

R-2396

Rev. 420
1

AÑO II

15 Julio 1896

Núm. 31

LA REGENERACIÓN MÉDICA

REVISTA BIMENSUAL DE CIENCIAS MÉDICAS É INTERESES SOCIALES

PUBLICADA POR EL

COLEGIO DE MÉDICOS DE SALAMANCA

LOS DIAS 15 Y ÚLTIMO DE CADA MES

CONSEJO DE REDACCIÓN

Director

Dr. D. Celestino M. de Argenta

Redactores

*Cuesta (J.) — Gebrián Villanova (G.) — García Alonso (D.)
Madruga Moreña (J. F.) — Mendez Fernández (J.) — Sánchez Gómez (R.)
Segovia Corrales (J.)*

Secretario

Acedo (F.)

Administrador

Sánchez (D.)

•••••

Todos los socios del Colegio de Médicos de Salamanca tienen derecho á colaborar en este periódico, pero sus trabajos no podrán publicarse sin previo exámen y aprobación del Consejo de Redacción.—La responsabilidad de los escritos firmados corresponde exclusivamente á sus autores.—De las obras que se reciban dos ejemplares se publicará un juicio bibliográfico en la sección correspondiente.—La correspondencia científica se dirigirá al Secretario de la Redacción y los pagos y reclamaciones al Administrador.

•••••

PRECIO DE SUSCRIPCIÓN

6 PESETAS AL AÑO EN TODA ESPAÑA
(Pago anticipado)

•••••

REDACCIÓN:

Melendez, 7 duplicado

DIRECCIÓN:

*Bajada de San Julián,
núm. 16*

ADMINISTRACIÓN:

Concejo, 47, segundo

VACANTES

La de Médico-Cirujano de Malpica (Toledo), partido judicial de Talavera. Habitantes 740. Dotación 750 pesetas por la asistencia á 35 familias pobres y 1.750 por los vecinos acomodados. Las solicitudes hasta el 28 de Julio al alcalde D. Julián Baquerizo

La de Médico-Cirujano titular de Barrax (Albacete), partido de idem. Hab. 2.171. Dotación 999 pesetas, pagadas por trimestres vencidos, por la asistencia gratuita de 100 familias pobres y demás obligaciones que señala el reglamento de 14 de Junio de 1891, quedando el facultativo en libertad de contratar con todos los vecinos pudientes, los cuales ascienden á unos 550. Las solicitudes hasta el 26 de Julio al Sr. Alcalde de la localidad.

La de Médico-Cirujano de Jerte (Cáceres), partido judicial de Jarandilla. Hab. 1.148. Dotación 2.750 pesetas por la asistencia á todos los vecinos. Las solicitudes hasta el 27 de Julio al alcalde D. Rodrigo Cepeda.

La de farmacéutico municipal de Jerte (Cáceres), partido judicial de Jarandilla. Hab. 1.148. Dotación 750 pesetas por la asistencia á las familias pobres y aparte las igualas con los demás vecinos.

La de Médico-Cirujano de Sexmiro (Salamanca), partido judicial de Ciudad-Rodrigo. Hab. 285. Dotación 200 pesetas por la asistencia á cinco familias pobres y aparte las igualas con los demás vecinos no pobres. Las solicitudes hasta el 28 de Julio al alcalde D. Hermenegildo Sevillano.

La de Médico-Cirujano de Añover de Tormes (Salamanca), partido judicial de Ledesma. Hab. 294. Dotación 100 pesetas por la asistencia á ocho familias pobres y aparte las igualas con los vecinos pudientes. Las solicitudes hasta el 28 de Julio al alcalde D. Mateo Domínguez.

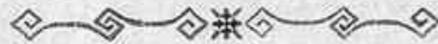
La de Médico-Cirujano de Cardiel (Toledo), partido judicial de Talavera. Hab. 240. Dotación 2.000 pesetas por la asistencia á todo el vecindario. Las solicitudes hasta el 28 de Julio al alcalde don Benito Gómez.

La de Médico-Cirujano de Jarilla (Cáceres), partido judicial de Granadilla. Hab. 502. Dotación 999 pesetas por los pobres y 1.001 por la asistencia á los vecinos pudientes. Las solicitudes hasta el 27 de Julio al alcalde D. Bautista Redondo.

La de Médico-Cirujano de Serradilla (Cáceres), partido judicial de Plasencia. Hab. 2067. Dotación 1.000 pesetas por la asistencia á 100 familias pobres y aparte las igualas con 400 vecinos acomodados. Las solicitudes hasta el 27 de Julio al alcalde D. Diego Sánchez.

La de Médico-Cirujano de Marquinez (Alava), partido judicial de Vitoria. Hab. 360. Dotación 200 pesetas por la asistencia de las familias pobres y 220 fanegas de trigo por los vecinos pudientes. Las solicitudes hasta el 4 de Agosto al alcalde D. Vicente Quintana.

LA REGENERACIÓN MÉDICA



SUMARIO



	Páginas
Sección doctrinal: Breves consideraciones sobre el tratamiento quirúrgico de los Aneurismas, por <i>R. S. (continuación)</i> (209) —Obstetricia práctica, por el <i>Dr. Celestino M. de Argenta.</i>	212
Sección oficial: Consejo de Redacción.	215
Bibliografía: Por el <i>Doctor Campá.</i>	216
Revista científica nacional: Papel de la fiebre en la evolución de una enfermedad infecciosa (207).—Los sueros antitóxicos administrados por la vía gástrica (207).—Hemorragia abundante de la amígdala derecha.	218
Revista científica extranjera: Succinato amónico cristalizado muy puro (219)—Loretinato de bismuto (219).—S. Toogood (220).—Maygrier (220).—S. Mikhnoff.	221
Varietades: Movimiento demográfico de Salamanca, por <i>D. Sánchez</i>	222
Sección de noticias.	224
Vacantes: (En las planas 2 y 3 de la cubierta).	

