

Correo Médico Castellano

REVISTA QUINCENAL DE MEDICINA, CIRUGIA, FARMACIA
Y CIENCIAS AUXILIARES



CRÓNICA DE LA QUINCENA

LA SALUBRIDAD PÚBLICA.—INSPECCIONES SANITARIAS.—LA COLEGIACION MÉDICA.
—LA PRENSA PROFESIONAL DE MADRID Y LA DE PROVINCIAS.



UANDO apenas el país había vuelto á recobrar la tranquilidad que perdiera por la aparición del cólera morbo asiático en algunas de nuestras provincias de Levante; cuando habíase dado al olvido el lujo de precauciones higiénicas adoptadas por el Gobierno á fines del verano anterior; cuando los numerosos delegados sanitarios diseminados por España habían dejado de percibir las pingües dietas asignadas á sus destinos y cuando la Higiene era considerada por las autoridades como letra muerta, por haber desaparecido la inminencia del peligro, en una de las ciudades más importantes de la region valenciana háse desarrollado intensamente una enfermedad que, por la violencia con que ataca, los síntomas con que se manifiesta, las causas á que obedece y el modo con que se propaga de unos á otros puntos de la poblacion y se trasmite de unos á otros individuos de la misma, no tiene vínculos de semejanza con otro proceso

morboso que con el que reina endémicamente en las orillas del Ganges.

Las autoridades, la prensa, los particulares y hasta varios médicos de la provincia de Valencia, aseguran que la enfermedad reinante en Játiva es una *gastro-enteritis*, enmascarando quizás con este nombre, para tranquilizar al público, el de la epidemia mortífera que allí donde aparece siembra el espanto, la desolacion y la muerte. Convencidos como estamos de que vale más conocer el peligro, para preservarnos de sus malélicas asechanzas, que vivir en la incertidumbre, á cuyo influjo el pesimista se llena de zozobra y el optimista se echa en brazos de la pereza sin precaverse en lo más mínimo de lo que le amenaza, quisiéramos que nuestros comprofesores, más atentos al porvenir que al presente, diesen á las autoridades la voz de alarma, y que estas adoptasen cuantas medidas profilácticas aconseja la ciencia, á fin de que cuando llegára el caso todo estuviera prevenido y no hubiéramos de lamentar, como el año anterior, el aturdimiento y la precipitacion con que se pretendía contener la invasion de lo que ya nos habia invadido.

Mucho confiamos en el celo de las autoridades, y más aun en la ilustracion y rectitud de los doctores Ferran, Jimeno Cabañas, Candela, Rica y otros, que han visitado á Játiva con el fin de estudiar la epidemia de que aquella ciudad es víctima; mas esto no obsta para que, cumpliendo nuestros deberes de periodistas médicos, demos la voz de alarma en las columnas de nuestra humilde publicacion, pues, como afirma con razon el proverbio latino, *si vis pacem, para bellum*.

*
* *

Nuestro entusiasta compañero, el activo diputado á Córtes D. Manuel Sastron, á quien la clase médica española debe vivir eternamente agradecida por el celo con que defiende los intereses de la misma, ha presentado al Congreso una proposicion de ley por la que se crean tres inspecciones sanitarias, una en la India, otra en el Golfo Mejicano y América del Sur y otra en el Cairo y Constantinopla, las cuales serán desempeñadas por otros tantos doctores ó licenciados en Medicina, que, reuniendo las condiciones necesarias para obtener la categoría de jefes de administracion de primera clase, se hayan distinguido por sus trabajos en pro de la Higiene pública. Tales inspectores, segun el artículo 2.º de dicha proposicion, deberán

investigar constantemente el estado sanitario de los países ó territorios donde ejerzan sus funciones, muy especialmente en todo lo que se refiera al cólera morbo asiático y á la fiebre amarilla, procurando practicar estudios de continuo sobre las causas, desarrollo, modos de propagacion y tratamiento más eficaz en aquellas regiones de estas epidemias exóticas; debiendo dar cuenta al ministro de la Gobernacion, cada 30 dias por lo menos, de los resultados de sus observaciones, así como de cuantas noticias lo merezcan, y además de comunicar todo lo relativo á las medidas sanitarias que tomen los gobiernos de los países donde residan, evacuarán los informes y consultas que se les dirijan por la superioridad.

Como el caracter de estas inspecciones es facultativo, dicho se está que han de ser puramente técnicas, de estudio, de observacion, de análisis y de vigilancia sobre las enfermedades de aquellas zonas; y por lo tanto dichos inspectores se hallarán exentos de cumplir otra mision relativa á la administracion sanitaria, que continuará en aquellos países á cargo de los agentes diplomáticos ó consulares, sin género alguno de relaciones oficiales que permitan su ingerencia en este punto.

