857).

Persistiendo en nuestra idea, hemos visto recientemente que Reclus,—1888,—ha empleado el clorato de potasa también contra las neoplásias que nos ocupan, pero de una manera transitoria, ligera, como la aplicación de soluciones concentradas de dicha sustancia sobre la parte afecta.

Nuestros ensayos no han recaído en estos últimos años como en el principio de nuestra práctica, en epitelomas mucosos, pequeños, y úlceras epiteliomatosas de escasa importancia, si no que se han verificado en verdaderos tumores malignos, que operamos

En todos los casos sin excepción, obtuvimos los más satisfactorios resultados, con la apli-

cación tópica del clorato de potasa en polvo con espátula sobre la superficie de los tumores, medio, que si no evitó la pérdida de enfermos, dilató á muchos los días de su existencia como ya hemos dicho.

Confiábamos desde un principio en este sencillo tratamiento, teniendo en cuenta la acción fisiológica y terapéutica de la sal de Berthollet.

Su rápida absorción—á la vez que la gran actividad que comunica á las glándulas salivares para eliminar cualquier elemento morboso en ellas depositado—el sabor salado y la temperatura que su contacto ocasiona en las mucosas y en la piel desprovista de epidermis, al par que su poderosa acción hemostática no hace mucho estudiada; todas estas propiedades nos han sido útiles para satisfacer nuestro deseo en cuanto á los epiteliomas, así como excelente defersivo y cicatrizante probado en las erosiones del hócico de tenca, úlceras de piel y mucosas, leucorreas, etc.

Omitimos de buen grado el poner á continuación estadística de enfermos, por que lo creemos innecesario, pero repetimos y aseve-

ramos lo que en la *Revista de Medicina y Cirujia Prácticas* expusimos en la fecha enunciada sobre este asunto, por haber corroborado nuestras experiencias la práctica.

CONSIDERACIONES

sobre el tratamiento del Infarto Prostático y sus consecuencias.



DE cuantas afecciones están sujetas á padecer las vías urinarias, la más penosa y de más seguro funesto fin, es el *infarto prostático de los ancianos* por vejez confirmada ó prematura, consecutivo á *prostatitis agudas ó crónicas*.

Las estrecheces y espasmos uretrales, las válvulas prostáticas y musculares, los catarros vexicales, las fístulas, las arenillas y cálculos; todas estas enfermedades tiene terapéutica definida, bien sea farmacológica, bien quirúrgica; todas sin excepción tras sufrimientos más ó menos acentuados, tienen á las veces períodos de absoluta calma, en que el paciente en que radican puede reparar sus perdidas fuerzas, y levantar su enervado sistema

nervioso, siquiera sea solo para dilatar un tanto la vida.

El *infarto prostático*, engendro de la *prostatitis de los ancianos*, por el contrario, cuando hace sus primeras manifestaciones, de todas conocidas, lo verifica generalmente tomando carta de naturaleza en el individuo, sumiéndole en un piclago inmenso de dolores, que burlando todo tratamiento, en cruel maridaje con la uremia, se han de extinguir con la muerte.

Y se comprende que así sea; pues la lesión orgánica base de los padecimientos, es hasta hoy inoperable (!) al propio tiempo que el único alivio que al enfermo se puede proporcionar,—el sondaje frecuente y el lavado,—llevan en sí la excitación y contracción de la glándula prostática, y hasta el desprendimiento del epitelium de la región uretral correspondiente y acaso de la vejiga, peligro que concurren á agravar la escena patológica primitiva de retención urinaria y dolores.

No nos proponemos citar aquí ni etiología, ni síndrome patológico, ni diagnóstico diferencial de la afección que nos ocupa: las obras de consulta, hijas de conocimientos envidia-

bles y de atañosa práctica. se encargan de estas interesantes descripciones.

Tampoco nos gusta al trazar estos párrafos la idea de formular un *tratamiento* nuevo de esta afección en sus accesos agudos.

En atención á la evidencia que nos ha suministrado la práctica en diversos casos *crónicos* que de tal naturaleza hemos tenido ocasión de observar, apuntaremos los farmacos que nos han sido más heróicos, para atenuar los sufrimientos y alargar la vida de los pacientes, en cuyo punto no andan conformes. los modernos.

Después de usar en los primeros tiempos de la afección, las sanguijuelas *loco dolenti*; los baños de asiento, y generales de malvavisco y salvado, las embrocaciones mercuriales al periné, las bebidas atemperantes, las píldoras de morfina y alcanfor, los laxantes, el extracto de belladona para embadurnar la sonda, á fin de obtener con su empleo la relajación del esfínter de la vejiga, las pociones simples ó gomosas de bromuro potásico á título de sedante genito-urinario, las de cloral, las de anti-pirina, y otros varios medicamentos de que el

arsenal terapéutico dispone, pasámos á poner en juego otros que citamos & continuación, expresando las fórmulas de que nos hemos utilizado:

D^o Extracto de Beleño..... 50 centígr.
 Agua destilada..... 150 gramos
 Disuélvase para enemas. Una cucharada grande de solución por taza de agua de malva. Dos enemas al día.

D^o Sulfonal..... 6 gramos.
 Divídase en 12 papeles para tomar uno ó dos en la noche á fin de provocar el sueño. (1)
 Disuélvase cada uno en media taza de Infusión de tila, ó agua tibia azucarada.