SECCIÓN DOCTRINAL

BREVES CONSIDERACIONES

SOBRE EL

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LOS ANEURISMAS

por *R. S.*

(Continuación)

No hay que olvidar que todas las formas de compresión son más ó menos dolorosas, y que el tratamiento de los aneurismas por este método dura bastante; pues si bien es verdad que se citan casos, en los cuales se ha obtenido la curación en ocho ó diez horas; es lo más general que haya

necesidad de continuarla durante varios días, semanas y hasta meses; de aquí que el enfermo ha de ser muy sufrido y muy paciente para resistirla por espacio de tanto tiempo, y más si se tiene en cuenta la incertidumbre respecto á la eficacia de la operación, con especialidad cuando el aneurisma es de los llamados fusiformes.

Por otra parte, se han observado bastantes recidivas de aneurismas, en los que, después de una compresión más ó menos larga, habían cesado los latidos, obteniéndose, al parecer, una cura completa; pero á las pocas horas ó al cabo de algunos días ha vuelto á latir el tumor. Estas recidivas se deben á que los cuábulos formados son blandos y la corriente sanguínea los disgrega y arrastra con facilidad.

Algunas veces la compresión da lugar al aumento de volumen del tumor, y como consecuencia, á las roturas de sus paredes, lo que según Barwel, ha ocurrido una ó dos veces. Este aumento de volumen es más frecuente cuando se emplea la flexión forzada ó la venda de Esmarch, y exige retirar acto seguido la compresión, ántes de que pueda sobrevenir la precitada rotura.

Suele presentarse la gangrena del miembro por debajo del sitio en que se comprime, cuyo accidente ha de ser principalmente debido á la compresión de la vena más que á la de la arteria.

A veces sobreviene la supuración del saco, la erisipela y hasta la mortificación al nivel del punto comprimido.

Hemos de fijar también nuestra atención sobre un hecho de grande interés práctico; me refiero al estado en que queda la arteria comprimida, para el caso en que haya que recurrir á la ligadura por no haber dado resultado la compresión. Suponiendo que esta no haya ocasionado lesión alguna, ni en la arteria ni en los demás órganos y tejidos; es casi seguro que al proceder á la ligadura, nos encontraremos con que las colaterales están ya muy dilatadas, y por consiguiente la gangrena por deficiencia de riego sanguíneo difícilmente se presentará; mas esto que pudiera parecer una ventaja, es, sin embargo, un serio inconveniente en gran número de casos, porque dilatadas considerablemente las colaterales, pueden llevar la sangre tan rápidamente y en tal abundancia, que penetrando en el tumor antes de su completa obliteración, reaparezcan los latidos á poco de haber hecho la ligadura, resultando ésta completamente inútil.

Cuando se emplea la venda elástica, como no solamente se comprime la arteria, sí que también todos los demás órganos y tejidos dejándolos en muy mal estado de vitalidad, la mortificación es muy fácil, si se practica la ligadura poco tiempo después de haber cesado la compresión. Es preciso (á menos que el caso urja) dejar pasar unos días, dando tiempo á que los tejidos vuelvan á su estado normal.

La Isquemia quirúrgica está además contraindicada, cuando existan lesiones cardíacas, sobre todo insuficiencia mitral; así que, antes de emplear este medio, el cirujano debe hacer un detenido exámen del estado del corazón.

Por último, cualquiera que haya sido la forma de compresión, jamás debe ligarse la arteria en el mismo sitio en que ha sido comprimida, y si acaso la compresión hubiese producido gangrena ó inflamación en el punto comprimido, la ligadura debe hacerse por encima y por debajo, procurando no dejar entre ambas ligaduras, colateral alguna de importancia, y si esto no fuera posible, deberá ligarse también la colateral.

Resulta, pues, de todo lo dicho, que, como anteriormente hemos manifestado, la compresión en el tratamiento de los aneurismas ofrece inconvenientes y muchas veces da lugar á accidentes de gravedad.

Esto, no obstante la mayoría de los cirujanos que de este asunto se ocupan, juzgan lo más prudente emplear la compresión, y si ésta, continuada por espacio de algunos días, no diese resultado, aconsejan la práctica de la ligadura.

Esta regla de conducta, tal vez fuese la más acertada en épocas anteriores, pero hoy que tan perfeccionados están los procederes operatorios, hoy que gracias á los grandes progresos de la cirugía moderna, han desaparecido en gran parte los peligros que lleva consigo toda maniobra quirúrgica, hoy en una palabra, que gracias á la asepsia y antisepsia se han centuplicando las probabilidades de buen éxito en toda operación cruenta, el práctico debe prescindir en la mayoría de los casos de la compresión, cuyos peligros ya conocemos, y proceder desde luego á la ligadura, de cuyo método operatorio voy á ocuparme.

Ligadura.—Antyllus parece que fué el primero que empleó la ligadura en el tratamiento de los aneurismas, siguiendo el proceder que después indicaremos. Desde entonces, hasta nuestros días son innumerables las veces que se ha practicado, y los procedimientos han ido perfeccionándose en consonancia con los adelantos de la ciencia.

La ligadura puede practicarse: 1.º, por encima y por debajo del tumor, con abertura de éste, cuyo método se conoce con el nombre de método antiguo ó de Antyllus; 2.º, entre el tumor y el corazón (método de Anel; y 3.º, entre el tumor y la periferia (método de Brasdor).

