

Correo Médico Castellano

REVISTA DECENAL DE MEDICINA, CIRUGIA, FARMACIA
Y CIENCIAS AUXILIARES

AÑO III

Salamanca 20 de Enero de 1886

NÚM. 38

SECCION PROFESIONAL

CRÓNICA DE LA DECENA

ESTADO DE LA EPIDEMIA.—ACADEMIA DE MEDICINA.—EL DIPUTADO
POR ACUMULACION.—BUENA REAL ÓRDEN.

En los últimos diez días, la epidemia colérica que con tal pertinacia viene manifestándose en esta capital, parece haberse *humanizado* algo, pues si bien la mayor parte de las enfermedades del aparato gastro-intestinal adquieren un carácter coleriforme, sólo se han registrado dos casos de cólera, (uno de ellos de los que, por su rápida evolución y funesto desenlace, se denominan fulminantes). Tal disminución en el número de invasiones, comienza á infundir alguna tranquilidad en el ánimo de los habitantes de esta ciudad que, por la persistencia de la enfermedad reinante y por los varios casos de que han tenido noticia en el largo tiempo que el cólera lleva encerrado aquí, se van habituando á mirar con cierta impasibilidad *eso que anda*, frase gráfica con que el vulgo ha bautizado á la enfermedad del Ganges.

Parece que cuanto de la conducta de las autoridades manifestábamos en nuestro número anterior, no ha causado el mejor efecto en ciertas esferas, sin duda porque, como reza el adagio, *las verdades amargan*; y por nuestra parte, estamos decididos á recabar la adopción de medidas enérgicas, no sólo para evitar el mal presente, sino para precaver los formidables peligros que pudiera acarrear al vecindario de esta ciudad, si no se logran extinguir los focos infecciosos antes que la primavera con su benigna temperatura favorezca la difusión y aumente la actividad morbífica de los gérmenes coléricos.

Mucho esperamos de las excelentes dotes del Gobernador de la provincia, cuyos buenos deseos somos los primeros en reconocer; pero creemos que á las Juntas de Sanidad es á las que principalmente corresponde determinar y poner en ejecución cuantos medios sean necesarios para oponerse al desarrollo de males ulteriores, y por eso insistimos en dirigirnos á ellas en súplica de que, dejando á un lado discusiones estériles, desplieguen toda la actividad que requieren las circunstancias sanitarias que atravesamos, desinfectando las casas donde se hayan registrado invasiones, saneando las albercas y ver-

tederos públicos, exigiendo la más estrecha responsabilidad á cuantos infringen los bandos de policía sanitaria, procurando la limpieza frecuente de la vía pública, etc., etc.

Es verdad que la epidemia hoy por hoy no debe causar alarma, por ser muy pocos los casos que se registran y presentarse aislados, sin duda á causa de que los gérmenes mcrbosos se hallan en estado de conservacion y sólo se desarrollan en circunstancias y lugares dados para volver de nuevo á dicho estado de inactividad patógena; pero la persistencia con que tales casos se repiten, induce á ser más enérgicos en la adopción de medidas sanitarias para impedir la difusión de la enfermedad cuando llegue la época en que encuentre condiciones favorables á su desarrollo, evitándose así con tiempo no sólo los peligros á que puede exponerse la salud pública, sino los perjuicios inherentes á toda población epidemiada.

*
* *

En la noche del 15 celebró la Academia de Medicina sesión científica pública para continuar tratando del estado sanitario de esta Ciudad y dirimir las diferencias de criterio que había en la apreciación de los síntomas de la enfermedad reinante.

Presidida la sesión por el Dr. Nuñez, los señores Nó y Cuesta expusieron la historia clínica de un caso calificado por ellos de cólera y que, inspeccionado de orden del Gobernador por los vocales facultativos de la Junta provincial de Sanidad señores Esteban (padre) y Casado, resultaba, según estos participaron á la autoridad, que *no tenía ni un solo síntoma de dicha enfermedad.*

Un público numeroso concurrió á la Academia ávido de presenciar el debate en que se creyó ver, más que diferencias de criterio científico, cierta rivalidad personal entre los que iban á contender en aquella sesión. Pero—y de ello nos congratulamos—los *espectadores* sufrieron seguramente una inmensa decepción, pues los académicos citados discutieron sólo en la serena región de los principios sin descender á la alborotada de las personalidades, resultando que el caso en cuestión era de cólera y que la discrepancia en el diagnóstico fué originada por la ocasión en que los vocales de la Junta de Sanidad vieron al enfermo (el cual se hallaba ya en el período en que los vómitos, diarreas, calambres, etc., habían desaparecido para dar lugar al coma precursor de la muerte, que se verificó dos horas más tarde) y por haber prescindido de los antecedentes que se les facilitaron.

En la sesión á que hacemos referencia nos convencimos una vez más de que la luz de la verdad puede brotar de la discusión leal, seria y levantada y no de la que apelando á medios bajos y rastreros y anteponiendo las cuestiones personales á las científicas, teje las densas sombras del error ó hace más espesas las nieblas de la incertidumbre.

*
* *

Un periódico profesional con el cual rompimos lanzas dos años há por si debían ó nó elegir las clases médicas un diputado por acumulacion que las representara en el Parlamento, ha vuelto á las andadas proponiendo su antiguo pensamiento, en cuya realizacion cree que dichas clases han de cifrar su ventura.

Hoy como ayer y mañana como hoy consideramos utópico tal proyecto, acojido ahora tambien por algunos otros colegas, asistiéndonos para pensar de este modo las tres razones siguientes: 1.^a Sostenedos los males que deplora la clase médico-farmacéutico-veterinaria por las rivalidades, la desunion, el olvido de la moral profesional, etc., etc., no podrá lograrse la extincion de aquellos mientras no desaparezcan sus causas que ninguna ley administrativa ni política conseguiría remover. 2.^a Dada la organizacion del Parlamento, jamás el diputado por acumulacion sería *de hecho* el representante de las clases que le nombraran, y en caso contrario su influencia en las decisiones del Congreso estaría reducida á cero. 3.^a Teniendo en cuenta la situacion actual de los médicos, farmacéuticos y veterinarios, sobre los cuales pesa como maza de Fraga el caciquismo, el fracaso de la candidatura correría parejas con el sufrido hace dos años, aumentando las excisiones que á todas horas lamentamos y poniendo otra vez en ridículo á una clase, que hoy más que nunca necesita conservar su prestigio.