Tal es la proposicion del diputado por Valderrobles, cuya importancia no nos hemos de entre tener en demostrar porque nadie deja de conocerla. No dudamos que el Congreso ha de tomarla en consideracion, y grande será nuestra satisfaccion si algun inesperado acontecimiento político ó un mal entendido espíritu de economía en el Consejo de ministros hacen que no se deseche cuando haya de votarse.

*
* *

Un colega profesional de Madrid con quien ha tiempo rompimos nuestras relaciones periodísticas, ha resucitado con apariencias de novedad un proyecto de colegiacion general de las clases médico-farmacéuticas españolas; pretendiendo, segun se desprende del preámbulo con que lo encabeza, que tal colectividad profesional se constituya á semejanza de las asociaciones MASÓNICAS Y JESUÍTICAS (sic) con «*afiliados* de recta y severa disciplina, bien compactos y unidos, capaces de todo sacrificio ante el bienestar de la clase y de la institucion.»

Muchas veces se ha querido realizar la colegiacion profesional, cuyos beneficiosos resultados no pueden ponerse en duda, y otras tantas ha fracasado el proyecto, no sabemos si por

culpa de los que lo han formulado ó por la apatía de cuantos debieron prestarle su incondicional apoyo; y aun recordamos que en el Congreso profesional de 1878, en el que tuvimos el honor de representar á esta provincia, fué el dictamen sobre Colegios médico-farmacéuticos el que más se discutió, habiéndolo retirado la comision, si la memoria no nos es infiel, antes de que sobre él recayera la votacion correspondiente. No es extraño, pues, que temamos que la ansiada colegiacion, hoy predicada por el periódico aludido, se quede como otras veces en proyecto; mucho más si se tiene en cuenta la vaguedad con que se define el objeto de la asociacion, la falta de un reglamento completo y la *disciplina*, rayana en la *esclavitud*, que se exige á cuantos se adhieran al pensamiento.

Por eso nosotros nos limitamos por hoy á aplaudir los esfuerzos hechos en pro de la realizacion del proyecto, sin combatirlo ni apoyarlo, aun á riesgo de que esta conducta nuestra atraiga sobre nosotros las iras del belicoso periódico que hoy patrocina el pensamiento de la colegiacion médico-farmacéutica.

*
* *

Bajo el epígrafe «Una cuestion atendible», nuestro queridísimo amigo el Dr. Tejada y España ha publicado en el último número de *El Génio Médico-Quirúrgico*, un extenso artículo sobre las relaciones que deben existir entre los periódicos profesionales de la Córte y los de provincias, insistiendo en que la prensa provinciana es tenida como de su propio seno en el de la Asociacion de la de Madrid, y añadiendo que por si alguno de los periodistas madrileños no opinaran de este modo, lo cual sería injusto, poco conveniente y hasta perjudicial para todos, someterá este asunto á la resolucion del comité de la referida prensa, en la primera reunion que se celebre.

Respondiendo á la invitacion que nos hace nuestro respetable compañero el director de *El Génio*, hemos de repetirle lo que en nuestra *Crónica* anterior manifestábamos, para demostrarle que el no haber invitado nunca la prensa de Madrid á la de provincias para la dilucidacion de asuntos profesionales de carácter general, el no existir en el reglamento de la Asociacion de la prensa de la Córte ningun artículo en que se conceda á los periodistas de provincias, no ya intervencion, sino ni asistencia á sus sesiones, y el acordar dicha Asociacion cuanto tiene por conveniente sin dar prévio conocimiento á la

prensa provinciana, autorizábanos á creer, como seguimos creyendo, que esta gira en esfera distinta de aquella.

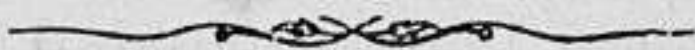
No hace aún mucho tiempo que la Asociación de la prensa de Madrid tomó un acuerdo sobre un artículo publicado en nuestro periódico, en cuyo acuerdo iba implícitamente envuelta una censura para nosotros; y, sin embargo de que éramos parte en la cuestión que se debatía, nadie nos invitó á aquella sesión en que iba á juzgarse nuestra conducta, á pesar de que todo fallo para ser justo necesita inspirarse en las declaraciones de ambas partes interesadas en el pleito ó asunto que se ventile. Cuando esto ha sucedido con nosotros, y aun creemos que también con otros periodistas de provincias ¿podemos considerarnos como individuos del comité de la prensa madrileña? De ningún modo, so pena de asemejarnos al que, por el sólo hecho de ser médico, se considerara miembro de todas las Academias de Medicina del mundo.

