

R. 2396

Rev. 11 Rev 420

AÑO I

15 Noviembre 1895

Núm. 15

LA REGENERACIÓN MÉDICA

REVISTA BIMENSUAL DE CIENCIAS MÉDICAS É INTERESES SOCIALES

PUBLICADA POR EL

COLEGIO DE MÉDICOS DE SALAMANCA

LOS DIAS 15 Y ÚLTIMO DE CADA MES

CONSEJO DE REDACCIÓN

Director

Dr. López Alonso

Redactores

Antigüedad Díez (F.)—Gebrián Villanova (G.)—Guesta Martín (J.)
García Alonso (D.)—Madruga Noreña (J. F.)—Martín de Argenta (G.)
Mendez Fernández (J.)—Sánchez Gómez (R.)

Secretario
Acedo (F.)

Segovia Corrales (J.)

Administrador
Sánchez (D.)

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

PRECIO DE SUSCRIPCIÓN

6 PESETAS AL AÑO EN TODA ESPAÑA
(Pago anticipado)

REDACCIÓN Y ADMINISTRACIÓN

Melendez, núm. 7, duplicado, entresuelo
SALAMANCA

VACANTES

—La de Médico-Cirujano de Almonacid de Zorita (Guadalajara), partido judicial de Pastrana. Hab. 1.060. Dotación 500 pesetas, por la asistencia á 50 familias pobres y aparte las igualas con 360 vecinos acomodados. Las solicitudes hasta el 30 de Noviembre al alcalde D. Celestino Villanueva.

--La de id. id. de Mocejón (Toledo). Dotación 999 pesetas, pagadas por mensualidades, por la asistencia á las familias pobres y aparte las igualas con los vecinos acomodados. Las solicitudes hasta el 30 de Noviembre al alcalde D. Ildefonso Tardio.

—La id. id. de S. Bartolomé de las Abiertas (Toledo), partido judicial de Talavera. Hab. 915. Dotación 750 pesetas por la asistencia á 50 familias pobres y las igualas con 310 vecinos acomodados. Las solicitudes hasta el 30 de Noviembre al alcalde D. Leandro Ramos.

—La de id. id. de Gallipienzo (Navarra), partido judicial de Aoiz. Habitantes 748. Dotación 750 pesetas por la asistencia á las familias pobres y 1.500 pesetas pagadas por una Sociedad por la asistencia á las familias acomodadas. Las solicitudes hasta el 30 de Noviembre al alcalde D. Esteban Mateo.

—La de id. id. de Rubiana (Orense), partido judicial de Valdeorras. Habitantes 4.124. Dotación 999 pesetas por las familias pobres y aparte las igualas con los vecinos pudientes. Las solicitudes hasta el 28 de Noviembre al alcalde D. Francisco Martínez Rodríguez.

—La de id. id. de Cirat (Castellón), partido judicial de Viver. Hab. 1.859. Dotación 500 pesetas por la asistencia á las familias pobres y aparte las igualas con los vecinos acomodados. Las solicitudes hasta el 1.º de Diciembre al alcalde D. Vicente Santotarian.

--La de id. id. de Almenara (Castellón), partido judicial de Nules. Habitantes 1.195. Dotación 750 pesetas por la asistencia á las familias pobres y las igualas con las familias pudientes. Las solicitudes hasta el 1.º de Diciembre al alcalde D. Melchor Llopis.

—La de id. id. de Villa del Campo (Cáceres), partido judicial de Coria. Hab. 1.210. Dotación 999 pesetas por la asistencia á 90 familias pobres y aparte las igualas con los vecinos acomodados. Las solicitudes hasta el 30 de Noviembre al alcalde D. Dionisio Prieto.

—La de id. id. de Boñar (León), partido judicial de La Vecilla. Habitantes 2.528. Dotación 800 pesetas por las familias pobres y 200 pesetas por el servicio de quintas y visita de presos. Aparte las igualas con las familias pudientes. Las solicitudes hasta el 30 de Noviembre al alcalde D. Manuel Fernández.

—La de Farmacéutico de Montemolín y sus anejos Pallares y Santa María (Badajóz), partido judicial de Fuente Cantos. Hab. 3.936. Dotación 875 pesetas por el suministro de medicamentos á 220 familias pobres. El contrato será por cuatro años. Las solicitudes hasta el 30 de Noviembre al alcalde D. Natalio Salazar.

LA REGENERACIÓN MÉDICA

SUMARIO

	<u>Páginas</u>
Sección profesional: La ilustración de los Médicos, por el <i>Dr. León Pozasol</i>	225
Sección doctrinal: Quiste parovárico voluminoso, por el <i>Dr. D. Joaquín Cortiguera</i> , (229). Hemoglobinuria <i>a frigore</i> , (<i>Conclusión</i>), por <i>D. Dionisio García Alonso</i>	231
Revista científica nacional: Un clavo enmohecido en el cerebro.	235
Revista científica extranjera: Sobre la acción diurética de las sales de litina, (237). —Análisis de la orina en la fiebre tifoidea, (237).—El guayacol como anestésico local.	238
Sección de noticias.	239
Vacantes: (En las planas 2 y 3 de la cubierta).	

SECCIÓN PROFESIONAL

LA ILUSTRACIÓN DE LOS MÉDICOS

En un periódico que se publica en Madrid bajo el título de *La Edad Moderna* hemos leído con singular satisfacción unos magníficos artículos de nuestro antiguo amigo y condiscípulo querido Dr. Sánchez Herrero, catedrático del Colegio de San Carlos, en los que, al tratar de las reformas que se imponen en la enseñanza de la Facultad de Medicina, hácese afirmaciones á las que no podemos asentir y, por tanto, hemos de refutar bien á pesar nuestro, por ser aquellas de un profesor á quien admiramos por su talento, aplaudimos por su laboriosidad y tenemos en mucho por lo que es y por lo que vale.

