

Correo Médico Castellano

AÑO V

Salamanca 30 de Abril de 1888

NÚM. 120

SUMARIO.—*Seccion profesional*: CRÓNICA DE LA DECENA: Academia de Medicina.—El Congreso médico-farmacéutico de Barcelona, por el doctor Leon Pozasol (página 177).—*Seccion doctrinal*: De la Sangría (continuacion), por don Julian Herrero (179).—Distosia por placenta prévia, por D. Casimiro Garcia Lopez (182)
Sociedades científicas: Reglamento general para los Congresos Médico y Farmacéutico de Barcelona (186)—*Revista científica nacional*: La cocaína empleada como anestésico local en las operaciones de los órganos génito-urinarios (189).—*Revista científica extranjera*: PERIÓDICOS: La pepsina en el tratamiento de la diarrea tropical (190).—La hiosciamina en la disnea y el asma (191).—ACADEMIAS Y SOCIEDADES: Investigacion del aldehído en los alcoholes (191).—*Misceláneas*: (192).

SECCION PROFESIONAL

CRÓNICA DE LA DECENA

ACADEMIA DE MEDICINA—EL CONGRESO MÉDICO-FARMACÉUTICO DE BARCELONA

El día 21 del mes actual celebró sesión científica-pública nuestra Academia de Medicina, con regular concurrencia de académicos y bajo la presidencia del Dr. D. Marciano de Nó, leyendo el Sr. Petit una bien escrita Memoria donde se resúmen y juzgan críticamente las doctrinas y tratamientos referentes á la placenta prévia.

Terminada la lectura de la Memoria del Sr. Petit, escuchada con vivas muestras de aprobacion por todos los concurrentes, hizo uso de la palabra el Dr. Nuñez Sampelayo, mostrando en un correcto discurso su competencia en el arte tocológico y estudiando dicha distocia bajo los puntos de vista etiológico, sintomatológico y terapéutico para demostrar cumplidamente, con espléndida riqueza de doctrina y con verdadera exuberancia de datos teórico-prácticos, que sólo el profiláctico es el tratamiento más racional de la placenta prévia, ya que la frecuente ineficacia del de Simpson y otros autores obliga al tocólogo á variar de rumbo si desea triunfar de tan peligrosa distocia. Elevado el debate á gran altura con el discurso elocuentísimo del Dr. Nuñez, hicieron uso de la palabra los doctores Baz y Cebrian, el autor de la Memoria en que se exponía el tema, y los Sres. Tellez de Meneses y Díez (D. Ricardo), aportando todos ellos á la discusion atinadas consideraciones y valiosos datos inducidos de los casos prácticos de placenta prévia en que han intervenido; y como la cuestion objeto del debate tiene un interés capital dentro de la Obstetricia,

aún hubieran dilucidado algunos puntos oscuros de ella los doctores Alonso Nieto, Lopez Alonso y Segovia, que tenían pedida la palabra cuando el presidente, por haber transcurrido las horas reglamentarias, levantó la sesión declarando terminada la discusión del tema.

La sesión á que nos referimos fué un verdadero acontecimiento por la elocuencia que en toda ella resplandeció, un nuevo timbre de gloria para la Academia por la trascendencia é interés del tema debatido, un adelanto más acaso para la Ciencia por los nuevos horizontes que se abrieron en la terapéutica de la distocia susodicha y un triunfo para los académicos que con su palabra encendida en la suave luz del pensamiento han trocado en férvido entusiasmo la fría pereza de que tantas veces en este mismo sitio nos hemos lamentado.

*
* *

La clase médico-farmacéutica española vá despertando del letargo en que parece ha estado sumida durante las dos últimas centurias y pretende mostrar á la faz del mundo que, si no ostenta como en otro tiempo el cetro de la ciencia, es digna sucesora de los Servet y los Laguna, de los Mercado y los Vallés, de los Piquer y los Orfila.

Con este objeto, sin duda, se ha desarrollado en ella alta fiebre de entusiasmo científico que vibra en las academias, en los libros, en los periódicos y en las cátedras, y celebra Congresos donde se dilucidan y resuelven los más árduos problemas de la ciencia contemporánea. El Congreso Hidrológico, reunido en Madrid á fines de Febrero, y el Ginecológico, que en el mismo punto se celebrará á últimos de Mayo, serán dístnamente coronados por el Congreso Médico-farmacéutico que del 9 al 15 de Septiembre próximo se reunirá en Barcelona coincidiendo con los últimos días del plazo señalado para la duración de la Exposición universal de la capital de Cataluña.

El Consejo general de este Certámen internacional ha iniciado la idea y ya está funcionando una Comisión organizadora de dicho Congreso, constituida por los más eminentes médicos y farmacéuticos de la ciudad condal. En otro lugar de este número publicamos las bases por que ha de regirse dicha Asamblea científica, así como los temas que en ella han de debatirse; y conociendo como conocemos la tenacidad con que nuestros colegas catalanes acometen sus empresas, no vacilamos en augurar al proyectado Congreso todo el esplendor y utilidad deseables en honra de nuestra Profesión, en provecho de nuestra Ciencia y en homenaje á nuestra Pátria.

