

GACETA MÉDICA

DEL NORTE

REVISTA QUINCENAL DE MEDICINA, CIRUJÍA Y FARMACIA

DEDICADA Á LA DEFENSA DE INTERESES PROFESIONALES

Año I

BILBAO 26 de Diciembre de 1895

Núm. 22 y 23

CRÓNICA

No es esta, ciertamente, la vez primera en que la empresa de nuestra humilde revista haya dado ocasion á pedir dispensa por la rémora en el servicio para con su público lector.

Pero en verdad que tampoco sus retrasos fueron tantos como en la presente ocasion en que, materialmente empalmadas las salidas, el número en retraso se encuentra copado por el que había de seguirle. Enumerar las causas que tales defectos motivan, indicar sus porqué, parecería algo largo y pesado y hasta fuera de tono y de lugar en el trabajo presente.

Como el insigne Duque de Rivas hagamos constar que ocasiones existen en que «se hiela el alma y el amor se cansa», y con esto no digamos más á nuestros lectores de quienes esperamos, en cambio, la más completa dispensa. Bajo una misma cubierta damos en esta los números correspondientes á 30 Noviembre y el de la primera quincena del actual, anteúltimo número de este nuestro primer año.

La noche, del 22 de Noviembre será una efeméride más que añadir á nuestro médico almanaque bilbaino. En ella inauguró sus cursos la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao. Su gestacion un poco larga casi parecía rebasar los límites de lo normal y fisiológico.

Pero congratulémonos ya en alto grado, porque, al fin, parió bien y parió bueno, precisas condiciones de una verdadera eutocia.

Como verán nuestros lectores en el lugar correspondiente, en pocas sociedades de tal índole pueden mostrarse más bríos y más ganas de hacer que lo hecho en cuatro sesiones, número de las hasta la fecha realizadas. Hagamos votos por su eterna y próspera vida á fin de que continúe una vez más dando ese hermoso fruto que en su primera cosecha nos presenta. El lema que en su sello ostenta es conciso, pero dice mucho: *Faciam*

ut potero: haré lo que pueda. Hermoso lema que tanto acariciaba el ilustre Pasteur, y el único que en su realizacion pudiera hacer afrontar serenos la infalible llegada de la muerte. Hagamos lo que podamos, sí; y ya que somos hombres hagamos obra humana, la obra ciertamente aseguradora del reposo y placidez de la tumba.

La tumba, dije. Ya ella cobija los restos de un compañero más, de un amigo, de uno de tantos luchadores que, víctima de traidora tuberculosis, ha venido una vez más á dar la razon al tan reconocido tributo que á la Parca debemos los profesionales. Nuestro malogrado compañero Fedriani, cuya necrología se hace en otro lugar, ha muerto jóven, ha muerto de infeccion, ha muerto completamente desorientado en su diagnóstico, falseando, como lo hacemos todos, su autohistoria esperando en el medicamento, esperando en la amistad, esperando en Dios... Descanse en paz él, que aquí deja digna compañera que le llora, ángel inocente que le sucede, compañeros que siempre le han de recordar. Descanse en paz!

El público bilbaino en general, y más nosotros en particular por haber tenido *soirée* íntima con él, conocemos ya al estos días célebre hipnotizador que, titulado Baron de Carledeopol, ha dado en esta villa distintas sesiones (dos de ellas en el teatro) sobre la materia en cuestion. Las versiones que sobre tales fenómenos corren son las de siempre. Aún entre profesionales mismos podemos formar el grupo de incrédulos enfrente al de entusiastas; el grupo de los que se prestan y el de los timoratos, y entre unos y otros los que desprecian, rien, y dudan, y los que oyen acatan y esperan. Sea de ello lo que quiera no creemos sin embargo que la tendencia del aludido señor Baron haya sido otra en estos días que mostrar al público su habilidad queriendo cambiar ésta, como todo trabajo, por lo que es fruto, remuneracion, pan...

Debemos, alabarle. Pero, en cambio, debemos mostrar

aquí que tales tendencias no en todas partes son tan atendibles.

La Escuela práctica de Magnetismo y Amasamiento, de París que ha poco ha verificado la reapertura de sus cursos, esa Escuela, decimos, no viene con buen fin, y preciso es que preparemos al público para no caer en tentación.

En su programa lanzado no exige al curador más condición para curar que la de tener *salud equilibrada*. Llenado este requisito, ya puede, en la mayoría de los casos y *sin conocimientos médicos*, ya puede el hombre ser médico de su mujer como ésta de su marido. En unos días (curso bien corto) puede un *pariente*, un *amigo*, un *criado* (sic) adquirir los conocimientos suficientes para curar la enfermedad más rebelde. Sólo debe exigírseles que se hallen animados del «deseo de hacer bien,» que en medio de todo no es poco pedir. Animo, pues, y á París! En corta estancia, pequeño es el gasto; en poco tiempo se impone cualquiera, y á vivir... Recomendamos, pues, la urgencia y ya en la Villa Luz nada de preguntar por Academias, ni Facultades, ni grandes Escuelas clínicas del Estado... Lo mejor es ir por derecho á la calle de Saint-Merri y... allí está..

—*

Es decir, allí y también aquí, hay escuelas prácticas y lucrativas de esta materia. Véase la clase. Hace unos días ví á un pobre diablo que, por efecto de una blenorrea tratada en vista de periodístico anuncio sugestivo acusaba la característica triada sintomática siguiente: una caja de cartón vulgar y malo etiquetada *Koch*: una congestión renal concomitante, y tres pesetas de déficit por la subsiguiente *Kochadr*. La historia es bien sencilla: el susodicho enfermo leyó un periódico noticiero; vió allí el específico de su mal y yendo á un droguero, á quien él titulaba boticario, pidió las cápsulas en cuestión, pagó, fuése á tomarlas y ¿sabéis lo que le sucedió? Pues lo que al ciego de la zarzuela "Cádiz". ¿El qué?— Que se puso peor.

Hé aquí los beneficios de la hipnotización, de esa sugestión á diario, tan escandalosa, tan maléfica y contra la cual ni las autoridades civiles, tan dadas á ser autoritarias, ni la religiosa tan inclinada á excomulgar, han lanzado aún su anatema ni verificado su santa persecución.

Y lo peor es que multitud de estos anuncios, encubiertos consejos, y misceláneas vestidas que hacen cada día muchos más extragos que el apuntado, se dan á veces con tal capa de bondad, de conseja práctica que para muchos resulta todo ello un noble y generoso procedimiento de vulgarización científica.

—*

¡Vulgarización de la ciencia! Habrá mayor herejía.... Y para qué, si aun siendo cierto, lo práctico no fuera vulgarizar la ciencia, sino hacer científico al vulgo?

¡Vulgarizar la Medicina! ¿Para qué? ¿Para crear semi-médicos, ignorantes que en su audacia no temen suplantar al médico, perjudicando altamente al enfermo asistido. Repasad vuestra memoria: raro es el que á nosotros nos hace la contra, ni osa hablar de la medicina que haya vivido en un completo aislamiento de ella. El intruso que con tanto detrimento de la salud pública como de la profesión médica misma, se inmiscua en aquello que constituye nuestro arte no es por ser un ignorante, sino porque está en error. Y como dice muy bien Peinard (*Profesion medic. en France*) hay tres clases de ignorancia: no saber nada, saber mal lo que se sabe, y saber otra cosa distinta de la que se debe saber. La que nos mata no es pues, la ignorancia primera; es, como dice el mismo, esa falsa ciencia que hace que se imagine saber lo que no se sabe. Y sin salir de nuestra región misma ¿creéis que es intruso de consecuencias el entero aldeanote que, dedicado á cavar y en apartada comarca compone allá de vez en cuando un hueso, ni la vieja semibruja que dada á la calceta sabe hacer *beguiscona*, ó *santiretu*, ni el salador mismo que cree serlo por especiales condiciones de nacimiento? No, y mil veces no,

En cambio: el más indigesto cliente sale siempre de aquella señora que hablándoos de curar os presentará vendas ribeteadas, y leerá vuestras fórmulas. Y aquel barbero que, porque maneja la navaja y la tijera cree que sabe manejar el bisturí y la pinza; y aquel practicante que sabiendo sangrar ó hacer una cura se cree saber *curar*; y aquél enfermo sabiendo que más innovaciones hace á vuestros planes; aquella hermana de caridad misma; el frustrado estudiante de medicina; el atrevido callista ó el sacamuelas audaz, ó el hortera mismo que heredara de sus abuelos algún viejo libro de cosas de curar.... esos y no otros son los que alentados por nuestro roce, amamantados en nuestras ideas, oyendo nuestros consejos desinteresados, tornan después la espalda, mascullan á la ligera é indigestados por lo que no bien asimilaron son á la postre nuestros mayores enemigos nuestros más temibles contrincantes, y un peligro constante á la vez, llaga abierta extremadamente dañina á la salud pública.

Y ese es el efecto general de la vulgarización de la medicina: en ella más que en profesión alguna se realiza aquel refrán de «ería cuervos y te sacarán los ojos.» Procuramos hacer buenos clientes, enfermos ilustrados y nos salen aprensivos ó díscolos; queremos hacer enfermeros y los convertimos en fiscales; intentamos formar buenos practicantes y nos resultan malos médicos y atrevidos curanderos.

La vulgarización de la ciencia es, como vemos, arma de dos filos. Así, pues si, como cree el Dr. Crocq (1), los verdaderos culpables de la locura moral que en el anarquismo se encierra, son los escritores, oradores y periodistas que con teorías antisociales seducen y arrastran

(1) L' anarchisme au point de vue de l'hygiene sociale.

los cerebros débiles, y en tal sentido aboga por la supresión judicial de esas publicaciones que constituyen verdaderas provocaciones al delicado cerebro, nosotros debemos secundarle.

Ni vulgarizan la medicina los diarios políticos, ni mucho menos sus anuncios son preservadores de lo patológico: antes bien lo crean y lo mantienen.

Cállense las autoridades; pero aun entonces nosotros tenemos medios de hacer algo.

✱

Afortunadamente para la ciencia y la religion, pasó ya aquel tiempo (siglo XI) en que tres médicos de Reims presentaron al arzobispo de Aix por su vicario de Lambese, una súplica para obtener permiso de llevar peluca; afortunadamente tambien para la religion y la ciencia no creemos deban cuajar ideas como las de que en nuestra crónica anterior nos hicimos eco, respecto á una nota de protesta de catolicismo en puntos verdadera y exclusivamente científicos. En cambio, creemos llegado el tiempo de que, en espera de la ayuda de las leyes, hagamos algo, sí, por evitar ese abuso de *ciencia médica* que tanto llena los diarios políticos y noticieros.

Bajo este aspecto, si conveniente y lógico creo es suscribir algunas recetas dadas en determinados clientes con el «*ne repetatur*», así creo también útil y conveniente poner á buen recaudo ciertas producciones de índole científica ó profesional. Por eso hemos visto con gusto que al pie de un artículo de crítica psiquiátrica del Dr. Martí y Juliá, éste haya puesto la siguiente nota: «Queda en absoluto prohibido á los periódicos no profesionales el reproducir en todo ó en parte, el presente artículo.»

✱

Una nota final que hasta cierto punto ha de consolar á nuestros lectores. Según un colega francés, el gran repúblico, académico Jules Simon, que por mal estado de la vista ha tenido que *hablar* su discurso este año en la Academia de Ciencias morales, fué operado de la catarata por un oculista extranjero.

DR. LESMES.

NECROLOGÍA

DR. D. ENRIQUE FEDRIANI Y CAMPS

Joven aún, pues apenas contaba 36 años, ha muerto víctima de larga y penosa enfermedad el que fué en vida cariñoso amigo y profesor médico digno de loa.

Durante sus estudios universitarios en el Colegio de Medicina de Cádiz, D. Enrique Fedriani y Camps, fué por su no común inteligencia y por su aplicación, el estudiante modelo, el discí-

pulo querido de sus maestros, quienes le presentaban con orgullo como hijo predilecto de su inteligencia, como estudiante digno de ser imitado. Bien alto habla su expediente, en el cual figuran en primera línea, por su número, lo sobresaliente y los premios.