El criterio que informa los artículos de nuestro amigo es exclusivista en grado sumo, toda vez que, según él, la enseñanza de los que aspiren á ejercer la profesión debe ser *absolutamente* médica, con exclusión de toda clase de conocimientos literarios, de todo linaje de nociones artísticas

y de todo género de filosofías y humanidades, que, en opinión del articulista, son una impedimenta innecesaria, por no decir engorrosa y hasta perjudicial, para los médicos. Bien se echa de ver que el doctor Sánchez Herrero contradice sus opiniones con sus propios artículos; porque ¿cómo, si él no manejara tan hábilmente el *ars bene dicere* y no apelara á la historia, á la literatura y aun á las humanidades para forjar los rayos de su argumentación, podría dar á sus razonamientos ese aspecto de evidencia positiva con que su talento sabe revestirlos? Enhorabuena que se prescindiera de enseñar al futuro *vir bonus medendi peritus* ese fárrago indigesto de literaturas exóticas, y de datos arqueológicos, y de hechos históricos, y de detalles geográficos, y de doctrinas políticas que de poco, ó de nada acaso, le podrán servir para ejercer dignamente la profesión. Pero no vemos la razón de que se le prive de estudiar *bien* el latín y el griego, lenguas muertas que prestan vida, y vida exuberante, á la tecnología científica, ni la literatura, en lo que tiene de preceptiva, que dá reglas para encarnar en el verbo hablado ó escrito las ideas surgidas en la mente, ni la filosofía en todos sus aspectos que evita, como faro refulgente, los escollos en que puede zozobrar el razonamiento al interpretar los fenómenos, ni otros conocimientos, en fin, que si no deben de considerarse esenciales ni fundamentales dentro de los horizontes en que la ciencia médica se desarrolla, sirvenle á esta como de complementos no despreciables.

¿A dónde iríamos á parar si prevaleciera el criterio del insigne catedrático de Madrid, circunscribiendo la enseñanza de los alumnos de nuestras Facultades al conocimiento de los enfermos con *exclusion absoluta* de otras nociones que radican en campos ajenos al de la ciencia médica? Seguramente á lo que indica el sabio Letamendi en su *Aforística del cánón perpétuo de la Medicina* donde dice (aforismo 58): “*Del médico que no sabe más que Medicina, tén por cierto que ni aun Medicina sabe.*”

Es idea muy arraigada entre el vulgo docto é indocto y explotada á las mil maravillas por los médicos aludidos en el preinserto aforismo *letamendiano*, que á quien se dedica á ejercer la profesión debe vedársele, *en beneficio de sus enfermos*, el estudio y cultivo de otras ramas del saber, dándose por esto el caso de que médicos peritísimos en su ciencia, por el hecho de estar también muy versados en artes, literatura, historia, filosofía, humanidades, etc., tengan clientelas menos selectas y numerosas que aquellos otros que, al decir de Letamendi, por no saber más que Medicina, ni aún Medicina saben. ¡Error crasísimo el del vulgo é insidia torpísima la de quienes lo fomentan! Si la vida del hombre en su salud y en sus enfermedades está influenciada por toda clase de agentes del orden físico y del orden psicológico, si la Medicina es ciencia vastísima á cuya integración

concurrer las ciencias todas, desde la Filosofía á la Matemática, desde la Sociología á la Astronomía, desde la Historia á la Moral y desde la Mecánica á la Lingüística, no puede ponerse en duda que será más *médico*, en el genuino sentido de esta palabra, aquel que posea más conocimientos de todas estas frondosísimas ramas del arbol de la sabiduría, que aquel otro que, prescindiendo de estudiar las nociones más elementales de las demás ciencias, se consagre á estudiar exclusivamente las doctrinas relativas al hombre enfermo, con tal cual excursión á los dominios de la *Gramática parda*, ciencia que, por lo visto, es hoy la que más triunfos conquista en el campo de la profesión médica.

Escribiendo esto, leemos en *El Siglo Médico* un eruditísimo artículo del Dr. D. Nicolás Pérez Jiménez, en el que, al historiar la vida de don Agustín Francisco Forner y Segarra, último médico del Real Monasterio de Guadalupe, están corroboradas las ideas que quedan expuestas al criticar con la dureza que merecen las acerbos censuras que sus convecinos de Mérida dirigían á Forner por sus aficiones al cultivo de la Historia. Y añade con oportunidad excelente el Dr. Pérez Jiménez: "Si no temiéramos „traspasar los límites de este trabajo, aduciríamos buena copia de razones „filosóficas é históricas que vinieran á demostrar que los mejores médicos, „los que dejaron nombre imperecedero en los anales de la Medicina, tu- „vieron mucho de humanistas, filósofos, literatos, matemáticos y artistas. „¿Qué fueron, si nó, aquellos Valles, Lemus, Pereira, Duarte de San Juan, „Castillejo, Villalobos, Pérez de Herrera, Martín Martínez, Piquer, Salvá, „Orfila, Capdevila, Morejón, Corral, Mata, Seoane y, ahora en nuestros „días, Pi y Molist, Castro y Serrano, Calleja, Marqués de Guadalerzas, del „Busto, Rubio, Letamendi, Pulido....?„ Permítasenos adicionar á tan elocuente cita el hecho significativo de que todos esos hombres, no sólo adquirieron imperecedera fama por la brillantéz de sus escritos sobre Lexicografía, Matemáticas, Filosofía, Historia, Política, Bellas Artes, etc., como apunta el Dr. Pérez Jiménez, sino por su pericia en la exploración clínica, su claridad en el juicio diagnóstico, su destreza en la operatoria quirúrgica, su seguridad en la prescripción terapéutica y su talento, en suma, demostrado á la cabecera de los enfermos.

Precisamente las modificaciones más radicales que, en el sentido de su progreso, ha experimentado la Medicina, débense á los descubrimientos é invenciones realizados por sabios cultivadores de otras ciencias. Citemos en prueba de este aserto á Miguel Servet, más teólogo que médico, á quien es deudora nuestra ciencia de descubrimiento tan maravilloso como el de la circulación de la sangre, y á Galvani, ménos médico que físico, que abre los horizontes de la electroterapia, y al inmortal Pasteur, que ni siquiera es médico y resuelve trascendentalísimos problemas patológicos y clínicos y

terapéuticos é higiénicos que transforman los principios científico-médicos tenidos por inmutables. ¿Qué más? El mismo Sánchez Herrero, no por médico, sino por filósofo, atisba los misteriosos mecanismos hipnótico-sugestivos y, al par que enriquece la literatura médica española con su monumental obra *El Hipnotismo y la Sugestión*, de armas poderosas á la Terapéutica para domeñar enfermedades que antes fueron incurables y antorchas refulgentes á la Patología para esclarecer las obscuridades de la semeiótica neuropática.