DR. LEON POZASOL.

SECCION DOCTRINAL

DE LA SANGRIA

POR

D. Julian Herrero,

Médico-cirujano titular de Lumbrales (Salamanca)

(CONTINUACION)

Véase el reverso del caso anterior:

Una señora, 65 años, constitucion robusta y sana, pero que adolece de una dispepsia flatulenta, que algun tanto la molesta desde el tiempo de su época crítica, allá por los años de 1856 fué á misa el dia 8 de Diciembre, en ocasion de hallarse un poco acatarrada y experimentarse una temperatura baja y humedad considerable; permaneció en la iglesia (que, como casi todas, será buena para la salud del alma, pero mala, muy mala, para la del cuerpo) unas dos horas y allí mismo se sintió acometida de intenso frio, cefalalgia y desvanecimientos. La observé cuando habrian transcurrido otras dos horas, y encontré que tenía fiebre alta; tos, precedida de resecacion en la garganta, que la produce náuseas; intensa cefalalgia; quebrantamiento general. Recomendé dieta ténue, bebidas diluentes en abundancia y sinapismos en las extremidades inferiores. Continuó fiebre alta, la misma cefalalgia, pero gravativa, propension á la modorra, sin embargo de haber tomado una pocion antiflogística (Fórmula: de agua gomosa 150 gramos; tintura de acónito 15 gramos; jarabe de digital 40 gramos. Mézclese. Una cucharada cada hora) y más tarde el cocimiento pectoral solutivo por notarse predominio marcado del elemento saburral. La noche del 11 de Diciembre llamó mi atencion el chapeteado rojo de las mejillas y la mayor disnea, á pesar de que el solutivo le produjo una deposicion abundante; auscultada la cavidad torácica, advertí estertor subcrepitante de gruesas burbujas, casi mucoso, desde la octava costilla hasta la axila en la region lateral derecha, y al percutir el hipocondrio derecho, la enferma aquejaba dolor no muy intenso y tos frecuente, bastante incómoda, sin casi expectoracion.

Diagnostiqué una pulmonía catarral y prescribí look blanco con kermes y jarabe de digital. Pasó la noche intranquila, con poco sosiego y algo de sub-delirio. A la mañana siguiente (quinto de enfermedad), habian aumentado la disnea y la tos; expectoracion escasa, el exudado sero-sanguinolento, pulso frecuente (96), irregular cada diez ó doce pulsaciones, alguna desigualdad, pero sin marcado dicrotismo; poco calor en la piel, sudores parciales en la cara, en el cuello y en las axilas; mayor postracion y la misma tendencia al amodorra-

miento. Prescribí un gramo de sulfato de quinina, 5 decigramos de alcanfor, para 10 píldoras y tomar una cada dos horas, pocion estimulante á base de goma amoniaco para favorecer la expectoracion; taza de caldo cada cuatro horas con una cucharada de vino de Málaga. En balde todo. La adinamia fué graduándose, y á pesar de revulsivos enérgicos á las extremidades inferiores y region submamaria derecha, sucumbió el dia 18 en un estado de sopor profundo. ¿Hubiera sucedido lo propio si, con la necesaria reserva, hubiera empleado desde el primer dia un tratamiento antiflogístico directo?

Son muy dignos de estudio los dos casos anteriores, ya por el tratamiento empleado, como por su diversa terminacion. En la curacion de flegmasias, como no se determinen en los parenquimas, se prescinde siempre de evacuaciones sanguíneas, cuya práctica no me parece del todo correcta. Las reclaman imperiosamente algunas circunstancias individuales, y en determinadas constituciones médicas no puede prescindirse de ellas. Mas ¿quién piensa hoy en constituciones médicas, ni quién, preocupado con los micrococos y diplococos, se acuerda de los órganos y del organismo, que de tanto sirven para la dilucidacion de todo problema clínico?

Si se consultan las obras modernas, es de rigor para el tratamiento de estas afecciones un método espectante ó cosa parecida, lo cual, en mi entender, tiene sus contras. Que el saber pronosticar es cosa buena, todos lo creen; pero son pocos los profesores que se dediquen, como debieran, al arte de adivinar y preveer los sucesos. Sólo cuando tal acontece, pueden sin vacilacion prescribirse evacuaciones de sangre preventivas, y sólo de esta suerte se evitan graves conflictos en determinadas ocasiones. La práctica no rutinaria, sino conforme á verdaderos principios de la ciencia, confirma esta gran verdad; y si se consulta á los grandes maestros Hipócrates, Galeno, Sydenham, Mercado, Valles, Stholl, Ramazzini y muchos más, convéncese cualquiera de lo propio.

Sentado que me parecen de precision las evacuaciones sanguíneas en el mayor número de casos de pulmonía franca, ó crupal, ó fibrinosa, y en una gran parte de las catarrales, pero con las limitaciones apuntadas, que ciertamente á muchas comprenden, réstame decir algo de la pulmonía de los viejos y de la de los borrachos, cuya gravedad es notoria y de la que, por necesidad, he tenido que hacer un estudio detenidísimo.