EXTRACTO DE MÉRITOS Y SERVICIOS

Expediente Académico.—Asignaturas.—Notas: APROBADOS: en Ampliación de Física, Química general, Zoología, Anatomía primer curso y Disección primer curso: *total, cinco*. BUENOS: en Higiene privada, Clínica médica primer curso é Higiene pública: *total, tres*. NOTABLES: en Fisiología, Terapéutica, Patología médica, y Anatomía quirúrgica y operaciones: *total, cuatro*. SOBRESALIENTES: en Anatomía segundo curso, Patología general, Disección segundo curso, Obstetricia, Patología quirúrgica, Clínica quirúrgica segundo curso, Clínica quirúrgica primer curso, Clínica médica segundo curso, Clínica de Obstetricia y Medicina legal: *total, diez*. PREMIOS: obtenidos mediante oposición en Obstetricia, Patología quirúrgica, Clínica quirúrgica primer curso, Clínica de Obstetricia, Clínica médica segundo curso, Clínica quirúrgica segundo curso y Medicina legal: *total, siete*. GRADOS: Licenciado en Medicina y Cirujía por la Facultad de Medicina de Cádiz; *Sobresaliente y Premio extraordinario* en dicho grado.—Graduado de *Doctor* por la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Madrid.—Ex-alumno interno no pensionado, mediante *oposición*, del Hospital Clínico de Cádiz. Ex-alumno interno pensionado, mediante *Oposición* del mismo Hospital. *Opositor Aprobado* por unanimidad para una plaza de Escultor Anatómico de la Facultad de Medicina en Cádiz. Médico libre en Cádiz durante tres años. Ex-Médico de la Compañía Trasatlántica Española durante cinco años; cargo desempeñado á *satisfacción* de la misma. Ex-médico de la *Comisión de los Hospitales Mineros de Triano*, durante tres años, plaza obtenida mediante *concurso* y en virtud de propuesta en *primer lugar*; desempeñada también á *satisfacción* de dicha sociedad, servicios en *epidemias*, servicios de *práctica forense*, Médico supernumerario del Cuerpo Médico Municipal de la I. villa de Bilbao; plaza obtenida mediante *concurso* nombrado por el Excmo. Ayuntamiento aceptando la propuesta en *primer lugar* del tribunal nombrado al efecto para la provisión de tres vacantes, servicios de Médico de entrada del Santo Hospital Civil de Bilbao desde el 16 de Abril de 1892 y en la actualidad Médico de la Casa de Socorro.

Las esperanzas que hiciera concebir la brillantez de sus estudios llegaron bien pronto á ser hermosa realidad. Estudioso siempre, amigo del saber, seguía paso á paso las evoluciones de nuestra ciencia, sin olvidar el estudio de las grandes concepciones médicas de nuestros antepasados. Deseoso de no caer en el aforismo de nuestro Letamendi de que quien no sabe más que Medicina, ni aun de Medicina sabe; contaba con una ilustración general notable, de la cual dan irrecusable prueba los abundantes volúmenes de ciencias y literatura que enriquecen su no despreciable biblioteca.

De concepción rápida, de juicio reposado y frío más parecía hijo de las estepas del Norte que de la antigua Gades; no carecía empero de centelleos meridionales, los cuales unidos á las cualidades antes anotadas hacían de él un tipo intelectual perfecto y un clínico de gran valía.

Su prematura muerte priva al cuerpo de la Beneficencia Municipal de uno de sus miembros más eximios, al enfermo de un médico cariñoso é inteligente, al médico en general, al profesor, de un compañero modelo de cortesía y compañerismo, y al amigo, de un amigo irremplazable. Descanse en paz.

A. A.

ACADEMIA DE CIENCIAS MÉDICAS DE BILBAO

SESIÓN INAUGURAL DEL 22 DE NOVIEMBRE DE 1895

Preside D. Agustín María de Obieta, ocupando la mesa los Sres. del Río (D. Félix) y Olmo (D. José) académicos honorarios, D. Nicasio Retuerto, Presidente del Colegio Médico Farmacéutico del Nervión, D. José Carrasco, Presidente efectivo de la Academia, y los señores Gorostiza (D. José) y Bengoa (D. Nicolás) Secretarios general y de actas respectivamente. Ante una concurrencia de más de setenta asociados, abre la sesión á las seis y media de la tarde, el

Sr. Obieta (D. Agustín M.) Agradece en extremo su elección, haciendo notar que tan gallarda manifestación científica como la que en la fundación de esta Academia da la actual generación médico-farmacéutica, es una prueba más de la gloriosa tradición científica á ella legada por sus ilustres antecesores del presente siglo en Bilbao. Queriendo ser justo, pues, con la generación anterior, cree de su deber relatar siquiera, á grandes rasgos, y á modo, dice, de pinceladas históricas aquella pléyade de médicos que ya no existen y que desde el año 30 al 85 de este siglo hicieron colocar á nuestra villa á una altura digna por sus merecimientos científicos.

En brillantes rasgos, algunos ingeniosos, tal chispeante, brevísimo el otro, pero todos con esa mesura y prudencia en la crítica, con ese bien pensar en los demás que tanto ha caracterizado y siempre enaltecido al venerable decano de la actual generación médica bilbaína á ninguno olvidó. Ante la Academia hubo un verdadero desfile que en otro lugar de la GACETA colocamos, á fin de ser más fiel su transcripción.

Sr. Carrasco (D. José). Nunca, dice, con más propiedad que ahora ha podido aplicarse la frase vulgar de que el diccionario no tiene palabras para demostrar lo que en tal momento siente el corazón. Extrañado de la honra que en su nombramiento recibiera, verdaderamente conmovido é impresionado en el comenzar de su discurso, quiere suponer que no motivada tal distinción por sus años, ni por sus especiales méritos, ha debido serlo por el puesto que como Director del Hospital civil ocupa, y en esta inteligencia, creyendo en su deber la aceptación del cargo, muestra que la única aspiración que le guía es el cumplimiento de ese deber en el puesto que por voluntad de sus dignos compañeros ocupa. La creación de esta Academia, dice, era una necesidad, motivada por la dispersión que aquí ha existido en la clase médico-farmacéutica; una necesidad sentida, como lo prueba la prontitud de la clase en acudir al llamamiento que se le ha hecho. Combate el individualismo, el aislamiento profesional, cuyo pernicioso egoísmo á nada práctico conduce; y aplaude el espíritu de asociación, único que puede conseguir el logro de los ideales científicos. «No nos conocemos, añade, debiendo conocernos: y aunque esta Academia no realizara otros fines que el de reunirnos cada ocho ó quince días y nos comunicáramos unos con otros, debiéramos estar satisfechos de su creación. Pero, á pesar de esto, tal único fin es limitado: debe realizar otros. La ciencia pasa y progresa y adquiere nuevos derroteros... pero iniciar esos progresos é indicarla nuevos caminos no es el fin de esta Academia: tal misión es propia de otras corporaciones de más altos vuelos que nuestra modesta colectividad. Los fines que debemos perseguir, ya que son de Academia y estas limpian, fijan y dan esplendor, han de ser modestos y sen-

cillos: dar á la ciencia esplendor, y fijarla en nuestra inteligencia, progresando nosotros con el mutuo cambio de ideas hasta llegar al bello ideal de tener todos el mismo nivel de conocimientos, hermoso fruto de estas colectividades á la que todo asociado debe traer sus cuotas de saber y conocimientos y ponerlo á disposición de sus compañeros.»

»Otros fines además debe perseguir esta Academia. Puesto que en ciencia, al cabo de unos años de regular práctica y estudio poca es la diferencia que hay entre todos los profesionales, pudiendo decirse de cada uno de ellos que siempre hace buen papel y no en mucho se separa de la práctica de sus maestros, debemos todos tener presente que la unión de la clase nos obliga á la observancia de la más severa moral médica; no olvidando que si el título de médico ó farmacéutico indica suficiente sabiduría para el ejercicio de la profesión, el de Académico debe indicar dignidad, cualidad en mucho superior á la primera.

»Por esta razón la Academia á nadie ha cerrado sus puertas, ni ha creído acertado hacer selección, indicando con esta conducta que para nada tiene en cuenta el pasado y que fija únicamente sus miras en el porvenir.

»Ciencia, moral profesional y compañerismo; hé ahí los tres puntos que debe perseguir esta Academia, ó mejor dicho, invirtiendo los términos: compañerismo, moral profesional y ciencia.

»Por esta razón, uno de los primeros actos que debe realizar no será de índole científica, sino profesional; un acto que no es del momento indicar por no herir la modestia de uno de los señores presentes, pero que con él se demostraría de una manera evidente el compañerismo más justo hacia una persona de múltiples y valiosos merecimientos científicos y profesionales.»

Antes de terminar su discurso el Sr. Carrasco, declarando abierta la Academia de Ciencias médicas de Bilbao, pide un voto de gracias para los iniciadores de la idea de creación de la Academia, así como también para los que han trabajado en la práctica de las primeras diligencias; y finalmente otro voto de gracias (que así fué ya ofrecido) para el Ayuntamiento de la Villa que tan galantemente ha puesto á disposición de la Academia el local que ocupa.

Sr. Celada (D. Arturo). A su petición es nombrado Vicepresidente honorario (por aclamación), el Sr. Subdelegado de farmacia de esta villa, D. Félix del Río. Se levanta la sesión.

1.ª SESIÓN ORDINARIA DEL DÍA 29 DE NOVIEMBRE 1895

Presidencia de D. Agustín M. Obieta

TRATAMIENTO DE LA CONJUNTIVITIS GRANULOSA

POR EL SR. SOMONTE (J. M. D. O.)

¿Qué es la conjuntivitis granulosa? Nada más difícil que contestar á esta pregunta, en el estado actual de la ciencia, pues á pesar de las investigaciones de que ha sido objeto por parte de eminentes investigadores, la cuestión se halla sin resolver.

Para Soemech y Wecker, se trata de una verdadera neoplasia caracterizada histológicamente por una hiperplasia del tejido conjuntivo de la túnica propia de la mucosa ocular con trasformacion del tejido embrionaria en tejido cicatricial.

Michel y Rahelmaun sostienen que se trata de la proliferacion de los folículos linfáticos de la conjuntiva con formacion de nuevos folículos. Para estos autores, la conjuntivitis folicular y el tracoma, son grados distintos de una misma enfermedad.

Venneman dice que las granulaciones consisten en una proliferacion excesiva del epitelium conjuntival que de cilíndrico se hace pavimentoso. Se trata de una hipertrofia desigual de la conjuntiva que se transforma en tejido embrionario, y más tarde en cicatricial.

Para Moauro se trata de un nódulo tracomatoso formado por tejido de granulacion. Se desarrolla por la proliferacion de las células del tejido conjuntivo y de las paredes vasculares. En el nódulo tracomatoso se encuentran dos clases de células jigantes, una evolutiva y otra regresiva.

Sería interminable la serie de observadores que pudiéramos ir citando sin que llegasen á encontrarse de acuerdo.

De todos ellos se desprenden que, en la granulacion entran como elementos constitutivos; la hiperplasia del tejido conjuntivo y de las células linfoides que infiltran las mallas del tejido conjuntivo de la membrana propia de la mucosa; que hay alteraciones profundas de la capa epitelial; que al desarrollo de la granulacion acompaña la formacion de nuevos vasos; y que en último término los elementos granulosos sufren una transformacion que los convierte en tejido cicatricial.

Esto en cuanto se refiere al carácter *histológico*. *Clínicamente* es una afeccion que se desarrolla en la conjuntiva palpebral (tarsal), de marcha invasora y crónica, caracterizada por la presencia de pequeñas elevaciones redondeadas, de color amarillento rojizo, cuya base no mayor que su altura, se confunde insensiblemente con el resto de la mucosa.

¿Cuál es la causa de la enfermedad? Para algunos autores la enfermedad es producida por un micrococus esférico pequeño reunido por parejas ó de tres y dotado de movimientos. Este micrococus señalado por Pattler y Neisser es idéntico ó muy parecido al cocus de la blenorragia y según las experiencias de estos autores cultivado convenientemente é inoculado en los animales reproduce la enfermedad.

Michel dice que estos cocus se encuentran generalmente en el interior de los linfomas. Atribuyendo á esta circunstancia la inmunidad de que gozan los niños, por la escasez de tejido adenoideo que se encuentra en la mucosa de individuos de estas edades.

La asercion de Michel no concuerda con nuestras observaciones puesto que podemos presentar un gran número de niños atacados de esta afeccion perfectamente caracterizada.