Además, el médico, por el hecho de serlo, no puede ni debe limitar sus actividades á la clínica ordinaria, para la cual, como dejamos indicado, se necesitan más nociones que las exclusivamente médicas, sino á la *clínica higiénica*, como diría el sabio Dr. Rodríguez Mendez, en la que no sólo está comprendido el hombre enfermo, sino el aire, las aguas, el suelo, el continente y contenido urbanos, todos enfermos á su modo, por causas de orígenes múltiples y por procedimientos de variados mecanismos, para el conocimiento de lo cual se precisa penetrar en los dominios de todas las ciencias físicas y naturales, morales y políticas, sin excluir la historia, la literatura y las bellas artes, que, por su influjo sobre las costumbres, lo ejercen también sobre la salud pública y sobre la salud individual.

Lejos, pues, de limitar con exageradas restricciones la enseñanza de nuestras Escuelas, como propone nuestro amigo el Dr. Sánchez Herrero, creemos que debiera ampliarse cuanto fuera posible, pues siendo la Medicina la ciencia que tiene por objeto el estudio del hombre enfermo, y siendo el hombre, como decía el filósofo antiguo, un *microcosmos*, necesario es al médico conocer bien ese *pequeño mundo*, sometido á los vaivenes del orden físico y del orden moral, y en cuya salud y en cuyas enfermedades influyen como elementos modificadores directos é indirectos *todos* los seres y *todos* los fenómenos del Universo. Para nadie seguramente con más razón que para el médico, corre de boca en boca aquél adagio que dice: *El saber no ocupa lugar*.

DR. LEÓN POZASOL.

SECCIÓN DOCTRINAL

QUISTE PAROVÁRICO VOLUMINOSO

*Diagnóstico difícil.—Torsión del pedículo.—Laparotomía.—
Curación*

POR

DON JOAQUÍN CORTIGUERA

Especialista en partos y enfermedades de la mujer (Santander)

La jóven M. de quince años, con buena salud habitual, hija de padres sanos, costurera de oficio, se presenta en mi consulta con la conciencia bien tranquila, pero acosada por las hablillas y murmuraciones de sus vecindades. Dice que hace un año notó que su vientre se iba abultando desmesuradamente; pero que no había tenido ni tenía dolores y ejercía perfectamente todas sus funciones, exceptuando la menstrual, que se había hecho algo irregular y en la actualidad faltaba desde dos meses antes. El aspecto de la enferma simulaba, á no poder más, el de una mujer embarazada llegada al término ya de su gestación: vientre sumamente abultado comprimiendo los órganos supra é infradiafragmáticos, mamas desarrolladas, duras, tensas; á estos signos acompañaban los debidos al consiguiente trastorno circulatorio y al estado moral de disgusto y de zozobra á que daban lugar las bromas de sus compañeras de taller.

Pronto pude ver que no existía tal embarazo y que la enferma era físicamente vírgen; no se tocaba tumor alguno por el vientre ni por la estrecha vagina á la que conducía un orificio vulvar difícilmente practicable; el abdómen estaba sumamente desarrollado, redondo, sin presentar eminen-
cia ni depresión centrales notables, y haciendo manifiesta en todas partes, con evidente intensidad, la existencia de una considerable cantidad de líquido cuyas oleadas se percibían en todos lados; no había macicez ni central ni lateral notables á un primer examen; tampoco existía sonoridad clara en los flancos ni en la región umbilical, cuya cicatriz tampoco estaba desenvuelta; en una palabra, á no profundizar en el examen de la enferma, por todas partes se evidenciaba la existencia de líquido, y por ninguna la de parte cualquiera sólida; el líquido no cambiaba tampoco de nivel en los diferentes decúbitos

Podía dudarse entre la existencia de una considerable ascitis ó la de un voluminoso tumor ovárico unilocular, de paredes muy delgadas; acaso fuera una peritonitis enquistada; pero faltaban sus huellas en la historia; esta enferma no había tenido dolor ni trastorno alguno en su salud gene-

ral estaba bien constituida y sus órganos todos, excepto los genitales, funcionaban perfectamente; no había edemás en ninguna región, y todo alejaba de pensar en una ascitis tan considerable. Las probabilidades militaban en favor de un tumor ovárico; pero llamaba la atención su cubierta tan delgada y tan igual que por ninguna parte se notaran la resistencia ni la macicez que lo delataran. ¿Estaría tal vez cubierto el tumor por una capa de líquido ascítico que, por igual, lo envolviera por todas partes y no me permitiera encontrarlo? La tensión era tan grande, que se hacía muy difícil comprimir el vientre y rechazar algunos centímetros de espesor su pared; pero, por fin, percutiendo con el mayor cuidado, pudo verse que, si bien no existían zona maciza central ni zonas sonoras laterales, en ambos sitios encontrábase una intensidad del sonido que se aproximaba á lo que buscaba; es decir, que en los flancos había un sonido algo mas timpánico que en el resto del vientre, y que en toda la región central se apagaba bastante para acercarse al que produjera una masa líquida. Deduje que era bastante probable la existencia de un tumor ovárico, quístico, de paredes muy delgadas, desarrollado en el paraovario, con una sola cavidad y mucho líquido, y que, en cualquier caso, aparte la probabilidad de exactitud en este diagnóstico, se imponía la abertura del vientre, aun cuando fuese para rectificarlo y obrar en consecuencia. Si se trataba, cosa bien poco probable, de una peritonitis tuberculosa, así podría tal vez curarse; y si ni aun de ésto ni de peritonitis enquistada, todavía podría curarla tal vez, ó al menos aliviarla; siempre, pues, estaba en el terreno de firme indicación laparotomizando á la enferma.