Convencido por experiencia de la ineficacia y aun de lo perjudicial de los remedios vulgarmente preconizados, cambié de rumbo; y despues de haber estudiado cuidadosamente la práctica de Hugo Renet, y despues de emplearla en alguno de mis enfermos, he podido persuadirme de sus ventajas en bastantes de los mismos. A pesar de encontrarla poco racional, como fundamentada en la opinion de Todd, el éxito ha sobrepujado á mis esperanzas; y á la administracion

del alcohol, espíritu de Minderero, carbonato de amoniaco, alcanfor, castóreo y el ópio á dosis refractas (5 miligramos), paréceme que de-
bo la salvacion de doce enfermos, que de antemano habían sido por
mí mismo desahuciados.

Más aún; érase el caso de un pobre hombre, gran bebedor, que,
por haberse quedado durmiendo al sereno aletargado por el alcohol,
fué acometido de una violenta peripneumonía del lado izquierdo: hice
uso del tratamiento inglés, pero sin resultado; en un estado de verda-
dera ataxia, el dia octavo de enfermedad, dispuse compresas de agua
fria primero, y seguidamente un baño de agua á 22° que se rebajó
hasta 17° y duracion de quince minutos; el efecto fué maravilloso, y
la pulmonía se había juzgado favorablemente á comienzos del tercer
septenario. Cuento otros dos casos bastante análogos.

Me ha parecido siempre no poco absurda la práctica de Nieme-
yer, eficazmente recomendada por Espina y Capo; y, sin embargo,
héme podido persuadir de que es realmente eficaz en casos bien seña-
lados; como además me he persuadido de que es perjudicial en el ma-
yor número de los mismos, que no determinan aquellos, porque el
tratamiento es idéntico para toda pulmonía, en todo sujeto, en todo
clima, y en cualquiera constitucion médica reinante.

Cuanto llevo dicho respecto al plan antiflogístico directo en el
tratamiento de la pulmonía, se refiere igualmente al de las flegmasias
de órganos parenquimatosos; una y mil veces me felicito por haber
sangrado más ó menos copiosamente en los casos de encefalitis, hepa-
titis, nefritis, metritis parenquimatosa, etc., etc., y por no consentirlo
la índole de estos artículos, dejo de consignar incidentes harto desa-
gradables, que sobrevinieron por haber omitido la sangría.

¿Por qué son hoy tan frecuentes los derrames pleuríticos? Porque
se sangra poco. ¿Por qué tanto abundan las lesiones orgánicas de los
centros circulatorios? Acaso por lo mismo.

He visto un caso de peritonitis á *frigore* ceder como por encanto
á la aplicacion de 72 sanguijuelas, cuando antes se habian empleado,
pero inútilmente, las embrocaciones anodinas, semicupios emolientes,
el bromuro de potasio, subnitrate de bismuto, el ópio, el hielo..... no
sé cuantas cosas más; y tambien he visto en consulta, no hace de esto
muchos dias, un pobre enfermo de peritonitis crónica, que en el perío-
do de agudeza, allá por el mes de Junio último, fué tratado por el ca-
lomelanos, segun Law, y las fricciones con unguento mercurial do-
ble; ¿hubiera sido más satisfactoria la terminacion, de haber empleado
los antiflogísticos directos? ¡¡Quién sabe!!

Hace una veintena de años era cuestion principalísima la del
diagnóstico entre la metro-peritonitis puerperal y la fiebre del mismo
nombre. Sin desconocer la gran importancia del *estado* puerperal, al-
guna tambien se concedia á lo que de pura y esencialmente traumáti-
co pudiera haber en él, y en esta intuicion y segun los casos, tenía

bastantes veces su indicacion el plan antiflogístico; ¡*Quantum mutatus ab illo!* Tras la invasion del microbicismo ¿quién piensa en procesos flogísticos? ¿Ni quién, de no estar muy preocupado con antiguallas, se atrevería á recomendar en cualesquiera de estos casos aplicaciones tópicas de sanguijuelas, alterantes, antiplásticos, antiflogísticos, en una palabra? El profesor educado en la atmósfera que nos rodea, calificaría esto de absurdo, siquiera fuese práctica consagrada por la razon y la experiencia.

Nuestros modernos ginecólogos lo han arreglado de muy diversa manera, y en tanto recomiendan el lavado de la matriz con sustancias antisépticas, como administran el sulfato de quinina y el salicilato de sosa, y la antipirina y la kairina y qué sé yo cuantos antisépticos, que si de algo sirven, en la gran mayoría de los casos, es de desperdiciar un tiempo precioso, si no acarrean perjuicios de mayor trascendencia.