Otros investigadores han dado á conocer otros microorganismos á los que consideran como los verdaderos causantes de la enfermedad que nos ocupa. Pero la opinion más admitida en la ciencia es la que se refiere al micrococus de Pattler y Neisser.

Sea de esto lo que quiera puede asegurarse que la enfermedad es eminentemente contagiosa y que su presencia se acusa, con raras excepciones, en individuos de la clase pobre ó sometidos á la influencia de las causas que producen un empobrecimiento de la economía sin distincion de sexos ni edades. Los que la padecen con más frecuencia son las mujeres y los niños, no por razon de sexo, ni edad, sino por su vida más sedentaria y por hallarse más tiempo confinados en casa.

Todos los individuos que padecen la enfermedad son de temperamento linfático y suelen presentar signos marcados de escrofulismo. Las habitaciones en que se albergan son poco espaciosas, mal ventiladas y faltas de luz; el hacinamiento en las habitaciones siendo estas húmedas y la falta de una alimentacion reparadora son las causas que producen el desarrollo y la propagacion de la enfermedad.

Algunos oculistas con Chibret, de Clermont-Ferrand, á la cabeza han hecho pacientes investigaciones acerca de la influencia de las razas sobre el desarrollo de esta enfermedad deduciendo de sus estudios que la raza céltica y galo-céltica son refractarias al contagio granuloso. Hirschberg en su reciente viaje científico ha hecho observaciones de este género en la India confirmando las ideas de Chibret, pues en Calcuta donde las granulaciones se hallan muy extendidas casi todos los individuos que las padecen pertenecen á la raza semítica. Nosotros no tenemos opinion formada á cerca de este punto pero podemos asegurar que en nuestros libros de enfermos, apenas existen anotaciones de granulosos en individuos originarios del país.

Con lo que dejamos expuesto tenemos datos bastantes para fundamentar el *tratamiento* de la conjuntivitis granulosa.

Lo dividiremos en *general* y *local*.

La importancia del tratamiento general no tenemos que esforzarnos en hacer resaltar después de lo que dejamos indicado al tratar de las causas que producen la enfermedad. De conformidad con gran número de oculistas es el más importante en el tratamiento de los granulosos, pues mientras no modifiquemos profundamente un organismo tan empobrecido, siempre hallará, el germen que le produzca, un terreno apropiado para su desarrollo; produciéndose una recaída ó nueva invasion á pesar del mas acertado tratamiento local.

Nosotros aconsejamos el cambio de habitacion, siempre que sea ésta de mejores condiciones higiénicas, una alimentacion sana y abundante y una limpieza exquisita. La realizacion de estos consejos no es fácil porque tratándose de enfermos pertenecientes á la clase pobre, sus recursos no les permiten realizar estos deseos y hay que luchar con la enfermedad en condiciones desventajosas.

Al mismo tiempo hacemos tomar dos cucharadas diarias de jarabe de yoduro de hierro y si es posible duchas ó aspersiones de agua fría salada, todas las mañanas. Es tal la importancia que le damos á la modificacion de las condiciones higiénicas que si fuera posible que nuestra voz fuese oída por aquellos que tienen el deber de llevar á la práctica las medidas que la ciencia aconseja para la conservacion de la salud pública, les pediríamos que acogiesen y asilasen á todos los granulosos que quisieran someterse á un tratamiento eficaz, aislándolos de las personas con quienes habitan, en la inteligencia de que se haría un beneficio notable á muchos desgraciados que por falta de recursos se hallan condenados á la más espantosa miseria y en último término y como consecuencia casi fatal á una ceguera, en plazo más ó menos lejano. No tenemos inconveniente en afirmar que los enfermos granulosos asistidos en el Hospital se ponen en muy pocos días en condiciones de curacion, cuando otros enfermos cuidados en sus casas necesitan mayor número de días para llegar á un estado semejante.

Pero en la mayoría de los casos, el resultado sería nulo sino combatiésemos la granulacion. Para esto se han preconizado tantos medios como oculistas se han ocupado de esta enfermedad; porque es raro el que ha tenido que tratar un número algo considerable de granulosos que no haya sido algo innovador. Tal es la tenacidad y rebeldía de una afeccion que pone á prueba la paciencia del médico y del enfermo.

Todos los medicamentos irritantes ó cáusticos desde la piedra de alumbre y el tanino hasta las aplicaciones del ácido crómico sobre las granulaciones; y los medios quirúrgicos desde las simples escarificaciones de la mucosa hasta las escarificaciones profundas, acompañadas de fricciones practicadas con instrumentos erizados de puntas aceradas: se han propuesto ó ensayado en esta enfermedad. En la imposibilidad de ocuparnos de todos ellos nos limitaremos á exponer los más en uso.

La accion de los cáusticos ligeros y de los irritantes se comprende por la ligera congestion que producen que favorece la reabsorcion de los exudados y el aumento de secrecion conjuntival, la expulsion de los microorganismos, causa de la afeccion (Michel). La accion de los cáusticos reposa sobre la accion destructora de éstos sobre las granulaciones, pero como es imposible limitar completamente la accion del mismo de manera que no destruya la mucosa, las aplicaciones de los mismos se hallan indicadas solamente en los casos en que se presente un brote inflamatorio con gran secrecion purulenta; y en estos casos emplearemos el nitrato de plata neutralizando el exceso de cáustico con una solucion de sal comun.

Las escarificaciones superficiales acompañadas de la aplicacion sobre la mucosa de una compresa mojada en una solucion de sublimado al $\frac{1}{2000}$, es muy útil y en muchos casos puede dar resultados satisfactorios.

Las aplicaciones de pus blenorragico con objeto de producir una oftalmia purulenta no se usa por los gran-

des inconvenientes que presenta, pues no nos es posible limitar su accion, sino que una vez desarrollada la oftalmia puede acarrear los más graves desórdenes oculares sin que en muchas ocasiones podamos dominarla. No creemos lo mismo de la accion del jequirity: éste es más dócil y si bien presenta algunos peligros estos creemos que son fáciles de evitar haciendo la aplicacion con prudencia y en los casos en que se halla bien indicado. Nosotros aplicamos unas veces el polvo de jequirity muy fino casi impalpable, otras la maceracion en proporcion de 2 %. Si es el polvo lo proyectamos con un pincel sobre la mucosa y lo dejamos por espacio de 2 minutos al cabo de este tiempo lavamos la superficie con un pincel muy suave, mojado en agua de manera que no quede ninguna partícula de polvo entre los párpados y el ojo. Si es la maceracion lavamos la mucosa con una esponja empapada en el líquido dejando caer un filete de líquido sobre los párpados invertidos, si queremos producir un efecto ligero, y frotando la conjuntiva más ó menos fuerte segun que deseemos una inflamacion más ó menos violenta. Debemos tener en cuenta que, cuanta mayor descamacion epitelial produzcamos al aplicar el medicamento mayor y más violenta y más temible es la inflamacion que provocara el jequirity.

La inflamacion jequirítica se presenta ya á las 24 horas casi en todosu apogeo. Suele ir acompañada de dolor de cabeza que desaparece cuando la inflamacion llega á su período más culminante. Los párpados se presentan hinchados, relucientes y el edema es tan grande que suelen estar duros como tabla, los bordes palpebrales presentan una secrecion amarillenta y al separar los párpados salen gran cantidad de lágrimas, con lo que se alivian las molestias que el enfermo siente; la mucosa se halla recubierta de una falsa membrana más ó menos gruesa segun el grado de inflamacion provocado, esta falsa membrana suele recubrir la córnea y se adhiere muy poco por cuanto es fácil separarle en grandes colojas con una pinza.

La oftalmia jequirítica se cura por sí sola, no exige otro tratamiento que una limpieza esmerada y nosotros aconsejamos al enfermo el uso, de una solucion de ácido bórico y salicífico.

Si existe algun peligro el empleo de antisépticos más enérgicos conseguirá dominar la inflamacion.

Uno de los peligros más importantes á que expone el jequirity se refiere á las inflamaciones de las vías lagrimales. Esta complicacion es fácil prevenir tomando por norma el practicar diariamente inyecciones antisépticas por el conducto lagrimal inferior.

Tomando la precaucion de no provocar desde el 1.^{er} día una violenta inflamacion, sino por el contrario hacer aplicaciones sucesivas, diariamente, del medicamento de modo que llegue la inflamacion poco á poco, es decir, en dos ó tres sesiones, á su máximun estamos en la persuacion de que no ocurrirán percances graves é insuperables.

El jequirity debe emplearse en aquellos casos en que

la erupcion granulosa es muy abundante y con poca secrecion y hallándose la córnea cubierta con un panus muy espeso. Si la córnea no se halla bien defendida por el panus ó en lugar de éste hay úlceras profundas es preferible emplear otro tratamiento.

Uno de los tratamientos que más se emplean en la actualidad son las escarificaciones profundas comprendiendo todo el espesor de la conjuntiva y practicando sobre la superficie cruenta unas fricciones muy enérgicas con un cepillo de uñas, de manera que se produzca una expulsion completa de los productos morbosos.

Este tratamiento: así como todos sus similares, el raspado, la compresion de las granulaciones con las uñas ó con unas pinzas especiales, el *curetaje*, la abrasion de los granos etc., etc., tiene el defecto de obrar no sólo sobre las granulaciones sino tambien destruyendo la parte sana de la mucosa y este defecto capital es más grave sobre la conjuntiva tarsal que hallase reducida en este punto á sus dos capas superficiales epitelial y túnica propia, esta última íntimamente adherida al cartilago tarso; toda pérdida de sustancia tiene indefectiblemente que llenarse con tejido de cicatriz puesto que la mucosa no puede deslizarse y por lo tanto no hay posibilidad de que sus bordes se pongan en contacto. Si á este defecto añadimos que es sumamente dolorosa y hay precision de tener que hacerla bajo la influencia del cloroformo, y que si bien el resultado inmediato es muy satisfactorio á la larga se presentan los inconvenientes de la retraccion cicatricial tendremos motivos bastantes para emplear otros medios que nos produzcan, por lo menos, tan buenos resultados, sin tantos inconvenientes.

Hace cinco años nos fué recomendado, por uno de los más notables oculistas de la época, un joven de esta localidad que se hallaba padeciendo una conjuntivitis granulosa; el citado oculista le había hecho dos aplicaciones con el gálvano cauterio y me indicaba que si me parecía bien repitiese la aplicacion. Consecuente con mi manera de apreciar el tratamiento de las granulaciones no me pareció bien continuar con ese tratamiento, y se me ocurrió que así como por medio de la electrolisis se pueden curar una porcion de tumores fibrosos y de otra naturaleza, acaso las granulaciones desaparecerían empleando este medio. En efecto se aplicaron unas corrientes continuas con un pequeño aparato de Chardin y empleando como electrodo negativo una aguja del mismo autor de las empleadas para el tratamiento de la epilacion y montada en el mango de oculista del mismo industrial. Se hicieron dos sesiones en tres días con una corriente de 6 á 7 milliamperos de intensidad y pudimos ver con satisfaccion que las granulaciones desaparecieron sin dejar rastro. Desde aquella época hemos empleado este recurso en varias ocasiones aunque no en muchas por ser pocos los enfermos granulosos que teníamos que tratar; pero desde que nos encargamos de la Clínica oftalmológica del Hospital civil hemos tenido ocasion de emplearlo muchas veces y siempre con el mejor resultado.

El mes de Noviembre del año pasado vimos en la *Revue gal. de Ophtalmologie* y en la reseña del Congreso de Edimburgo que el Dr. Malgat, de Niza, había tratado de este mismo punto y que el éxito obtenido por él había sido tan satisfactorio que consideraba el tratamiento electrolítico como el más eficaz.

Sin embargo entre la manera de operar del Dr. Malgat y la nuestra hay una diferenciencia muy notable. Por de pronto, nosotros empleamos *exclusivamente* el tratamiento electrolítico (cuando hacemos uso de él), el Dr. Malgat practica previamente la excision del fondo de saco superior, por el procedimiento de Galezousky. Esta diferenciencia es de mucha importancia, porque habrá muchos oculistas que atribuyen la curacion á esta excision de la mucosa. El Dr. Malgat pica con la aguja las granulaciones una á una atacando exclusivamente el grano mientras que nosotros atacamos la granulacion por su base haciendo recorrer la aguja como un centímetro por debajo de la capa epitelial de manera á comprender en una sola picada 3 ó 4 ó más granulaciones á la vez y modificando al mismo tiempo el estado de la mucosa que se halle entre estos granos y que en la mayoría de los casos se halla infiltrada y alterada.