Nosotros, pues, mientras los colegas que patrocinan tan descabellado pensamiento vociferen *¡¡¡A las urnas!!!*, excitaremos á nuestros compañeros á la *union* y al *estudio*, que son las dos bases más firmes y quizá las exclusivas del ansiado mejoramiento de las clases profesionales; y entre tanto que las candidaturas se distribuyan profusamente por todos los ámbitos de la nacion, exclamaremos encogiéndonos de hombros: *Cada loco, con su tema.*

*
* *

En otro lugar de este número pueden ver nuestros lectores una real orden emanada del Ministerio de la Gobernacion en que se declara la inamovilidad de los titulares siempre que reunan determinadas condiciones, merced á lo cual el caciquismo sufre una herida profunda que le ha de imposibilitar ciertos *manejos* de que son víctimas dignísimos facultativos.

Enviamos al Ministro de la Gobernacion nuestro sincero aplauso por la disposicion legal aludida, y esperamos que no sea la última con que manifieste la consideracion que le merece la clase médico-farmacéutica española.

DR. L. SOLANO.

SECCION DOCTRINAL

DILATACION DEL CUELLO UTERINO

EN EL TRATAMIENTO DE LAS MENORRAGIAS

POR

DON LOPE VALCARCEL VARGAS

Médico-cirujano titular de Carrion de los Condes (Palencia)

La dilatacion del cuello ha sido hoy puesta en boga por algunos ginecólogos para cohibir los flujos uterinos de sangre. Dejo á un lado los casos diagnosticables de aborto, así como las metrorragias, y voy á ocuparme tan sólo de la importancia de este medio en las menorragias.

En los casos de menorragias graves, el flujo, en general, se detiene en cuanto en el orificio del cuello se introduce un cono de esponja ó de laminaria, ó una bola de algodón en rama, con los cuales se verifica el taponamiento uterino; pero ni esto constituye la dilatacion del cuello, ni la dilatacion cervical es necesaria para evitar el peligro de los grandes flujos menorrágicos, que queda vencido con el simple taponamiento; pues no debe ocurrirse que la hemorragia en estos casos pudiera convertirse en interna y dilatando el útero y las trompas invadiera el peritoneo, porque tal fenómeno, muy fácil de explicar teóricamente, si bien no es imposible que se realice, no ha sido por nadie comprobado en semejantes circunstancias; esto no obstante, la práctica adquirida en los años que cultivo esta rama de la Medicina, me ha hecho conservar la dilatacion del cuello para las ocasiones siguientes:

1.^a Cuando el flujo desde luego se presente poco abundante, pero casi continuo, y al exterior no exista señal alguna que indique cuál es la causa que lo determina, ó bien los síntomas objetivos y subjetivos induzcan á pensar que en el interior del órgano reside aquella.

2.^a Cuando despues de cualquier menorragia, puestos en juego los tratamientos apropiados, la pérdida continúa, aunque lenta, sin interrupcion, ya sea imposible diagnosticar qué causa la sostiene, ya se averigüe que reside en el cuerpo del útero.

3.^a Siempre que despues de una violenta menorragia que exigió el empleo de tapones vaginales, al retirar estos, sigue saliendo la sangre sin que exteriormente haya lesion capaz de sostener la pérdida.

No debe olvidarse que en toda menorragia catamenial hay que esperar á que pasen los dias que en la mujer acostumbre á durar la regla.

Hecha esta advertencia, y á poco que se reflexione acerca de las circunstancias en que creo favorable la dilatacion del cuello de la matriz, resulta que son todas aquellas en que para el diagnóstico de la causa de la menorragia ó para la cohibicion de esta fuere nece-

sario penetrar en el interior del órgano; sin embargo, el consejo de Espiegelberg no debe olvidarse: «Siempre que se encuentren inspersiones ó engrosamientos de los tejidos notablemente sensibles en el útero y á su alrededor, si se muestra este órgano muy sensible á la presión al hacer el reconocimiento ó muy difícilmente movable, nos abstendremos de toda intervencion intra-uterina para librarnos de provocar complicaciones difíciles de vencer».

Por qué fuera de estos casos no recurro á tal medio, ya lo he manifestado; y en qué me fundo para acudir á él en las ocasiones dichas, creo que lo comprenderán mis lectores haciéndoles observar que si es verdad que casi siempre podremos introducir en el útero la sonda ú otro instrumento, tambien lo es que este procedimiento, beneficioso en extremo perfectamente ejecutado, puede resultar inútil y hasta sumamente perjudicial cuando se le emplea estando cerrado el cuello. Además, si el flujo continúa lento, pero sin interrupcion, sin que exista causa exterior á que atribuirlo, podría suceder que estuviese sostenido por la presencia en el interior del cuerpo de algun coágulo cuya salida imposibilite el cuello cerrado, constituyendo, mientras permanezca dentro, causa directa de irritacion que mantiene la hemorragia, la cual cesa en cuanto la abertura de los orificios interno y externo permite su salida. Por último, cuando sin estar el órgano perfectamente vacío de coágulos se tratara de medir y explorar su cavidad ó de practicar una inyeccion, resultaría que ni la medida ni la exploracion serian exactas, ni el líquido de la inyeccion obraria sobre la superficie cruenta, ántes bien, mezclándose con los coágulos, resultaría de estéril accion.

De todo lo dicho se deduce que siempre que la continuacion del flujo nos obligue á recurrir al espéculum, y éste y el tacto ayudados nos indiquen que para asegurar el diagnóstico ó para cohibir el flujo es indispensable penetrar en el útero, procederemos antes de nada á la dilatacion del cuello.

¿Cómo se consigue esto?

Muchos y muy diversos son los medios que para ello se han propuesto; pero no siendo este lugar oportuno para un estudio extenso que diera por resultado la fijacion del mejor, me limitaré solo á una rápida exposicion, con objeto de indicar el que es preferible en las circunstancias antedichas.