(Se continuará.) p. 193

DISTOCIA POR PLACENTA PREVIA

POR

D. CASIMIRO GARCÍA LOPEZ Y GARCÍA

Médico-cirujano titular de Aldearrubia (Salamanca)

El 10 de Abril del pasado año fuí llamado á asistir á Luisa García, de treinta y cinco años, en el noveno mes de su sexto embarazo, la que aquejaba salida de sangre por los genitales, de tiempo en tiempo, sin período fijo, desde el sexto mes de la gestacion; procuré tranquilizarla, y no siendo la hemorragia alarmante y careciendo de otros síntomas que exigieran la intervencion, me limité á recomendar la quietud, continuando regular hasta el 17, que se inició el parto. La hemorragia no era muy alarmante y el estado general bueno; inicié la idea del auxilio de un comprofesor, la que fué desatendida, continuando de las once del día á las once de la noche con alguna, aunque pequeña, hemorragia y pocos dolores; á dicha hora y siendo los dolores dilatantes, insistí en la necesidad de un comprofesor; á las once y cuarto se hizo la hemorragia más intensa, recurriendo al taponamiento, mejor diré, á la aplicacion tópica del ácido acético, formando con trapos un cilindro, parecido al tallo de un espéculum, empapado en vinagre y aplicado á la dilatacion del cuello; en este estado, se decidió la familia á llamar á D. Rafael Daniel Carbayo, en quien tenía plena confianza, no sólo por las excelentes referencias científico-profesionales, sino por la amistad; no se hizo esperar, y con sus luminosas y discretas observaciones vino á corroborar mi diagnóstico de *hemorragia por placenta prévia, insercion lateral*.

Discutido el pro y el contra de la intervencion, segun los autores, nos decidimos por la espectacion, continuando con los tapones; y sólo

á las dos y media se la administraron algunas dosis de centeno corne-zuelo, terminando felizmente el parto á las tres de la mañana, conti-nuando sin novedad en el puerperio, aunque largo por la anemia con-siguiente.

Mucho se ha escrito sobre las hemorragias por placenta prévia; pero aún no se ha dicho la última palabra: se han dividido para su estudio en hemorragias centrales y marginales. Procuraré, con el posi-ble laconismo, estudiar unas y otras, que es lo que me propongo en estas mal coordinadas líneas.

En el momento de efectuarse la ovulacion, se verifica en el ova-rio, trompas y útero un cambio en su modalidad, dirigido á resguar-dar el óvulo y colocarlo en disposicion de poder ser fecundado; así el ovario, aumentado de volúmen, se acerca al pabellon de la trompa, acercándose ésta á él para recibir el óvulo, apto para la fecundacion, que si se efectúa en el ovario y ántes de aproximarse á él (el pabellon á la trompa) puede dar lugar al embarazo extra-uterino; mas si todo ocurre fisiológicamente y como ocurre en la mayoría de los casos, elec-túase la fecundacion en el trayecto de las trompas; inmediatamente en el óvulo fecundado se efectúa un cambio brusco, desarrollándose pestañas vibrátiles, creadas en primer lugar para, por su accion elec-tro-dinámica, excitar los movimientos vermiculares en las trompas, favoreciendo su salida hasta la matriz, y ya en ella adherirse á sus paredes para dar lugar á las transformaciones sucesivas.

A la salida del óvulo fecundado de las trompas y caida en el útero, todos sabemos que si el hecho es fisiológico, es decir, si la matriz está con las condiciones anátomo-fisiológicas normales, el óvulo fecunda-do ha de adherirse á la inmediata salida del orificio tubario, en razon de que semi-tocándose las paredes uterinas á la salida del óvulo, que sólo tiene de medio á un milímetro de diámetro, por su pequeñez ha de quedarse en las primeras rugosidades producidas por las fibras es-pirales descritas por Helié; desenvuelto el óvulo fecundado en estas condiciones, es imposible la hemorragia por insercion viciosa placen-taria, y si hemorragia *ante-partum* hubiera, sería necesariamente por enfermedad fetal ó uterina, la cual es seguro que terminaría, si fuere algo regular, por la expulsion fetal. Para que esto suceda, es ne-cesario que la hemorragia sea de alguna intensidad, pues puede dar-se el caso, que varias veces he tenido ocasion de observar, de presen-tarse hemorragias en las épocas periódicas por uno ó varios meses.

Para que el óvulo fecundado se desenvuelva en las cercanías del orificio útero-vulvar, son condiciones indispensables, ó que el orificio útero-tubario por anomalía se abra inmediato al útero-vulvar, ó que por trabajo en partos anteriores la matriz no se contraiga en las épo-cas de ovulacion, para hacer que el óvulo fecundado á su salida de la trompa caiga por su peso en las inmediaciones del orificio útero-vul-var y nunca en el centro, pues el diámetro del orificio útero-vulvar