Vamos en pocas palabras á exponer nuestra manera de operar: invertido el párpado, de manera que el fondo de saco quede descubierto, instilamos unas gotas de cocaina al 4%, transcurridos dos minutos colocamos el polo positivo de la pila terminado por un reoforo de zinc recubierto de piel ó un reoforo de carbon en contacto con la frente del enfermo, el polo negativo terminado por la aguja ya descrita, es el que actúa sobre las granulaciones de la manera ya descrita anteriormente. La corriente es de una intensidad de 6 á 7 milliamperes y la duracion de 15¹¹ proximamente. En cada sesion practicamos dos ó tres punturas de manera á poder destruir todos los granos en 6 ú 8 sesiones. Cada una de éstas le hacemos de 3 en 3 días ó más según la marcha de la afeccion. Generalmente en 20 ó 25 días las granulaciones han desaparecido.

La cura por la electrolisis no produce apenas molestia al enfermo. En el momento de la aplicacion un escorzor más ó menos vivo, según la susceptibilidad individual, acompaña el paso de la corriente; algunas veces se producen sensaciones dolorosas en los dientes, mejillas ó nariz que desaparecen inmediatamente que cesa la corriente. El globo se congestiona ligeramente, pero desaparece pronto; en general al día siguiente no queda rastro. Desde el día siguiente se nota que los granos atacados ó no forman prominencia ó tienen una tendencia marcada á la desaparicion; se hallan más pequeños, como atrofiados.

En cuanto al modo de obrar la electrolisis estamos conformes con la manera de explicar del Dr. Malgat. Por una parte por la accion destructora de la electricidad que descompone los cuerpos orgánicos; esta accion se limita á los elementos en contacto con la aguja. Por accion antiséptica, pues la corriente electrolítica descom-

poniendo los líquidos de los tejidos, que son cloruros alcalinos, deja en libertad el cloro que, como es sabido, es un antiséptico poderoso. Por esta razón cuando se hace pasar la corriente y está la aguja introducida se ve desprenderse una burbuja gaseosa. Además por su acción sobre la vitalidad de los tejidos y por la ligera congestión, causas bastantes para modificarlos de modo que el germen infeccioso no se desarrolle.

Como dejamos indicado, en general, nosotros empleamos el polo negativo como activo, pero no siempre; cuando la mucosa se halla muy alterada y que casi todos sus elementos se hallan envueltos por la granulación y cuando se halla infiltrado el tejido propio de la mucosa ó congestionado en exceso hacemos actuar el polo positivo de la pila dejando el negativo como polo indiferente. La explicación es muy sencilla; sabido es que la cauterización producida por el polo positivo es igual que la producida por un ácido, puesto que es á ese polo donde se dirigen los ácidos de los elementos descompuestos por la electricidad; y por lo tanto la cicatriz que se forme tendrá el carácter de ser muy dura y retráctil al mismo tiempo que coagular los líquidos albuminoides con quienes se ponga en relación; al paso que en las granulaciones duras cuando haya grandes espacios de mucosa sana y poco congestionada convendrá la cauterización con el polo negativo que es igual á la producida por los alcalis, es decir; una cicatriz blanda y flexible y poco retráctil.

La electrolisis es un método que se puede emplear en todos los casos sin excepción pues su inocuidad es absoluta, la facilidad de su empleo y la sencillez del procedimiento le hacen sin disputa el método de elección.



BIBLIOGRAFÍA

Discurso inaugural pronunciado en la solemne apertura del curso de 1895 á 1896 en la Universidad literaria de Valladolid, por el Dr. D. Benigno Morales Arjona, catedrático de la Facultad de Medicina.

Hacer un trabajo de apertura de curso, que con igual delectación sea escuchado por cada uno de los asistentes al acto, obra es que no á todos es dado alcanzar. Quien busca la galanura de cubierta desdeña meollo; para quien quiere fondo y esencia sobra toda elucubración más ó menos teórica y filosófica. En el trabajo que actualmente analizamos, su autor ha debido lograr, sin embargo, que, aun á pesar de lo escabroso del terreno para leído ante señoras (parte de ese público) fuera escuchado por todos con atención y con interés. Si como dijera Pascal, difícil es hablar de la castidad castamente, el autor de la memoria analizada prueba que esto será difícil mas, no es imposible. Y no me ciegan ciertamente las relaciones que para con el Dr. Morales Arjona me unen de antiguo discípulo y amigo: si sólo esto fuera no me ocupara del asunto; trabajos como el suyo, que se leen de un tirón por su amenidad, y se vuelven

á leer de nuevo despacio por su alcance no necesitan seguramente más recomendación que su valer mismo, y por eso su crítica debe ser hasta más severa si cabe.

Las **infecciones sépticas del puerperio** constituyen su tema, desarrollado por completo y presentado en cuanto así constituye su estado actual.

De tres partes que vamos separadamente á analizar consta este trabajo: Reseña histórica, consideraciones patológicas y memorandum terapéutico.

A. *Reseña histórica*. Va repitiéndose ya por muchos que la medicina tiene dos épocas: la anterior á Pasteur y la de después de Pasteur. En tal sentido, el docto catedrático de la Universidad de Valladolid, pasteuriano convencido divide en dos períodos esta reseña: prebacteriano el uno y postbacteriano el otro. En el 1.º analizando una por una las doctrinas reinantes hace una exposición clara y didáctica del asunto haciendo á su vez una razonada crítica de cada una de ellas.

La doctrina de la supresión loquial, hipocrática, aparece como más antigua y la mayor tiempo dominadora, tocando á nuestro célebre Mercado (1570) añadir á la idea de supresión ó disminución de los loquios, la de putridez y purulencia de los mismos.

A tal primitiva doctrina que así tomaba efecto por causa siguió la de metástasis lácteas cuyo reinado fué corto sin embargo siendo Grimand (1789) y más tarde Bichat los que ciertamente dieran con ella en tierra.

A la primera mitad del siglo XVIII, crea Strother la denominación de fiebre puerperal cuyo concepto (influencia atmosférica é idea loquial) resultaba bastante completo. Más tarde tres doctrinas alternaban. La de la inflamación localizada, la de entidad *sui generis* especial; y la tercera de lazo de unión en que el fenómeno principal radicaría en la inflamación uterina derivándose de ella los demás fenómenos que serían á su vez propagación del proceso.

Todas ellas las estudia el autor, dando cierta extensión más luego á las ideas nacidas del tema puesto á discusión por Guérard en 1858. Ya á esta altura quiere justamente tributar el merecido recuerdo á aquellas figuras salientes en tal período y retrata de mano maestra á tres de los que más esfuerzos realizaron en el logro de sus ideas: Tarnier, Kneeland y Semmelweis.

Preséntale á Tarnier, que no contento con el fatalismo desconsolador del desahucio reinante en la época, convéncese del contagio de la fiebre puerperal (cuyo veneno si no descubierto, fué adivinado, presentado por el mismo) tomando racionales medidas de aislamiento.

Preséntale á Samuel Kneeland, cuyo trabajo de crítica ó compilación (1846) expresa en sus proposiciones «el claro juicio que llegó á formar del padecimiento.»

La tercera figura relatada con detalles que la hacen altamente simpática y saliente es la de Ignacio Felipe Semmelweis, «profeta de su tiempo, mal comprendido y peor secundado» para quien la fiebre puerperal (1847) no era un proceso privativo de las puerperas, ni una enfermedad específica, como la viruela por ejemplo; sino una infección producida por agente exterior. A tales alturas llegó á equiparar en definitiva los procesos englobados en la denominación común de fiebre puerperal con los procesos sépticos quirúrgicos; pero esto era bien poco, pues había necesidad de «explicar un enigma con otro enigma; lo desconocido de los procesos sépticos del puerperio, con lo no menos desconocido de los procesos sépticos quirúrgicos.»

Este problema no fué vencido hasta el período bacteriológico segundo que reseña el autor. En este punto es absoluto y verdaderamente de su época, tan bien retratada en el terceto final de un soneto del Sr. Marqués de Villa Huerta, que dice así:

«¿Quién es, al fin, de la materia dueño?

¿Es lo grande, aunque grande se apellide,

ó es el átomo, el germen, lo pequeño?»

Concepto altamente microfílico que no dudamos sería suscrito igualmente por nuestro maestro y amigo quien expresa respec-

to al papel de «seres de tan insignificante apariencia» que «la gloria de tan transcendental descubrimiento tenía reservada el destino para la imponente, para la majestuosa figura de Pasteur.»

No olvida, pues, la era de las fermentaciones; ni deja en el tintero á Meyerhoffer (1863) con sus vibriones loquiales; ni á Ludovic Mayer, Rokitansky (1864) y sobre todo á los Doctores Coze y Feltz (1868) con sus trabajos más garantidos; Waldeyer (1871), Orth (1873); pero Pasteur mismo (1880) es el que, logrando sacar esta etiología de la incertidumbre en que se hallaba, hace inspirar á los Doléris, Chaveu, Arloing la obtencion del *streptococcus piogenus* (1884) como único causante de la fiebre puerperal, opinion más tarde brillantemente confirmada por Widal (1889). El hecho comprobado por la historia es, pues, en resúmen, este: «la infeccion reconoce como causa no dudosa la presencia del microbio, y donde no hay microbios, no hay infeccion posible.»

B. *Consideraciones patológicas.* «No hay una fiebre puerperal como la entendían los antiguos; como no hay tampoco una fiebre quirúrgica al estilo de otras épocas», dice el autor. La fé con que tales ideas desarrolla, la energía con que tal tesis se sostiene sólo pueden ser garantidas por la experiencia de largo tiempo acumulada sobre una idea de largo tiempo simpática tam'ien á su autor, y cierta en absoluto: la púérpera es un individuo traumatizado en el sentido genuino y riguroso de la palabra. Así queremos apuntar y retener este, á nuestro juicio fundamental concepto del trabajo en cuestion:

«La pretendida fiebre puerperal es, pues, en nuestro sentir para las púérperas, lo que las complicaciones sépticas de los traumatismos para los heridos; las mismas causas, los mismos idénticos efectos, el mismo sombrío cuadro patológico, el mismo gravísimo pronóstico, la misma terapéutica, así profiláctica, como curativa.

«No merece llamarse *fiebre puerperal*, puesto que no es una entidad nosológica esencial, siempre idéntica á sí misma y especial ó privativa de las púérperas. Ni aun le cuadra el nombre, hoy más en boga, de *septicemia puerperal*, que solo abraza alguna ó algunas formas del padecimiento. Ni... de *infeccion séptica puerperal*, porque no es privativa del puerperio, ni el puerperio le dá ningun sello especial, como no sea el de ofrecer un terreno abonadísimo para su explosion y desarrollo. El calificativo genérico, á mi ver más apropiado y más en armonía con el novísimo concepto del proceso, sería el de *Complicaciones sépticas del puerperio.*»

En este concepto tan claramente expuesto y desarrollado, el autor dando, con Bouchard, la merecida importancia al terreno, conviene en que dichas complicaciones tienen de la una parte, como causa evidente, manifiesta, los microorganismos sépticos (*streptococcus piogenus* generalmente) y de la otra las acentuadas y abonadas condiciones de receptividad morbosa que el organismo de la recién parida ofrece (plétora serosa, eretismo nervioso, traumatismo cavitario uterino, asiento de ulteriores procesos de degeneracion). A continuacion estudia el modo de produccion de la infeccion, admitiendo con las reinantes ideas patogenéticas, en general una puerta de entrada (en la inmensa mayoría la matriz) del agente microbico que de allí infiltrado por la mucosa, mallas del tejido conjuntivo, linfáticos, venas, puede llegar á infectar la sangre misma esparciéndose por todo el organismo determinando entonces diseminacion de focos infectivos en la paciente.

De aquí las formas diversas del padecimiento cuyos caracteres clínicos más comunes y característicos fueran: escalofrío, fiebre, modificacion en el flujo loquial (hedor sobre todo) y dolor abdominal.