El método de Antyllus se emplea también en la actualidad cuando la situación del tumor lo permite; pero el cirujano moderno al practicarlo busca un objeto distinto del que se proponían los antiguos, éstos creían que los cuágules contenidos en el saco, eran elementos nocivos de la economía, y el tumor resultado de los esfuerzos del organismo para expulsarlos; en este concepto consideraban su extracción de absoluta necesidad. Hoy el

cirujano liga por encima y por debajo del tumor, abre el saco y extrae los coágulos con el único objeto de obtener la curación con más seguridad.

El método de Anel consiste, como antes digo, en ligar la arteria entre el tumor y el corazón; pero esta ligadura puede colocarse en distintos puntos del trayecto de la arteria, dando esto origen á varios procedimientos. Anel en un aneurisma de la flexura del brazo, ligó inmediatamente por encima del tumor, y posteriormente Desault preconizó este procedimiento aconsejando colocar siempre la ligadura todo lo más cerca posible del aneurisma. Casi en la misma época, y por razones que después indicaremos, Hunter, célebre cirujano inglés, aconsejaba precisamente todo lo contrario, es decir, ligar siempre la arteria todo lo más lejos posible del tumor, ¿Cuál de estos procedimientos es el preferible?

(Continuará).

OBSTETRICIA PRÁCTICA

Por el

DR. CELESTINO M. DE ARGENTA,

PROFESOR LIBRE DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA.—DE LA SOCIEDAD GINECOLÓGICA ESPAÑOLA—
DE LA SOCIEDAD OBSTETRICO-GINECOLÓGICA DE PARÍS.—DE LA SOCIEDAD
ITALIANA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA, ETC.

Propóngome escribir, para los lectores de esta querida revista, una série de notas con el título que encabeza el presente trabajo, en las que, condensando cuanto sea posible la doctrina, expondré mis juicios acerca de multitud de asuntos, que en el ejercicio diario de los partos, preséntanse á la consideración del tocólogo, y que requieren inmediata aplicación de cuanto enseña la moderna Obstetricia, á fin de impedir la presentación de serios accidentes, que unas veces producen la muerte de la parturiente, y otras la determinación de serios procesos ginecológicos, que para ser curados precisan de operaciones de entidad: no teniendo otro fin ni alcance estas notas que el de fijar en la mente de mis ilustrados lectores, las nociones que les conduzcan á la feliz resolución de los problemas clínico-obstétricos.

Comenzaré la série por la siguiente, y que versa sobre

I

EL CORNEZUELO DE CENTENO

Es el cornezuelo de centeno uno de los medicamentos sin los cuales la terapéutica no podría cumplir su humanitaria misión; pero si bien es

cierto que cuando se halla realmente indicado, llena admirablemente los fines para los que la ciencia le prescribe, no menos cierto es que, desgraciadamente, su empleo empírico determina hechos clínicos que no deben tener lugar; desde la muerte del feto—lo que le ha valido el título de *polvo fetocida*—hasta la rotura uterina, pasando por las retenciones placentarias, las fístulas uro-genitales, entero-vaginales, etc.

Así yo he podido ver enfermas que padecían extensas fístulas: unas recto-vaginales, otras véxico-cérvico-uterinas, y algunas todas reunidas; uniéndose á estas lesiones—barómetro del estado de atraso obstétrico de un país—toda la grave patología de los anexos uterinos, determinada por las infecciones á que da lugar el incesante paso de la orina á través de la vagina, al par que por los desgarros cervicales que siempre acompañan al empleo del cornezuelo, cuando el útero retiene aun restos del producto de la concepción; enfermedades y lesiones, cuya determinación patológica no era otra que el uso del cornezuelo.

Es sabido que este medicamento posee, como su característica acción fisiológica, la de ser un excitador del poder contracto-retráctil de las fibrocélulas uterinas, acción que se manifiesta en su más alto grado cuando las fibras musculares del útero están hipertrofiadas, cual ocurre en los últimos tiempos del embarazo: fundados en este efecto fisiológico, es por lo que le han venido empleando para despertar ó activar las contracciones del órgano gestador en la etapa expulsiva del trabajo, y aun en la dilatadora; pero los que así han procedido no se han fijado en que, cuando existe una inercia uterina, ésta puede ser sometida á la expectación si el huevo está intacto, y no hay desprendimiento placentario que, unido á la inercia, provoque la presentación de una metrorragia que pusiera en peligro la vida de la parturiente y la del hijo que alberga en su seno, en cuyo caso se impondría la terminación rápida del parto por medio de la aplicación del forceps si la presentación está encajada en el estrecho superior, excavación ó estrecho inferior, por la extracción si es de nalgas, completa ó incompleta, y por la versión en los restantes casos; para inmediatamente hacer el alumbramiento artificial.

Entre las innumerables razones que se oponen al uso del cornezuelo de centeno, y sus derivados ergotina, ergotinina, ácido esclerotínico, etc., antes de la completa evacuación del contenido uterino, ó sea hasta después del parto y alumbramiento, se encuentran las siguientes: el impedir el cornezuelo el cambio placentario de las sangres por la constricción vascular que produce, y por la misma contracción uterina, dando así lugar á la muerte del feto por axfisia uterina: la contracción que el agente que me ocupa determina, es continua, no intermitente, cual se precisa para la mejor normalidad en la marcha del trabajo, impide la dilatación cervical, oponiénd-