es inmensamente mayor que el del óvulo fecundado, y desaparecería descompuesto por el líquido segregado por el conducto cervical. Si el diámetro del óvulo fuera mayor que el del orificio del cuello, entonces podría desenvolverse en él; pero no siendo así, y hallándose el orificio obturado, según unos, por el tapon gelatiniforme, y según otros, libre para éstos, es imposible la inserción central; y para los que admiten el tapon, como quiera que este tapon está formado por la secreción mucoso-uterina, no siendo capaz de transformación, no puede dar al óvulo los elementos de vida necesarios para su desenvolvimiento, siendo por lo tanto también imposible la inserción central. No queda más que la inserción marginal, que llevará á poder simular la central por la aproximación de la circunferencia que llega á formar la placenta; siendo la inserción marginal y hallándose en el tercio inferior uterino muy pocas fibras espirales de Helié, es lógico que con el desarrollo sucesivo del útero las adherencias de la membrana interútero placentaria, careciendo de la cohesión que la prestan las fibras musculares, escasas en este sitio, se desprenda parcialmente, dando lugar á las hemorragias *ante-partum*, que serán mayores cuanto más marginal sea la inserción, siendo este signo suficiente para establecer un pronóstico racional. Ahora bien: dada la hemorragia *ante-partum* y conocido su mecanismo, ¿cuál debe ser la conducta del tocólogo? Unos autores se inclinan por el parto forzado, dilatando rápidamente el cuello uterino y haciendo la extracción rápida del feto: unos quieren primero el feto, otros la placenta, otros opinan por la extracción. Cualquiera estudiante, al oír la explicación de esto y al practicar en el maniquí la operación de dilatación forzada y rápida extracción, cree que en el vivo es igual, pero se equivoca: podrá dilatar rápidamente el cuello uterino y procurar hacer la extracción rápida; pero de procurar hacer, á hacer efectivamente, media un trecho grandísimo; todos cuantos casos se citan son, á mi juicio, de inserción marginal; en los terminados por parto forzado, es necesario comprender que si la placenta es desprendida *á fortiori* y sin contracción uterina compensadora, la hemorragia no se suspende, antes es de tal naturaleza, que termina en breves momentos con la vida de la paciente. Algunos de los lectores de este artículo estoy seguro que al solo recuerdo de esas hemorragias imponentes tiembla por la desgraciada parturiente si el caso termina por dilatación natural, que son los más; llega un momento en que al tacto se presenta la bolsa amniótica en uno de los lados, como sucedió en el caso descrito; pero en los que se dice se presenta el centro placentario, es necesario comprender que la terminación tiene muchísimas probabilidades de ser fatal, caso de ser verdad el tocar la porción central de la masa placentaria, pues entonces sucede que al dilatarse el cuello sobre el que se supone inserta la placenta y á espensas de la exuberancia de sus vasos nutrido el feto, resulta de la dilatación lo contrario de lo que resulta con las contrac-

ciones uterinas en la insercion placentaria normal; en esta nada ocurre digno de mencion y en la insercion anormal sucede que al contraerse el útero para la dilatacion del cuello se rompe la cohesion útero-placentaria por la dilatacion de tejidos, siendo por esta causa imprescindible la hemorragia, y esta será mayor cuanto más avance la dilatacion, ya normal ó ya forzada. En este último caso, si se procede á la extraccion, es necesario desgarrar los cotiledones placentarios, no sin romper con seguridad alguno de los troncos arteriales ó venosos que se unen con los que forman el cordon, siendo entonces la terminacion que es de suponer. Es muy comun fiarse el médico novel de las operaciones practicadas en el maniquí; pero preciso es comprender que un parto normal la persona más inesperta le asiste, y que un parto distócico al tocólogo más esperto le hace temblar; en el maniquí, se dilata el útero, se disloca la placenta, etc., etc.; pero en el vivo se hace lo que se puede y no lo que se quiere.

Resumiendo, debo decir, por lo que he aprendido prácticamente despues de muchísimas decepciones:

1º Que la insercion anormal placentaria es siempre latero-marginal, nunca central.

2º Que si el tocólogo reconoce por la auscultacion el sitio de implantacion, puede pronosticar y obrar con seguridad.

3º Que si de la auscultacion resulta anormal la hemorragia y se sospecha degeneracion patológica uterina, le aconsejo mucha calma, pues poco ó nada puede hacer en favor de la desgraciada parturiente, más que la aplicacion tópica de astringentes hemostáticos, haciendo con su mano, por bien educada que la tenga, más perjuicio que beneficio.

4º Que no se precipite el tocólogo en ningun caso á proceder de ligero, pues que la naturaleza tiene siempre recursos que el tocólogo desconoce, y que muchísimas veces suelen bastar los hemostáticos *lo-co dolenti*, por más que han sido rudamente combatidos por algunos.

5º Que sin negar la posibilidad de la rápida dilatacion y extraccion fetal, la creo más fácil de escribir que de practicar, siendo sólo fácil cuando el feto es más pequeño, etc., etc.; todo lo cual se puede ver por el detenido y concienzudo reconocimiento, que será el que nos ha de guiar para proceder con acierto.

SOCIEDADES CIENTÍFICAS

REGLAMENTO GENERAL

PARA LOS

CONGRESOS MÉDICO Y FARMACÉUTICO DE BARCELONA

ORGANIZACION

Artículo 1º Del 9 al 15 de Septiembre próximo se realizarán en Barcelona dos Congresos: uno Médico y otro Farmacéutico, cuyo objeto será el estudio de cuestiones importantes de la Ciencia.

Art. 2º El día 9 de Septiembre, á las doce de la mañana, los sócios inscritos en ambos Congresos se reunirán en sesion pública y solemne para inaugurar las tareas. Terminada la sesion pública, los sócios de cada Congreso se constituirán en sesion privada para elegir la mesa y mesas de seccion, señalando cada una de ellas la órden del dia para el siguiente.