La dilatacion por la via cruenta, ó lo que es igual, haciendo uso de instrumentos que se introducen ocultos en el cuello uterino, y saliendo, al comprimir un resorte, la hoja cortante, practican la seccion hacia uno ó ambos lados en el orificio interno solamente, ó tambien en el cuello del órgano, es menester prescindir de ella en el estado actual de la ciencia. El metrotomo de Simpson, el de Greenhalgh ó Mathieu, el de White y el muy ingenioso inventado por Aveling, que se maneja á manera de sierra, hay que desecharlos completamente.

La dilatacion no cruenta, producida por instrumentos no cortantes que introducidos cerrados en el cuello uterino, y separadas despues sus ramas como las de una tijera, entreabren las paredes del conducto cervical, aunque á primera vista parece más inofensiva que

la anterior, existen razones poderosas para que, á lo ménos en el estado de vacuidad del útero, se la abandone sin discusion, siendo las principales la gran fuerza que es necesario emplear en medio de un profundo narcotismo, las desgarraduras que se producen y la dificultad de llegar al orificio interno. En vista de esto los dilatadores de Ball, Greenhalgh, Mathieu, Vanderverer, Tieman, Ellinger y el de Sims, deben ser considerados inútiles para los momentos actuales.

La dilatacion del cuello uterino por medio de cilindros de materia orgánica, introducida por Simpson en la práctica ginecológica, constituyen un medio mucho más eficaz é inofensivo. Los conos de raíz de genciana y los cilindros de marfil calcinado han sido relegados al olvido, y Simpson recomendó en su lugar los conos de esponja prensada é impregnados en una disolucion de goma, los cuales despues de secos tienen la propiedad de absorber el líquido rápidamente, de hincharse y de dilatar el órgano hueco en que se introduzcan. Simpson demostró además que las esponjas preparadas no tanto determinan una dilatacion pasiva suficiente de la matriz, como hacen más blandas y flexibles en conjunto sus paredes, promoviendo la hiperemia, la fluxion y la inhibicion serosa, de modo que despues de la aplicacion se consigue introducir el dedo y los instrumentos en la cavidad uterina sin emplear fuerzas ni producir lesion. Tan excelentes propiedades fueron causa de que las esponjas se granjearan entre los ginecólogos un lugar predilecto; pero la práctica, ese juez inapelable que se encarga de echar por tierra todo crédito mal adquirido, ha demostrado que las esponjas preparadas tienen grandes inconvenientes, tales son: el fagedenismo exagerado que producen; el entretejerse en la mucosa uterina con los repliegues del arbol de la vida, de modo que es fácil lacerarla al sacarlos; el abrir vías absorbentes muy fácilmente dispuestas para recibir materias infecciosas, que no pocas veces han determinado enfermedades infecciosas locales y generales y septicemia linfática ó venosa, imposibles de evitar en razon á que tampoco es factible desinfectar la esponja ni ántes ni despues de su preparacion. Los conos de esponja que Emmet, de Filadelfia, dilata con agua por medio de un tubo agujereado que la atraviesa, reúnen iguales inconvenientes; y así á este aparato como á la vejiga de Barnes, es preferible la esponja preparada de Simpson, cuyas perjudiciales propiedades se creyeron ha poco salvadas con la introduccion en la cirugía uterina por Sylvan de la laminaria digitada, la cual, comparada con la esponja, ofrece la ventaja de no entretejerse con la mucosa á causa de su superficie relativamente lisa, y, aun cuando es putrescible de por sí, no dá lugar á fenómenos infecciosos tan fácilmente como aquella estando intacta la mucosa. Sin embargo, como Cohn, su primer defensor, y Schultz, reconocen hoy que á causa del manual empleado en la preparacion de los conos de laminaria, resultan estos dotados de cierta propiedad cáustica, ésta, unida á su dilatacion desigual é irregular, á su pequeño coeficiente de dilatacion y al reducido calibre de los conos aún más gruesos, ha sido motivo para que muchos médicos no hayan querido usarlos, y otros sólo los empleen como preparativo para despues aplicar la esponja. Sobre ésta, á pesar de todo, posee

ventajas incontestables. La esponja dá lugar á un flujo fétido y deja sin dilatar muchas veces el orificio uterino; es más gruesa y tiene ménos resistencia. La laminaria puede reblandecerse en agua fenicada y conservar la forma que se le dé para hacerla adaptable á las corvaduras del canal; proporciona la dilatacion igual de los dos orificios y con ella se forman barritas que, siendo más delgadas que las esponjas, tienen mayor solidez, por lo cual son más propias para los conductos uterinos estrechos.

Sussdorf, de New-York, ha empleado el tallo de una planta pantanosa de América del Sur, la *nyssa aquática*, que L. Landan introdujo en Alemania, donde hoy se usa generalmente; teniendo, por mi parte, el sentimiento de no poder decir nada acerca de esta planta, con la cuál forman cilindros y no conos, pues no la conozco más que de referencia; pero sí debo hacer saber que los ginecólogos últimamente citados, aseguran que los cilindros de *nyssa* ofrecen mayores ventajas que los conos de laminaria y esponja, y no exponen á ninguno de los inconvenientes de ellos.

Teniendo en cuenta todo lo expuesto, se desprende que la dilatacion del cuello uterino deberá practicarse con los conos de *nyssa*; faltando ésta se preferirá la laminaria y, únicamente careciendo de ambas, se recurrirá á la esponja. A pesar de cuanto á favor de esta última expone Otto Spiegelberg, yo prefiero á ella la laminaria; mas me creo obligado á no ocultar á mis lectores que el sábio profesor de Breslau considera á la esponja como el mejor dilatador del cuello uterino. El manual operatorio es sencillo, y yo empleo el siguiente, que es con corta diferencia el de Landan de Berlin, advirtiéndole que juzgo innecesario el sondaje preliminar del útero.

