

# GACETA MÉDICA

## DEL NORTE

REVISTA QUINCENAL DE MEDICINA, CIRUJÍA Y FARMACIA

DEDICADA Á LA DEFENSA DE INTERESES PROFESIONALES

ÓRGANO DE LA ACADEMIA DE CIENCIAS MÉDICAS DE BILBAO

Año II BILBAO 29 de Febrero de 1896 Número 28

SUMARIO.—Crónica: La dosimetría y el público. Estadísticas. La música y el caballo.—Academia: De la Leucemia.—Medicación activa y expectación.—Informaciones críticas: Asepsia y antisepsia en obstetricia. Análisis del ácido úrico. El eterno disentimiento entre juristas y frenópatas. Hipotermia en la tuberculosis. Diagnóstico de la difteria. El rombo de Michaelis. Conservación del yoduro en solución.—Sección varia: Napoleón. Academia Medicina Zaragoza. Salud pública. Vacantes. Administración. Sanidad de la Armada. Permutas. Enseñanza mutua. Qué es el enterol?

## CRÓNICA

Pues, señor mío, la cosa es evidente: á los dosímetros les ha dado por el público y con él la están tramando.

El Dr. Le Grix, hablando de la gran estimación de que goza la medicación sulfurada, «que ha atravesado más de un siglo sin perder en importancia, y sin el auxilio de la mayor parte de los hombres del arte», nos presenta, por mediación de un periódico del partido (digo del sistema dosimétrico), al sulfuro de calcio vestido con traje de gala que casi pudiéramos llamar de Carnaval. La dosimetría, dice el Dr. Le Grix, crea el vocablo Sulfhidral para vulgarizarle y hacer *más sencillo para el público* (!!!) el nombre técnico de sulfuro de calcio. Gran razón, como se ve, para la creación de un vocablo, impropio por añadidura. Pero no es esto solo. En el anuncio del dicho periódico dosímetra en el que se da al aludido sulfhidral como *remedio preventivo y curativo de todas las enfermedades infecciosas, contagiosas y epidémicas*, se lee la siguiente alocución que por lo tierna y sin-cera parte los corazones:

«Jóvenes madres, á vosotras todas que habéis sollozado durante

las noches crueles, á la cabecera de un niño medio asfixiado, no habéis en vano dirigido al cielo vuestras fervientes plegarias. El gran maestro de los destinos humanos se ha dejado doblegar... De hoy más, el niño atacado de una angina membranosa ó de crup no será ya condenado sin esperanza, á morir.

»El Dr. Fontaine ha demostradô, etc., etc...»

Puede pedirse más sinceridad y más desinterés por la humanidad, tan beneficiada con tales descubrimientos?

Seamos pues, agradecidos, y yéndonos al tronco mismo, exclamemos con el poeta: Gracias, gracias al que nos trajo las gallinas.

El turno de la quincena corresponde de lleno á la estadística, tan graciosa siempre que se mete en dibujos.

M. Bordio que ha dado la estadística de *natalidad europea* en el período de 1874-94, opina que la natalidad de un pueblo *decrece* con el desarrollo de la instrucción y del bienestar. Con tal premisa establecida por un extranjero, de suponer era que en España no habíamos mermado en punto á producciones indígenas; y en efecto, dice el autor, que en España, Italia, Portugal, Rumanía y Servia, la natalidad *se ha mantenido*. No nos chocha. En otra donosa estadística, extranjera también, resultábamos inferiores porque no éramos aficionados al suicidio; ahora resulta que somos inferiores por eso, porque seguimos dando vida... Y pensar que en esa estadística tan *lógica* aparece menor la natalidad de Irlanda que la de Inglaterra y la de todos los demás países tan *instruidos y felices!*

Sin embargo, en Francia en donde la natalidad es tan baja ha ocurrido un caso de *fecundidad extraordinaria*. El periódico *Lyón medical* da la noticia de tres hermanas que han llegado á contar entre las tres 70 embarazos, 17 de los cuales han sido abortados. Verdad es que un grano no hace granero, y nada dice á este respecto el colega aludido, pero á saberlo M. Bordio, de seguro diagnostica á tales hermanas como casos de *imbecilidad desgraciada*. Porque esto pasa de la raya, es más que mantenerse.

Siguiendo aún con las estadísticas resulta que, según el oftalmólogo de Stockolmo, M. Widmark, también somos país de ciegos. España queda clasificada, según este profesor, inmediatamente después de Rusia y Portugal que cuentan 20 ciegos por 10.000 habitantes; en tanto que en Holanda no existen más que 4,5 para tal proporción.

Dado el refrán que en tierra de ciegos el tuerto es rey ¿tendrá al-

guna relación esta estadística con nuestros gobernantes? Porque muchos de ellos parece que no ven más que por un ojo...

Para terminar ya nuestra labor de hoy hablemos de música y estadística también. Recientemente formada en nuestra villa una Asociación Filarmónica, y repartida á su vez la obra del Sr. D. Gumersindo Gómez, trabajo demográfico sobre esta villa y del cual hemos de ocuparnos en otro lugar, las relaciones entre la música y la estadística nos vienen hoy á cuento.

Cuando en otra sección y número de esta GACETA expresaba yo, al tratar de la música en terapéutica, el efecto, para mí aperitivo, de una sonatina de Anton Diabelli ó de Kuhlau tocada al piano, casi sentí, después haber escrito tal cosa, que pudiera quizás ser puesta en cuarentena. Pero ya nada me remuerde lo dicho, después de observaciones hechas por un colega londonense, y complementadas más tarde por M. Maillet en la *Rev. Medicale*, sobre la influencia de la música en el cabello.

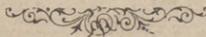
Según la estadística el número de los calvos viene á ser el de 11 % en general, pasando de 22 si se refiere á los médicos en particular.

Nada se dice de la diferencia entre el clínico y el médico de gabinete; pero, sí, se ha observado entre los músicos que, si bien los compositores quedan calvos en la proporción general antes dicha, los instrumentistas sobre todo de piano y de violín gozan de hermosas cabelleras. En cambio, el trombón es capaz de dejar calvo al más pintado en menos de un quinquenio.

Instrumentos de música que despluman ó depilan, é instrumentos que previenen y detienen la caída del pelo...! Me parece que la noticia es de actualidad y oportuna para dada en nuestra villa á un señor Jefe de Trabajos estadísticos y á una Asociación filarmónica, entidas ambas á las que, aprovechando tal ocasión, sinceramente felicitamos desde nuestras columnas, por sus respectivos trabajos realizados.

Entre tanto, esperemos la comprobación de tales datos, que grato ha de sernos, á primera vista y sólo por la inspección del cabello, saber qué pito toca nuestro prójimo... Aunque hay muchos que no tocan ninguno, y á los cuales hay necesidad de mirarles algo más que el pelo.

DR. LESMES.



## ACADEMIA DE CIENCIAS MÉDICAS DE BILBAO

DE LA LEUCEMIA

**Dr. Ledo** (Francisco.) La circunstancia de no ser frecuente en nuestra práctica particular el encontrar casos tipos y bien definidos de leucemia; y la variedad y multiplicidad de fenómenos que acusaba el caso clínico que hoy quiero presentar á vuestra consideración, muévenme á molestaros y á pedir vuestro valioso concurso en la interpretación patogenética que debemos dar á la serie de perturbaciones acaecidas en aquel organismo.

El 15 de Noviembre se presentó en mi consulta una joven de 18 años, soltera, de constitución empobrecida y de defectuosa y aniquilada nutrición, ansiosa de que la dijera si efectivamente, como temía, era una enferma de pecho y si su mal tendría remedio. Una tos paroxística, acompañada de violenta disnea venía molestándola hacía algún tiempo, sin que lograran aminorarla los múltiples remedios de que había hecho uso, aconsejados unos por ilustrados compañeros, y los más por *experimentadas comadres* del barrio. No daba menor importancia y le causaban no pocas molestias la fiebre que sentía, no todos los días, y la hinchazón del vientre y extremidades inferiores.