Nada de particular ofreció éste caso desde el punto de vista operatorio: abierto el vientre á los dos días del exámen, se vió que todo era quiste; una enorme bolsa, dos veces torcida en su pedículo, que contenía doce litros de líquido, ocupando todo el vientre y rechazando las vísceras hácia los lados, atrás y arriba, en cuyos sitios las contenía aplastadas sin que por eso dejaran de funcionar á maravilla. Ya la experiencia me tiene acostumbrado á conocer de ésta acomodación visceral que tan inócuos hace ciertos tumores, por voluminosos y aún sólidos que sean; recuerdo á éste propósito una mujer á quien no pude extirpar un tumor fibroquístico que ocupaba todo el abdomen rechazando y escondiendo los intestinos, el estómago y la vejiga con tal fuerza, que parecía inverosímil la continuación de la vida; cerré el vientre en vista de la imposibilidad de terminar la operación y aún vive la enferma, después de algunos años, dedicándose á sus habituales ocupaciones con más comodidad tal vez que antes de laparatomizada. En el museo anatómo-patológico de Lieja me enseñó el Dr. Jeirket un cerebro con un tumor del tamaño de una nuez incrustado en plena masa, sin que el portador de la neoplasia hubiera sufrido el menor trastorno cerebral durante su

vida; otro ví también que radicaba en el tejido hepático y el enfermo murió de una pleuropneumonía sin ningún signo que al hígado pudiera referirse. Con tan extraordinarias evoluciones hay que contar en el diagnóstico.

Al día siguiente de la operación se presentó el flujo menstrual, dos meses hacía interrumpido; la enferma tuvo durante veinticuatro horas el pulso frecuente y una temperatura de 37, 8, acaso por el movimiento fluxionario abdominal y la anemia cerebral consiguiente, sin que volviera á presentar alteración alguna sino es la paresia intestinal que duró hasta que abandonó la cama; la herida se cicatrizó por primera intención y la enferma se levantó á los veinte días. Debo consignar aquí un fenómeno que llamó mi atención: al quitar el vendaje observé que la piel del vientre estaba como adherida á la columna vertebral presentando una notable concavidad; creo que éste suceso se explica por la enorme distensión que, en un abdómen de pequeñas dimensiones, produjo en la piel la gran cantidad de líquido acumulado en el quiste y que, una vez extraída ésta, dejaba á las paredes flácidas caer por su propio peso, inertemente, sobre la pared posterior del vientre; á su vez ésta explicación me dá cuenta de la paresia intestinal, que solo fué aliviándose á medida que los músculos y la piel recobraban su perdida tonicidad y abombaban la pared anterior del vientre, dando así lugar á que las vísceras ocuparan el nivel que les correspondía, libres ya de la paresia, á la vez fluxionaria y mecánica, de que habían sido víctimas.

No hubiera publicado éste caso si no es por el deseo de mostrar éstas particularidades y las de difícil diagnóstico por la excesiva lesión intraquistica que borraba casi por completo los signos de limitación entre las vísceras abdominales, y hacía que los tonos solo pudieran ser oídos poniendo esmerado empeño en percibirlos, con una atenta y detallada percusión; las delgadas paredes del quiste hacían que en la region central solo se percibiera un sonido semimacizo; y los intestinos, literalmente aplastados en los flancos, con dificultad permitían apreciar un sonido semitimpánico.

Santander 4 Noviembre 1895.

HEMOGLOBINURIA A FRIGORE

POR

D. DIONISIO GARCÍA ALONSO

Médico-cirujano titular de Villavieja (Salamanca).

(*Conclusión*).

Diagnóstico y pronóstico.—En las condiciones en que yo ví al enfermo por vez primera y sin haber llegado á mí noticia ó no haberme fijado

nunca en la existencia de la enfermedad, acaso sólo síntoma, llamada *hemoglobinuria esencial, paroxística, parosísmica, intermitente, paroxismal, periódica* y, últimamente, *a frigore*, formé el juicio de habérmelas con una hematuria, como la llamaron los primeros observadores, desde 1864, en que se habla de ella, hasta 1878, en que, mejor estudiada, se la cambia el nombre por el más exacto de hemoglobinuria; pero sin satisfacerme los calificativos de esencial, intermitente, periódica, etc. que hubiera podido aplicarla, y que le convenían, buscaba lesión ó causa y no encontrándola en parte alguna, puesto que el estado discrásico de la sangre quería yo hacerlo consecutivo también á una lesión local, me había hecho la ilusión, que acaso no lo sea, de una nefritis ó degeneración renal, que, aunque no me satisfacía de todo punto por la falta de muchos síntomas, la marcha tan irregular de la afección y por no acertar á explicar ó ver la relación tan inmediata del frío con la hemorragia, sin embargo, á falta de explicación mejor, daba la muy tosca de que al repercutir la sangre, bajo la acción del frío, desde la piel á las vísceras, el riñón lesionado y como tal la parte débil del sujeto, recibía más cantidad proporcionalmente á los demás órganos internos, se hiperemiaba bruscamente y, ante esta acometida, los capilares, distendidos y más ó menos alterados en su textura, se rompían, dando lugar á la hemorragia; en armonía con esta idea, había formado un juicio pronóstico grave é instituido el tratamiento. Mas vino luego la obra ya citada; ví la descripción de la hemoglobinuria; me convencí de que no era la sangre en masa lo que daba color á la orina, sino solo su materia colorante, la hemoglobina; en consecuencia, sustituí el nombre y pude formar un pronóstico menos grave, pero no instituir un tratamiento mejor que los ya usados ó con grandes probabilidades de curación, porque desconocida la esencia ó causa íntima del mal, no podemos dirigirnos á ella en línea recta, sino solamente haciendo tanteos y combatiendo síntomas.

Lo que ha faltado aquí seguramente, tanto para el diagnóstico detallado, cuanto para ordenar un tratamiento racional y metódico, han sido repetidos análisis de la sangre y las orinas, ya espectroscópicos, ya químicos, cualitativos y cuantitativos, y sobre todo, últimamente, el del cálculo y arenillas, para los cuales no he dispuesto de tiempo, de medios, ni de competencia sobre todo; vacío que han podido llenar otros profesores; pero el enfermo no ha estado hasta hora en condiciones de poder seguir un tratamiento bien dirigido, toda vez que había de continuar prestando servicio y ahora muy en breve, al tomar su licencia, es cuando le aconsejaré se ponga en manos de profesores entendidos que estudien á fondo su mal y hagan cuanto hasta ahora ha dejado de hacerse.