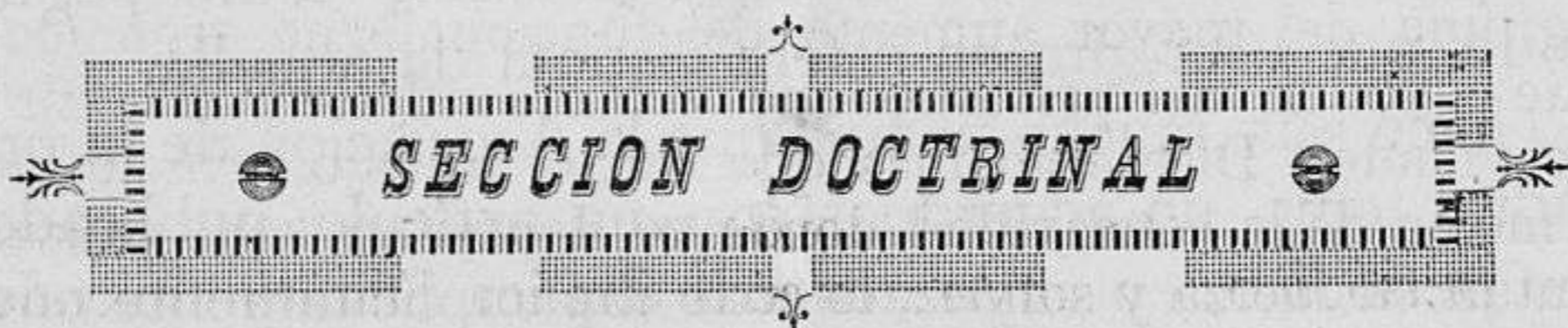
Por lo demás, nosotros agradecemos que, como afirma el Dr. Tejada y España, todos y cada uno de los que forman la *Asociación de la prensa profesional* DE MADRID (1) tengan á los periodistas de provincias en el buen concepto que indica y hasta les consideren como miembros de tal Asociación; pero es preciso que así se haga constar, por aquello de *obras son amores, y no buenas razones*, que dice el proverbio castellano.

En cuanto al amable director de *El Génio*, réstanos darle las gracias por el honor que nos hace, ocupándose de esta cuestión por nosotros iniciada y que no creimos fuese objeto de una especie de polémica, siquiera esta sea tan fraternal como la que lacónicamente hemos con él sostenido.

DR. L. SOLANO.

(1) Así se titula siempre dicha Asociación; y como el nombre de una cosa sirve para designarla, claramente se deduce que de esa colectividad *de Madrid* no forma parte la *de provincias*.





RAQUITISMO Y OSTEOMALÁCIA SUS ANALOGÍAS Y DIFERENCIAS

POR EL

Dr. J. Francisco Madruga Noreña

Médico-cirujano titular de Robleda (Salamanca)

(CONTINUACION)

Los dientes no sufren alteracion en su estructura, sino que se conservan en el mismo estado, no siguiendo su desarrollo como en el normal y desprendiéndose algunas veces de sus alveolos. En el tercero y último período (1) el proceso toma dos formas distintas: ó tiende á la curacion, ó termina con la energía individual por la consuncion ó reabsorcion completa de toda sustancia huesosa. En el primer caso, cuando se efectúa el trabajo de reosificacion, el líquido sangui-nolento derramado se va decolorando y disminuyendo hasta que desaparece al poco tiempo; el tejido esponjoideo se reabsorbe en parte y el resto se transforma en una sustancia ebúrnea, sumamente dura y compacta, quedando algunas veces en su masa ó parte central lagunas ó espacios vacios irregulares, debidos á la retraccion y reabsorcion de las partes sólidas. El conducto medular se estrecha y suele hallarse atravesado por laminillas en forma de fibras de tejido óseo, aumentando de tal modo la osificacion en todas partes, que muchas veces son obliterados los vasos nutricios de los huesos, por lo que resulta una suspension del desarrollo en su longitud; cuya particularidad, segun el célebre Glisson, se manifiesta principalmente en los huesos que más habian padecido y cuyos cartílagos de conjuncion eran invadidos de eburneacion, por lo que se explica la talla y longitud con que resultan estos huesos y la desproporcion con los que padecieron ménos, así como tambien la que hubieran de tener con la mayor edad que alcanzan estos individuos. Este trabajo de osificacion que invade los conductos medulares y los vasos nutricios, no se sabe si es producido por el

(1) Algunos autores estudian un cuarto período, considerando como tal una de las dos distintas formas en que yo considero el tercero.