Hago echar á la paciente en decúbito dorsal; lavo la vagina con una disolucion templada de ácido fénico al 3 por 100; descubro el cuello con el semi-espéculum de Sims, atrayéndolo al medio, si hay version ó flexion, por medio de un gancho; introduzco el cono montado en el porta-clavos de Barnes y empapado en disolucion de ácido fénico en aceite de almendras dulces al 5 por 100; escojo un cono tan grueso como sea posible, porque si es demasiado delgado puede á lo mejor detenerse en los pliegues de la mucosa cervical; así que el cono penetra en el orificio externo, retiro el espéculum, si no tengo ayudante que lo sostenga, y con la mano izquierda comprimiendo el útero por encima de las cubiertas abdominales, al paso que empujo suavemente el porta-clavos hacia arriba, procuro la introduccion del cono; enseguida practico una inyeccion desinfectante de ácido fénico, en la vagina, de la misma solucion con que hice el lavatorio. De este modo, como no haya desviacion del cuello del útero, cualquier médico se basta á sí mismo. Si no hubiese esponja, laminaria, ni *nyssa*, podria dilatarse el cuello uterino con bolitas de algodón empapado en glicerina fenicada; yo las he empleado dos veces con éxito; el modo de proceder es idéntico; pero hay que extraer cada bola á las tres horas y reemplazarla por otra mayor hasta que el dedo pueda penetrar libremente.

La mujer debe quedar en cama, y, para mayor seguridad, se sostiene el cilindro con un tapon vaginal de algodón fenicado. A las

tres ó cuatro horas se extraen este y el cilindro con solo tirar del hilo de que está provisto; si es pequeño el grado de dilatacion, se introduce otro mayor; pero si el dedo puede pasar por el canal cervical sin violencia, es suficiente el primero. Este ensanchamiento puede conseguirse con el primer cilindro, con tal que se deje diez y seis ó veinte horas, en lo cuál no hay inconveniente alguno.

Ocurren casos en que tampoco los tallos de laminaria dilatan el orificio uterino. Yo no los he encontrado en mi práctica; pero Atthill habla de ellos, recomendando que, en tales circunstancias, se complete la dilatacion por medio del dilatador de cautchouc de Barnes.

Conviene que todo médico tenga siempre abundante coleccion de tallos de laminaria de todos los gruesos ó, en su defecto, de esponja, porque si carece de aquellos y tiene que preparar ésta, en los casos de apuro podrá perder un tiempo precioso en un trabajo inútil.

Dilatado el cuello, si aún sigue la hemorragia, se hace necesario verificar el reconocimiento intrauterino. El Dr. Cruis de Dublin y el Dr. Pantaleoni de Niza, recomiendan nuevamente el uso del endoscopio; mas yo opino que estos instrumentos son incapaces de llenar el cometido para que se les ha dedicado, esto es, hacer visible la cavidad de la matriz, por lo cual recomiendo á todos el servirse únicamente del tacto que, despues de educado, presta servicios inapreciables.

Al leer los autores parece como que despues de dilatado ámpliamente el cuello es ya muy fácil que el dedo penetrado por él llegue á tocar el fondo del órgano. Introducir el dedo en el cuello no ofrece dificultad, pero alcanzar la cavidad del cuerpo no es tan sencillo. Para ello hay necesidad muchas veces de enganchar el labio anterior del orificio uterino con una pinza erina, confiarla á un ayudante inteligente, y si no lo es entregársela despues de haber hecho la traccion de la víscera hácia abajo, encargándole que la sujete tirante; en seguida introducimos el dedo índice de la mano derecha bien engrasado en aceite fenicada, mientras con la mano izquierda colocada encima del hipogástrio rechazaremos hácia abajo el fondo de la matriz. Con el dedo se recorre suavemente la pared anterior y la posterior del cuerpo, procurando que no quede ningun punto sin reconocer.

Abierto el útero y reconocido, se diagnostica fácilmente la causa de la hemorragia, y con toda seguridad se escogita el medio que más fácilmente haya de cohibirla.

SECCION OFICIAL

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

REAL ORDEN

Ilmo. Sr.: Pasado á informe del Real Consejo de Sanidad el expediente instruido á instancia de D. Antonio Velazquez Alonso, subdelegado de farmacia en Medina del Campo, solicitando que los farma-

céuticos municipales que á la vez sean subdelegados, en justa recompensa á los servicios gratuitos que prestan, no puedan ser destituidos de sus plazas de titulares sin que sea oído el interesado, dicho cuerpo consultivo ha emitido el dictámen siguiente:

«La instancia de D. Antonio Velazquez abarca dos extremos: el relativo al modo de recompensar á los subdelegados, y el que se refiere á la estabilidad de sus plazas de los facultativos titulares.

A juicio de la seccion son dos cuestiones completamente distintas. El subdelegado es un funcionario administrativo sanitario, cuyo cargo es honorífico y gratuito, mientras que el titular presta sus servicios profesionales á la beneficencia mediante retribucion.

Por estas razones, los servicios que se prestan en concepto de subdelegado no son aplicables como mérito especial á los facultativos titulares, como pretende D. Antonio Velazquez, aun cuando ambos destinos se hallasen desempeñados por una misma persona.

Siendo, pues, muy distinta, así la índole de los citados cargos como la naturaleza de sus funciones respectivas, forzoso es examinar con la debida separacion los dos extremos comprendidos en la instancia: el relativo á los subdelegados, y el que se refiere á los titulares. Respecto al primero, la cuestion se halla resuelta por la real órden de 13 de Febrero de 1883, la cual preceptúa que *los subdelegados de Sanidad no podrán ser destituidos de sus cargos sino en virtud de expediente gubernativo del que aparezca demostrado culpabilidad, negligencia ó abandono en el desempeño de su cometido, previa audiencia del interesado y de la junta provincial de Sanidad*. En cuanto á los titulares, la seccion entiende que hay que distinguir entre los que ejercen por razon de un contrato y los que las desempeñan por otro concepto en poblaciones mayores de 4.000 vecinos.

Los profesores de medicina y de cirugía, así como los de farmacia, que vengan desempeñando durante diez ó más años las plazas de facultativos municipales, ó sea las de titulares en poblaciones cuyo número de vecinos exceda de 4.000, como individuos de un cuerpo constituido ó que ha debido constituirse en justo respeto al reglamento de 24 de Octubre de 1873, no deben ser separados de sus plazas sean ó no subdelegados, sin la formacion de expediente igual al que se exige para la destitucion de dichos subdelegados. Cuando la titular se ejerza en pueblos menores de 4.000 vecinos, en virtud de contrato con el Ayuntamiento, los profesores titulares deberán atenerse á lo estipulado en este contrato.