Interrogada acerca de sus antecedentes hereditarios y patológicos nos dijo que no había habido en su familia en línea directa ni colateral enfermo alguno tuberculoso, ni diatéxico; que sus padres, no ancianos, gozaban de buena salud, lo mismo que sus cuatro hermanos. Bien menstruada desde la edad de 14 años, no había tenido que lamentar trastorno alguno hasta hace tres años que tuvo un ataque grippal con manifestaciones torácicas que la postró en cama durante 25 días. Ya convaleciente, volvió á recaer, acentuándose los síntomas del aparato respiratorio, singularmente la tos y expectoración, que no vió desaparecer hasta dos meses más tarde. Borradas totalmente las molestias, creyó que en plazo breve había de recuperar su organismo lo perdido en el combate librado con la infección grippal. Desgraciadamente para la enferma no fué así. Las malas condiciones higiénicas que la rodeaban, su insuficiente alimentación, la necesidad de contribuir con su trabajo á los ingresos de la casa, el rastro que indudablemente había dejado á su paso la enfermedad anterior y causas de otra índole, que más tarde abordaremos, eran

razones asaz suficientes y obstáculos que impidieron su completo restablecimiento.

La palidez acentuadísima de su cara, la falta completa de apetito, su extremada lasitud, fenómenos neurálgicos en la cabeza y estómago, los primeros sentidos trastornos en su función menstrual, hicieron necesaria la consulta médica y un tratamiento tónico reconstituyente que infructuosamente luchó con los síntomas de una supuesta cloroanemia. La aparición más tarde de una adenitis en los ganglios axilares del lado derecho, formando un tumor de crecido tamaño, viene á demostrar, más si cabe, su insuficiencia nutritiva y el diagnóstico primitivo de *braditrofia escrofulosa* con profunda cloroanemia. A los 6 meses de aparición del mencionado infarto, y, cuando ya cansada la enferma había abandonado la aplicación de diversas pomadas ioduradas y plúmbicas se resolvió aquél, siendo sustituido por un nuevo infarto de los ganglios submaxilares del mismo lado, adquiriendo en breve tiempo tamaño tan considerable hasta hacer su cabeza deforme é imposibilitar los movimientos del cuello. A partir de este nuevo brote ganglionar, unido á infartos menos pronunciados en otros ganglios del cuello y en varias regiones, acentuáronse cada vez más los síntomas de debilidad general la menstruación se hizo difícil, pobre, dolorosa y tardía, desapareciendo más tarde; el vientre se abultó ligeramente, acusando la paciente un dolor gravativo en el hipocondrio izquierdo que se irradiaba á la espalda. Sin que pudiera precisar la época de su aparición presentáronse violentos ataques dispnéicos molestísimos accesos de tos seca, palpitaciones cardíacas y alteraciones de la voz, quedándose afónica por algunos momentos. La dispnea aparecía no sólo al efectuar algún ejercicio sino también cuando más tranquila se encontraba.

Hacia dos meses sentía un escalofrío por las tardes seguido de elevación de la temperatura, fenómenos que, unidos á los ataques de tos paroxística y pronunciada disnea, la alarmaron de tal modo y dieron tintas tan pronunciadas al cuadro de las perturbaciones torácicas, que madre y enferma entendieron debía ser consultado aquel que con especialidad cultivase el estudio de las enfermedades de los órganos respiratorios. La enferma temía ser tísica, la madre lo aseguraba.

No he de olvidar al consignar los antecedentes patológicos, las hemorragias nasales que se habían presentado en diversos períodos, los transtornos de la visión y por último el edema de las extremidades inferiores.

*Estado actual.* La estatura de la enferma no correspondía á su edad y aparecía más deficiente comparada con la de sus padres. Sus facciones abultadas, volumen del vientre y aspecto del cuello daban á esta enferma el aspecto de una raquíica.

La palidez de la piel era tan pronunciada, singularmente en la cara y de tinte amarillo paja tan característica, que bien á las claras denunciaba el profundo trastorno discrásico, la pobreza cualitativa y cuantitativa del líquido sanguíneo. No menos exangües estaban la conjuntiva, labios, mucosa gingival, parte móvil del velo palatino y pilares anteriores. La reacción vascular era tan deficiente en la piel que las rayas que con fuerza trazábamos en distintas zonas con la uña tardaban mucho tiempo en adquirir la coloración característica.

Del aspecto deforme de la cabeza y cuello era responsable una voluminosa tumoración ganglionar que ocupaba la región submaxilar del lado derecho, rechazando aquélla hacia atrás. El mencionado tumor, del tamaño de una naranja y de marcada consistencia, presentaba diversos lóbulos pequeños y adherencias con las regiones inmediatas, sin que fueran obstáculo sin embargo á los movimientos en masa. Indolente á la presión no presentaba ningún fenómeno inflamatorio, siendo la piel que le cubría pálida, como en las demás regiones. Infartos glangionares menos perceptibles á simple vista pude apreciar y encontrar en las partes laterales del cuello, submaxilar del lado opuesto, huecos supraclaviculares, axilares y pliegues inguinales, sin que dejaran participar de esta hipertrofia, como luégo veremos, los ganglios mesentéricos, mediastínicos y bronquiales, demostrados unos por la palpación abdominal y sospechados los otros por los trastornos funcionales de que eran actores los órganos respiratorios y músculo cardíaco.

El examen del abdomen ponía de manifiesto un ascitis no muy abundante y la palpación y percusión el aumento considerable de volumen de hígado y bazo. La macidez del primer órgano rebasaba tres traveses de dedo el reborde inferior de las costillas en las líneas mamilar y axilar apreciando con facilidad el engrosamiento de su borde normal cortante. La macidez se extendía á la región epigástrica llegando á confundirse con la obtenida percutiendo en el hipocondrio izquierdo y de que era responsable la inmensa hipertrofia que afectaba el bazo. Éste ocupaba todo el hipocondrio traspasando considerablemente los límites ordinarios del sitio de su implantación. Circunscribiéndolo con ambas manos pudimos convencernos de su enorme tamaño, de la lisura de su superficie anterior y laterales y su consistente resistencia, Parecía á primera vista que no

hubiese sitio para otros órganos en la cavidad abdominal. La palpación también delataba la existencia de numerosas masas ganglionares hipertrofiadas. El edema de las extremidades inferiores completaba el cuadro presentado por el examen del aspecto exterior.

La percusión minuciosa del torax nada nos hizo ver de anormal en sus pulmones. La sonoridad era fisiológica en los vértices y bases y aunque creímos disminuida la resonancia en el mediastino era tan limitada dada su existencia, ó quizás hija de nuestra preocupación, por no poder reconocer causa lógica á qué atribuir la tos, la dispnea y la alteración de la voz, sino á la existencia de los infartos ganglionares mediastínicos y bronquiales, que no la consigno sin gran duda. La regularidad de la inspiración y espiración en el momento que examinaba á la enferma, la uniformidad y suavidad del murmullo respiratorio en todas las zonas pulmonares, la falta absoluta de ruidos anormales, eran datos negativos que no nos podían dar la clave de los fenómenos acusados por los órganos del árbol aéreo.

Únicamente, auscultando la tráquea y gruesos tubos bronquiales percibimos, no siempre, un roncus sonoro exagerado al comprimir con el estetoscopio el tubo traqueal. No me cabía duda y podía afirmar la perfecta integridad anatómica de los órganos encargados de la hematoxis. Al completar su examen *por la* rinoscopia y obtención de la imagen laríngea encontramos como digno de mención una rino-faringitis ya antigua, con hipertrofia del tejido adenoideo de la faringe nasal, aumento de volumen de las amígdalas, hiperemia de la porción supraglótica y ligera paresía de los músculos adductores de las cuerdas (tiro aritenoides y crico-aritenoides laterales).