Art. 3º El número de sesiones que tendrá el Congreso Médico será el de seis, y los asuntos que hayan de tratarse se agruparán en cuatro secciones, á saber: Seccion de asuntos generales para el Congreso en pleno; Seccion de Medicina; Seccion de Cirugía, y Seccion de Higiene y Demografía.

Art. 4º El número de sesiones que tendrá el Congreso Farmacéutico será asimismo el de seis, y los asuntos que hayan de tratarse se agruparán en cuatro Secciones, á saber: Seccion de Asuntos generales para el Congreso en pleno; Seccion de Farmacología; Seccion de Farmacia práctica y Seccion de Química.

Art. 5º La mesa, en ambos Congresos, se compondrá: de los Presidentes de honor que sean propuestos por los señores sócios á pluralidad de votos, un Presidente efectivo, dos Vicepresidentes y cuatro Secretarios.

Art. 6º Las mesas de las Secciones serán elegidas respectivamente por los señores sócios inscritos en cada una de ellas y se compondrán: de un Presidente, dos Vicepresidentes y dos Secretarios.

DE LAS SESIONES

Art. 7º Las sesiones de Seccion serán por la mañana, de nueve á doce, y las del Congreso en pleno por la tarde, de cuatro á siete; sin perjuicio de que, tanto las unas como las otras, se prorroguen hasta terminar la órden del dia, si así lo acuerda el Presidente con los señores sócios.

Art. 8º Las sesiones estarán limitadas á la lectura y aprobacion del acta anterior; lectura de documentos oficiales dirigidos á la mesa, y exposicion y controversia de las memorias y comunicaciones orales señaladas en la órden del dia.

Art. 9º No se dará cuenta al Congreso de ningun trabajo científico que se reconozca haber sido publicado anteriormente, ni se discutirán en las sesiones otros asuntos que los señalados en la órden del día.

DE LOS TRABAJOS

Art. 10 El idioma oficial será el castellano; pero las comunicaciones verbales podrán hacerse en cualquiera de los idiomas neo-latinos, y las memorias se admitirán escritas en cualquier idioma, siendo obligatorio para los autores acompañarlas de un resúmen con las conclusiones.

Art. 11 No se concederán más de quince minutos para la lectura de una memoria ó comunicacion oral, y cinco respectivamente para objeciones, réplicas y rectificaciones á los señores sócios que lo soliciten y por una sola vez para cada tema.

Si se presentare algun trabajo de excepcional importancia, que requiriere mayor tiempo para su exposicion, el Presidente, prévia consulta al Congreso, podrá conceder el que estime oportuno ó convocar para una sesion extraordinaria.

Art. 12 Los trabajos para el Congreso podrán presentarse en cualquier tiempo, excepcion hecha de los que procedan de sócios sin título académico, que deberán quedar en la Secretaría de la Junta organizadora un mes antes de la sesion inaugural.

DE LOS SÓCIOS

Art. 13 Podrán ser sócios del Congreso cuantas personas lo deseen y paguen como cuota de inscripcion la suma de diez pesetas.

Art. 14 Todos los sócios podrán tomar parte en las tareas del Congreso; pero las personas que no posean título académico que habilite para el ejercicio de una profesion, sólo podrán hacerlo por escrito y prévia la presentacion de su trabajo que habrá de someterse á la Subcomision científica.

Art. 15 El carácter de sócio dá derecho á tomar parte en las deliberaciones del Congreso y á recibir en su dia un ejemplar del libro de actas.

Art. 16 Terminada la órden del dia en la última sesion, el Presidente de cada uno de los Congresos declarará terminadas las tareas, y se remitirá la documentacion de ambos Congresos á la Comision organizadora para la impresion del libro de actas.

Temas que servirán de base para la discusión

CONGRESO MÉDICO

I—Sesiones generales

- 1° Del tejido epitelial considerado como sistema y su importancia en fisiología y patología.
- 2° Funcionalismo íntimo del sistema nervioso.
- 3° Antisepsis en general. ¿Cómo obran los antisépticos?
- 4° Contagiosidad y profilaxis de la tuberculosis.
- 5° Manera de armonizar el espíritu y lenguaje del derecho penal con el estado actual de los conocimientos frenopáticos.
- 6° En los procesos morbosos de origen parasitario, señalar la parte que, en las variantes de los mismos tienen, por un lado, la naturaleza de los micro-organismos y, por otra, las condiciones del individuo, del tejido y region en donde se desenvuelven los referidos procesos.
- 7° El Hipnotismo y la sugestion desde el punto de vista gubernativo.
- 8° En el estado actual de la ciencia, ¿debe tenerse en cuenta para la penalidad el tiempo invertido en la curacion de las heridas--en el sentido médico-legal de esta palabra—y los resultados de las mismas? ¿Convendría establecer una clasificacion médico-legal de éstas fundada en el criterio de la Cirugía contemporánea?
- 9° Medidas de carácter gubernativo que convendría adoptar en España para prevenir y remediar la ceguera, y mejorar las condiciones fisiológicas, morales y sociales de los ciegos.
- 10 Estado actual de la lepra en España, y medios de evitar su difusion.
- 11 Historia de la Medicina catalana.