En su consecuencia, la seccion opina que el Consejo debe consultar al Gobierno de S. M.:

Primero. Que para el nombramiento y separacion de los subdelegados de Sanidad, los gobernadores deben atenerse, segun está mandado, á lo prescrito en la real órden de 13 de Febrero de 1883.

Segundo. Que el facultativo, médico ó farmacéutico, sea ó no subdelegado, que venga desempeñando la plaza de titular con una antigüedad de diez ó más años, como individuo de un cuerpo de beneficencia constituido ó que ha debido constituirse en justo respeto al reglamento de 24 de Octubre de 1873 en una poblacion cuyo número de vecinos exceda de 4.000, no podrá ser separado de dicha

plaza sin expediente gubernativo del que aparezcan demostradas faltas graves en el desempeño de sus deberes, previa audiencia del interesado y de la junta provincial de Sanidad.

Tercero. Que en los pueblos menores de 4.000 vecinos, cuando la titular se desempeñe en virtud de contrato con el Ayuntamiento, se estará, en cuanto respecta á los derechos y deberes del profesor, á lo que el mismo contrato y las disposiciones vigentes sobre la materia determinen.

Cuarto. Que el cargo de farmacéutico municipal, no debe considerarse inamovible por la sola circunstancia de hallarse desempeñado por un subdelegado de Sanidad.

Quinto. Que debe darse carácter general á estas disposiciones.»

Y S. M. la Reina (Q. D. G.), regente del reino, conformándose con lo informado por el Consejo de Sanidad, se ha servido acordar como en el mismo se propone.

De real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y efectos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid 8 de Enero de 1886.

GONZALEZ.

Sr. Director general de Beneficencia y Sanidad.

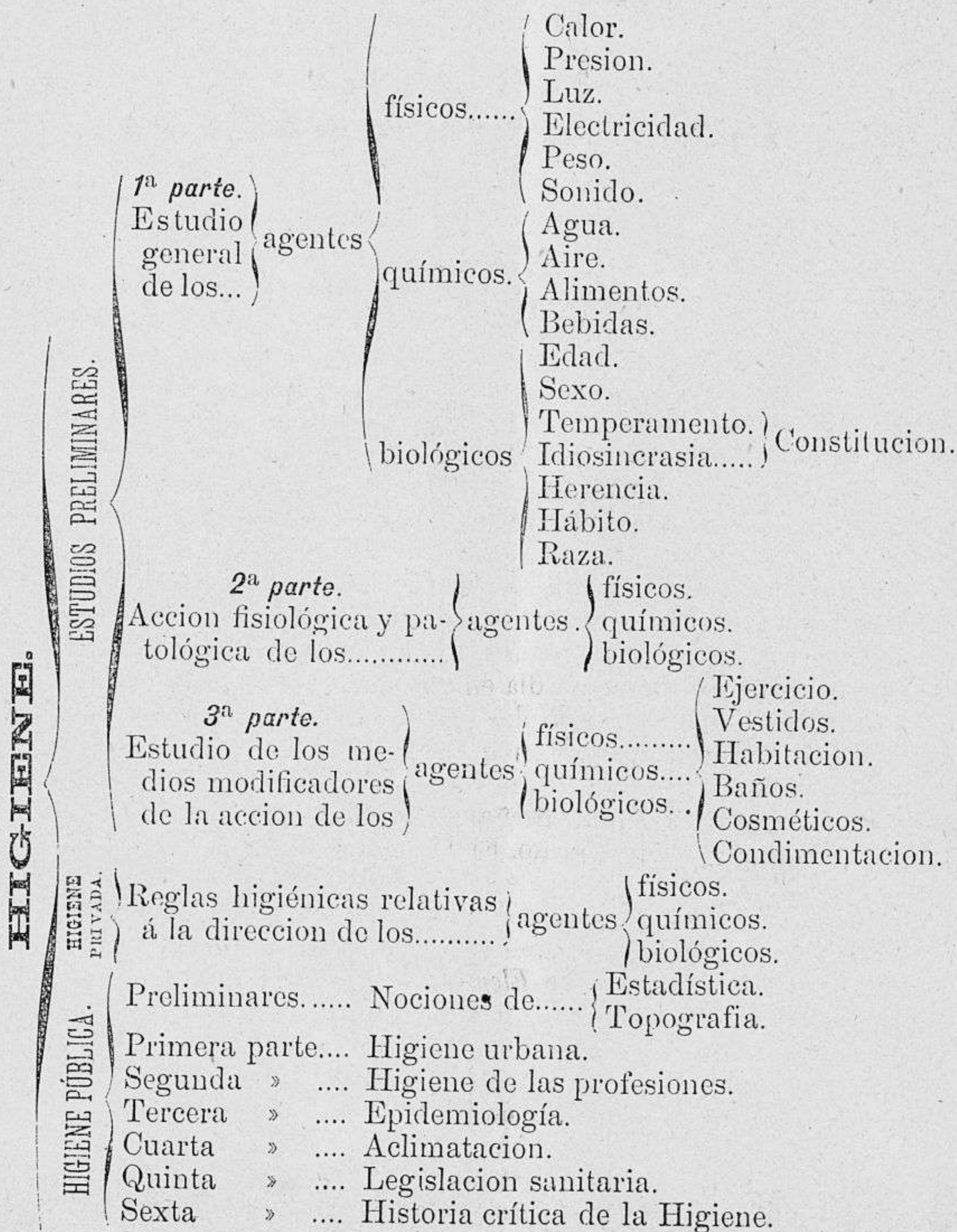
BIBLIOGRAFÍA

ELEMENTOS DE HIGIENE PRIVADA Y PÚBLICA, por el Dr. D. Francisco Javier Santero, catedrático de esta asignatura en la Facultad de Medicina de Madrid, Académico de número de la Real de Medicina, etc., etc.—Dos tomos de 607 y 844 páginas respectivamente.—*El Cosmos Editorial*, Madrid, 1885.—Precio: 20 pesetas.