Los ruidos de soplo de los grandes vasos en los focos de la base, acentuados en el cuello al comprimir los troncos de las yugulares, el desorden y aumento numérico de los sistoles cardiacos, la disminución de la tensión arterial contrastando con la frecuente y débil pulsación de la radial, los ataques de verdadera taquicardia, delataban claramente por una parte las condiciones del líquido sanguíneo y por otra la perturbación funcional de los nervios de incitación y freno del músculo central de la circulación.

La anorexia há largo tiempo sentida por la enferma, la lentitud del trabajo gástrico, la distensión de las paredes intestinales y la pereza en la exoneración de los materiales excrementicios acumulados en el recto, eran señales evidentes de la deficiencia de las capas musculares del estómago, defectos de la secreción clorhidropéptica y de la parexia de las fibras lisas del tubo intestinal.

Venía á unirse á esta serie de perturbaciones otras no menos sen-

sibles en la esfera del sistema nervioso. Neuralgias supra é infraorbitarias, desvanecimientos, lipotimias, alucinaciones visuales, extremada lasitud para todo movimiento, decaimiento moral profundísimo.

Por último, la fiebre, que de forma intermitente no regulada, se presentaba hacía dos meses, precedida siempre de ligero escalofrío, las abundantes epixtasis que difícilmente cohibían los hemostáticos oportunamente empleados, habían modificado de tal suerte su nutrición y empobrecido su organismo, que no nos explicábamos como aquel ser tan maltrecho había reunido condiciones de resistencia para sostener lucha tan titánica.

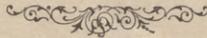
Ahora bien, descritos cuantos síntomas pudimos apreciar en nuestra minuciosa observación ¿qué lazo los unía? Eran manifestaciones múltiples de un solo proceso morboso? ¿Se trataba acaso de procesos múltiples que sucediéndose gradualmente habían dejado los primeros preparado el terreno á los últimos? No. Sabíamos que la enfermedad era única, pero todavía nos faltaban algunos datos para calificarla. Hacíase preciso que aportáramos para nuestro juicio diagnóstico algo que no fué dable alcanzar á los maestros que han precedido á los discípulos de hoy; teníamos que preguntar al microscopio, al ver comprometidos los órganos de la hematopoyesis (los encargados de dar los elementos celulares al humor sanguíneo) cuales eran las condiciones de este líquido, el número de sus glóbulos rojos y blancos, su comparación proporcional; nos incitaba á estudiar su composición histológica é histoquímicas hasta llegar á evidenciar las partes de su composición elemental, las formas de sus núcleos, la cromatina nuclear, las variantes de las granulaciones protoplasmáticas ante los líquidos tintóreos; la naturaleza de estas granulaciones y el diverso tamaño de los leucocitos para deducir qué parte tomaba la médula ósea, principal fuente de la génesis globular sanguínea, en la alteración de nuestro medio interno. Aun hacía falta más.

Debíamos haber utilizado los poderosos medios de investigación química para llegar á precisar su hemoglobina, el poder colorante de la misma y su capacidad de su oxigenación. Hé aquí por qué varias veces hayamos repetido la necesidad que siente esta capital de un bien montado laboratorio histológico y experimental. Hé aquí por qué no concebimos al clínico de hoy provisto únicamente de aquel célebre ojo que le permitía diagnosticar las más variadas enfermedades al contemplar los enfermos desde la puerta. Hé aquí por qué repetimos con Claudio Bernard que el *magister dixit* de no

lejana época puede sustituirlo perfectamente el discípulo de hoy, aventajando no como teórico, sino como práctico y como práctico clínico á aquellos que eran poseedores de tal don de sabiduría, yendo acompañado á la observación clínica con los poderosos medios que las ciencias físico-químicas y experimentales á manos llenas han legado á la medicina y apoyados siempre por una sana lógica. Hé aquí por último por qué los sabios de antaño hayan siempre sido para nosotros en las ciencias experimentales objeto sí, de nuestra veneración, mas nunca fuente principal de nuestra instrucción.

El diagnóstico, en el caso que describimos hubiérase presentado con clarividencia desde el principio si recurrimos al examen histológico. Así es que faltando este elementísimo de observación nada de extraño advertimos que antes de tomar parte todos los grupos ganglionares en el proceso hipertrófico y afectarse el bazo, fluctuase el juicio entre considerar á la enferma como una *cloroanémica* con infartos ganglionarios axilares ó se viere una *adenitis tuberculosa* de los ganglios del cuello, etc., etc.

(Se continuará.)



## JUICIO CRÍTICO

SOBRE

LA MEDICACIÓN ACTIVA Y LA EXPECTACIÓN EN EL EJERCICIO CLÍNICO

POR

M. VALDÉS (1)

II

19. Tiempo de acción. Rapidez: morfina, antipirina, mercurio, digital. 20. Dosis: Precepto de dietética (Huxham). Ipecacuana y atropina: fases contrarias. 21. Medicaciones heroicas. Del hierro. 22. Asociaciones medicamentosas (Hahnemann). 23. Dificultades en precisar la heroidad medicamentosa: el iodoformo. 24. El hierro cura porque cura. Acordes médicos. 25. Cataplasma de digital. Medicamento y remedio.

19. *Tiempo de acción.* Los medicamentos se eliminan, dice Mankat, después de una permanencia en la economía que puede variar desde algunos minutos á varios años: diferencia de tiempo igualmente observable para la manifestación útil de sus efectos. Así la acción antiálgica, casi instantánea, con la morfina, tarda cerca de

(1) Véase número 25 de GACETA MÉDICA DEL NORTE.

una hora con la antipirina y casi necesita 24 para con el salicilato. El summum de acción de la digital se observa en general después de cesada su ingestión (Sanders, Homolle, etc., etc.) cesación que debe tener lugar á los ocho días generalmente.

El mercurio tarda próximamente un mes en su eliminación, y «este momento de su viaje á través del organismo, momento de descanso más ó menos prolongado, es el correspondiente á su acción terapéutica» (Soulier). El tiempo de administración de esta sustancia, de ese excelente medicamento que, según Fournier, no cura sino porque es activo (1) no puede bajar de tres meses seguidos en su principio para continuar después con intermitencias durante cierto número de años (método de Fournier).

Como se ve con escala tan amplia, no es fácil establecer una base precisa de actividad medicamentosa.

20. *Dosis.* Decía Huxham, al tratar de la dietética, que «lo que tomamos por onzas y por libras debe afectarnos lo mismo, por lo menos, que lo que tomamos por granos y por escrúpulos.» Y sin embargo, qué frecuente es fundar la actividad del medicamento en la dosis (sobre todo en la mínima), aserción que, á ser cierta, supondría que los homeópatas no se dan punto de reposo en esto de actividades y energías!

Blasco á su vez dice así: «Por esto cuando hablo de las dosis de los remedios pongo la menor y la mayor, no para que se entienda tan á la letra sino para manifestar su fuerza ó actividad.» Sin traer nosotros ahora á cuento los hechos de consuetudinarismo que hacen pequeñas las grandes dosis, ni los hechos de intolerancia, apatía, repugnancia ó idiosincrasias especiales que dan intoxicaciones á dosis moderadas, de tanteo, probemos con un ejemplo práctico la falsedad y vaguedad de este concepto de dosis como base de medicina activa.

Lauder Brunton en su *Terapéutica* dice así:

Syrupus ipeca (como expectorante) 2 á 30 gotas.

Id. id. (como vomitivo) 15 á 30 gramos.

Vinum ipeca (como expector.) 3 á 5 gotas.

Id. id. (como antiemético)  $\frac{1}{2}$  gota.

De suerte que tenemos tres acciones ó modos de obrar de la *ipe-cacuana*, cuyas dosis son distintas en cada una de ellas.

¿Cuál de las tres es activa? ¿Cuál de las tres lo es en mayor grado?