dose, por lo tanto, á la expulsión, y cuando ésta tiene lugar, determina extensos desgarros del cuello por la compresión que éste experimenta contra la arcada pública al ser dilatado mecánica y enérgicamente por la cabeza del feto, forzada á salir por las contracciones tetánicas del fondo uterino: las contracciones occitócicas del cornezuelo no alcanzan al segmento inferior de la matriz y anillo de Bandl, por lo que ésta porción á medida que son más enérgicas las del cuerpo uterino (fondo), se adelgaza más y más, y se crea un estado de inminencia para la ruptura del órgano. Cuando la presentación es distócica por la presión excéntrica que sufren las envolturas fetales, el líquido amniótico se elimina por anticipada rotura del amnios, no pudiéndose practicar después las operaciones de corrección oportunas para la terminación del trabajo; la acción tetánica que experimenta el útero, incitado por el agente occitócico, y aumenta la por las resistencias que el uso del mismo produce, llegan á determinar la fatiga del órgano por el gran consumo de energías gastadas en terminar el parto, lo que más tarde produce la inercia secundaria y su secuela obligada, la *metrorragia post-partum*. Cuando el cornezuelo actúa sobre el útero, cuyo feto ha sido expulsado, pero sin que el alumbramiento haya tenido lugar, el desprendimiento placentario no se efectúa con la normalidad requerida á su perfecto mecanismo, que unido á la rápida reconstrucción del cuello, producida por el *secale cornutum*, hacen que la placenta quede retenida, y se fraccione además por las compresiones que experimenta, á cuyo fraccionamiento acompaña el de las membranas, impidiéndose así la feliz terminación de la tercera etapa del trabajo, y más tarde, al quererse evacuar artificialmente el útero se hacen llegar á la cavidad uterina los streptococcus y demás agentes de infección puerperal, determinándose ésta, toda vez que en la porción del huevo aun retenida, encuentran aquéllos terreno de cultivo abonado para su germinación y rápida multiplicación, y en la herida uterina correspondiente al área de implantación placentaria, vía de penetración en el organismo de la ya puerpera.

Mas razones existen para contra-indicar el uso del cornezuelo antes de la completa evacuación del contenido uterino, pero el deseo de no separarme de la pauta que me he trazado al redactar ésta serie de notas, me obliga á no insistir, y por qué basta con las ya expuestas, para dejar explícita mi opinión obstétrica.

En cambio, cuando el parto y el alumbramiento han tenido lugar, y una vez convencido el tocólogo de que en el interior del órgano no quedan ni anexos fetales, ni restos de los mismos, ni cuágulo alguno de sangre, la práctica de hacer tomar á la ya puerpera, uno ó dos gramos de polvo reciente de cornezuelo de centeno del año en que se emplee, ó mejor poniéndola una ó dos inyecciones hipodérmicas de á centímetro cúbico de er-

gotina Ivon, es excelente y científica y en su abono existen entre otras, las siguientes razones: 1.^a La fisiológica involución uterina se activa, con lo cual se impide la enfermedad en Ginecología conocida con el nombre de *subinvolución*, y con ella, fuente de innumerables trastornos físicos en la salud general y sexual de la puérpera; 2.^a El poder contrácto-retráctil del cornezuelo impide la presentación de la inercia secundaria que, suele determinarse en las multíparas por la fatiga sufrida por las fibro-células con la repetición de las gestaciones; y en los casos en que han existido hidramnios ó embarazos gemelares, los que por excesiva dilatación del útero, éste se halla muy mal dispuesto para retraerse é involucionar y 3.^a Porque, al retraerse el órgano á incitación del agente, la herida uterina disminuye considerablemente y se cierra la puerta á la penetración de los microgérmenes determinadores de la infección puerperal, convirtiéndose en poderoso auxiliar de la asepsia obstétrica.

El deseo de terminar ésta primera nota de mi série, me obliga á no consignar más razones en pró del empleo del cornezuelo una vez terminadas las tres etapas del trabajo del parto; resumiendo en un apotegma clínico obstétrico mi opinión sobre el cornezuelo de centeno: *El cornezuelo de centeno y sus derivados no deben emplearse NUNCA, antes de la total expulsión ovular. Después SIEMPRE.*

SECCION OFICIAL

CONSEJO DE REDACCIÓN

Este Consejo celebró junta el día 4 del actual nombrando por unanimidad Vice-Presidente del mismo al Dr. M. de Argenta; á cuyo cargo correrá desde éste número la Dirección de esta Revista.

El Secretario,

ACEDO.

BIBLIOGRAFÍA (1)

POR EL

DOCTOR CAMPÁ

I *Clínica di Salamanca*.—*Semiologia clinica*.—LE DIAGNOSI DELLE INFIAMMAZIONI PELVICHE, pel il Dott. C. Martín de Argenta.—Napoli—1894.

IV *Clínica di Salamanca*.—DEL TERZO PERÍODO DEL TRAVAGLIO Ó SECONDAMENTO, pel il Dott. C. Martín de Argenta.—Napoli 1895.

I En un folleto extraído de la *Rassegna d'Ostetricia e Ginecologia* de Nápoles, se ocupa el Dr. Martín de Argenta en detallar clínicamente el diagnóstico de las inflamaciones pélvicas, estudiando los síntomas subjetivos que, considerándolos, y en efecto es así, como comunes á las diversas afecciones del aparato sexual femenino, propone agrupar con el nombre de síndrome sexual; señala á cada uno de estos síntomas, con buen criterio clínico, su valor diagnóstico en las inflamaciones pélvicas. Los síntomas objetivos, como distintos en cada una de las dichas inflamaciones, los examina separadamente para cada una de ellas, indicando el método de exploración, algo de su patogenia y su importancia semiológica. Es un trabajo corto, pero muy substancioso, y cuya lectura sería indudablemente provechosa para los prácticos, aun cuando no se dediquen especialmente á la ginecología, puesto que hay en dicho trabajo atinadas indicaciones de casos en qué síntomas al parecer independientes, son provocados por las inflamaciones pélvicas.