La amplitud que van adquiriendo las doctrinas referentes á la Higiene, que de *arte de conservar la salud* se ha trocado merced á los adelantos de las ramas auxiliares de la Medicina en *ciencia de la salud y sus leyes*, aumenta de dia en dia las dificultades de hallar un método que dé útiles resultados para el estudio de esta vastísima Ciencia; y tales dificultades son mayores, por no decir insuperables, para los jóvenes alumnos de nuestras Facultades por virtud de la viciosa organizacion de la enseñanza de esta asignatura que ha de aprenderse en un curso alterno. El Dr. Santero (hijo), dedicado hace algunos años á la enseñanza de esta Ciencia en la Universidad central, ha tocado más de una vez tales dificultades y ha conseguido salvarlas en la obra que, editada por *El Cosmos Editorial*, ha publicado con el modesto título de *Elementos de Higiene privada y pública*, en la cual médicos y alumnos pueden recojer provechosamente las aplicaciones higiénicas y dominar con facilidad aquellas doctrinas que aunque caen fuera de los límites de la Higiene son indispensables para resolver multitud de problemas que pertenecen á esta importante rama de la Medicina.

Siendo tantas y tan variadas las materias que la Higiene abarca, se comprenden los obstáculos con que han de luchar todos los auto-

res para hacer una division ó clasificacion natural de aquellas, tanto más si el libro donde se expongan los principios y doctrinas de dicha Ciencia tiene un fin docente, pues en este caso el autor no se limita á exponer bajo un plan más ó menos metódico todos y cada uno de dichos principios y doctrinas, sino que ha de sujetarse á las circunstancias que marque el plan de estudios respecto al tiempo y forma en que se explica la asignatura, y ha de procurar además que sus explicaciones se hallen al nivel científico de los conocimientos de los alumnos que las escuchen. Y tales dificultades vencidas están por el Dr. Santero en su libro, como puede verse por el siguiente cuadro sinóptico, especie de esqueleto de la obra, en que marca la division que él hace de la Ciencia de la salud.



En el orden en que van expuestas en el cuadro precedente, estudia en su libro el Dr. Santero las materias de la Higiene, haciendo gala de los vastos conocimientos científicos que posee y dando á sus conceptos una forma sencilla, clara y precisa al mismo tiempo, haciéndose digno del aplauso de los profesores y de la gratitud de los alumnos por el servicio que á unos y á otros ha prestado con la publicacion de esta obra, en donde puede verse cuanto en los momentos actuales constituye la ciencia de la salud.

Reciba el autor por ello nuestros sinceros plácemes, así como *El Cosmos Editorial*, que no ha perdonado medios ni sacrificios de ningún género para publicar el libro con las excelentes condiciones materiales que merecen la índole de la obra y el reputado nombre del Dr. D. Javier Santero.

DR. J. LOPEZ ALONSO.

REVISTA CIENTÍFICA NACIONAL

PERIÓDICOS.

Fractura del pene.—En la *Revista de Ciencias Médicas de Barcelona* publica don E. Areilza, médico de las minas de Triano (Vizcaya), una historia clínica muy curiosa referente á un robusto minero de 27 años de edad, de buenos antecedentes, que el 25 de Mayo último se levantó de la cama á las cuatro de la mañana para orinar, y teniendo el pene en ereccion, al inclinarlo hacia abajo para hacer la miccion más cómodamente, sintió un violento chasquido y un dolor tan fuerte que presumió desde luego que su miembro se habia roto. Púsose este instantáneamente flácido, tumefacto y de color rojo sanguíneo, pero el individuo orinó perfectamente y sin molestia alguna, ingresando en el hospital diez horas despues del accidente con los síntomas que siguen:

El miembro tenía un aspecto monstruoso, pues se hallaba muy abultado, sobre todo en el centro, tumefacto, como edematoso y de un color morado casi negro, descansando sobre ambos muslos completamente flácido y asemejándose á una enorme morcilla por su forma, consistencia y coloracion, la cual se propagaba por el escroto hasta cerca del periné y limitándose al nivel del pubis en el mismo pene: el pre-

pucio estaba tan infiltrado y tumefacto que impedía ver el glande, siendo imposible percibirle al tacto ni distinguir siquiera su corona. El pene habia sufrido una media vuelta de torsion sobre su eje, de tal modo, que la uretra peniana y el meato se hallaban casi en la cara superior mirando hácia el muslo derecho: las sondas de todas clases penetraban bien hasta dos centímetros por delante del pubis, donde el obstáculo era considerable, haciéndose, sin embargo, fácilmente la miccion y no habiendo la menor hemorragia por el meato. El dolor era muy pequeño, y bueno el estado general, pues no habia fiebre ni trastornos de otra especie; debiendo advertirse que la infiltracion sanguínea era uniforme y tan considerable, que no se podia precisar el punto de la fractura.

Prescritos reposo absoluto en cama, dieta y fomentos constantes con el agua de vegeto al pene y escroto, el infarto disminuyó, pudiendo notarse en la cara superior del cuerpo cavernoso izquierdo á tres centímetros del pubis, una laguna ó depresion del tamaño de dos reales, cuya pérdida de sustancia era dolorosa á la presion. Para acelerar la reabsorcion sanguínea se cambió la prescripcion, sometiéndolo á fricciones mercuriales y cataplasmas emolientes, siendo rápida la mejoría y obser-

vándose en el ínterin que las erecciones eran dolorosas, sobre todo en el punto fracturado, torciéndose durante ellas el miembro hacia el lado izquierdo.

A los quince días la curación era completa, habiendo desaparecido la torsión de la uretra, y quedando sólo una induración del tamaño de una alubia en el punto de la fractura: la erección no era ya dolorosa ni había incurvación del pene durante ella, siéndole al individuo fáciles y agradables los actos venereos.

El autor hace después atinadas consideraciones para demostrar que la mal llamada fractura del pene es simplemente una rotura de la fascia-penis, acompañada de una infiltración sanguínea en el tejido conjuntivo del órgano, cuya fascia fibro-elástica se hace friable durante la erección y pierde su resistencia, llegando al límite de su elasticidad con tracciones débiles relativas á lo que es capaz de resistir el miembro en estado de flacidez.

Las causas del proceso son las grandes violencias sobre el miembro en erección, ciertas induraciones de los cuerpos cavernosos de origen oscuro, que se presentan en los que abusan del cóito, y la falta de resistencia de la fascia-penis, ya por blenorragias ó ulceraciones, ya también por una disminución de sus fibras elástico-musculares en beneficio de las conjuntivas.