(1) Bruce y Diornement, citados por Peset y Cervera (*Curso de Terapéutica*), aseguran que «pocos sabrán convencerse de que el mercurio carece de efecto antisifilítico en toda la zona tórrida.»

Lógicamente deberíamos deducir que es más activa como antiemética, es decir que su fuerza activa es mayor en aquel acto casualmente que *menos caracteriza su actividad*; pues que yo sepa, la ipecacuana se incluye por todos los autores como vomitivo poderoso, y tal se considera como su acción característica y principal.

La *atropina*, por su parte, que, á dosis moderada, acelera el pulso, á dosis más fuerte le hace lento después de haberle acelerado.

Es lo que Lepine ha expuesto bajo el nombre de fases contrarias de la acción de ciertos medicamentos.

Así pues la dosis no es fundamento cierto de actividad. De ser así pudiera formularse esta ley: «la actividad medicamentosa está en razón directa de su dosis ó al contrario» lo cual no es cierto. De que una sustancia (aceite ricino, por ejemplo) obre como diez á cierta dosis (30 gramos) no se deduce que obrará como uno á una dosis diez veces menor (3 gramos.) Y es que, como expresa Gubler, más abajo de ciertas dosis eficaces no hay efecto apetecido.

21. *Medicaciones heroicas.* En sentido mitológico el héroe nace de la intervención de un Dios con persona humana. ¿Querrá decirse, por tanto, qué medicamento heroico debería ser entonces algo así como menos que panacea, pero más, mucho más que droga?

En tal supuesto ningún medicamento más digno, por su abolengo, que el hierro: su acción marcial (de Marte) se efectúa en sus amores con Venus (la pálida é interesante clorosis) á la que ha de volver toda la frescura, todo el vigor, toda su potencia.

Dejo, pues, á un lado la afirmación de Luton, de que este metal no obra más que «por los otros elementos á que se combina, siendo el hierro en sí casi inútil;» dejo también aparte la calificación de ilusión terapéutica que Dujardin Beaumetz (más tarde arrepentido) le diera allá por los años de 1876; dejo también aparte los milagros realizados por el hierro Bravais tan conocido de las familias...

Y separándome de todos estos conceptos y opiniones, quiero admitir con Soulier que la curación de la clorosis por el hierro sea un dogma, y á la vez pedir á Dios que ojalá hubiera muchos dogmas así en terapéutica. Pero aun siendo esto cierto ¿en dónde reside tal heroísmo? ¿En la eficacia? ¿En la especificidad, de que ya hemos hablado? Pues entonces ¿á qué el aserto del mismo Soulier, que, para explicar el resultado de las aguas minerales ferruginosas dice que puede acudirse «al par de su elemento ferruginoso, también al alcalino y al ácido carbónico?»

Por otra parte Hayem dice haber visto cloróticas agotadas, aliviarse rápidamente con solo el reposo y la calma en los primeros

días de hospitalización, al igual que yo también he observado multitud de aldeanas cloroanémicas, que, venidas del campo, mejoran grandemente al poco tiempo de entrar al servicio de cualquiera casa medianamente acomodada.

De modo que, como expusimos ya (18), vuelve á darse el caso de que la enfermedad A puede curarse sin su remedio B. En efecto, la existencia de un catarro gástrico contraindica el empleo de los ferruginosos (Nothnagel y Rosbach), y por tanto, sin hierro tendrá que curarse la cloroanemia dispéptica. La ausencia de la patria, creándola nostalgia; y el amor contrariado, haciendo no pocas histéricas y neurasténicas, dan víctimas á la clorosis, que, sin hierro, curarán también, sencilla y simplemente por la razón de que remedios más poderosos y más heroicos son en tales casos el matrimonio y la patria que nos vió nacer.

22. Pero esto aparte. Si el hierro es tan heroico ¿á qué viene esa tenacidad en asociarle al arsénico, al iodo, á la quina, etc., etc., á tal punto que en el Formulario de Pérez Mínguez pasan de 700 las fórmulas de preparados diversos á base de hierro? Acostumbraba Hahnemann á decir esto: «El que me ve dar hoy un remedio y mañana otro se apercibe al fin de que yo dudo en mi tratamiento (porque en medio de todo soy un hombre débil); pero quien me vea mezclar dos ó tres cosas en la misma receta (lo que me sucedía antes) puede decir con entereza: Este hombre está cohibido, perplejo, no sabe lo que quiere. Anda á trompicones (il bronche); si supiera que uno de los remedios es el bueno, no añadiría el segundo ni el tercero.» Y sobre todo respecto al medicamento de que tratamos, esta riqueza, como dicen Nothnagel y Rosbach, es de poca utilidad además, porque «empleadas á pequeñas dosis ó en un estado de dilución considerable, todos estos preparados tienen la misma acción general;» y así como casi todos ellos, «aun los menos solubles parecen transformarse en el estómago en protocloruro de hierro, resulta que es *bastante indiferente* emplear en terapéutica tal ó cual preparado.» De modo que es indistinto elegir entre tantas fórmulas aquellas que den un 72% del metal (óxido negro) ó las que, como el ioduro ferroso, sólo representan una proporción de 18% de hierro!

¿Cómo conciliar entonces con tales ideas de los Sres. Nothnagel y Rosbach (austriacos) la opinión de la escuela alemana que no parece fundar las virtudes curativas del hierro sino en la solubilidad?

23. Hé aquí, pues, cuán difícil es precisar la heroicidad de un medicamento y cuánto más aún querer asentar en ello su actividad. Yo probaría claramente si este fuera oportuno lugar, que el hecho

de curar es siempre independiente de la naturaleza del remedio, y que, supuesto que, terapéutica y prácticamente, el curar (aunque fuera porque sí, y sin saber cómo), curar es, todas las virtudes y modos de obrar del hierro, como de otras muchas sustancias, nos importa muy poco. En efecto: el *iodoformo* que, para unos, es anti-séptico cuya acción se ejercería aun á distancia, pierde su gloria en experiencias de Hein y Roosing que le niegan todo poder germicida; y, sin embargo, sea antiséptico ó no, permita ó no en la gasa iodoformada la pululación micróbica, obre por el iodo que es su base, ó simplemente actúe como barniz ó cuerpo aislador... acciones todas que le han sido imputadas, ¿quién podrá negar que el iodoformo, es una hermosa conquista de la química moderna en pro de nuestro arte?

24. Sin querer, pues, pasar el tiempo en ahondar conceptos que cada vez resultan más confusos, yo, parodiando á mi maestro Letamendi, diría que el hierro no cura porque es heróico ó al contrario por ser soluble ó por ser marte, sino que *cura porque cura*; y al asegurar así aseguraría á la vez que nadie sabe más y ojalá que en terapéutica de nada se supiera menos.

¿A qué ahondar, en efecto, esas esencias misteriosas de naturalezas que por siempre han de sernos abisimosas é insondables? ¿A qué títulos de heroicidad que no sabemos en qué fundamentarlos?

¿A qué todo eso, si en litigio está la dosis de los marciales, en litigio su absorción, y tan discutible es la fuerza histogénica que Trousseau les atribuyera, como la propulsiva ó de simple contacto que les asigna Burcq?

No hay práctico, en general hablando, que no crea en este metal, y yo me complazco en recordar aquí, cuánto se complacía nuestro malogrado Castro en repetir que «sin opio, hierro y quina no habría medicina.»

Y sin embargo, de no admitir ni contentarnos con que el hierro cura porque cura, fijese bien el lector y vuelva á leer de nuevo estos dos párrafos que siguen para que vea la pasmosa conclusión á que llega:

1.º Las alteraciones valvulares contraindican en general el empleo de los ferruginosos. (Nothnagel y Rosbach.)