En cuanto al cálculo, el enfermo, pensando á su manera, creyó que si puesto en contacto con el agua de Babilafuente se disolvía ó deshacía, po-

dría lógicamente esperar que el agua bebida conseguiría lo mismo con los que tal vez tendría incrustados en los riñones é hizo lo que pensó; lo colocó en un vaso con un poco de agua, observando á las pocas horas que se había desmenuzado y convertido en arenillas iguales á las expulsadas por la uretra.

Tratamiento.—Deficiente, empírico y desordenado ha sido el de este enfermo y, sobre todo, de ningún resultado práctico; solamente un médico, de los muchos que le han visto en los distintos puntos en que ha vivido, le dispuso unos gránulos que no sabe si serían dosimétricos ú homeopáticos; aquí como medicamentos ha tomado en distintas épocas yoduro potásico á altas dosis, hasta producir el coriza yódico alguna vez, trementina y alcanfor en píldoras y mixturas, carbonatos alcalinos, bebidas nitradas, percloruro de hierro, sulfato de quinina, quina en sustancia y extracto blando; medios higiénicos ha tenido la dieta láctea, casi absoluta algunas veces, abstención de condimentos y estimulantes, vino blanco flojo; ha procurado sustraerse á la acción del frio con vestidos interiores de franela, guantes de lana, polvo de cal viva algunas veces y otras de mostaza en los guantes y calcetines; todo ha sido inútil. El agua de Babilafuente (1) se la ordené después de la expulsión del cálculo y al parecer con buen resultado: sea por la expulsión ó por el agua, parece que aunque ha habido dias frios también este verano, no ha tenido crisis violentas y aun de las débiles pocas; con el uso de ellas, aunque sea por indicación empírica, pienso deba continuar de vez en cuando, aunque tal vez solamente obren sobre la litiasis renal, que dudo si será epifenómeno, complicación, causa ó consecuencia de la hemoglobinuria *a frigore*; pero la indicación capital, la mejor y sin la cual los demás medios acaso no den resultado alguno, es la sustracción al frio; al llegar el verano, con la larga remisión en los accesos y estos poco intensos, es cuando el enfermo está mejor, cuando todos los síntomas decaen notablemente; pero como aun en esta época hay en medio de los días de calor insufrible, otros de frio impropio de la estación, no deja de presentársele algún acceso y luego sus secuelas; si esto no fuera así, si el verano fuera mas largo si la ocurrente expresión de un amigo mio de que aquí disfrutamos nueve meses de invierno y tres de infierno pudiéramos trocárla al contrario, ó finalmente si el enfermo pudiera vivir siempre en un país de primavera ó más bién verano perpétuo, entonces era de esperar, si nó la completa desaparición de los accesos, por lo menos una grande atenuación y la mejoría consiguiente del estado general, siempre que la litiasis no ori-

(1) No tengo noticia de ningún análisis de dichas aguas, que supongo deberán incluirse entre las alcalinas, á juzgar por los notables efectos que las he visto producir en algunos litiásicos.

ginase otros trastornos que los vistos hasta la fecha; pero como esto no ha de ser posible y tendrá que vivir en nuestro clima, guardará en adelante todas las precauciones posibles para evitar el frío, con la inmensa ventaja, para poderlo hacer, de que ya solo dependerá de su libre voluntad y no estará sujeto á las trabas y exigencias del servicio militar.

Consideraciones y patogenia.—Dos teorías principales parecen querer disputarse hoy por hoy la explicación de la naturaleza y patogenia de esta singular enfermedad: la *renal*, defendida por los que creen en una degeneración ó lesión del riñón preexistente á los accesos hemoglobinúricos, y la de la *hemoglobinhemia*, ó sea disolución de la hemoglobina en el suero sanguíneo por alteración anterior de los glóbulos rojos que dejarían separar de sí, sin resistencia apenas, su materia colorante, eliminándose luego por el riñón. Una y otra, es decir, lesión del riñón ó lesión de la sangre, debidas primitivamente á un vicio general, sífilis, paludismo, inanición, nutrición defectuosa, etc., tienen su razón de ser y sobre todo en un caso como el del enfermo que nos ocupa, cuyo mal viene de años. Teóricamente hablando, en este caso debe admitirse la existencia de lesiones en la sangre por falta de la hemoglobina que pierde en los accesos y que no tiene tiempo de regenerarse y lesiones en el riñón, que obligado á trabajar más que lo que debe ó en trabajo diverso de su normal función, no puede menos de sufrir alteración en su sustancia; esto sin contar con los datos fehacientes que arrojan de consuno la observación clínica y en otros casos esta misma, el examen de la sangre y las autópsias, datos que se acusan para poner bien de relieve que, en la mayor parte de los casos observados, existen lesiones diversas á un mismo tiempo, en la sangre y los riñones. Pero no reside en este punto la principal disparidad de opiniones. Estas lesiones, ¿preexisten á los ataques ó son su consecuencia? ¿Cuáles van delante, las de la sangre ó las del riñón? Aunque á estas preguntas no pueda contestarse afirmativa ni negativamente, hoy por hoy parece que satisface y explica mejor el síndrome del mal la teoría de la hemoglobinhemia preexistente á las crisis de hemoglobinuria, las que, á su vez, por su repetición é intensidad, traerían en pos de sí la degeneración renal; pero queda en pié con una y otra teoría la cuestión, batallona para mí, la que más ha aguijoneado mi curiosidad científica, envuelta en la siguiente pregunta: ¿Cómo se explica el divorcio de la hemoglobina con los glóbulos rojos y su paso á la orina en tan gran cantidad bajo la acción de una causa tan baladí, como es un enfriamiento de corta duración, localizado siempre al iniciarse en puntos tan pequeños y siempre fijos?