Los síntomas más notables son los movimientos anormales sufridos por el pene: uno de *flexión lateral* en que el miembro en erección forma un ángulo obtuso cuyo vértice es el punto fracturado, y otro de *torsión*, que se presenta en el estado flácido, en el cual el pene dá media vuelta sobre su eje, dirigiéndose la uretra hacia el lado opuesto al cuerpo cavernoso roto, asemejándose al epispadias.

Signos de la micción en las afecciones vexicales.—El Dr. Arpal ha publicado con este título un interesante artículo en el número cuatro de la *Revista Médico-Farmacéutica de Aragon*, que por su importancia extractamos con sumo gusto.

La frecuencia en la micción es propia de

la uretritis profunda, prostatitis crónica, estrechez uretral, cálculos vexicales, lesiones del riñon, etc. Si la necesidad de orinar aumenta con el reposo y disminuye con el ejercicio, debe sospecharse la hipertrofia de la próstata; y si la micción es reproducida con cortos intervalos, es indudable que la enfermedad prostática impide vaciar por completo la vejiga, lo cual es causa de cistitis. Por el contrario, si la frecuencia de la micción aumenta con el ejercicio y disminuye con el reposo, es casi seguro que hay un cuerpo extraño en la vejiga, y si es tal la frecuencia que se convierte en verdadera incontinencia es signo de que la vejiga se vacía mal.

La detención brusca del chorro de la orina, que hace la micción intermitente y acompañada de esfuerzos para vencer la resistencia á la continuación, indica la presencia de un cálculo en la vejiga; pero no es un signo absoluto, pues puede haber un enquistamiento de la piedra, en cuyo caso no se presenta la intermitencia del chorro, para lo cual es preciso que el cálculo sea muy pequeño y esté poco desarrollada la próstata.

Si hay dolor antes de la micción se trata de un infarto prostático con cierto grado de cistitis; si durante la micción, corresponde á la existencia de una blenorragia y á la cistitis con orina alcalina; y si después de la micción, es síntoma de la cistitis del cuello y de la existencia de cálculo, que le produce al ponerse en inmediato contacto con la mucosa vexical. La localización del dolor no tiene toda la importancia que algunos le atribuyen.

La estranguria y el tenesmo vexical acusan la neuralgia del cuello de la vejiga, la hiperestesia del meato ó afección de la próstata; así como la disuria indolente anuncia estrechez uretral si al mismo tiempo el chorro de orina es delgado, bifurcado, de salida rastrera y hasta intermitente.

ACADEMIAS Y SOCIEDADES.

Tratamiento de la difteria.—Continuando en la Sociedad Ginecológica Española

la discusion sobre la difteria, el sócio de la misma, señor Diaz Pulido, despues de recordar la gran variedad de opiniones que han reinado sobre el tratamiento de esta enfermedad, dijo que creia posible una medicacion racional, basada en la necesidad de combatir la alteracion patológica local, al propio tiempo que los trastornos generales. Fundó la base del tratamiento general en el uso de los tónicos, neurosténicos y reconstituyentes, y del local en la aplicacion sobre la parte enferma de los astringentes, cateréticos y cáusticos, empezando por los más benignos, como los astringentes, pasando, si estos no bastasen, á los cateréticos, y si fuera necesario, á los cáusticos, dando, entre estos, la preferencia al ácido clorhídrico y al nitrato de plata. Si se considerara necesario el uso de los vomitivos, cuya accion explicó, aconsejó el tártaro emético para los casos en que fuere necesario provocar grandes esfuerzos, y el sulfato de cobre cuando se quisieren obtener efectos rápidos.

Hablando de la traqueotomía, opinó que sólo debe practicarse cuando esté bien indicada, y que esta indicacion no debe deducirse únicamente de que la lesion no haya invadido aún la tráquea, sino tambien del estado general, practicándole cuando predominen los síntomas locales, antes de

haberse manifestado los de generalizacion de la difteria.

De la discusion habida sobre este particular, resultó que es una ley casi general que cuando se trata de una difteria intensa, con carácter de invasion rápida y de marcha progresiva, ó bien de una difteria menos intensa, limitada en su manifestacion local, obediente á los medios locales, pero que vá indefectiblemente á la infeccion, presentando síntomas generales graves cuando se creia completamente curada localmente, que en ambas formas, intrínseca y fatalmente graves, es poco menos que imposible curar al enfermo. Como estas condiciones se presentan más marcadas y más frecuentes cuanto menor edad tienen los niños invadidos, de aquí que sea más constante tambien en las primeras edades el resultado fatal, sea cualquiera el plan con que se combata la enfermedad.

Tratando este punto, el Dr. Gutierrez dijo que cuando se manifiesta el coriza diftérico debe hacerse el pronóstico grave, y que cuando es ligero y recae en un individuo vigoroso, se puede curar, siempre teniendo en cuenta que la gravedad absoluta de cada uno se modifica más ó menos por las condiciones individuales y aun por influencias externas.

REVISTA CIENTÍFICA EXTRANJERA

PERIÓDICOS.

Inertos musculares.—En un estudio hecho sobre esta cuestion por el profesor Salvia deduce las conclusiones siguientes:

1.^a Siempre es posible trasplantar una porcion de tejido muscular de un animal á otro, sin que influya en contra la diferencia de especies.

2.^a La porcion añadida puede adherirse completamente por primera intencion al músculo adjunto, siempre que lleve el hueso formado por la excision y que se observen con rigor las precauciones antisépticas.

3.^a En el punto de union de los frag-

mentos se desarrolla un tejido fibrilar nuevo que no deja vestigios de cicatriz.

4.^a Los elementos musculares nuevos pierden poco á poco sus particularidades anatómicas características, adquiriendo las del animal en que han sido inertados, hasta el extremo de que, pasado algun tiempo, no se descubre diferencia alguna con el microscopio.

5.^a Las funciones del músculo recobran toda su integridad al cabo de un periodo de tiempo relativamente corto.

(Gaz. d. Ospitali.)

Desinfeccion de los tapones vaginales.

—El profesor Koch, de Heidelberg, ha

manifestado que los tapones usados al cohibir las metrorragias tienen el inconveniente de exponer á la septicemia, si su aplicacion es de más de doce horas, y en su virtud dá cuenta de sus experimentos para la desinfeccion de tales tapones.