IV Otro trabajo de carácter clínico, que también ha publicado el Doctor Martín de Argenta en la *Rassegna d'Ostetricia e Ginecologia* de Nápoles. En este trata del tercer período del parto ó alumbramiento y estudia de él su mecanismo, teorías, diagnóstico y conducta del práctico en dicho caso. Esto último es lo que desarrolla con mayor detenimiento, describiendo y comparando los tres métodos actualmente en uso: tracciones, expresión y mixto, entre sí y con el método expectante: termina condenando éste por ser en muchas ocasiones causa de un alumbramiento defectuoso, y de ahí, principio de graves dolencias: entre los métodos activos prefiere el mixto, que es efectivamente el más generalizado. Este trabajo demuestra, como el antes revisado y otros anteriores, la laboriosidad y acertado criterio del autor.

(1) Por referirse á publicaciones de nuestro amigo el actual Director de esta revista, y porque uno de los trabajos ha visto la luz en estas columnas al propio tiempo que en el colega de Nápoles, copiamos ésta bibliografía publicada por nuestro querido é ilustre colega *La Gaceta Médica Catalana*.

 REVISTA CIENTÍFICA NACIONAL

Papel de la fiebre en la evolución de una enfermedad infecciosa.—Para dilucidar el papel de la fiebre, Cheinisse suprime uno de sus principales efectos, la hipertermia, por medio de embrocaciones de guayacol sobre la piel. Determina en varios conejos una infección por medio de la inyección intravenosa de cultivos de estafilococos. Después hace una embrocación de guayacol á la mitad de los animales y la otra mitad quedan para la comparación. El experimento ha dado siempre el mismo resultado; la embrocación con guayacol es absolutamente nefasta, y hace tomar á la infección caracteres mucho más graves que en los animales en los que no se ha practicado; la muerte se presenta á las veinticuatro ó á las cuarenta y ocho horas por *septicemia aguda*, en los sometidos á la embrocación, en tanto que los otros no mueren sino al cabo de dos ó cuatro semanas con accesos múltiples (infección purulenta generalizada). Este resultado es debido evidentemente al *descenso de la temperatura*, pues si los animales á los que se ha hecho la embrocación se ponen en una estufa á 30—35° durante algunas horas, se portan como los animales que sirven de comparación. Según estos hechos la fiebre sería un fenómeno racional favorable á la economía y el calor mismo un elemento útil al organismo sujeto á la infección.—(*Acad. de Ciencias*, 6 Enero).

(D. SÁNCHEZ).

*
* *

Los sueros autitóxicos administrados por la vía gástrica.—Bajo este título y firmado con las iniciales M. C. F. leemos lo siguiente en nuestro colega *Revista de Higiene* que se publica en Barcelona dirigida por el Dr. Castells:

«Una série de hechos interesantes han venido á demostrar que no todas las antitoxinas han de administrarse forzosamente por la vía hipodérmica. Las hay ciertamente que no consienten otro modo de administración, á causa de perder su actividad en contacto con el jugo gástrico. Le sucede esto á la antitoxina lísica contenida en el suero de los animales hiperinmunizados contra la rabia. En cambio muchas otras antitoxinas, como las que contiene la sangre de los animales sometidos á la acción del bacillus vírgula de la ricina, de la abrina, del bacillus de la difteria, del tétanos y del rouget, resisten perfectamente la acción de los jugos gástricos y, absorbidas por la mucosa intestinal, determinan sus efectos antitóxicos inmunizantes y curativos, igual que administradas por la vía hipodérmica.

Cuando en 1885 se practicaron tantos miles de vacunaciones anti-

coléricas observóse que los pequeños que mamaban leche de mujer recién vacunada, sentían los efectos de una intoxicación puramente química, cuyo síndrome correspondía al del cólera. Klémperer demostró que la leche de los conejos de Indias inmunizados con el bacillus vírgula, concedía inmunidad á los pequeños que de ella se alimentaban; posteriormente se ha visto que ejerce también un poder antitóxico considerable por la vía gástrica, la leche de las hembras vacunadas contra el tétanos, el rouget, la ricina, la abrina y la difteria.

Estos hechos experimentales han inducido á algunos á ensayar el suero antidiftérico por la vía gástrica en el tratamiento de la difteria; los resultados de este ensayo han sido, como era de esperar, del todo satisfactorios. Sobre este particular, Mr. Chantemesse, en la sesión del 31 de Enero último, de la Sociedad de Biología, propuso sustituir la vía subcutánea por la gástrica, para la administración del suero antidiftérico, presentando veinte observaciones, según las cuales este nuevo modo de administración, en nada modifica los buenos efectos de tan heróico remedio.»

(D. SÁNCHEZ).

*
* *

Hemorragia abundante de la amígdala derecha.—El Dr. D. Juan Manuel Mariani ha publicado en la *Revista de Medicina y Cirugía prácticas* el siguiente caso.