He hecho apreciaciones generales y, concretándome ahora al caso presente, explico la patogenia de su mal, suponiendo que el paludismo, del que tuvo manifestaciones en forma de fiebre de tipo terciano, poco antes del

mal actual, alteraría los glóbulos rojos de la sangre, ocasionando la hemoglobinhemia y esta á su vez la hemoglobinuria; los frequentísimos ataques de esta última, por el exceso de trabajo del riñón al tener que separar la hemoglobina del suero y retener los glóbulos degenerados ó fragmentados, dieron lugar á alguna degeneración de su sustancia y la formación del cálculo y arenillas, al cual ha podido servir de núcleo alguna aglomeración de fragmentos de glóbulos. Y he pensado así con respecto al paludismo, por la necesidad de ver alguna alteración de la sangre anterior á los ataques hemoglobinúricos, en concordancia con las opiniones de los autores; no porque me satisfaga plenamente el que un paludismo que no se hizo sentir más que por los accesos de fiebre terciaria de poca intensidad, pues que no le obligaron á abandonar sus ocupaciones, fuera, sin embargo, capaz de alterar la sangre hasta tal punto, cuando en tantos centenares de palúdicos como he visto y tratado en 18 años de práctica, algunos hasta caquéticos, no he conocido ninguno con semejante complicación.

REVISTA CIENTÍFICA NACIONAL

Un clavo enmohecido en el cerebro.—En la *Revista de Ciencias Médicas*, de la Habana, hallamos el siguiente interesante caso:

Mr. Francis Mellon, natural de Nueva York, de treinta y dos años de edad, de constitución robusta, temperamento sanguíneo y de ocupación jornalero, encontrándose enfermo determinó ir á un dispensario gratis con objeto de consultarle, yendo á la dispensaría de la calle 26, siendo examinado por algunas autoridades médicas, diagnosticándole una pneumonía aguda de pronóstico bastante grave, dándole en seguida el doctor A. M. Wallace un pase para el hospital metropolitano en Blackwell's Island.

El enfermo inmediatamente marchó al Hospital siendo examinado por los médicos de éste; dando en el interrogatorio una excelente relación de sí mismo y de su enfermedad, los médicos confirmaron el diagnóstico de pneumonía aguda, enviándole al servicio del doctor Crassan.

No mucho tiempo después de su ingreso, su estado se agravó, muriendo á las cuarenta horas después de su entrada en el Hospital; unas horas antes de su muerte fué atacado de delirio.

Cuando un enfermo muere poco tiempo después de su ingreso en el Hospital, hay siempre la costumbre de hacerle la autopsia, y por tal razón fué practicada en este caso, habiéndose podido confirmar perfectamente el diagnóstico que se hizo.

Al examen del cerebro resultó un maravilloso descubrimiento: se encontró que la fontanela anterior del cráneo y cerebro estaban atravesados por un clavo de pulgada y media de largo, y todo oxidado. El hueso, en esta región, estaba engrosado en su superficie interna, notándose el engrosamiento, sobre todo, alrededor del clavo, formando el tejido óseo pequeñas colinas, como atentando amurallar el cuerpo extraño; hacia la superficie externa del hueso se veía la cabeza del clavo enterrada en el espesor del mismo, habiendo aparentemente crecido y engrosado éste alrededor de aquella.

El clavo penetraba en el cerebro directamente en la región donde está localizado el pensamiento, atravesaba $1\frac{1}{4}$ de pulgada de substancia gris cerebral; no se había formado membrana alguna que protegiera la masa encefálica; sólo se encontró que el tejido cerebral estaba manchado de óxido de hierro.

Á no ser por la autopsia, nada se hubiera sabido de que el individuo estaba gozando del privilegio ó ventaja de un tónico tomado directamente en los centros nerviosos, en lugar de los canales de asimilación usuales.

En el cuero cabelludo no había cicatriz alguna; su cabello negro y crespo ondeaba sobre la cabeza, sin que una cicatriz fuera aparente por parte del cuero cabelludo; por parte del pelo, tampoco había indicio del secreto.

Según parecía, él ignoraba que tuviese ese cuerpo extraño en su cerebro; pero lo más notable del caso era que jamás sufrió inconveniencia alguna en su aparato encefálico; jamás tuvo jaquecas, neuralgias, ni era maniático, ni había padecido nada absolutamente; él era perfectamente cuerdo y hasta su última enfermedad era un hombre robusto y de magnífica salud.

Las enfermeras aguzaban su memoria para recordar si el hombre se había quejado de jaquecas, pero jaqueca fué uno de los síntomas que jamás mencionó; algunas recordaron haberle preguntado si sentía dolores de cabeza, pero siempre contestó que no, y dijo que nunca había padecido ni de jaquecas, ni de dolores de cabeza. Hubieron muchas opiniones acerca de cómo había entrado el clavo en la cabeza. La teoría más plausible fué que cuando dicho señor era niño habría caído, golpeándose contra un clavo de punta en la región bregmática. Debido á ignorancia ó negligencia de sus padres, el clavo no fué extraído, y no se llamó médico.

En el orden natural de los eventos, Mr. Francis Mellon hubiera muerto; pero él vivió, inconsciente por completo del huésped en su cabeza, que, á no ser la sierra del médico levantando la calota del cráneo, no hubiera sido revelado á la ciencia.

El cráneo con el clavo atravesado, está hoy formando parte de la colección de curiosidades del Hospital metropolitano. Gran número de médi-

cos han ido al Hospital á examinarlo, y se cuenta el caso como uno de los más notables que se recuerdan.

REVISTA CIENTÍFICA EXTRANJERA

Sobre la acción diurética de las sales de litina.—El doctor Mendelsohn ha hecho una crítica del tratamiento por las sales de litina, en el cual se emplea con preferencia el carbonato de litina, que es insoluble. Éste, para absorberse, se transforma en el estómago en cloruro de litina, y la desventaja de esta sal es que la gran afinidad del ácido clorhídrico por la litina hace que quede menor cantidad de litina para formar el urato de litina soluble que la que presta otra sal; por esto parece ser mucho más conveniente el empleo de una sal orgánica de litina para disolver el ácido úrico del organismo. Puesto que con el tratamiento por las sales de litina la experiencia demuestra que ejercen un influjo favorable sobre la diátesis úrica, buscó el autor experimentalmente si este efecto no podría explicarse por una acción diurética de estas sales. Sus ensayos dieron por resultado el que las diferentes sales de litina producían, en diversas especies de animales, un aumento en la secreción urinaria, es decir, que obran como diuréticas. No todas ellas obraban con igual energía, pues el citrato ocupa el primer lugar, y después el acetato de litina, por cuya causa deben emplearse como diuréticos, con preferencia al carbonato. Este efecto diurético se manifiesta lo mismo en individuos enfermos que en los sanos. En los gotosos y en enfermos con litiasis renal lo ha podido confirmar este autor. Puesto que todos los ensayos hechos con el objeto de disolver el ácido úrico precipitado en el organismo, administrando disolventes del mismo, no han dado hasta ahora resultado alguno, no considera este autor sus ensayos como una recomendación de las preparaciones de litina ó de otros medios disolventes, sino como un paso para explicar á qué debe atribuirse la acción producida por ciertos medios empíricamente aprobados, como, en primer lugar, las aguas minerales. (*Naturforscher versammlung zu Lübeck.*)