2.º No es de extrañar si junto con las lesiones de la sangre que son constantes, se encuentran frecuentemente en las cloróticas, hipoplasias orgánicas diversas, tales como la atrofia del corazón, la estrechez mitral pura, la angustia aórtica... (A. Gilbert; en *Traité de Medicine.*)

Sin creer yo que esto sea sutileza ni sofisma de escolástico, á que tan dadas son muchas deducciones médicas, se me figura que:

Si el hierro, por una parte, se contraíndica *en general* en las lesiones valvulares,

Y por otra, éstas se encuentran *frecuentemente* en las cloróticas... es que, en general, el hierro se contraíndica *frecuentemente* en la clorosis!

Hé aquí, pues, el extremo á que la lógica de la crítica puede llegar si esta crítica no se hace lógicamente. Qué excepticismo tan horrible no nacería de esta conclusión, sino supiéramos todos que tales conclusiones no se dan con buenos principios y que éstos, en medicina, jamás se ocultan al espíritu sensato y observador!

»El hierro, dicen los ya tan citados Nothnagel y Rosbach, es uno de esos raros medicamentos sobre cuyo valor terapéutico están de acuerdo los médicos.» Es cierto, sí, y en su afán de rendirle culto, de sublimarle, se le apellida: específico, excitante general, resorte que contrae los sólidos simples, analéptico, astringente, medicación racional, heroica, activa, histogénica, reconstituyente, creadora de glóbulos rojos, etc., etc., para acabar por deducir que... frecuentemente no es nada de lo dicho. Y eso que hay acuerdo entre los médicos!!

Por algo aseguró nuestro eximio Antonio Flores que no hay enemigo más terrible que un amigo imprudente.

25. Analizada la heroicidad en un modo que pudiera más bien llamarse teórico y gramatical, pasemos ahora al terreno práctico con otro medicamento. Lente prescribe con frecuencia, dice Soulier, aun en los niños, cuatro onzas de muy buenas hojas de digital inglesa con suficiente cantidad de agua, para hacer cataplasmas que se aplican alrededor del cuerpo, al pecho y en la pelvis. Este remedio es calificado de heroico y se aplica á los casos desesperados.

En primer lugar debo dejar consignado, sin embargo, que en castizo castellano: «la naturaleza suministra ó sugiere los *remedios*; la farmacia compone y prepara los *medicamentos* (Cienfuegos); y en este supuesto se aplican medicamentos á un enfermo aunque su enfermedad no tenga remedio.» Por eso Roque Barcia expresa que «el medicamento es fórmula, el remedio eficacia: aquél se administra, éste cura; el primero pertenece á la materia médica, el remedio en cambio toca á la ciencia, á la religión, á la moral.»

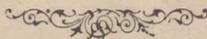
De manera que lo propuesto por Lente debe ser remedio ó medicamento, que es un caso particular de aquél. Ahora bien, si es remedio, desde luégo que es heroico, activo y cuanto se quiera suponer,

por cuanto «remedio es lo que induce á curar» y acción más heroica que curar no creo pueda darse en Terapéutica.

Supongámosle, en cambio, medicamento. ¿En dónde está su heroicidad? ¿En el agua de la cataplasma? ¿En su temperatura? Agua y calor se necesitan para la confección de muchos medicamentos, pero en la Farmacopea, ninguno de esos agentes se inscribe como tal medicamento, y menos activo. ¿Obra por la digital? ¿Cómo así, si la absorción de tal sustancia por la piel es negada por tantos autores? Y en último resultado, aun dada esa absorción, ¿no tardan los efectos de la digital, más de 24 horas en manifestarse? (Soulie) ¿Será tan desesperado el caso que tanto tiempo aguarde?

¿O es que su heroicidad estriba en el efecto que, como modificador del sistema nervioso, puede acaso ejercer en las extremidades de los nervios? Posible es que también obren así «casi todas las friegas, el cosquilleo, la metaloterapia, etc., etc., no tenidas como medicamentos.

(Continuará.)



## INFORMACIONES CRITICAS

**Sobre la asepsia y antisepsia en obstetricia con referencia especial á la clínica de partos** del profesor Gustavo Braun, de Viena —un tomo de 158 páginas— por Ricardo Braun V. Fermwald.—1895.

Después de terminada la discusión sobre la fiebre puerperal en la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao ha llegado á nuestras manos este librito y nos ha parecido oportuno reproducir aquí las conclusiones del mismo para apreciar la concordancia de sus ideas con las expuestas por la mayoría de los que tomaron parte en el debate.

Son las siguientes:

- 1.ª En obstetricia debe combinarse la asepsia con la antisepsia.
- 2.ª En los últimos meses del embarazo deben hacerse irrigaciones vaginales, sólo cuando haya un estado patológico de la vagina.
- 3.ª Los reconocimientos internos deben evitarse durante el parto cuanto sea posible.
- 4.ª Durante el parto normal, en general deben suprimirse las irrigaciones en la vagina; se emplearán en los casos siguientes: en los flujos purulentos, en temperaturas elevadas; antes de un reconocimiento interior si la parturienta ha sido tocada por manos sospechosas y en los casos de reconocimientos extremadamente frecuentes. Como líquido de irrigación se empleará de pre-

ferencia la disolución de lysol al 1 por 100. El sublimado debe desecharse.

5.ª Antes de una intervención quirúrgica debe hacerse una irrigación vaginal escrupulosa.

6.ª Después de una intervención se hará una irrigación intrauterina si la mano del operador ha traspasado el cuello del útero.

7.ª Las irrigaciones intrauterinas deben hacerse cuando el parto no se ha hecho en condiciones asépticas, cuando el feto tenga mal aspecto y sobre todo cuando esté descompuesto ó macerado.

8.ª En el puerperio normal deben prohibirse todas las irrigaciones intrauterinas.

9.ª Los flujos de mal olor acompañados de elevación de temperatura deben combatirse con las irrigaciones vaginales.

10. El tratamiento antiséptico del puerperio debe hacerse de un modo *metódico*: No se cumple todo con proponer inyecciones intrauterinas en cuanto se eleva la temperatura; antes deben curarse todos los focos sépticos que pueden existir en la vagina y en el cuello.

11. Las inyecciones intrauterinas deben verificarse siempre bajo la inspección visual.

12. Pueden hacerse repetidas irrigaciones intrauterinas pero dejando entre ellas un período de 24 horas: La mejor preparación para las irrigaciones es la solución vinosa de permanganato potásico.

13. La introducción de un tallo de iodoformo en la cavidad uterina parece superflua. Debe prescribirse el taponamiento vaginal después de una irrigación intrauterina. Da en cambio resultados favorables el pinceleo de la cavidad con tintura de iodo.

14. El raspado del útero con una cureta ancha puede intentarse cuando después de dos irrigaciones intrauterinas hechas en días consecutivos no se ha modificado la fiebre; está especialmente indicado cuando se sospeche la existencia de restos del huevo ó de la placenta; está contraindicado si el parametrio está dolorido ó hay señales de irritación peritoneal.

Antes y después del raspado se hará una irrigación intrauterina. El raspado no debe repetirse nunca.

Z.

**Procedimiento sencillo para el análisis cuantitativo del ácido úrico.**—La orina que se ha de examinar será adicionada de bicarbonato de sosa en exceso y se filtrará para separar los fosfatos. Se toman de este líquido filtrado 20 gramos por ejemplo; los cuales serán tratados cuidadosamente con la solución siguiente:

Sulfato de cobre. . . . .	1,484	centígramos
Tartrato sódico potásico . . . . .	47	»
Hiposulfito de sosa. . . . .	20	»
Agua destilada c. s. para . . . . .	100	»

Cada un centímetro cúbico de esta solución precipita 0, gramos 001 de ácido úrico que cae al fondo del vaso de ensayo bajo la forma de un polvo

blanco requesonado. Debe tenerse cuidado de verter el líquido gota á gota y suspender tan pronto como no se produzca más precipitado.

Operando de esta suerte se obtendrá un resultado cuantitativo muy preciso.

(Nat. Drug.)

### **El eterno disentimiento entre juristas y frenópatas, (1)**

por el Dr. A. Galcerán, Médico mentalista.