(1) Este nuevo medicamento administrado ó dosis de un gramo nos ha producido excesiva seducción.

- D. Clorhidrato de Cocaina... 1 gramo.
 Agua destilada..... 60 gramos.
 Acido-Bórico..... 1 decígr.
- Disuélvase para inyecciones uretrales
 varias veces a día. Media jeringa de
 las de uretra cada vez.

- D. Cloruro mértico..... 10 centíg.
 H. s. a. píldoras..... Núm. 10.
- Cuando la sensibilidad es, muy exajera-
 da, una píldora, alternando con et
 sulfonal, siempre que no produzcan
 obstrucciones intestinales.

Cápsulas de esencia de Sándalo de Midy,
 dos á dos, ó más según el estado, lavatorio de
 la vejiga urinaria con ácido bórico, á satura-
 ción, dos veces al día, á temperatura soporta-
 ble, sin producir espasmo por enfriamiento.
 Debe tenerse la solución en contacto con la
 mucosa vexical 15 á 20 minutos si es posible;

verifíquese el lavado hasta que la orina indique la cesación del catarro vexical.

Uso de la sonda de Nelatón, flexible, con preferencia el número 16,—salvo casos de estrecheces—pues aun cuando parece algo delgada, con el frecuente empleo aumenta su calibre. La sonda núm. 17, al poco tiempo de usarla, se dilata de tal modo, que se hace insoportable al enfermo en la generalidad de los casos, por el excesivo roce que produce su intromisión.

Conviene embadurnarla antes de proceder al cateterismo con vaselina ó aceite de oliva, y en defecto de éstos, con manteca fresca.

Precisa regularizar el cateterismo y no evacuar la vejiga, cuantas veces sienta conatos de verificarlo el enfermo,—que suelen ser sin cuento.—

Cuando la uremina se inicia con sus escalofríos, fiebre, olor urinoso, lengua seca, etc., convienen las limonadas, la quinina y demás medios aconsejados para disminuir la intoxicación, fin inevitable de este género de afecciones, á no ser que otra intercurrente acorte antes que aquella los días del enfermo.

El régimen alimenticio del mismo debe dirigirse á sostener las fuerzas, con elementos de gran nutrición como gelatinas, leches, huevos, tapioca, sesos fritos, sopa de almendra y de ajo, y todos cuantos medios reparadores aconseje el buen criterio, cuidando que la alimentación no resulte excitante; prohibanse chocolate, las especias, los espárragos, rábanos, berros, cervezas, vinos y otros alcohólicos, aun el vino quinado ferruginoso y vino de peptona, pues unos y otros empleados á título de tónico aperitivos y hematógenos, originan la exacerbación de los padecimientos.

Prohibanse también todos los diuréticos, que no solo resultan inútiles, si que también altamente perjudiciales, por favorecer una función que debemos retardar y disminuir.

Concédase al paciente, cuando más, como bebida usual, una sustancia de pan y arroz, sola ó adicionada la zaragatona, según las circunstancias.

Con estos medios armonizados, podremos quedar satisfechos de haber cubierto las indicaciones más urgentes en dolencia de curso tan insidioso y decauperante.

Dicho cuanto antecede, nos ocurre interrogar: ¿será oportuno disminuir las dosis de sulfonal y cloruro mórfico, como medicación activa, cuando las fuerzas se deprimen hasta producir síncope fugaces, que anuncian el fin próximo del enfermo?....

Indudablemente: en tales condiciones sería perjudicial á todas luces administrar las mismas cantidades de indicados medicamentos, que en el curso ordinario de la afección que nos ocupa, pusimos en práctica con resultado positivo, pues aceleraríamos el óbito del interfecto.

Tampoco tratemos de cohibir en el último período de esta entidad patológica—período que podemos llamar *caquexia urinosa*,—la disenteria más ó menos acentuada, emuntorio natural que elimina parte del tóxico que circula mezclado con la sangre del que padece, por que tal derrotero nos conduciría antes de tiempo á luctuosos resultados.

Debemos hacer mención de los efectos obtenidos con los gránulos alopáticos de *Burggraves*.

Hemos tratado de corregir el tenesmo vexical por medio de los gránulos de estrignina,

bioseramina, digitalina y ciculina, usándolos según lo preceptuado; nos hemos visto en la precisión de disminuir y dilatar las dosis de los mismos, y aun de este modo, lejos de lograr nuestro deseo—como en los afectos de carácter agudo—hemos tenido que luchar con síntomas de estupor, con intoxicaciones, vencidas con gránulos alopáticos antitéticos. Solo á dosis ínfimas hemos obtenido con ellos resultados favorables.

El arseniato de hierro y el de estrignina nos han sido auxiliares poderosos para regenerar las fuerzas de los pacientes.

NOTA

De los artículos que preceden han sido publicados los que siguen: CAUSAS DE LA MUERTE DE NUESTRO SEÑOR JESUCRISTO, en el periódico *La Fe*, en 1884; MEDICAMENTOS VULGARES DE TOLEDO, en *La Voz Provincial*, en 1886; CONSIDERACIONES SOBRE LA AFASIA, en la *Revista de Medicina y Cirujía Prácticas*, en 1886; HIDROMANÍA Ó HIDROFÓBIA?, en *Los Avisos Sanitarios*, en 1887



Copia digital realizada por el
Archivo Municipal de Toledo

Edición de 50 ejemplares.