Impregnando tapones de uata desengrasada, de peso igual y arrollados de igual suerte, en una solucion antiséptica de concentracion conocida, los sumerje en sangre de buey adulterada con moco vaginal, encerrándolos despues aisladamente en recipientes de cristal dentro de una estufa de desinfeccion: al cabo de un período de tiempo, variable entre ochenta y noventa horas, retira los tapones para examinar su olor y su cantidad de bacterias. De los experimentos de Koch resulta que las bacterias y el hedor son independientes, así como que son ineficaces para la desinfeccion de los tapones el sublimado que al combinarse con la albumina pierde su poder antiséptico aun en soluciones al 1 : 500; el iodoformo; el ácido bórico al 1 : 300; el ácido fénico al 1 : 100 y la glicerina fenica al 1 : 10. Por el contrario el ácido fénico en mayor concentracion (1'5 á 5 : 100) el salicílico en solucion alcohólica (5 á 10 : 100) y el acetato de alumina, son muy eficaces para dicho objeto, sobre todo este último cuerpo que, además de no ser irritante, es más barato y goza de propiedades hemostáticas, mientras que las soluciones alcohólicas de ácido salicílico irritan considerablemente si se aplican á los órganos genitales internos.

(*Centralbl. für Gynaecol.*)

ACADEMIAS Y SOCIEDADES.

De la Hemiglositis.—De una comunicacion hecha por el profesor Guterbock, á la *Sociedad de Medicina* de Berlin, acerca de la hemiglositis, transcribimos las siguientes conclusiones:

1.^a En muchos casos de hemiglositis, que son al mismo tiempo los mejor observados, la extension de la afeccion coincide exactamente con la de las ramificaciones del trigémino, en la mitad afectada de la lengua.

2.^a En algunos otros casos, es al menos muy verosímil que al lado del ramo lingual del trigémino, la cuerda del tambor esté tambien alterada.

3.^a Nunca la hemiglositis está localizada al terreno del glosio-faríngeo de un lado.

4.^a La influencia que el hipogloso mayor pueda tener en el desarrollo de esta enfermedad, no está hasta hoy demostrada.

5.^a Lo mismo ocurre respecto á los nervios vaso-motores de la lengua, aunque no puede negarse la influencia indirecta que poseen sobre las inflamaciones unilaterales de este órgano.

6.^a En cuanto á las alteraciones provocadas por la hemiglositis, las necropsias y sus resultados hacen falta; pudiendo por analogía deducir que se trata de lesiones de diversas naturalezas que los nervios correspondientes experimentan, primitivas ó consecutivas á otras lesiones del sistema nervioso que vienen á anular la funcion de estos nervios en uno de los lados de la lengua. Las consecuencias que se observan pueden ser desde la simple inflamacion, hasta la supuracion y la gangrena laterizada.

A Gueneau de Mussy se atribuye la descripcion de esta enfermedad, quien en 1879 publicó una curiosa monografía, en la que cita la influencia del nervio lingual y de la cuerda del tambor en la produccion de esta afeccion.

El Dr. Gueterbock, autor de las anteriores conclusiones, ha logrado reunir 18 casos de hemiglositis, de los cuales 3 aún no se han publicado, habiendo sido observado uno por Bartels y se acompañaba de abceso unilateral, y los otros dos por él. Entre ellos, unos son de forma grave y otros de forma benigna, presentando algunos, como los dos observados por el autor, una forma particular; la herpética.

Sonnembug cree que estas hemiglositis no son más que flemones, que se complícan con neuralgias, no haciéndolas depender de lesiones nerviosas primitivas.

DR. LOPEZ ALONSO.

MISCELANEAS

En vista de la importancia que ha tomado el proyecto del *Congreso médico regional* que debería haberse celebrado en Tafalla los días 24, 25 y 26 del actual, la Comisión gestora ha determinado aplazarlo hasta mediados del próximo Febrero, con el fin de que su organización responda á su objeto.

*

En un artículo que bajo el epígrafe *Una petición á los poderes* publica D. Severiano Perez Redondo en el último número de nuestro colega *El Génio Médico-Quirúrgico*, se aboga por que las cátedras de *Fisiología é Higiene* de la segunda enseñanza sean desempeñadas por médicos, del mismo modo que á los ingenieros agrónomos se confieren las de Agricultura.

Los fundamentos en que se apoya esta petición son dignos de tenerse en cuenta, y no dudamos que el Sr. Calleja, director general de Instrucción pública, les concederá la atención que merecen, si, como se dice, proyecta hacer grandes reformas en el vigente plan de estudios.

*

Hemos recibido el número 1.^o de *La Medicina Castellana*, Revista quincenal que se publica en Valladolid los días 12 y 27 de cada mes bajo la dirección del Dr. D. Arturo de Redondo.

Agradecemos al nuevo colega su visita, que gustosos le devolvemos, y le deseamos una vida larga, próspera y feliz para realizar los propósitos que en pró de la clase médico-farmacéutica de Castilla indica en su primer artículo, debiendo tener la seguridad de que el CORREO MÉDICO CASTELLANO peleará á su lado en defensa de los intereses morales y materiales de dicha clase con el mismo entusiasmo que lo ha hecho desde que apareció en el estadio de la prensa.

*

Rogamos á los suscritores á quienes falte algun número del periódico, que procuren reclamarlo dentro de los dos meses siguientes á su publicación, para evitarnos perjuicios considerables.

Igualmente suplicamos á los muchos que no han satisfecho el importe de la suscripción lo hagan á la mayor brevedad posible.

PUBLICACIONES RECIBIDAS.

Memoria relativa á un nuevo suspensorio de miembro y testículos inventado por don José María Quilis Cortell, Licenciado en Medicina y Cirugía. (Privilegio de invención).—Un folleto de 11 pág.—Valencia, 1885.

Estudio sobre la operacion de la ovariotomía, por Aurelio del Rio y Mozas, doctor en Medicina y Cirugía, premiado por la Universidad Central.—Un folleto de 79 páginas publicado por la Biblioteca de la *Revista especial de Oftalmología, Dermatología, Sifilografía y Afecciones urinarias* y *Boletín de Medicina y Cirugía*.—Madrid, 1885.