II—Secciones—A—*De Medicina*

- 1° De la antisepsis en medicina interna.
- 2° Tratamiento antipirético: sus indicaciones y contraindicaciones.
- 3° Etiología y patogenia de la pneumonía.
- 4° Tratamiento de la tuberculosis.
- 5° Indicaciones precisas de la intervencion quirúrgica en la oclusion intestinal.
- 6° Papel que representan las enfermedades extra-cardiacas en el desenvolvimiento de la asistolia.
- 7° Indicaciones de la intervencion quirúrgica en los procesos pleuro-pulmonales.
- 8° Patogenia de la eclampsia puerperal.

9º Patogenia y tratamiento de los catarros intestinales de los niños.

10 Identidad ó dualismo entre la escrófula y el tubérculo.

11 Diferenciación de los procesos morbosos encefálicos de los niños.

12 ¿En qué casos es posible diagnosticar la localización en las enfermedades de los centros nerviosos?

13 Papel que desempeña la sífilis en la etiología de las enfermedades mentales.

14 Aplicaciones del hipnotismo y la sugestión al tratamiento de las neuropatías.

15 ¿La parálisis general de los alienados es siempre incurable?

16 Micro-organismos de las aguas minerales: influencia que ejercen en la naturaleza química de las mismas y en sus efectos.

17 ¿El nitrógeno en las aguas minerales obra en virtud de sustraer al organismo del influjo del oxígeno, ó por acción propia?

18 ¿Qué papel deben desempeñar las corrientes eléctricas (galvánicas y farádicas) en la terapéutica de los procesos morbosos medulares, así en los de foco, como en los de sistema?

(Se concluirá) p. 200

REVISTA CIENTÍFICA NACIONAL

La cocaína empleada como anestésico local en las operaciones de los órganos genitourinarios.—En la *Gaceta de enfermedades de los órganos genitourinarios* ha publicado un artículo su director el reputado especialista en afecciones urinarias Dr. Settier, en el que después de justificar las ventajas que ofrece un anestésico local sobre el cloroformo en operaciones que son poco dolorosas y por consiguiente no es necesario la anestesia general, describe los casos en que ha empleado la cocaína con este objeto.

Las operaciones en que se ha servido de este remedio como anestésico local son: En 9 uretrotomías internas, en 1 divulsión, en 2 fístulas uretroperineales, en 1 litotricia rápida, en 3 extirpaciones del prepucio (fimosis completo), en 2 extirpaciones de vegetaciones. Total 18 casos, de cuya observación deduce las siguientes conclusiones:

1ª Los resultados personales que hemos obtenido empleando la cocaína en general han sido satisfactorios, y nos atrevemos á decir que para nosotros el problema de la anestesia local está resuelto en las operaciones de poca importancia, en las que se cortan pocos tejidos, y es poco el tiempo empleado. En la llamada alta cirugía, casi puede asegurarse que los resultados serán negativos, pues hemos tenido ocasión de decir, al tratar de las fístulas uretroperineales, que ningún grado de anestesia conseguimos. Esto prueba que la acción de

la cocaína es muy local y se trasmite á corta distancia del punto en que se aplica la cocaína.

2^a En las uretrotomías obtuvimos anestesia casi completa, y sólo sistieron los enfermos el momento en que el uretrotomo seccionó la estrechez. El dolor, aun en este caso, fué sumamente ligero.

3^a Nos dió resultado negativo la inyeccion hipodérmica en el períneo para una de las dichas operaciones.

4^a En una divulsion, la cocaína no bastó para conseguir la anestesia, si bien el escozor que sigue á la operacion desapareció muy pronto.

5^a En el refrescamiento de las fistulas uretroperineales ha sido inútil el empleo de la cocaína.

6^a En la litotricia dá admirable resultados, en los casos de cálculos pequeños y que necesitan poco tiempo para triturarse. Es preciso que se prolongue mucho tiempo el contacto de la disolucion, para evitar que en el momento de la aspiracion haya contracciones de la vejiga.

7^a En los fimosis dá muy buenos resultados, sintiéndose solamente de un modo muy ligero el corte de la piel y la mucosa.

8^a En las vegetaciones se obtiene muy buen resultado al extirparlas, consiguiéndose que en absoluto desaparezca el dolor.

9^a A pesar de haber empleado dosis muy crecidas de sal, no hemos observado los fenómenos de envenenamiento pasajero mencionados por Magesaunsen, Peck, Beich, Stevens, Bellyarminoff y Keyser, y sólo en tres ocasiones observamos cefalalgia y sequedad en la boca, que desaparecieron á las dos ó tres horas.

La cantidad de cocaína empleada por el Dr. Settier, ha sido en disolucion del 5 al 6 por 100, ó bien mezclada con glicerina ó vaselina 15 gramos por 1 de cocaína, segun la clase de operacion que haya de practicarse.