*
* *

Análisis de la orina en la fiebre tifoidea.—Es de gran interés para el práctico, al llegar á la cabecera de un tifoideo, el analizar la excreción urinaria, con objeto de saber la cantidad de albúmina contenida en la orina. Dice el Dr. Luis Lecop, que la albuminuria inicial que aparece al final del primer septenario ó al principio del segundo, no ejerce influen-

cia alguna sobre la marcha de la fiebre tifoidea; pero hay que desconfiar; y agrava desde luego el pronóstico, cuando ésta se presenta del tercero al cuarto septenario, lo que indica que el riñón no funciona fisiológicamente, y que los principios tóxicos contenidos en la sangre durante esta gran pirexia se eliminan con dificultad, anunciando por tanto una uremia con todo el cortejo de síntomas.

Pero no es materialmente la cantidad de albúmina la que hace el pronóstico grave, no; es la cantidad de orina excretada lo que tiene el valor práctico para fijar la marcha de la enfermedad. La gravedad está por tanto en razón inversa de la cantidad de orina excretada, por la mayor facilidad con que el enfermo se desembaraza de sus toxinas. De este hecho deduce luego la conveniencia de los baños fríos en la citada afección, que sobran como un poderoso diurético.—(*Rev. de Med. Dosim.*)

*
* *

El guayacol como anestésico local.—Un ayudante del doctor Lucas Championiére sufrió una quemadura, y se le ocurrió aplicarse la pomada de guayacol. El efecto analgésico que le produjo fué tan marcado, que le sorprendió: insistió sobre este asunto con diversos experimentos y vió que inyecciones subcutáneas de aceite guayacolado producen una anestesia tan marcada como con la cocaina: había empleado una solución de guayacol al 20 por 100, é inyectando 5 centigramos á bastante profundidad debajo del dermis. Los primeros ensayos en cirugía dental los hizo Marión, y los resultados obtenidos fueron satisfactorios: el enfermo, nota presión; pero el dolor desaparece por completo. Las picaduras deben hacerse en dos ó tres sitios alrededor del diente y profundas; aun cuando existan abscesos la anestesia aparece, dando buenos resultados en la abertura de los mismos.

El guayacol puede inyectarse debajo de la piel á dosis crecidas; algunas veces, aunque raras, hay esfacelo; pero jamás produce los accidentes de la cocaina. Con una solución oleosa al vigésimo, ó sea, 5 centigramos por picadura, queda un campo operatorio poco extenso, pero anestasiado por completo.—(*Rev. de Med. Dosim.*)

*
* *

Las células de levadura como agentes patógenos en el conducto genital de la mujer.—Colpe dice que hasta ahora la presencia de hongos en el conducto genital de la mujer se ha considerado como accesoria y sin significación; por costumbre se da el nombre de levaduras á los procesos de fermentación, y por esto generalmente se ha considerado á la secreción del conducto genital que está desprovista de azúcar, como un

mal terreno de cultivo para los fermentos. El autor publica un caso de endometritis cervical crónica, en el cual afirma que el agente patógeno estaba representado por células de levadura.

Una mujer de veinticinco años padecía desde muchos antes un flujo vaginal. En 1891 tuvo un aborto, y después su estado se agravó bastante. Las cauterizaciones y los lavados antisépticos se emplearon sin resultado.

El examen microscópico del exudado cervical, blanco amarillo, opaco, viscoso y neutro, probó la ausencia de gonococos, y la presencia de unos elementos que, por su forma y sus cultivos, se consideraron como células de levadura.

No podía achacarse que la secreción cervical hubiese sido infectada por células de levadura existentes en la vagina, pues reiterados exámenes probaron la completa ausencia de levadura en la vagina.

Colpe considera esta levadura como el *saccharomyces cerevisiæ*, ó uno de sus derivados. Piensa que la enferma, hija de un cervecero, se infectó en el establecimiento de su padre, y que la levadura habiéndose modificado sus condiciones de existencia, se aclimató á su nuevo terreno de cultivo.

Para probar que indudablemente era la levadura la causa de la enfermedad, Colpe ha inyectado en la vagina de conejas una pequeña cantidad de un cultivo puro de esta levadura, y ha determinado de este modo un flujo seroso que ha durado catorce días, y que contenía las mismas células de levadura.

Añade que con el tratamiento empleado—lavados vaginales con disoluciones de ácido láctico y salicílico—mejoró bastante el estado de la enferma, y redujo al mínimun la cantidad de levadura contenida en la secreción cervical.—(*Arch. f. Gynäkologie*)

SECCIÓN DE NOTICIAS

Ha ingresado como socio supernumerario del Colegio de Médicos de esta ciudad D. Antonio Fuentes Mateos, médico titular de Navamorales (Béjar).

Consta, pues, el Colegio de 41 socios numerarios, 186 supernumerarios y 28 corresponsales, que hacen un total de 255 socios.

*
* *

De un modo oficioso se nos comunican de distintos puntos de esta provincia noticias de inmoralidades profesionales y graves faltas de compa-

ñerismo cometidas por individuos que pertenecen á este Colegio de Médicos,

Lamentando muchísimo que tales hechos ocurran, no podemos especificarlos para censurar á sus autores como merecen, y mejor sería que los que nos envían noticias particulares de aquellos, los denuncien en forma al Presidente del Colegio á fin de que se corrijan por los medios reglamentarios.

*
* *

Han sido nombrados por Real decreto del Ministerio de Fomento vocales del Consejo de Instrucción pública los médicos D. Andrés del Busto y López, D. José Calvo y Martín, D. Francisco de Cortejarena y Aldevó, D. Baldomero González Valledor y D. Adolfo Moreno Pozo.