Ya en este punto del discurso el autor, adoleciendo, en parte, de ese mal de la época, poco amiga de los grandes cuadros clínicos, detiénese muy poco en el análisis de cada uno de los síntomas apuntados. Más tarde y continuando en su lógica com-

paracion de la púérpera y el herido establece un parangon entre la fiebre traumática y la de leche sólo para decir que sencillamente son manifestaciones de un primer grado de infeccion.

Ahora bien, creemos que esta cita no debiera ser tan concisa ni de pasada. La llamada fiebre láctea, merecía, á nuestro juicio, en un trabajo de esta índole, ser descrita, si se la admite, como una complicacion siquiera benigna del puerperio; ó rechazarla del cuadro patológico puerperal si en realidad no se admite su existencia como modalidad patológica.

Al tratar de las distintas clasificaciones de las formas del proceso expone la de Widal: (forma ó modo de la lesion) supurativas, diftéricas ó pseudo membranosas y sin lesion aparente ó septicemia pura; así como la basada en el resultado curativo del proceso (accidentes que curan casi siempre, y accidentes mortales).

En este punto el autor considera más interesante la clasificacion según la extension que la infeccion alcanza:

1.º Infecciones sépticas del puerperio con marcada tendencia á limitarse ó circunscribirse á la zona genital (endometritis séptica, salpingitis y salpingo ovaritis; parametritis, flemones del ligamento ancho, etc.) de pronóstico no tan sombrío, y marcha aguda generalmente con tendencia á la resolucion ó supuracion.

2.º La infeccion es general y se extiende á la economía entera. Dos procesos la integran; la *infeccion purulenta* (puohemia puerperal) y la *septicemia pura*, á las que pudiera añadirse un tercer proceso, resultado no dudoso de la absorcion de productos de la putrefaccion (*icorhemia*). El autor, siguiendo á Widal, admite que en la forma septicémica pura no hay á la autopsia, lesion aparente en ningún punto. Sin embargo, debemos hacer constar aquí que, según el Dr. O. Rapin de Génova (Congreso de médicos suizos) el título de fiebre puerperal sin localizaciones es *malo*. Fundado en el éxito obtenido por el legrado en un caso desesperado de forma crónica de la llamada fiebre puerperal sin localizaciones, éxito que no se comprendería á no depender el proceso de una afeccion de la mucosa uterina que fué raspada, establece que «El título correspondiente á la lesion, á la observacion clínica, y á los resultados de la intervencion terapéutica sería: *Endometritis séptica puerperal crónica.*»

3.º Peritonitis séptica generalizada ó metroperitonitis puerperal: lazo de union entre los dos primeros grupos, forma terrible del padecimiento, la que enseñoreada en epidemias ha ocasionado millares de víctimas y que en el trabajo del autor se describe en su marcha y síntomas de una manera verdaderamente magistral.

A continuacion, y citando la *flegmasia alba dolens*, ese accidente tardío del puerperio, como caso de microbismo latente (?) hace hincapié, fundado en el trabajo primero de Labadie Lagrave, sobre el cambio verdaderamente ventajoso que hoy se observa en cuanto á las formas del proceso: formas bastardas y atenuadas (que contrastan con las cuasi fulminantes que en otros tiempos diezaban á las paridas) y que según Basset (tesis, 1893) comprenderían las formas abortadas (fiebre láctea, etc.) larvadae (que simulan nefritis, tifoidea, etc.) y prolongadas (puohemia lenta con localizaciones tardías como la flebítica (*flegmasia alba dolens*, etc.))

Al llegar á la prognosis del afecto que estudia hace una nueva y ligera reseña histórica (epidemias desde 1652 en Leipzig), y citando á Hervieux que en su notable obra escribió: «A la Política corresponde preservarnos de las calamidades de la guerra; á la Medicina está reservada la mision de prevenir y apagar las epidemias puerperales» dignamente hace á su vez esta consoladora y orgullosa afirmacion: Yo me complazco, yo me congratulo de poder deciros hoy que la Medicina ha cumplido su mision.» Y convence, ciertamente el autor, al sentar que hoy tiene una parturiente en una bien montada Maternidad

«más garantizada su salud y vida, que cualquiera otra que da á luz en su propio domicilio».

A continuacion estampa un cuadro de mortalidad por accidentes puerperales en Valladolid (1890-94) en donde resulta 1 muerta por 103 paridas, estadística que, como se ve, es bastante dolorosa en su expresion.

C. *Memorandum terapéutico.* Fiel á su tesis el autor empieza estableciendo que lo realizado por el listerismo para la Cirujía, tiene perfectísimo derecho á exigirlo también de él la Tociología: individuo traumatizado en ambos, infeccion micróbica en los dos campos; luego deben existir análogos recursos para evitar y combatir.

Partiendo de este concepto se extiende en la profilaxis (asepsia y antisepsia obstétricas) sentando esta significativa sentencia: «la suerte de la recién parida ó púerpera, está toda entera en las manos del que realiza la asistencia del parto y dirige los cuidados ulteriores del mismo.» Sus preceptos, en este punto, ya que segun feliz expresion del autor, en la embarazada hay una operacion en perspectiva, que se realizará en una época ó día determinado, sus preceptos, digo, son minuciosos, preoperatorios, digámoslo así, de terapéutica general que por eso no hemos de detallar.

Tratamiento curativo. Comprende el médico ó general y el quirúrgico, acerca de los cuales hemos de hacerle también un reproche hijo de la época misma que simboliza. Cierto que el antes por nosotros citado O. Rapin, de Génova, localicista convencido quiere llevar el legrado uterino á las formas mismas llamadas sin localizacion y esto porque él niega tales formas; pero es justo allá donde se admite una infeccion general, en donde se sostiene la idea de que «los streptococos se encuentran por todas partes» considerar á ese tratamiento médico sólo como coadyuvante, «en el que no debemos confiarnos gran cosa?»

Cierto que el autor no deja de citar la quinina, ni los calomelanos, el naftol, la balneacion tibia ó fría, los excitantes alcohólicos, sangrías locales, opiáceos, unciones mercuriales, revulsivos, dilucion sanguínea, la pilocarpina en inyeccion subcutánea pero debe darse todo esto sólo como cita, dejando el ánimo en suspenso ó casi más bien inclinado á no emplearla por falta de maduro exámen, por el desden mismo con que se señalan? Achaque este que trasciende á la Medicina en gran abundamiento y no escaso perjuicio: No hay catedrático de terapéutica que no muestre á sus discípulos y al público en general que una de las más arbitrarias divisiones de la Medicina es la establecida entre lo médico y lo quirúrgico, y sin embargo, en la práctica ¿qué amistad científica existe entre un médico puro y un cirujano puro? El más hondo abismo les separa, simplemente por la exageracion de cada cual en la defensa de sus medios habituales de curacion: todos olvidan al discutir exagerados, que el éxito constante es un mito.

Los recursos principales con que, segun el autor, cuenta hoy el tratamiento quirúrgico, aparte de la extraccion de cuerpos extraños ó descompuestos, son:

Lavados, inyecciones é irrigaciones intrauterinas: cuyos peligros, rara vez mostrados, desaparecen siempre que sean hechos á ciencia y prudencia (asepsia y antisepsia de las manos é instrumental, suavidad, direccion conveniente, etc.)

Drenaje ó desagüe permanente del útero.

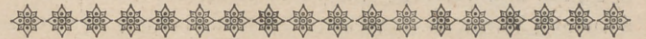
Legracion ó raspado de la matriz.

Provocacion de abscesos artificiales:

Antisepsis en la peritonitis puerperal (la parotomia con lavado y desagüe.

Tal es el resumen de la obra que con gusto y provecho hemos leído y que, por tanto no hemos querido hacer una simple recomendacion de ella. Al analizarla en extension algo más larga de lo que generalmente tienen estos trabajos de crítica lo hemos hecho á fin de que nuestros lectores que no posean la memoria del Dr. Morales Arjona vean su contenido y obtengan de ella un dato que seguramente no lo hubieran obtenido con decirles

aquí solamente, y ello fuera gran verdad, que es buena. Por ello reciba su autor mis plácemes y la reiteracion de mi afecto de antiguo discípulo y amigo.—M. V.



ACADEMIA DE CIENCIAS MÉDICAS DE BILBAO

Discurso apologético pronunciado en la Sesión inaugural

POR D. AGUSTÍN M. DE OBIETA

SEÑORES ACADÉMICOS:

Me tomó la libertad de hacer uso de la palabra el primero, porque creo un deber manifestar á Vdes. mi más sincero y cordial reconocimiento por el insigne honor que me han dispensado eligiéndome Presidente honorario de una Academia que me persuade tener un feliz porvenir, tanto científicamente, como en las relaciones de confraternidad que hacen más llevaderos los trabajos penosos de nuestra honrosa y difícil profesion. No pretendo hacer un discurso científico. Reconozco que el puesto distinguido al que Vdes. me han elevado es debido, más que á mis merecimientos, á los años que llevo de la práctica de la Medicina que son ya cincuenta y seis. Un tiempo tan dilatado me ha permitido poder apreciar dos épocas á cual más interesantes: una la del antiguo profesorado de Bilbao; y otra la actual.

Examinando una y otra sin pasion, con espíritu severo, creo que en la primera época han lucido profesores tanto en Medicina, Cirujía como en Farmacia que con su ilustracion y dignidad han llenado los deberes anejos á su mision, cuidando con esmero la salud y padecimientos de los habitantes de la villa de Bilbao.

Los Médicos y Farmacéuticos de la época actual nos llevan indudables ventajas á los que pertenecemos á la primera época. Progresadas la Medicina y Farmacia y sus ciencias auxiliares, tienen conocimientos más completos y profundos en sus ramos respectivos; y con la noble emulacion de la juventud, dilatan cada vez más su cordura y saber.

Al iniciarse esta Academia, me ha parecido que no es impertinente establecer un lazo de union entre las dos épocas citadas, erigiendo así lo que puede llamarse una comunión profesional, manifestando así una simpática consideracion á nuestros predecesores.

Esto nos conduce á hacer una ligera reseña de ellos.

Los Profesores que llegué yo á conocer en los primeros tiempos de mi práctica médica, eran de dos categorías, Médicos unos, Cirujanos otros; pues la carrera de Médico-Cirujanos, y sus colegios respectivos, no se establecieron sino en el año 1828, habiendo propuesto esta útil reforma el Doctor Sr. D. Pedro Castelló que era en-

tonces Presidente de la Junta Suprema de Sanidad. No quiere decir esto que antes no existieran Facultativos de nota entre los Médicos y Cirujanos. Los primeros hacían su carrera en las Universidades en 6 años, siendo necesario para matricularse ser bachilleres en Filosofía; los segundos no necesitaban este requisito para matricularse, pero hacían su carrera en 5 años. Como estos últimos, además de la asistencia á las enfermedades quirúrgicas, se dedicaban al ramo de partos, acontecimiento cordial en las familias, llegaban á inspirar á éstas una simpática confianza en favor del profesor que había asistido á la parturiente y recibido en sus manos el niño. Por esta razón, en cuanto algún individuo de esta casa llegaba á presentar algunos síntomas de enfermedad, acudían en busca de su Cirujano. En honor de éstos debo decir que siempre que observaban algún signo de gravedad en el paciente, decían que fuese llamado el médico, manteniéndose entre unos y otros profesores relaciones de amistad y consideración.

También debo hacer notar que entre los Cirujanos, había algunos que en el conocimiento de las enfermedades de Medicina llegaron á una posición científica respetable, ya por la práctica de éstas, ya por las relaciones que mantenían con los médicos, ya que por una noble emulación estudiaban libros.

Siguiendo mi objeto voy hacer no una biografía, sino una simple mención de los señores Profesores, cuya memoria recuerdo, con el interés que se merecen los compañeros, con que en nuestra juventud hemos compartido los trabajos.

Sr. D. patricio de Zearrote. Cuando yo conocí á este señor en 1838, tenía ya bastante edad, pero seguía con gran vocación en la práctica médica.

Al concluir la carrera de Médico, y hallándose con una fortuna independiente se fué á París á estudiar la práctica de los médicos de los Hospitales, y consagró á esta tarea largo tiempo, logrando adquirir relaciones de amistad con algunas celebridades de aquella época.

Teniendo parientes en Bilbao, fijó esta villa para el ejercicio de su profesión. Adquirió pronto una justa reputación entre sus profesores y las familias de ellos, y poco después se le brindó con el destino de una de las plazas de médico del Hospital.