Por lo extraño, dice, voy á consignar este caso: en el mes de Octubre último se presentó en la consulta de enfermedades de la garganta, á mi cargo en el Hospital de la Princesa, un sujeto de complexión robusta y joven, que desde la noche anterior tenía una hemorragia tan abundante, y cuya expuición continua era de sangre; estaba pálido, con el pulso contraído y lleno de temor y de angustia; me manifestó que había tenido una angina, de las que padecía amenudo, y que al abrirse á mediados de la noche anterior había empezado á echar sangre sin cesar, de esta hemorágia un sólo momento; al explorarle encontramos la boca y el istmo de las fauces lleno de coágulos y de sangre reciente; tratamos de limpiar con algodón el punto de donde parecía salir, pero fué imposible conseguir nuestro objeto, pues la sangre manaba en abundancia de la amígdala derecha que estaba tan hipertrofiada como su congénere; entonces hicimos una irrigación con una geríngia grande y con disolución bórica al 2 por 100, que dejando limpiar la boca y el istmo de las fauces, nos permitió ver en la cara anterior de aquella amígdala hipertrofiada y todavía flogoseada, un punto del tamaño de un cañamón del que manaba sangre roja y rutilante: era imposible aplicar una pinza ni ejercer una comprensión metódica en aquella región blanda y sin puntos de apoyo resistentes; y como primera providencia, en

espera de tener que emplear algun otro remedio, aplicamos una bolita de algodón empapada en aceite de trementina manteniéndola aplicada algunos minutos con una pinza de Pean, y ejerciendo al mismo tiempo la compresión posible; el efecto fué instantáneo; la sangre dejó de salir; repetimos la maniobra otras tres veces y observamos al enfermo buen rato después hasta convencernos de que la hemorrágia estaba realmente contenida, y una vez convencidos, le dispusimos gargarismos astringentes, dieta de líquidos y reposo de la región.

Posteriormente ha venido este enfermo á nuestra consulta para tratarse la hipertrofia de las amígdalas, causa á mi juicio de esta hemorragia, pues que las repetidas amigdalitis que este sugeto había padecido vascularizando el tegido y haciéndole friable, dieron origen á la rotura de varios capilares muy dilatados, ectásicos y paralíticos, en los que la falta de retracción y elasticidad impidieron que la hemorrágia se contuviera espontáneamente por el mecanismo ordinario en tales casos.

(D. SÁNCHEZ).

REVISTA CIENTÍFICA EXTRANJERA

Succinato amónico cristalizado muy puro.—El succinato amónico es un medicamento que pertenece al arsenal terapéutico desde hace largo tiempo, pero que había caído en el olvido: recientemente S. Remy (Sem. médicale, 1895, pág. 99) ha reconocido que era un excelente remedio contra las contracciones uterinas espasmódicas.

La administración de este agente está no solamente indicada en las contracciones generales dolorosas que provocan la expulsión, si que tambien lo está en las contracciones espasmódicas del orificio interno del cuello uterino.

Se ordenará:

Tom.	Succinato amónico cristalizado purísimo	1 gramo.
	Agua destilada	120 »
	Jarabe de café.	20 »

Una cucharada de sopa de cuarto en cuarto de hora, hasta la cesación del espasmo.

(*Annales de Merck, 1895*).

(*Argenta*).

*
* *

Loretinato de bismuto.—Este medicamento que se venía usando al interior y en el tratamiento de las heridas, fué por W Nicati

(Sem. med. 1895), introducido en la práctica oftalmológica para el tratamiento antiséptico de los traumatismos, de la optalmia flictenular, de los catarros purulentos del ojo, de las enfermedades tuberculosas y diftéricas del globo del ojo, del epitelioma y de los abscesos sépticos de la córnea.

Esta preparación es insuflada, bajo la forma purulenta, como el calomelano; su empleo está indicado así mismo en los apósitos llamados oclusivos. Se obtienen resultados favorables en la blefaritis ciliar, aplicando el loretinato de bismuto, mezclado al aceite de olivas hasta consistencia de pomada, y por medio de un pequeño tapón de algodón, sobre las partes enfermas.

En las enfermedades del ojo, en que se produzcan pústulas ó abscesos, se deberá cauterizar ligeramente con la punta fina del gálvano-cauterio los focos infecciosos, antes de la aplicación de la cura por el loretinato de bismuto.

Fórmulas:

Tom. Loretinato de bismuto finamente pulverizado 10 gramos.
(Uso externo. -Insuflaciones)

Tom. Loretinato de bismuto. 5 gramos
Aceite de olivas. C. S. para hacer una
pomada de consistencia blanda.

(*Annales de Merck, 1895*)

(*Argenta*).

*
* *

S. Toogood.—*Embarazo complicado de quiste para ovárico simulando un embarazo extrauterino.*—Primipara, de 26 años, se cree en cinta de 4 meses, á pesar de un ligero flujo mensual, admitida en la enfermería de Lewisham con el diagnóstico de embarazo ectópico. Dolor abdominal aumentado desde el segundo mes. Al lado izquierdo tumoración mate, blanda, elástica, alcanzando hasta el ombligo, y por la vagina ocupando todo el saco de Douglas. El cuello uterino rechazado hacia arriba y adelante, alargado y cerrado; imposibilidad de establecer las relaciones del tumor con el útero. A la incisión abdominal se encuentra el útero grávido, y un quiste paraovárico del volumen de una nuez de coco enclavado en la pélvis.

Resección del quiste sin dificultad, y rápida curación, persistiendo el embarazo normal.

(*Brit. med. jour. et. Semaine Gynécologique.*)

(*Argenta*).

*
* *

Maygrier.—*Presentación de una placenta múltiple en un embarazo unifetal.*—En la Sesión del 16 de Abril del año corriente celebrada

por la *Sociedad Obstétrico-Ginecológica* de París, presentó el Profesor Maygrier la siguiente comunicación y piezas anatómicas correspondientes, y que tomamos de los *Bulletins et Memoires* de expresada sociedad. Decía así el Dr. Maygrier "Los anexos fetales que tengo el honor de presentar á la Sociedad, son un curioso ejemplar de placenta múltiple, siendo el embarazo único.