La causa Larroder ha reflejado una vez más las sistematizaciones doctrinarias que existen en materia de responsabilidad criminal cuando de enfermos de la mente se trata, suscitándose el eterno conflicto entre juristas y médicos, por recelar los primeros del imparcial juicio de estos últimos, desoyendo habitualmente su peritaje, y por pecar los segundos de un exclusivismo científico á todas luces reñido con el eclecticismo científico.

Trátase del hecho vulgarísimo de que un individuo derrochador y vicioso ha cometido habilidosas estafas, falsedades y abusos de confianza, confesando su delito con la mayor entereza y el mayor desenfado; individuo que no admite dudar, según el veredicto de los peritos, particularmente el autorizadísimo del Dr. Vera, padece la locura de las grandezas, por cuya causa ha tirado en pocos meses muchos miles y por sus excentricidades ha llamado la atención de una parte importante del mundo elegante de Madrid. A pesar de las pruebas periciales y testificales de la certeza de que Larroder es un enfermo, el Jurado ha declarado culpable al procesado, desestimando la eximente de locura y contestando en sentido afirmativo á las preguntas referentes al delito de falsedad; y la Sala, apreciándolo tal y como medio de cometer otro de estafa, ha condenado á Luis Larroder á diez años de prisión mayor y la indemnización correspondiente.

Por más que parezca una de esas contradicciones de mayor cuantía, entiendo que en este asunto todos han estado en lo cierto: los peritos afirmando que Larroder está enfermo de la mente; el Fiscal sosteniendo que la monomanía de grandezas no es fatal necesidad para la comisión de estafas y falsedades; el Jurado, con gran sentido práctico, concluyendo que la circunstancia de locura no exime alguna vez la de responsabilidad, y el Tribunal de derecho, por fin, aplicando la pena que para el caso en cuestión señala el Código, con bueno ó mal acuerdo, que esto ni venía al caso para él ni es ahora oportuno.

En mi sentir, toda la dificultad deriva en éste, como en todos los casos en que se trata de evaluar la responsabilidad de actos criminosos, de plantear mal el problema. En vez de preguntar: *¿Es cuerdo ó es loco el sujeto que ha cometido tal acción?* para declararse ó no responsable, debería siempre preguntarse: *De tal acción, ¿es ó no es responsable el individuo que la ha cometido, siquiera esté loco?*

Porque es incontestable, por más que parezca paradoja, que no siempre la locura excluye la razón, ni los locos son siempre locos, ni ciertas acciones del loco están desprovistas de motivos libres, de conciencia del acto, de objeto premedita-

(1) *La Naturaleza*, 8 enero de 1896.



do y de fin útil para el loco mismo, en una palabra, de todas las condiciones intrínsecas de la acción responsable; así como el cuerdo, por no poseerlas en determinadas circunstancias, puede cometer actos de completa ó relativa irresponsabilidad. Y es tanto más aplicable esta doctrina de la responsabilidad parcial cuanto que en el caso de Larroder no se trata de una enfermedad mental vulgar, sino de un síntoma (delirio de grandezas), que si en algunas ocasiones exterioriza un estado morboso de la mente, á todas luces avasallador de las actividades psíquicas, como lo es la «parálisis general,» en otras implica únicamente una parcialidad de trastorno como ocurre en el período tercero del «delirio sistematizado progresivo» en el que, aparte de su equivocado concepto sobre su posición social ó su valía, suele el enfermo discurrir, sentir y obrar como la generalidad de los hombres, pudiendo también, como ellos, concertar toda suerte de actos antijurídicos, y, por último, revela el síntoma megalomanía, en otros casos, una constitución psíquica originariamente defectuosa, casi siempre iniciada por una herencia malsana, en virtud de cuya constitución, y á vuelta de sinnúmero de excentricidades, conserva el individuo la bastante posesión sobre sí para atemperar sus actos á las exigencias del orden social y cabiéndole, por consiguiente, la responsabilidad á que se haga acreedor por los atentados que contra dicho orden cometa.

De aquí, repito, que aun cuando todos cuantos han intervenido en el proceso Larroder han estado en lo cierto declarándole, los unos megalómano y condenándole, los otros, á pesar de serlo, ha estallado el conflicto por no haber planteado convenientemente el problema y por no substituir una vez para siempre la doctrina de la *responsabilidad parcial*, que es oportunista, casuística y fundada en científicas inducciones, á la sistemática doctrina de la *responsabilidad absoluta*, aun cuando esté atemperada por la de las atenuantes.

Por consejo de aquélla y prescindiendo de primera intención de si es ó no es loco el delincuente, pues que en ambos estados de salud puede ó no puede ser responsable, debe procurarse, siempre que de un acto criminoso se trate, poner en evidencia las condiciones intrínsecas del acto motivado por la libre volición y que son las siguientes:

1.<sup>a</sup> *Conciencia plena del acto*, la cual excluye todos los actos realizados bajo la influencia de aquellos estados patológicos que producen inhibición de la cerebración consciente, como la epilepsia bajo sus múltiples formas, el sonambulismo, otras grandes neurosis, etc.

2.<sup>a</sup> *Conciencia del valor moral del acto*, la cual á su vez excluye esa multitud de imperfecciones innatas del sentido ético, incluidas bajo las variadas denominaciones de locura moral, imbecilidad moral, locura razonadora, cuyas imperfecciones no permiten al objeto la acción moderadora de sus tendencias egoistas, asemejándole al vehículo sin freno ó á la nave sin timón.

3.<sup>a</sup> *Objeto del acto*, eliminado todos los actos cometidos sin intención, sin deseo, si bien con perfecta conciencia, como ocurre con las obsesiones avasalladoras y con las irresistibles impulsiones que aparecen gran número de degenerados y neurastéticos.

Y 4.<sup>a</sup> *Fin útil para el comitente*, omitiendo todos los actos producidos in-

mediatamente por los delirios agudos y crónicos, y suponiendo, en cambio, que el acto se ha preparado deliberadamente y con el antisocial propósito de utilizarlo en exclusivo provecho propio y contra cualesquiera ajenas conveniencias.

Estas cuatro condiciones que forzosamente han de reunir todo acto humano para ser responsable, poseen, sin duda alguna, muchísimos actos de los enfermos de la mente, y, por lo tanto, *muchos locos son responsables por ciertas acciones*. Lo cual enseña la experiencia, y más que los presupuestos teóricos, el trato continuado con estos desgraciados, mayormente los que por influjo de una herencia morbosa ó de prematuras perturbaciones en el evolutivo proceso de la organización psíquica; la síntesis de ésta se encuentra en constante equilibrio inestable ó predominan serios trastornos, aunque parciales; en el dominio de las operaciones intelectuales ó en la esfera sensitiva, sensorial, instintiva, emocional, afectiva, pasional, moral ó volitiva. Deben incluirse asimismo en el grupo de los enfermos de la mente que en determinadas ocasiones puede caberles responsabilidad, aquéllos que lo son por padecer las grandes neurosis que á diario dan tanto que entender á los Tribunales de justicia (epilepsia, histeria) á la vez que muchos imbéciles y aun dementes, y por último, los que su enfermedad se presenta de un modo accesimal, permitiéndoles disfrutar de relativa salud mental durante largos intervalos.

No considero de este lugar la exposición razonada de los fundamentos científicos que apoyan la doctrina de la responsabilidad parcial y que mejor podría llamarse *casuística*. Transcribiré únicamente las conclusiones que á este respecto aduje en el Congreso médico de 1888. Consisten:

1.<sup>a</sup> En el hecho incontestable del poder modificador de la volición sobre las determinaciones cerebrales.

2.<sup>a</sup> En que la volición es tanto más libre cuanto más cerebrales y menos orgánicos son los motivos que la determinan.

3.<sup>a</sup> En que la locura no es siempre un trastorno general, sino á veces parcial, que permite la libre volición de multitud de acciones.