Aunque agradeció el Sr. D. Patricio esta muestra de estimación, no la admitió porque deseaba estar libre sin compromisos; pues tenía en su mente repetir todos los años una excursión á París, para enterarse de los adelantos de la ciencia. Así lo verificaba, y su justa fama iba creciendo, de modo que de los pueblos próximos, especialmente de Vizcaya y Guipuzcoa, acudía á su consulta un gran número de enfermos.

Era guipuzcoano, nacido en un pueblo cercano á Cestona, y escribió una notable Memoria de las aguas minerales de este Establecimiento.

A mi llegada á Bilbao, entablé con él una relación de amistad y compañerismo, y me insinuó la idea de que

deseaba acudir á sus consultas, lo que acepté con gratitud. Por su edad ya avanzada, tenía alguna dificultad material de escribir, y me constituí en Secretario suyo.

Creo haber aprendido mucho en estas consultas.

D. Patricio seguía en ellos el sistema clásico Trousseau, Choml., Vulpian y otros.

Se enteraba de los antecedentes del paciente, hacía un reconocimiento detenido del estado actual, estudiaba el afecto principal y sus complicaciones, y con todos los elementos que había adquirido con su minucioso examen, indicaba en la consulta el diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

Era para mí admirable, como después de haber hecho este estudio, paseándose en su cuarto de consultas me dictaba con la mayor precisión y claridad lo que debía exponerse en esta consulta.

Familiarizado con los Médicos de los Hospitales de París había adquirido sus severos hábitos sociales hasta en el vestir. Pulcro, con su larga levita, melenas, sombrero ancho de copa, baston con puño de oro, y andar reposado, era un tipo del que no nos podremos olvidar los que tuvimos el placer de tratarle.

Sr. D. Miguel de Medina, Médico.

Poco tiempo después de concluir la carrera por efecto de los acontecimientos políticos tuvo que emigrar de Francia, lo que decía le favoreció para completar sus estudios, durante un largo período que estuvo en ella.

Cuando este señor volvió á España, fué invitado para desempeñar una de las plazas de médico del Hospital Civil de Bilbao, conociendo algunos individuos de esta villa, la ilustración y excelentes cualidades que le adornaban. Era un señor elegante, agraciado en su físico, su trato eminentemente simpático y muy modesto. Con su singular trato de gentes, tanto con las de la clase opulenta, como con las de la necesitada se hizo estimar y venerar al mismo tiempo. Conocedor de la Historia de la Medicina, y afiliado á la escuela clínica y de observación, sin desdeñar los nuevos sistemas que aparecieran, y fueron objeto de ardientes polémicas en aquella época de revolución médica, con su espíritu reflexivo no llegó á constituirse un empírico sectario, y acostumbraba á decir: *Quæ fundate sunt in natura, crescut et multiplicantur; quæ vero in opinione variantur non surgentur*, proposición de un gran Médico que es preciso no olvidar.

Así su práctica era lo que puede llamarse ecléctica. Partidario de la expectación, se captaba la confianza de los enfermos, administrándoles pociones y mixturas sencillas, pero recomendándoles que las tomaran á dosis determinadas y con la mayor regularidad. Pero, al surgir un incidente grave, ó si en la primera visita se encontraba con una dolencia importante, desplegaba un enérgico tratamiento de un modo prodigioso. Cariñoso con los jóvenes médicos nos invitaba á ver sus enfermos cuando ocurría algo digno de observación. Un día me hizo ver un niño de 4 á 5 años; examínele V., me dijo, y dígame su parecer; no encontré fiebre, ni calor

en la piel, estaba ésta más bien fresca, el pulso lento, tenía algún vómito y el semblante algo triste. No parece muy grave este estado le dije, porque apenas tiene fiebre. Pues ahí está la gravedad, me contestó, porque ese pulso lento y los demás síntomas que bien he observado, indican una meningitis tuberculosa, que terminará mal. Continué asistiendo al niño y el pronóstico se realizó completamente siguiendo la enfermedad las fases que me había indicado el Sr. Medina. Su hermoso corazón le llevó algunas veces á la casa en que había ocurrido una defunción y con lágrimas trataba de consolar á las familias con frases cordiales. Jubilado de servicio del Hospital por su edad, y algunos padecimientos, y ejerciendo muy fervoroso la asistencia de los enfermos, de la villa, apareció la epidemia colérica en 1854, y espontáneamente visitó el Hospital para ayudar á sus compañeros, indicándoles las observaciones y tratamientos que había recogido durante la misma epidemia, que fué más grave en 1834.

Sr. *Ugalde*, Cirujano mayor del Hospital.

Este señor fué un respetable profesor, tanto por su notable práctica en Cirujía, como por los conocimientos médicos que había adquirido, con el estudio de su selecta biblioteca. Era severo, algo adusto, autoritario, y si bien cuidaba con esmero y puntualidad á los enfermos, era inexorable, reprendiendo agriamente á los asistentes, fueran del Hospital, ó de su clientela, si sus prescripciones no se hubiesen usado cumplidamente.

Dejó justamente fama de profesor instruido, muy cuidadoso y puntual con sus enfermos, y sin faltar á las conveniencias sociales, estar dotado de un carácter enérgico.

Sr. D. José *Gil y Caño*, sucedió al Sr. Ugalde, fué Cirujano militar, y encargado del Hospital Civil de Bilbao en la seccion de Cirujía, cumplió como su antecesor sus deberes, con la misma pericia y constancia tan, exacto en la asistencia que no recordaba haber dejado la visita en los muchos años que llevaba más que en una sola tarde.

Muy semejantes en cuanto á la práctica y conocimientos especiales diferían en su carácter. él y el ya trazado Sr. Ugalde. D. José Gil era al contrario cariñoso, muy comunicativo, y se hacía querer, tanto en el Hospital como en su visita particular, por estas cualidades. Gozaba en la sociedad de familia, y su gran cuidado fué el educar á dos de sus hijos que demostraron una verdadera vocacion para seguir la carrera de Medicina y Cirujía, segun me ocuparé después. Se distinguió extraordinariamente durante la guerra civil de 1835 al 39; pues reñidos combates que verificaron en igual período, particularmente en el Sitio de 1836 ocasionaron la acumulacion de un gran número de heridos en el hospital, y llenó su difícil mision de un modo completo, haciendo él mismo las curas de las heridas más complicadas. Fué íntimo amigo de su compañero de hospital el Sr. Medina que desempeñaba la seccion de Medicina.

Señores D. José *Gil y Fresno*; y D. Juan *Gil y Fresno*, hijos del Sr. D. José Gil y Caño, al que ambos le habían anunciado su deseo de seguir la carrera de Medicina y Cirujía. Por una de esas inspiraciones de un padre, y ante la posibilidad de que en el porvenir pudiera ocurrir que sus hijos aspirasen, uno á la plaza de médico que desempeñaba el Sr. Medina, y otro á la de cirujía que estaba á su cargo, estudiando las indicaciones de cada uno, recomendó al hijo mayor D. José que se ocupara preferentemente del ramo de medicina y del de cirujía á D. Juan.

Los que fuimos condiscípulos de estos señores podemos atestiguar cómo el primero frecuentaba las enfermerías del colegio, y el segundo se hallaba constantemente en el Anfiteatro, dedicado á los trabajos anatómicos y á las operaciones; completando así ambos la carrera de un modo brillante.

Los dos, antes de instalarse en Bilbao, creyeron conveniente hacer sus primeras prácticas en otros puntos y el primero D. José pasó á servir al partido de Durango que era uno de los mejores de Bizcaya, y el segundo D. Juan pasó primeramente al Hospital de Ocaña y después al de Vitoria.

Con el tiempo se realizó el sueño dorado de su padre, cuya concepcion parecía haber ocurrido por una especie de espiritismo. D. Juan primeramente ocupó la plaza de Cirujía, vacante por el fallecimiento de su padre; y más después D. José, la de Medicina por igual acontecimiento del Sr. Medina.

Este, además del exacto cumplimiento de la visita llamó la atencion, como escritor, en los diferentes artículos que dió á luz en *El Noticiero Bilbaino*, sobre el Cólera, y bajo el epígrafe «Cartas á Trueba», imitando el estilo de una de las novelas de Walter Scott—y con un libro que publicó acerca de las Aguas Minerales de Vizcaya. D. Juan se distinguió por su práctica quirúrgica en el hospital, y en lo particular; llegó á ser un eminente tocólogo.

(Se continuará.)

EDEMA DE LA LARINGE

Según Mackenzie, los autores antiguos no tenían clara idea de esta enfermedad. Morgagni, en 1675 da la primera descripción fundada en varias autopsias: mas la descripción completa, tanto de los fenómenos subjetivos como de la anatomía patológica, se debe á Bayle (1815).

En 1852, Sestier, que había acumulado gran cantidad de datos, publicó su obra maestra sobre esta dolencia; y de entonces acá es citada su obra por todos los que tratan de esta enfermedad.

Es poco frecuente; en el *Index Medicus* de 1885 no se cita ningún caso, y Peltsohnn, asistente á una clínica

de enfermedades de la laringe, entre 5.161 sólo observó 8 casos. De éstos, 7 eran hombres de 21 á 40 años y una mujer de 58. En 7, la enfermedad estaba relacionada con inflamaciones locales; en el octavo no se pudo deducir la verdadera etiología. La influencia de alguna enfermedad constitucional no se justificó tampoco.

Peltesohnn, que también ha presenciado 3.887 autopsias practicadas bajo la dirección de Wirchow, ha encontrado 210 casos: 149 en hombres, 40 en mujeres y 21 en niños. La edad de los hombres oscilaba entre 18 y 60 años; la de las mujeres de 22 á 44 años, y la de los niños era menor de 5 años. En 44 casos, la causa era local; en 126 había sido producida por enfermedad constitucional. Por lo que se vé, es más frecuente en los hombres que en las mujeres y es rara en los niños. Entre las causas, el frío es la más abonada en invierno; pues reduciendo la resistencia vital de las membranas, hace más fácil la infección por el estreptococi-pneumococi; bacteria que se encuentra siempre en la boca y nariz, tal es la opinión de Garel, Kuttner, etc.

Radcliffe admitió la erisipela primaria del larinx; mas estudiada más á fondo esta dolencia por Massei, vió que pertenecía á la clase de las enfermedades infecciosas y entre ellas la clasificó.

Wirchow opina que hay casos de edema agudo del larinx que no son otra cosa que casos de erisipela de la laringe. Anatómicamente la erisipela se caracteriza por una infiltración edematosa. Massei fundaba su diagnóstico en la presencia del cocus de Fehleisen; mas recientes investigaciones han probado que es imposible diferenciar á éste del stafilococcus piogenus aureus; y que, por tanto, los síntomas que actualmente le autorizan á admitir la erisipela son: disfagia rápida, el color lívido del edema, la movilidad del tejido edematoso y la temperatura de marcha remitente.

El edema es, para algunos, frecuente en las enfermedades del riñón; mas Mackenzie ha examinado la laringe en 200 casos sin encontrarlo.

La albúmina se presenta en los casos graves de edema; pero, según Barjón, es debida al proceso local de la laringe; pues curado éste, la albúmina desaparece.

Se puede presentar el edema en la viruela, fiebre tifoidea, difteria, escarlatina y en la urticaria. Osler describe un caso en que el edema coincidía con edemas de la piel en diferentes partes del cuerpo.

También se observa á consecuencia de la administración del yoduro potásico, bastando una dosis de un gramo al día. En el reumatismo, en que se afecta la articulación cricoaritrnoidea, y en las quemaduras, deglución de líquidos corrosivos, etc.

Rhu y otros asignan al edema como una infección de la gripe. En efecto, todas las condiciones necesarias para ello se presentan: la debilidad del paciente, y la presencia en la laringe de numerosas colonias hace que sea fácil el desarrollo de la enfermedad.

La dificultad de la circulación de retorno en los aneurismas, tumores del cuello y pecho y en las afecciones

cardiacas, pueden determinar el edema; así como las complicaciones de las inflamaciones específicas de la tuberculosis y sífilis.

La enfermedad está constituida por una trasudación de los capilares que es más acentuada en las partes en que abunda el tejido conectivo como en los pliegues aritrnoideos: es rara en las cuerdas vocales y en la región subglótica.