La mujer H. de 26 años, primípara, entra el 14 del corriente en la maternidad de Lariboisiere: y pare normalmente y á término un feto varón presentado por el vértice. Al cabo de veinte minutos, ha descendido la placenta á la vagina, y es retirada con facilidad; ofreciendo las particularidades siguientes: Su peso es el de 610 gramos, compuesta de dos masas placentarias bien distintas, ovales y regulares, poco más ó ménos, iguales en su volumen respectivo, teniendo cerca de ocho centímetros de diámetro y separadas por un ancho intermedio membranoso. El cordón presenta inserción velamentosa: á algunos centímetros, de las dos placentas, sus vasos se desvían y se dividen: una vena y dos arterias se dirigen á cada una de ellas. Existe, además un cotiledon accesorio de 3 á 4 centímetros de diámetro, separado por un puente membranoso, demasiado ancho, de una de las dos placentas, á la que se halla ligado por los vasos que surcan las membranas. Parece, á primera vista, que se trata de placentas de embarazo gemelar. Esta es la disposición, sobre la cual mi compañero y amigo Ribemont Dessaignes (*Ann. de Gynecologie 1887*), ha llamado muy particularmente la atención en su interesante memoria. Estas placentas múltiples dan lugar á dos consideraciones importantes. La primera es que, en razón á la disposición de los vasos que surcan las membranas, una hemorragia fetal puede temerse, más principalmente, cuando la bolsa de las aguas se rompe al nivel de uno de estos vasos. La segunda es que debe siempre, según ordenan Tarnier, Budin, Ribemont, etcétera, observarse con cuidado todos los anexos fetales y mirar por transparencia las membranas, para asegurarse sino están atravesadas por vasos rotos, lo que indicaría la permanencia dentro de la cavidad uterina de fragmentos de placenta.

(Argenta).

*
* *

S. Mikhnoff: *Lesiones traumáticas de la vagina durante el coito.* En la *Sociedad médico-quirúrgica* de San Petersburgo, el autor refiere dos observaciones personales siguientes:

I. Joven de 18 años. Al exámen se comprueba un desgarró de himen ya antiguo: un desgarró reciente del fondo de saco posterior, desde el borde derecho de la porción vaginal del útero hasta el fondo de saco

izquierdo. Esta herida deja derramar sangre. La vagina es sumamente corta.

II. Mujer de 43 años, entrada por hemorragia por las vías genitales. Primera cópula á los 29 años, seguida de embarazo que terminó por aborto á los dos meses. Seis meses después nuevo embarazo con parto á término. Seis años después coito (con la misma persona) seguido de hemorragia abundante.

Al exámen se encuentra una retroflexión uterina, con ruptura del fondo de saco vaginal izquierdo de una longitud de cinco centímetros.

En ambos casos el desgarro ha sido debido probablemente, á la distensión de los fondos de saco vaginales. Estos desgarros prodúcense, sobre todo, en casos de diferencia notable entre las dimensiones de los órganos genitales del hombre y de la muger, en casos de estado patológico de la vagina, y en los de coito, después de una larga continencia, y sobre todo, cuando muchas causas de estas se juntan.

(*La Gynécologie*, núm. 3).

(*Argentina*).

VARIEDADES

Demografía de Salamanca.==Mes de Junio de 1896

A) Nacimientos

	Varones	Hembras	Total
Legítimos.....	24	22	46
Ilegítimos.....	5	5	10
TOTALES.....	29	27	56

B) Defunciones

	Varones	Hembras	Total	
<i>Estado civil.</i> .. {	Solteros.....	15	21	36
	Casados.....	8	6	14
	Viudos.....	3	5	8
TOTALES.....	26	32	58	

<i>Edades</i>	}	De 0 á 1 año...	9	}	58
		" 1 á 5 " ...	7		
		" 5 á 10 " ...	13		
		" 10 á 20 " ...	4		
		" 20 á 30 " ...	"		
		" 30 á 40 " ...	7		
		" 40 á 60 " ...	7		
		" 60 á 80 " ...	11		
		" 80 á 90 " ...	"		
		+ de 90 " ...	"		

Clasificación de las defunciones por sus causas

Muertos al nacer.....	3	Gangrena.....	"
Debilidad congénita.....	1	Congestión cerebral.....	5
Dentición.....	"	Hemorragia id.....	"
Senectud.....	3	Encefalopatías.....	1
Accidentes violentos.....	1	Lesiones medulares.....	"
Viruela.....	"	Epilepsia.....	"
Sarampión.....	"	Laringitis.....	"
Escarlatina.....	"	Bronquitis.....	5
Erisipela.....	2	Bronco-pneumonía.....	"
Fiebre tifoidea.....	5	Pulmonía.....	2
Paludismo.....	"	Pleuresia.....	"
Difteria.....	3	Otras afecciones respiratorias..	1
Grippe.....	1	Pericarditis.....	"
Coqueluche.....	"	Endocarditis.....	"
Cloro-anemia.....	"	Otras afecciones cardiacas.....	4
Raquitismo.....	"	Lesiones valvulares.....	1
Escrofulismo.....	"	Estomatitis y anginas.....	"
Cáncer.....	5	Gastropatías.....	2
Tuberculosis pulmonar.....	4	Enteritis.....	4
Id. meníngea.....	2	Afecciones del hígado.....	"
Reumatismo.....	1	Id. del riñón.....	"
Gota.....	"	Id. de la vejiga.....	"
Sífilis.....	"	Id. del útero y sus anejos....	"
Disenteria.....	"	Parto.....	"
Septicemia.....	"	Accidentes quirúrgicos.....	"
Alcoholismo.....	"	Sin clasificar.....	2
TOTAL.....			58

Día de + defunciones:	el 12 y 15 en que ocurrieron	5
Id. de — id.	el 5, 7, 27 y 29	— ”
Id. de + nacimientos	el 22	— 6
Id. de — id.	el 24 y el 26	— ninguno

C) Matrimonios

Se registraron 19.