4.<sup>a</sup> En que la locura presenta períodos de intermitencia y remisión, durante los cuales el individuo puede no estar influido por motivos insanos.

5.<sup>a</sup> El criterio más positivo de clasificación sana ó morbosa de los actos humanos, sobre la que debe fundarse la responsabilidad, es el que juzga estos actos genéricamente, para deducir la exacta determinación de los motivos que los han provocado y para deducir también el grado de libertad volitiva del sujeto en el acto de cometerlos.»

Aplicando cuanto he expuesto al caso Larroder, si en vez de preguntar á los peritos si estaba cuerdo ó loco, se les hubiera preguntado simplemente si los delitos de estafa que cometió estaban relacionados, á título de efecto, con algún daño mental, ó si, á pesar de estar enfermo, obró con libertad moral bastante ó con conocimiento pleno, hubiera tenido el problema una solución más en armonía con las ciencias médica y jurídica, siquiera en nuestros tiempos, y en nuestra España hubiérase planteado fuera del terreno legal. De procederse así, no se hubiera cometido la injusticia, quizá más aparente que real, de penar á un loco en el concepto jurídico en que le tiene el Código, ni los peritos se hubieran visto desairados ni distanciados cada vez más de nuestros Tribunales.

El buen sentido que dominan en éstos y los avances de la ciencia frenopática no pueden llegar jamás á un punto de concurrencia, merced á la acción corrosiva y disolvente del equivocado criterio con que se estudian los casos de responsabilidad. Es fuerza que el Código se inspire en el criterio de la psicología positiva experimental, que así alumbró el terreno de lo normal como de lo morboso, y así sirve para esclarecer asuntos de criminalidad como de capacidad.

**De la hipotermia en la tuberculosis. Su valor diagnóstico.**—De la interesante comunicación que el docto catedrático de Barcelona, Dr. Martínez Vargas hizo al Congreso de Ginecología de Burdeos en agosto del pasado año, tomamos los siguientes interesantes conceptos, insertos en *Gaceta Médica Catalana*:

Entre los síntomas que con más frecuencia aparecen en el curso de la tuberculosis figura la fiebre; en ocasiones, ésta constituye el único ó el primer signo ostensible de su existencia; pero aparece con tal irregularidad en sus accesos, es tan diferente el momento de su invasión un día y otro, tan distinto el grado máximo de calor, que faltando como faltan síntomas de la localización, suele engendrar serias dudas al formular un diagnóstico y es capaz de despistar al clínico más experto. Por su tipo intermitente ó remitente, sobre todo en los niños, lo más natural es confundirle con el paludismo, ó con una infección intestinal, máxime cuando pasados algunos días no cabe pensar ya en esas enfermedades de periodo prodrómico corto.

Desde el año anterior vengo observando un fenómeno que, por repetirse con cierta constancia en el curso de la tuberculosis, ha despertado mi curiosidad, y me ha prestado cierta utilidad en algún caso: este fenómeno es la hipotermia. Acostumbrado á registrar la temperatura de los niños de la clínica con cierta regularidad, haya ó no fiebre, las gráficas resultantes me han revelado que en los niños tuberculosos el termómetro no llega muchos días á 37° c., sino que suele quedarse algunas décimas por debajo. Empero, esta hipotermia no reviste el carácter de la gripal, que tuve ocasión de encontrar en una epidemia desarrollada en un asilo de Barcelona el año 1892; no es, como aquélla, transitoria, que aparece al segundo ó tercer día de la infección y ya no vuelve más: antes al contrario, es persistente; dura días enteros y semanas; ocurre alternando con temperaturas febriles altas ó con el calor casi normal; se presenta en el periodo cavitario de la tuberculosis pulmonar y en el incipiente, en esa tuberculosis que hemos convenido en llamar latente; y si bien de confirmarse su relación exclusiva con la tuberculosis, carecería de interés cuando los síntomas de localización son tan múltiples ó expresivos que el diagnóstico es evidente, en cambio, cuando los síntomas faltan y las dudas imperan ante un foco tuberculoso oculto, el síntoma de la hipotermia podría revelarlo y constituir un signo diagnóstico de gran valor; no sería pues, una mera curiosidad clínica.

Repito que no demando para este síntoma mayor consideración de la que merece hasta el presente, ni menos pretendo concederle valor patognomónico para el diagnóstico de la tuberculosis; pero llamo la atención sobre él para continuar las observaciones, porque de comprobarse su significación, podría figurar muy bien

al lado de la atrofia general, de la micropoliadenopatía y de los edemas por gravedad, como uno de los signos más positivos de la tuberculosis latente.

Para no lanzarme en seguimiento de teorías más ó menos positivas con motivo de un hecho no comprobado lo bastante, renunció á interpretar el mecanismo íntimo de esa hipotermia, ni la relaciono con la acción primitiva de los bacilos sobre los glóbulos rojos de la sangre, ni con los efectos de la substancia propia del bacilo muerto, principal productora, según Maffucci, del marasmo.

**Conclusiones.** 1.<sup>a</sup> Entre las distintas manifestaciones de la tuberculosis figura la temperatura febril, que por su irregularidad en la marcha y su aspecto intermitente suele ser confundida con el paludismo, especialmente cuando el foco ó focos tuberculosos están ocultos sin producir síntomas reveladores de su existencia.

2.<sup>a</sup> Dentro de esa incierta manifestación, la temperatura de los tuberculosos, ya febril, ya normal, ofrece un carácter bastante expresivo: la de estar por debajo de la normal en diversas horas del día; esta hipotermia no es transitoria como en la gripe ó como en la terminación de algunas enfermedades agudas; antes al contrario, es persistente, dura días enteros y aun semanas.

3.<sup>a</sup> Se ha descubierto una relación estrecha entre esa hipotermia y la tuberculosis, en 12 casos de tuberculós pulmonar, de tuberculosis difusa, articular y vertebral, desarrollada en niños de 20 meses, de 3 años, de 7 y de 8 y en jóvenes de 19 años. Hase advertido tanto en la tuberculosis incipiente como en la avanzada, en la latente, que se confirmó más tarde, como en la cavitaria con todas las manifestaciones de la consunción.

4.<sup>a</sup> Conviene seguir averiguando la significación de la hipotermia en el curso de la tuberculosis, porque de comprobarse esa relación, la hipotermia persistente sería un signo valioso, que en unión de la atrofia, de la micropoliadenopatía y de edemas, etc., podría servir para revelar en los primeros momentos la tuberculosis latente en la infancia, constituyendo, además, un síntoma patognomónico de la enfermedad en el adulto.

**Diagnóstico de la difteria.**—Tomamos de los *Archivos de Ginecología, Obstetricia y Pediatría* dirigidos por el activo é ilustrado Dr. Vidal Solares, la siguiente nota de un artículo del mismo, respecto á tan interesante asunto:

El Hospital de Niños pobres de Barcelona, que tantas pruebas humanitarias ha dado á favor de los niños enfermos, ha preparado bajo la dirección del señor Pauli, unos estuches para el diagnóstico de la difteria; contiene 3 tubos, dos de ellos con cierta cantidad de suero de buey coagulado y el otro vacío: hállase provisto, además, de una espátula.

A continuación publicamos la *noticia acerca del uso del estuche especial para el diagnóstico de la difteria y siembra de cultivo de las falsas membranas.*

1.<sup>o</sup> Pásese la espátula dos ó tres veces por la llama de una lámpara de alcohol, dejándola enfriar, teniéndola siempre de la mano, ó bien, colocándola sobre algún objeto, de modo que la extremidad esterilizada, esté libre.

2.<sup>o</sup> Cuando la espátula se haya enfriado, se frotará ésta ligeramente, sobre las falsas membranas, y, tomando uno de los tubos de suero coagulado, se introduci-

rá aquélla hasta el fondo del mismo, trazando tres ó cuatro estriás paralelas, sobre la superficie del suero, tapándolo luégo con el algodón y el capuchón de cautchouc: con la misma espátula, se hará otra siembra en el segundo tubo, provisto también de suero.