Cuando la exudación depende de lo que se llama erisipela, es superficial y sale fácilmente con la escarificación. La exudación tiene el aspecto del mixoma nasal por su color, el tumor se cambia de sitio fácilmente y tiene la consistencia gelatinosa. En los casos agudos sólo hay generosidad; y en éstos la escarificación da mágicos resultados.

En otros casos la serosidad se adhiere á las mallas del tejido, y entonces con la escarificación no se puede conseguir el desagüe del tejido.

Y, por último, puede transformarse en pus, ocupando regularmente el absceso sólo un lado.

Síntomas: Puede iniciarse por un escalofrío, mas la tos, ronquera y dolor son los que ponen en camino del diagnóstico.

La gravedad de la enfermedad depende del grado de dificultad en la respiración; y en la forma serosa es tan rápido el curso, que puede suceder que á las doce horas de empezado el ataque esté el paciente asfíctico.

La inspiración es al principio dificultosa, debido á que los tejidos infiltrados descienden hacia adentro á manera de válvula y cierran el paso del aire, mientras que la espiración puede quedar sin alteración.

La voz, en la que no hay alteración en su timbre al principio, se vuelve después ronca y por último hay afonía.

La tos no alivia, pues parece que el paciente quisiese libertarse de la molestia de la garganta; mas por las condiciones de la dolencia no sucede así.

El dolor no es agudo, mas los esfuerzos de la deglución son penosos si la epiglotis está lesionada.

El paciente, en posición sentada, busca un punto de apoyo con sus manos para ayudar á los músculos respiratorios.

La cara, congestionada, se vuelve cianótica; y todo el cuerpo está agitado y convulso para ayudar á la respiración.

Los síntomas se agravan con el sueño, pues cesan los esfuerzos que hace el enfermo para ayudar á la respiración; y de ahí el recargo. La orina es escasa, subida de color y en los casos graves hay albúmina.

Diagnóstico: Puede confundirse con la presencia de un cuerpo extraño, mas los antecedentes del enfermo y el laringoscopio resolverán la cuestión: con el espejo del laringoscopio no sólo se podrá reconocer la enfermedad, si que también el grado de estenosis, lugar del enema y caracteres de éste, si es superficial y de carácter seroso ó profundo y de carácter flegmonoso.

Se ha empleado la palpación, pero se cuidará de que no excite espasmos. Barjón explica un medio diagnós-

tico por medio de la palpacion que no deja de tener su valor; sujeta la laringe entre el pulgar y los otros dedos de una mano, si se aprieta hacia atrás se percibe un roce que resulta del choque del cricoides con los cuerpos de las vértebras; y esto no se observa en caso de edema, pues éste con su presencia lo impide.

Pronóstico: La gravedad depende de si es parcial ó no, del estado en que se encuentra el enfermo, si es superficial, si es de causa primaria, en cuyas condiciones sería más benigno que si no las tuviera; y al mismo tiempo de la prontitud con que se han aplicado al enfermo las medicaciones indicadas.

Cuando el edema sea acentuado, el hacer algunas punturas con la lanceta de laringe; si se hace mediante el laringóscopo es cosa fácil y dará brillantes resultados si la serosidad es clara.

Lennox Browne recomienda las inyecciones hipodérmicas de clorhidrato de pilocarpina de 5 miligramos á un centígramo; y Garel la aplicacion de tintura de yodo pura, previa cocainizacion de la mucosa.

Varios medicamentos, como los astrigentes, cocaína, etc., han sido aplicados por medio de las pulverizaciones á vapor con más ó menos buen resultado: pero no se ha de tener mucha confianza en ello, y se ha de insistir, sobre todo, en la escarificacion, estando prontos á hacer la traqueotomía ó intubacion cuando el estado del paciente lo exija; y practicando estas operaciones mucho antes de que el enfermo esté cianótico.

El efecto deprimente que esta enfermedad ocasiona al paciente obliga á usar, con mano pródiga, de los estimulantes, alimentación y medicación tónicas, no solamente durante el ataque, si que también en la convalecencia, que en algunos casos es de larga duración.

FELIPE MARGARIT.

(La Independ. Médica)

INFORMACIONES CRÍTICAS

Un nuevo procedimiento de puncion de la vejiga.—La puncion de la vejiga practicada según el procedimiento clásico, es decir, sobre la línea media, encima de la sínfisis, es una operacion fácil; pero presenta en ciertos casos—especialmente en los sujetos de edad proveyta, cuyas paredes abdominales son fofas y privadas de grasa—el inconveniente de permitir un escurrimiento continuo de orina entre las paredes de la fistula y la sonda colocada en permanencia. La introduccion de una sonda de mayor calibre ni siquiera suprime este inconveniente sino por breve tiempo, pues la fistula no tarda en dilatarse y en dejar salir nuevamente el líquido urinario á lo largo de las paredes de la sonda.

Para remediar semejante dificultad de la *puncion media directa de la vejiga* han sido propuestos varios procedimientos operatorios; pero todos ellos son harto complicados para una intervencion de urgencia, y no pueden ser aplicados fácilmente más que en el hospital ó en una clínica quirúrgica bien provista y bien instalada.

Así, el doctor Sr. F. Schopf, médico del hospital Elisabeth, en Viena, se ha esforzado en hallar un procedimiento de pun-

cion de la vejiga, que, siendo de una ejecucion tan fácil como el procedimiento clásico, pudiera impedir con toda seguridad la salida involuntaria de la orina por la fistula.

Las investigaciones anatómicas llevadas á cabo por nuestro colega le han mostrado que las fibras musculares de la mitad ó del tercio externo del recto abdominal se terminan á menudo, á 2 centímetros próximamente encima del arco pubiano, por un tendón que se inserta en el pubis, en tanto que las fibras de la mitad interna del mismo músculo se dirigen hasta el arco pubiano. Pero, como quiera que la parte inferior del músculo en cuestion está cubierta por el músculo piramidal, se puede tener la seguridad de encontrar en la region suprapubiana fibras musculares á una distancia de 2 á 3 centímetros de la línea blanca, por lo menos, aun en el caso en que las fibras externas del segmento inferior del músculo recto abdominal sean puramente tendinosas.

El Sr. Schopf ha concebido la idea de practicar la puncion de la vejiga precisamente en esa region, dando al trocar una direccion oblicua, á fin de que el trayecto formado de este modo pueda ser mantenido en estado de oclusion permanente por la simple contraccion de las fibras musculares.

En consecuencia, ha imaginado el procedimiento siguiente de *puncion abdominal lateral oblicua de la vejiga*.

Después de haber limpiado y asepsizado el campo operatorio, se aplica la punta del trocar encima del arco pubiano, á una cierta distancia de la línea blanca, distancia que, según el espesor de la capa adiposa de las paredes abdominales, varía de 2 á 3 centímetros. Luego, manteniendo el trocar inclinado de manera que forme con la pared anterior del abdomen un ángulo de 70° abierto por fuera, se introduce el instrumento oblicuamente dirigiéndolo hacia atrás, por bajo y del lado de la línea media hasta la vejiga, la cual es entonces puncionada.

El Sr. Schopf ha tenido la ocasion de aplicar este procedimiento en tres enfermos. Dos operados han muerto algunos días después, de suerte que no han podido apreciarse en ellos los efectos de la intervencion; pero en el tercero, que se hallaba atacado de una estrechez infranqueable de la uretra y que ha sobrevivido, el resultado ha sido excelente. En efecto, en ese caso no sólo no se produjo nunca ningún escurrimiento de orina al lado de la sonda, sino que la fistula se contraía tan herméticamente, que ni siquiera era necesario dejar el cateter en permanencia. Ese enfermo podía retener fácilmente un litro de orina en su vejiga, de manera que le bastaba con sondarse por su fistula varias veces al día. Para la noche, se le introducía una sonda permanente á fin de mantener abierto el orificio fistuloso, el cual tenía una gran tendencia á obturarse.

A todo esto, habiendo sido dilatada suficientemente la estrechez de la uretra para permitir que la miccion se hiciera por la vía natural, se suspendió la introduccion de la sonda durante la noche y la fistula no tardó en cerrarse definitivamente.

El procedimiento del Sr. Schopf ¿se halla siempre exento de peligro? Según el profesor Sr. von Dittel, jefe de un servicio quirúrgico en el hospital general de Viena, ese peligro existe cuando hay un desarrollo excesivo de los repliegues que corresponden al uraco y á los vasos umbilicales obliterados, así como á las arterias epigástricas. Estos repliegues forman entonces unas bolsas en las cuales las asas intestinales pueden descender hasta llegar á nivel del cuello de la vejiga, aun cuando esta última se halle dilatada por la orina. En tales condiciones, practicando la puncion á una distancia de 2 á 3 centímetros de la línea blanca, se puede lesionar el peritoneo y el intestino, accidente que el Sr. von Dittel ha visto producirse en un caso en que la vejiga fué puncionada un poco á la izquierda de la línea blanca.

A esta objecion se puede contestar, como lo hace el señor Schopf, que si empleando el procedimiento de puncion lateral

se tiene el cuidado de hacer seguir al trocar un trayecto oblicuo á través de la pared abdominal, de manera que el instrumento encuentre la vejiga á nivel de la línea media, la puncion vexical tiene lugar en el mismo punto que en el procedimiento clásico ó mediano directo.

Por lo demás, el mismo Sr. von Dittel señala los síntomas clínicos que permiten reconocer la anomalía que describe. Los sujetos atacados de ella se quejan de sensaciones penosas análogas á las que experimentan las personas afectadas de hernia. Examinándoles cuando están en pie, vese cómo las regiones situadas encima de los ligamentos de Poupart forman unos relieves oblongos, cuya compresion por medio de vendajes procura al enfermo un gran alivio.

El Sr. von Dittel estima que podrían instituirse experimentos en el cadáver, para ver si las asas intestinales que han sufrido esa especie de dislocacion hernial podrían ser colocadas de nuevo en su posicion normal bajo la influencia de un masaje abdomino-lateral, practicado en la posicion elevada de la pelvis.—(*La Sem. Méd.*)

Higiene de la piel en el tísico.—El Dr. Sabourin (del Vernet) recomienda al tuberculoso el mantenimiento de las funciones cutáneas en las mejores condiciones, haciéndole recurrir á los tres medios siguientes: (*Journ. des Pratic.*)

1.° *Fricciones secas ó húmedas.* Deben prescribirse á todos los enfermos, febriles ó no, mañana ó noche ó en ambas ocasiones. La friccion matinal es la más importante y debe hacerse en la cama al despertar. Para las fricciones secas, se sirve de un trozo de franela, un guante de lana ó de crin; haciéndolas en *sentido de la longitud* sobre todo el cuerpo de modo que se enrojezca la piel. Terminada la operacion, el enfermo vuelve á poner su camisa, se tapa entre las mantas unos cinco á diez minutos, y desayuna. Para la friccion húmeda puede utilizarse un guante rudo cualquiera, más ó menos embebido en el linimento de Rosen, alcohol puro ó aromatizado, vinagre aromático, mezcla de alcohol y trementina, alcohol mediado de agua de Colonia ó aromatizado con esencia de espliego.

2.° *Baños.* Esta práctica, aunque lejos de ser aceptada por todos los prácticos, es excelente. Lassegue, en otros tiempos ordenaba con éxito, baños generales para calmar la tos y la fiebre ó combatir el insomnio. El Dr. Sabourin parece prescribirles solamente á los tuberculosos no febriles y recomienda en consecuencia tomar los de 10 á 11 mañana (duracion 10 min. temper. 37° en invierno.) Pero nos parece que los baños se indican igualmente á la noche, á pesar de la fiebre, ó más bien á causa de ella, y en este caso su duracion puede ser de 15 á 20 minutos á lo sumo.

3.° En cuanto á la *hidroterapia* ba o forma de duchas frías, empleada á veces en el extranjero, rara vez encuentra indicacion y solo debe reservarla para los tuberculosos en curacion aparente, y M. Sabourin tiene razon al hacer observar que, aun en estas condiciones, la ducha fría es un agente que exige ser manejado con la mayor prudencia.

Así opinamos también nosotros por más que el ilustre Sánchez Ocaña no viera en todas estas duchas más contras que las familias mismas que tanto se oponen á esta práctica. Respecto al baño creemos también debe obrarse segun el precepto de Lassegue, pues en niños inquietos, insomnes, como en adultos atormentados por la fatiga y presa de insomnio más ó menos pertinaz cuánto más preferible es el baño tibio ó algo caliente que la dichosa inyeccion mórfica de que tanto se abusa!—V.