Reciban todos ellos nuestra cordial enhorabuena y muy especialmente nuestro querido compañero en la prensa señor Valledor, director de la *Revista de Medicina Dosimétrica*.

*
* *

Entre los médicos provisionales recientemente destinados á la campaña de Cuba figura el antiguo alumno que fué de esta Escuela D. Juan González Nacar.

Deseamos al nuevo médico militar mucha suerte y abundantes prosperidades en el destino que vá á desempeñar á la gran Antilla.

*
* *

Hemos recibido elegantemente impreso y lujosamente encuadernado un ejemplar del folleto *El pró y el contra del llamado Suero antidiftérico*, por el Dr. D. Camilo Calleja.

Damos las gracias al autor por la distinción con que nos honra y en el número próximo daremos cuenta á nuestros lectores del juicio que nos merece esta nueva obra del ilustrado médico vallisoletano.

*
* *

Por el ministerio de la Guerra ha sido nombrado médico provisional de Sanidad militar nuestro apreciable consócio D. Ignacio Frutos Bayos, el cual ha sido destinado á prestar sus servicios en el regimiento de España, de guarnición en Burgos.

*
* *

Con objeto de normalizar la administración del periódico suplicamos á todos los señores suscriptores que se encuentren en descubierto, que hagan efectivo el importe de sus respectivas suscripciones ante de finalizar el corriente año.

—Las dos de Médicos-Cirujanos titulares de Almendralejo (Badajóz), partido judicial de su nombre. Hab. 9.712. Dotación 750 pesetas cada una por beneficencia. Las solicitudes hasta el 30 de Noviembre al alcalde don Manuel Gómez.

—La de id. id. de Morata de Tajuña (Madrid), partido judicial de Chinchón. Hab. 2.852. Dotación 750 pesetas por 100 familias pobres y aparte las igualas con los vecinos acomodados. Las solicitudes hasta el 2 de Diciembre al alcalde D. Manuel Sánchez.

—La de id. id. de Villanueva de Valdegovia (Alava), partido judicial de Amurrio. Hab. 3.213. Dotación 240 fanegas de trigo por las familias acomodadas y 400 pesetas por la titular. Las solicitudes hasta el 22 de Noviembre al alcalde D. Pedro Vadillo.

—La de id. id. de San Martín de Unx (Navarra), partido judicial de Tafalla. Hab. 1.556. Dotación 1.000 pesetas por la asistencia á las familias pobres y 2000 pesetas por los vecinos acomodados. El contrato será por cuatro años. Las solicitudes hasta el 30 de Noviembre al alcalde D. Tomás Muruzabal.

—La de id. id. de Cobeta (Guadalajara), partido judicial de Molina. Hab. 541. Dotación 150 pesetas por beneficencia y aparte las igualas con los vecinos pudientes. Las solicitudes hasta el 6 de Diciembre al alcalde D. Fermín Pastor.

—La de id. id. de Bogarra (Albacete), partido judicial de Alcaraz. Habitantes 2.390. Dotación 999 pesetas por la asistencia á 70 familias pobres, pudiendo contratar libremente con los demás vecinos. Las solicitudes hasta el 6 de Diciembre al alcalde D. Mariano Sánchez.

—La de id. id. del Valle de Carranza (Vizcaya), partido judicial de Valmaseda. Hab. 2.848. Dotación 1.500 pesetas por la asistencia á las familias pobres y á los enfermos del Hospital, y aparte las contrataciones con los vecinos acomodados. El contrato será por tres años. Las solicitudes hasta el 6 de Diciembre al alcalde D. Atanasio de la Peña y Eguilior.

—La de id. id. de Villaconeja (Madrid), partido judicial de Chinchón. Hab. 1.326. Dotación 600 pesetas por la asistencia á 60 familias pobres y aparte las igualas con los pudientes. Las solicitudes hasta el 6 de Diciembre al alcalde D. Pedro de Blas.

—La de id. id. de Santa Colomba de Somoza (León), partido judicial de Astorga. Hab. 2.118. Dotación 999 pesetas por la asistencia á 100 familias pobres y aparte las igualas con 500 vecinos acomodados. Las solicitudes hasta el 4 de Diciembre al alcalde D. Vicente Nieto.

—La de id. de Fresno y los pueblos de Villanueva, Carrascosa y Napalo (Soria), partido judicial de Burgo de Osma. Hab. 356. Dotación 100 pesetas por los pobres y 360 fanegas mitad trigo puro y mitad centeno, por las igualas con los vecinos pudientes. El agraciado tendrá también casa gratis. Las solicitudes hasta el 4 de Diciembre al alcalde D. Casimiro Montejo.

—La de id. id. de Villameriel (Palencia), partido judicial de Saldaña. Habitantes 708. Dotación 50 pesetas por la asistencia á 10 familias pobres y aparte las igualas, que podrán ascender á unas 200 fanegas de trigo. Las solicitudes hasta el 20 de Noviembre al alcalde D. Mariano Pérez.

OBRA NUEVA

ESTUDIO HISTÓRICO-CLÍNICO

DE LA

EPIDEMIA DE CÓLERA MORBO ASIÁTICO

OCURRIDA EN SALAMANCA EN 1885-86

precedido de unos apuntes de la

CLIMATOLOGÍA DE LA CIUDAD

POR EL DOCTOR

JOSÉ LÓPEZ ALONSO

*Médico del Hospital general de la SSma. Trinidad
y Catedrático de Clínica médica en la Facultad de Salamanca*

con un prólogo del

Dr. D. Rafael Rodríguez Méndez

Catedrático de Higiene en la Universidad de Barcelona

•••••

Esta obra, laureada con medalla de oro (*Premio Salvá—1894*) por la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona é ilustrada con el plano de Salamanca y cinco láminas cromolitografiadas, se halla de venta en las principales librerías al precio de **CUATRO PESETAS**.

Los suscritores de LA REGENERACIÓN MÉDICA pueden obtenerla por

TRES PESETAS

pidiéndola directamente á la Administración del periódico, que la remitirá franca de porte.

No se servirá ningún pedido sin que venga acompañado del importe en libranzas del Giro mutuo ó en sellos de correo (certificando la carta en este caso).