3.º Si el facultativo no quisiera dedicar á su enfermito el tiempo necesario para practicar las siembras del bacilo diftérico, le aconsejamos que coloque la falsa membrana en el tubo vacío.

Hecho eso, debe enviar el estuche al laboratorio para que allí se proceda al examen bacterioscópico.

Repetiremos una vez más, que, para atajar la propagación de la difteria, precisa la creación de laboratorios bacteriológicos, dirigidos por especialistas idóneos, advirtiendo á los médicos la instalación de los mismos, con la más amplia publicidad, para que acudan á ellos, 1.º, para cerciorarse del diagnóstico que hayan formado, y 2.º, para certificar el momento en que el bacilo de Loeffler haya desaparecido de la saliva y, por consiguiente, tener la seguridad de que su enfermito no puede contagiar la difteria á otro individuo.

**El rombo de Michaelis.**—(Stratz). Tomamos de la *Rev. Obstetr. Inter.*, el siguiente importante resumen del trabajo del citado autor alemán, que creemos debe aún confirmarse por otras observaciones más.

La mujer bien conformada presenta á nivel del sacro dos ligeras fosetas, á unos cinco centímetros de cada lado de la línea media. Forman entre sí los dos ángulos laterales de un cuadrilátero cuyo ángulo inferior se halla en la unión de las dos nalgas, marcándose el superior por una fosita colocada bajo la apófisis espinosa de la 5.ª lumbar. Este cuadrilátero es el rombo de Michaelis. Para verle bien es preciso que la luz dé oblicua y lateralmente, con el tronco en extensión. ¿Para qué sirve la inspección de este rombo?

Cuanto más ancho es el sacro (gran extensión del diámetro trasverso) más separadas son una de otra las espinas iliacas posteriores é inferiores; más alargado el eje longitudinal del rombo, menos salida hacia delante hace el promontorio.

Un rombo de Michaelis que tenga un diámetro trasverso suficientemente ancho, con un eje longitudinal breve, corto, permite deducir la existencia de una pelvis aplastada de adelante á atrás.

La inclinación exagerada del sacro se compensa por una curvatura exagerada también del raquis; y ésta se manifiesta solamente por la profundidad del surco medio del dorso.

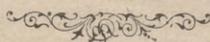
Schröder ha demostrado ya que, cuando el sacro se mete ó hunde en el bacinete, las espinas iliacas posteriores y superiores se acercan: el ángulo inferior del rombo se hace más agudo.

En la cifosis-escoliosis, el punto más elevado del rombo corresponde hacia atrás tanto que el rombo se hace verdaderamente un triángulo, colocándose la apófisis espinosa de la 6.ª lumbar á nivel de las espinas iliacas posteriores y superiores.—V.

**Conservación del ioduro en solución.**—Los ioduros de pota-

sio, ó de sodio, en disolución, toman con frecuencia al envejecerse cierta coloración más ó menos amarilla, debida á una pequeña parte de iodo puesto en libertad: en tal caso, bastante desagradable de tomar, deja en la boca un sabor de agua de mar tenaz y nauseoso, irritando además la mucosa faringo gástrica. Para obviar tales inconvenientes, el Dr. Carles (*Journ. de medec. de Bordeaux*) propone formularle con la adición siguiente:

Yoduro de potasio . . . . .	10 gramos.
Hiposulfito de sosa . . . . .	0, 50 »
Agua . . . . .	100, »



## SECCIÓN VARIA Y PROFESIONAL

**Napoleón: una página del genio.**—Augusto Tebaldi, en una monografía sobre esta gran figura, asegura que Napoleón no era en definitiva un loco, sino un hombre de genio incompleto, un gran desequilibrado, cuyas raras cualidades de inteligencia y voluntad fueron viciadas desde el principio, y cada vez más, por una exuberancia de imaginación y de pasión, un egoísmo sin límites, un orgullo desmedido y una falta casi absoluta de sentido moral. Fué un gran cerebro mal servido por las vísceras inferiores.

**Real Academia de Medicina y Cirujía de Zaragoza.**—*Premio Garí*, de mil pesetas al autor de la mejor Memoria sobre «Estudio farmacodinámico de los antitérmicos y analgésicos.»

Las memorias, cuyas condiciones son las generales de estos certámenes, deberán remitirse al Sr. Secretario perpetuo, Dr. D. Pablo Sen, Coso, 93, 1.º, Zaragoza, hasta las 12 del día 1.º del próximo Septiembre.

**Salud pública.**—A lazareto sucio las procedencias de Buenos Aires (República Argentina) posteriores al 16 del actual: por fiebre amarilla en un suburbio de aquella ciudad.

**Vacantes.**—Titular médica de Abadiano, por fallecimiento. Dotación 996 pesetas por 40 familias pobres, y los acogidos en el Hospital. Solicitudes hasta 27 de Marzo.

**Administración provincial.**—*Arrigorriaga*. Ordénase á su Ayuntamiento el pago de las cantidades que por servicios prestados, le reclama D. Martín Echevarría, médico titular de dicha anteiglesia.

*Busturia*. D. Toribio Larrea pretende aprovechar un terreno marismoso, en la costa de la ría de Guernica, para dedicarlo, una vez saneado, á la edificación.

*Diputación provincial.*—Bases de establecimiento de viveros en la provincia con el fin de fomento y repoblación del arbolado.

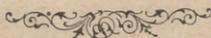
**Jefatura principal de Sanidad de la Armada.**—Oposiciones en Madrid á *varias* plazas de segundos Médicos del Cuerpo.

Condicion especial, no pasar de 30 años.

Plazo, hasta el 14 de Abril próximo. Programa y Reglamento de oposiciones (Gaceta del 20 febrero.)

**Permutas.**—Por R. O. de 26 actual se accede á la permuta solicitada por los catedráticos de la Facultad de Medicina D. José *Calvo* y Martín y D. Luis Gedeo y *Calvo*, nombrando al 2.º catedrático de Clínica quirúrgica de la Universidad Central con 4.000 pesetas y al primero catedrático de Clínica de obstetricia y Ginecología de la Universidad de Zaragoza, con 8.750 pesetas.

—¿Habrà quedado *calvo* también el Sr. Ministro de Fomento con tal nombramiento?



## SECCIÓN DE INFORMES

### ENSEÑANZA MUTUA

**¿Qué es el enterol?** Es sabido que en las fermentaciones intestinales se forman, además del indol, fenol, escatol, etc.; los cresoles isómeros hallándose los tres en una proporción casi fija.

Esta mezcla, por decirlo así fisiológica, de los cresoles producto de la putrefacción digestiva ha sido llamada por Foss *enterol* y es, según dice, el desinfectante intestinal y urinario más seguro é inofensivo que poseemos.

Se presenta en el comercio con el aspecto de un líquido casi blanco y de un olor penetrante, pero puede cristalizarse en cámaras calientes con suma facilidad, liquidándose cuando se apodera de un cinco por ciento de agua al contacto de aire húmedo.

El enterol parece mucho más antiséptico que los otros fenoles y no tiene propiedades tóxicas acentuadas, pudiendo administrarse hasta cinco gramos diarios á un adulto: mas como es irritante local conviene darlo en forma pilular, ó en cápsulas para evitar al mismo tiempo su olor desagradable. El Dr. Fors recomienda asociarlo á los purgantes.

Posteriormente ha preparado el Dr. Hogden el carbonato de enterol recomendándolo por su carencia de olor y de propiedades irritantes.—Z.

3. **¿Existe la fórmula genuina del titulado *Looc gomoso*, tan distinto en su aspecto según la Farmacia de donde procede?**

4. **El profesor que se ve obligado á asistir á un paciente pobre en accidentes ocurridos en la vía pública ¿tiene derecho á presentar sus honorarios al Municipio que es quien costea, por virtud de la ley, la Beneficencia general?**