REVISTA CIENTÍFICA EXTRANJERA

PERIÓDICOS

La pepsina en el tratamiento de la diarrea tropical.—M. G. Harrisa Joung cita tres casos de diarrea crónica, que se resistieron á los tratamientos ordinarios. Él hizo que suspendieran toda medicacion. El enfermo fué sometido á dieta láctea; tomaba media azumbre de leche cada tres horas, y 30 centígramos de pepsina cuatro veces al día. Los resultados fueron excelentes, y el autor añade que posteriormente ha empleado la pepsina en gran número de casos y siempre con buen éxito. Para él, esta medicacion debe aplicarse especialmente en los casos de diarreas caracterizadas por evacuaciones copiosas, espu-

mosas y mucosas, debidas á una digestion imperfecta y á la descomposicion de los alimentos en el tubo intestinal. En estas condiciones, los astringentes no sólo resultan inútiles, sino hasta perjudiciales.

La pepsina detiene la diarrea. Como alimento, sólo debe emplearse la leche.

Entiende el autor que empleando la pepsina en la fiebre tifóidea, facilitándose por este medio la digestion y la asimilacion de los alimentos, debe disminuir la diarrea y la irritacion del tubo intestinal, por cuya consecuencia ofrece la enfermedad menos peligros. La pepsina sería igualmente muy útil en la disentería de los individuos debilitados.

(Indian Med. Gazete.)

*
* *

La hiosciamina en la dispnea y el asma.—El Dr. Walker ha publicado un artículo en el que llama la atencion sobre los efectos de la hiosciamina en el asma y en el tratamiento del espasmo de la fibra muscular voluntaria, sea de los bronquios ó de las vísceras huecas, estómago, intestinos, vejiga. Usada á la dosis de medio milígramo cada media hora ó más tarde, segun la urgencia que requiera el caso, suele desaparecer el espasmo á la segunda ó tercera dosis. En los casos muy urgentes debe emplearse la primera dosis en inyeccion hipodérmica para favorecer su absorcion. Una vez que el alivio se obtiene, se retrasan las dosis dos ó tres veces al dia, y por último, se suspende la administracion del medicamento. Segun el Dr. Walker, siempre la hiosciamina corrige con rapidez el espasmo, y el enfermo no debe temer la reaparicion inmediata de la dispnea. Este autor suele administrar, á la vez que la hiosciamina, pequeñas dosis de estricnina como tónica y para contrarrestar la tendencia á la adinamia. En el espasmo del estómago é intestinos, en la disentería, en la hernia estrangulada y en la retencion de orina por espasmo del cuello vexical, es eficacísima la hiosciamina á dosis repetidas y frecuentes.

(The Lancet.)

ACADEMIAS Y SOCIEDADES

Investigacion del aldehido en los alcoholes.—A la Academia de Ciencias físicas de Burdeos, ha dado cuenta Gayot del siguiente procedimiento para investigar los aldehidos:

Prepara un reactivo añadiendo una solucion de bisulfito de sosa de 30° B, 20 centímetros cúbicos á un litro de agua destilada, en el que ha disuelto un gramo de fuchsina, y despues que ha trascurrido una hora agrega 10 cc. de ácido clorhídrico puro concentrado. Añadiendo un centímetro cúbico á dos del alcohol, si contiene aldehidos se vé aparecer al momento una coloracion roja, llegando á hacerse visible á $\frac{1}{200000}$ de aldehido. La cantidad que exista se demuestra por comparacion de la coloracion que obtenga con otras obtenidas con alcoholes que tengan un volúmen conocido de aldehido.

MISCELANEAS

En el *Boletín Oficial* de esta provincia, se publica el anuncio de la vacante de médico titular, diciéndose textualmente que en dicho pueblo «*está vacante la plaza de pobres.....*»

¡*Pobres* médicos! No les basta ser *pobres*, sino que hasta oficialmente se les echa en cara su *pobreza*.

Y se les brinda con una plaza de *pobres*.

¡Qué insolencia!

*
* *

El sindicato de pimenteros de Murcia se ha dirigido á las autoridades de toda España, solicitando proteccion para perseguir los fraudes y adulteraciones que se cometen con dicho artículo.

El pan, el vino, el queso, la harina, la leche, los licores, el café, el chocolate, el aceite..... todo se adultera ya en este país.

¡Hasta el pimiento!

*
* *

En vano los caritativos patronos del Hospital de esta Ciudad emplean todos sus esfuerzos en evitar que dicho asilo sea un foco de infeccion perjudicial á los enfermos que en él ingresan y á la salud de todo el vecindario.

Así lo comprendió el director general de Sanidad al visitar esta poblacion el año último, y ha ordenado repetidamente á la Diputacion provincial la pronta construccion de un Hospital civil, á cuya instalacion y sostenimiento está obligada por la ley.

Pero la Diputacion se hace la *sueca*, y los enfermos pobres *sufren* las consecuencias, que *gozarán* las compañías ferrocarrileras de las líneas que van á construirse en esta provincia

*
* *

A pesar de nuestras continuas excitaciones al Gobernador y á los Subdelegados de esta provincia, continúan los curanderos ejerciendo de médicos y farmacéuticos en varios pueblos de la misma.

¡Y el Gobernador tan satisfecho!

¡Y los subdelegados tan *silenciosos*!

SALAMANCA

IMPRENTA DE FRANCISCO NUÑEZ IZQUIERDO

1883