Técnicas del embalsamamiento.—Muchos médicos de partido se ven instados á veces á practicar un embalsamamiento. Hé aquí la sencilla técnica que el *Journ. des pratic.* describe, como empleada por el Dr. Allot (de Gamat).

El antiséptico empleado es el cloruro de zinc preparado se-

gún el Códex francés de 1866, reemplazando el cloro por el agua clorada preparada durante las precedentes manipulaciones y deteniendo la evaporacion cuando la solucion marcara en caliente una densidad de 1.500. Esta solucion, después de enfriamiento, se pone para el uso á 1.367 (40° Beaumé), diluyéndola después (según fórmula del Dr. Sucquet) en $\frac{1}{3}$ de su peso de agua. El Dr. Allot añade á esto 5 gramos de ácido thímico (propiedades antipútridas) por litro de solucion.

Instrumental: una caja de autopsias, una jeringa de cautchú endurecido y cánula movable (250 gramos por lo menos), paños, esponjas, alfileres, cordonetes de seda blanca enceratada, algodón y unos cien metros de franela de 5 centímetros de anchura.

Después de haber desnudado el cadáver y colocádole en medio de la habitacion, bien alumbrada la cabeza, sobre una mesa recubierta con una sábana y un hule ó encerado cualquiera, el Dr. Allot hizo una incision para buscar la carótida primitiva, en una línea dirigida desde la articulacion sterno-clavicular al hueco parotideo, sobre el borde tangible y visible del músculo externo cleido mastoideo. Practica la ligadura de esta arteria, seccionada, fija sólidamente la cánula movable de la jeringa en el cabo inferior de dicho vaso, pudiendo ya entonces comenzar la inyeccion, que ha de ser hecha lentamente.

A medida que el líquido avanza se vé sobre el tronco, cara y miembros, inyectarse los capilares cutáneos, bajo forma de placas blancas arborescentes que, primeramente diseminadas, se hacen cada vez más confluentes.

Durante este tiempo, el ayudante, para igualar la penetracion y reparticion del líquido en los capilares, fricciona continuamente todo el cuerpo con la solucion conservadora.

Cuando el líquido comienza á penetrar ya difícilmente, lo que sucede después de inyectados unos cinco litros, se denuda entonces la yugular interna en la herida picando esta vena con la punta de un escalpelo, después de haber pasado bajo este vaso dos hilos de ligar. Fluye por esta picadura un poco de sangre roja que aumenta según la fuerza de la inyeccion. Cuando la sangre que sale por la vena picada está apenas coloreada, damos por terminada la operacion; se liga entonces la vena por encima y por debajo de la picadura, deteniendo así el flujo. Quitase entonces la cánula, y después de haber colocado un poco de algodón en la herida se la cierra por una buena sutura.

Bajo el influjo de una inyeccion intravascular de seis litros de líquido conservador, se observan los fenómenos siguientes bien vistos por el profesor Laskowek: «El cuerpo gana en amplitud; esa delgadez cadavérica del rostro desaparece, los rasgos se animan y se hacen más regulares al apagarse las arrugas casi por completo. El globo ocular se endurece y hace un poco prominente, la córnea se trasparente, y los párpados ligeramente entreabiertos, dan al rostro la expresion de la vida, expresion singular que vivamente impresioná á quienes hayan conocido al difunto antes de su muerte.

Los tejidos adquieren firmeza elástica, las articulaciones conservan su movilidad, pudiendo doblarse los miembros fácilmente.»

En casos en que la inyeccion de los miembros inferiores no penetrara regularmente, puede hacerse, con los vasos femorales la operacion descrita para con la carótida primitiva y la yugular interna.

Terminada la inyeccion, procédese al tocado del cadáver.

En el caso particular que el Dr. Allot relata procedió de este modo: friccion del cuerpo, unos instantes, con el líquido conservador y tintura de benjuí, previa obliteracion de las fosas nasales, oídos, boca y ano, con un mastic (trementina de Venecia, colofonia, cera blanca, benjuí y esencia de romero), haciendo después con la franela un vendado metódico general. Visitóse el cuerpo para ser expuesto enseguida al público. El cuerpo quedó así expuesto desde un viernes hasta el jueves siguiente, día de la conduccion del cadáver, sin exhalar el menor olor des-

agradable, á pesar de lo apacible, dulce y húmeda que estaba la atmósfera.

En el ataud, forrado de seda blanca echamos unos granos de polvo de mirra para absorber la humedad y el líquido que algunas veces puede producirse. Después para satisfacer el reglamento de policía, se hizo colocar en el ataud también un frasco del líquido que sirvió al embalsamamiento y que había sido sellado por el Comisario de policía presente en la operación. Tal es la técnica operatoria empleada por el Dr. Allot, quien se pregunta si tal procedimiento dará una conservación durable. «Lo que se sabe, dice, es que á consecuencia de experiencias comparativas, un cadáver embalsamado por el procedimiento del Dr. Sucquet (que emplea el cloruro de zinc) se hallaba aun, al cabo de 14 meses, en perfecto estado de conservación.—Trad. M. V.

La medicina y la farmacia en China.—En muchos bonzorios, en China, se enseña la Medicina á los que quieren dedicarse á ella, y algunos de aquellos establecimientos, directa ó indirectamente, están protegidos por el emperador. Hay bonzorios sumamente ricos, pues además de las pingües rentas de que gozan, tienen para la enseñanza médica bibliotecas de más de 40.000 volúmenes; pero la enseñanza de la Medicina, es de lo más pobre y deficiente que darse puede. La protección oficial para los estudios de la carrera, solo es de nombre, y el ejercicio de la profesión médica y farmacéutica es completamente libre. Un individuo cualquiera, cuando se cansa de su profesión, como la de cargador ó zapatero, puede hacerse médico si así lo desea; y, para conseguirlo, procura entrar en algún bonzorio, donde le dejan copiar algunos libros de Medicina, particularmente los que tratan del pulso y de las hierbas. Después, sin otra instrucción que la de esos libros, ya es médico para ejercer, y cuando quiere llevar á cabo su propósito, se sitúa en un punto céntrico, en un cruce de calles, en una plaza, en un mercado, es decir, en algún lugar en donde de continuo exista alguna aglomeración de gente y espera que se le consulte. Pero para que la consulta produzca sus frutos, es necesario que el médico improvisado dé un tinte de misteriosidad á sus hechos y palabras. Tratando de conseguir su objeto, busca un pajarillo, del tamaño de un gorrion, el cual adiestra para que de una cajita de hojadelata saque un papelito plegado, grande como un naipe, en el cual, con caracteres chinos, le indica el párrafo que debe leer en el libro que en su poder tiene, y pegue ó no, aplica á sus clientes los remedios que en aquel párrafo se indican, dando antes un grano de arroz al pajarillo, que, una vez terminada su misión, vuelve en seguida á su jaula. Antes de indicar los remedios, ese médico improvisado toma el pulso á su cliente y mientras se está enterando de las particularidades del mismo, le vá hablando de las enfermedades que han padecido sus antecesores, todo lo cual se lo descubren y comunican las variantes que va observando en el pulso: Después, cuando ha dado sus consejos y remedios, recibe en pago diez ó doce chapeas por la consulta. Si consigue acreditarse de este modo, lo cual en China es fácil, aumenta en categoría y se establece en una casa, dejando de practicar sus consultas en la calle. Cuando ha conseguido vivir con algún desahogo, las consultas encarecen, y si tanta reputación tiene el *facultativo*, cobra por consulta unos dos pesos, poco más ó menos (de mil seiscientas á dos mil chapeas). En China, la fama del médico se mide, no por su numerosa clientela ó por su saber, sino por el número de enfermos que han fallecido, asistidos por él; y cada vez que uno de sus clientes muere en sus manos, los pequeños mandarines de las poblaciones donde viven, les hacen poner por la noche un farolillo encendido en la puerta de su habitación, para que sepa el público los fracasos de cada médico. Para dar gravedad y aires de sabiduría á su persona todos los médicos chinos montan sobre su nariz unos grandes anteojos, que precisamente han de ser ahumados y con montura de oro ó de plata; visten de seda morada ó amarilla; cubren su cabeza con un birrete negro, parecido al casquete griego

en su forma, y encima de ese birrete, ponen una borla del tamaño de una nuez, de color rojo. El calzado es el zapato chino, más ó menos artísticamente fabricado, según el lucro que le produce su clientela. Una larga coleta, es en ellos signo de distinción y bienestar, de modo, que todos procuran que ese aditamento del tocado, sea peinado y trenzado con esmero; y cuando por su corteidad no dá la distinción que el médico cree merecer, añaden un postizo que dá á la coleta la longitud que su dueño desea.

Mientras se halla en el bonzorio el aprendiz de médico, sus maestros de cabeza afeitada, los bonzos, le alimentan con arroz cocido con agua, berzas y thé, para que de este modo pueda iniciarse en los secretos más profundos de la filosofía médica y pueda darse cuenta, por la sencillez de la alimentación, de la manera como funciona la vida; y tan enterado sale el médico en ciernes del bonzorio, que, en seguida que se pone á ejercer, comunica la causa de las enfermedades á sus clientes, diciéndoles que el origen de todo padecimiento es el mal espíritu del bien, el frío ó el calor, el hambre ó la abundancia.

Los misioneros protestantes ingleses han establecido en algunos puntos del imperio escuelas de Medicina, pero sus aulas se hallan desiertas, porque dicen los chinos que toda la ciencia de los médicos europeos consiste en emplear el bisturí; instrumento al cual le tienen verdadero horror. Esos misioneros, han enviado en Inglaterra algunos jóvenes chinos para que estudiaran con provecho la carrera de médico. Uno de ellos, procedente de la Universidad de Edimburgo, ejerce con muy buena fortuna su profesión, pues es llamado de continuo por los grandes mandarines para que les asista en sus dolencias. (*Cron. de Cien. Méd. de Filipinas.*)

Tratamiento de la tuberculosis pulmonar.—En su enseñanza clínica del *Hopit. des enfants*, el Prof. Grancher, tratando nuevamente su tema favorito: tratamiento de la tuberculosis, ha interesado vivamente á los médicos jóvenes, que, bien amenudo, entran en la carrera con nociones muy incompletas é insuficientes sobre el modo de ser de la terrible enfermedad.

El eminente profesor establece como principios:

1.º Que el tratamiento de la tuberculosis no se *formula*, sino se enseña:

2.º Que, ordinariamente, ni el médico, ni el enfermo, ni la familia están preparados para la terapéutica higiénica, *la única eficaz de la tuberculosis pulmonar.*

Sintiendo no poder resumir aquí esta lección magistral, queremos al menos citar los párrafos que en ella dedica á estas dos cosas esenciales: *poder curarse, y querer curarse.*

«La primera condicion para curar de esta larga enfermedad es el poder tener ocios, reposo, al menos unos meses y procurarse cuidados materiales que cuestan caros: alimentación escogida y abundante, habitacion soleada y sana, vestidos de abrigo, etc., etc.

«Si la riqueza no es necesaria, si es preciso al menos cierto desahogo, y la posibilidad de quitarse de encima las cargas de la familia á sostener. ¡Y cuántos hay que no pueden esto!

«En segundo lugar, no basta poder, es preciso querer tratarse; es necesario que el enfermo sea colaborador del médico, y consienta en ser enfermo, es decir se contente con una vida restringida, y aparte de sí todos esos goces ardientes y peligrosos de la vida mundana; en donde el hogar, la vida de familia sabiamente reglada responda á todo y para todo se baste.

«Cuán pocos tuberculosos consienten este régimen de vida monótono, en que el libro, el amor de la lumbre, un trabajo de adorno cualquiera han de reemplazar durante varios años el teatro y las comidas de fuera, el baile, el círculo ó el café.»

Conclusion. «Si la tuberculosis cura sola frecuentemente, sin embargo, cuando ha causado ya lesiones pulmonares representadas por los signos clásicos del primer periodo: submacidez, expiración prolongada y crujidos, exige un tratamiento largo y monótono. Para curar es preciso, pues, ante todo, quererlo, quererlo de veras, quererlo por mucho tiempo.» (*Journ. d'hygiene.*)