D. SÁNCHEZ.

SECCIÓN DE NOTICIAS

Como nuestros lectores habrán visto por la Sección Oficial, desde éste número corre á cargo del Dr. Martín de Argenta, la Dirección de éste periódico, á cuyo señor deberan dirigirse cuantas comunicaciones se refieran á la Dirección y Redacción de ésta Revista, así como los periódicos que con nosotros tienen establecido el cambio.

★ ★

Congreso de Cirugía.—El X Congreso de la Asociación francesa de Cirugía se abrirá en París, en la Facultad de Medicina, el lunes 10 de Octubre próximo, bajo la presidencia del Dr. Terrier.

En el orden del día figuran los dos siguientes puntos; 1.º *Terapéutica quirúrgica de los piés deformes*, ponente el Dr. Forgue; 2.º *Tratamiento de los prolapsos genitales*, ponente el Dr. Bouilly.

Hasta el 15 de Agosto se admiten las comunicaciones en casa del secretario Dr. Lucien Picqué, Rue de l'Isly, 8, París.

★ ★

En el *Liberal* de Madrid llegado á esta capital el 14 del corriente aparece el siguiente suelto.

Las secciones del Congreso han autorizado la lectura de una proposición de ley del Sr. Pulido, para la construcción de un Instituto Nacional de Bacteriología y de Higiene Pública, el cual reclaman las necesidades modernas de la salud pública y de la ciencia médica.

Felicitemos cordialísimamente á nuestro distinguido compañero, el digno diputado por Murcia por su tan laudable iniciativa parlamentaria.

La de Médico-Cirujano de Talavera la Vieja (Cáceres), partido judicial de Navalmoral de la Mata. Hab. 655. Dotación 500 pesetas por la asistencia á 40 familias pobres, y aparte las igualas con los demás vecinos. Las solicitudes hasta el 4 de Agosto al alcalde don Manuel Arroyo.

La de Farmacéutico de Cilleras (Cáceres), partido judicial de Hoyos. Hab. 2.530. Dotación 500 pesetas por el suministro de medicamentos á 80 familias pobres, quedando el agraciado en libertad para contratar con los demás vecinos de la localidad y pueblos limítrofes. Las solicitudes hasta el 4 de Agosto al alcalde D. Ildefonso Martín.

La de Médico-Cirujano de Alía (Cáceres), partido judicial de Logrosán. Habitantes 2.689. Dotación 750 pesetas por la asistencia á 75 familias pobres, y aparte las igualas con los vecinos acomodados. Las solicitudes hasta el 30 de Julio al alcalde D. Valentín Valencia.

La de Médico-Cirujano de Abertura (Cáceres), partido judicial de Logrosán. Hab. 999. Dotación 250 pesetas por la asistencia á 40 familias pobres, y aparte las igualas con los vecinos pudientes. Las solicitudes hasta el 30 de Julio al alcalde interino de la localidad.

La de Médico-Cirujano titular del Ayuntamiento de Amurrio (Alava), partido judicial de Amurrio. Hab. 1.160. Dotación 125 pesetas por la asistencia á las familias pobres y aparte las igualas con los demás vecinos. Las solicitudes hasta el 16 de Julio al alcalde D. Juan A. Laudazuri.

La de Médico-Cirujano de Sariñena (Huesca), partido judicial de Sariñena. Hab. 3.430. Dotación 900 pesetas por la asistencia á 100 familias pobres y aparte las igualas con los vecinos acomodados. Las solicitudes hasta el 31 de Julio al alcalde D. Antonio Plana.

La de Médico-Cirujano de Quirós (Oviedo), partido judicial de Lena. Habitantes 5.866. Dotación 1.750 pesetas por la asistencia á 300 familias pobres. Las solicitudes hasta el 2 de Agosto al alcalde D. Javier Muñiz.

La de Médico-Cirujano de Azaña (Toledo), partido judicial de Illescas. Hab. 530. Dotación 2.000 pesetas por la asistencia á todo el vecindario. Las solicitudes hasta el 2 de Agosto al alcalde don Pedro Sánchez.

La de Médico-Cirujano de Rivaforada (Navarra), partido judicial de Tudela. Hab. 800. Dotación 750 pesetas por la asistencia á 30 familias pobres y aparte las igualas con los pudientes. Las solicitudes hasta el 3 de Agosto al alcalde D. Gregorio Zardoya.

La de Médico-Cirujano de Cilleros (Cáceres), partido judicial de Hoyos. Hab. 2.530. Dotación 500 pesetas por la asistencia á 50 familias pobres y aparte las igualas con los vecinos acomodados. Las solicitudes hasta el 3 de Agosto al alcalde D. Ildefonso Martín.

La de Médico-Cirujano de la Granada (Huelva). Hab. 650. Dotación 996 pesetas por la asistencia de las familias pobres y las igualas con los vecinos pudientes. Las solicitudes hasta el 25 del corriente al alcalde D. Gregorio Fernández.



PRECIOS DE ANUNCIOS

Plana entera	4 pesetas
Media idem	2,50 idem
Cuarto de plana	1,50 idem

Se admiten abonos con rebaja proporcionada á su duración.

Los Sres. Médicos que deseen emplear el AZUL DE METHYLENO, químicamente puro, pueden prescribir con toda confianza, las Píldoras V. E. Doumer, farmacéutico de la Bastide-Murat (Francia). Cada píldora contiene 0'35 gramos de Azul de Methyleno, purificado por procedimientos especiales.

Por mayor en Barcelona

SEÑORES HIJOS DE J. VIDAL Y RIBAS

De venta en todas las farmacias