proceso, ó por una rara coincidencia; yo presumo que es consecuencia legítima del mayor aumento del funcionalismo orgánico y la falta de cohesión del perióstio que debía contener y revestir todas estas cavidades. Dícese además que dicho trabajo principia en la parte media de la concavidad donde se depositan sales calizas que aumentan su fuerza y solidez, lo cual explica Stanley diciendo: que cuando un hueso largo se encorva desmesuradamente, por no poder soportar el peso desmedido á su fuerza de cohesión, el depósito de sales calizas dá más espesor á las paredes de la concavidad y, por lo tanto, solidez y consistencia. Los huesos largos, de encorvados que se hallan en este período, se enderezan despues, llegando en algunos casos á desaparecer completamente las corvaduras, si el trabajo patológico había sido poco considerable; viéndose muchas veces individuos que han padecido esta enfermedad y sin embargo no presentan deformidades notables. En los huesos cortos y planos se produce la consolidación á expensas de la materia amorfa derramada en las areolas del tejido esponjoideo, sucediendo tanto en estos como en las extremidades epifisarias, una cosa contraria á lo que ocurre en las diáfisis; esto es, que se reabsorbe el nuevo tejido parcialmente y se forma ó es reemplazado por el esponjoso en vez del ebúrneo, notándose también la diferencia tan grande que hay de un hueso raquí-tico á otro que no lo ha sido, por el mayor peso proporcional del primero sobre el segundo; pues aunque en total no lo sea, comparando la parte ebúrnea con la no raquí-tica, será mucho más pesada la primera.

Mas no siempre, por desgracia, sucede esto, como dije al principio; pues el segundo período se estaciona por más ó menos tiempo, hasta que vencida la energía vital se da principio al período de consunción, efectuándose lo que Guérin llama consunción raquí-tica de los huesos, por no verificarse la infiltración de sustancias calizas, reblandeciéndose más y más por la desaparición casi completa del tejido antiguo; en cuyo caso se hallan reducidos los huesos á una cáscara sumamente delgada, llena de una materia gelatinosa, conteniendo restos de laminillas óseas, siendo en exceso friables, frágiles y ligeros cuando se han secado.

Las partes blandas del organismo también presentan algunos trastornos importantes, como son: la relajación y blandura de los ligamentos, los cuales ofrecen tan poca resistencia, que las superficies articulares cambian fácilmente de situación por su inseguridad en los movimientos; los músculos se ponen también flácidos; el bazo aumenta frecuentemente de volumen; el hígado no sufre cambios notables, más que si acaso de situación, por hallarse impelido por los otros órganos; el abdómen se halla abultado, siendo muchas las causas que concurren á esta disposición particular, cual sucede á consecuencia del aumento de las vísceras contenidas en dicha cavidad, la presión lateral de las paredes torácicas que produce al mismo tiempo el descenso del diafragma y, por consecuencia, el del hígado, bazo é intestinos y todos los demás órganos allí situados; y como la pared anterior del vientre no les ofrece tanta resistencia, por hallarse, además de ser blanda, flácida y de poca consistencia, y la columna vertebral y la pélvis no permiten relajaciones á pequeñas

presiones, se deja dilatar la pared músculo-fibrosa anterior abdominal, presentando los enfermos ese abultamiento del vientre, que tanto les caracteriza, viniendo en estos á recargar el cuadro las cifosis unas veces, otras las escoliosis ó gibosidades, que aproximando la cavidad del pecho á la pélvis, determinan necesariamente la prominencia abdominal.

Las alteraciones de la osteomalacia se estudian en tres períodos, hallándose caracterizado el primero por la desaparicion sucesiva de las sales calcáreas, conservando los huesos su volúmen y forma normal, no siendo fácil cortarlos con instrumentos cortantes y disminuyendo algunas veces, aunque poco, de volúmen; principia esta alteracion por la parte central del hueso, de dentro á fuera, con ensanchamiento del conducto medular y los espacios medulares, siendo la médula de color rojo vivo congestionado, manchas equimóticas y hemorrágicas: las celdillas óseas aumentan de volúmen, se llenan de un líquido algunas veces sanioso, rosáceo otras, incoloro y gelatiniforme, de consistencia pulposa, y despues de ensanchado como se ha dicho el conducto, desaparece algunas veces, y cuando no, se halla lleno de una especie de papilla, de color oscuro de heces de vino y granulaciones amarillentas, que le dan el aspecto de la trama ó parénquima hepático; se infiltra de sangre el perióstio interno, se engruesa y se separa de la superficie ósea á que se hallaba adherido, arrastrando capilares en su destruccion; los huesos planos se adelgazan en sus dos capas externas, confundándose con el tejido esponjoso; y los vasos sanguíneos nutricios, tanto de los huesos como del perióstio, aumentan de volúmen normal, pasando despues al segundo período, que se caracteriza por el mayor engrosamiento de dichos huesos en todas sus partes, trasformándose su tejido en una sustancia homogénea, rosada, algo trasparente, blanquecina y del aspecto del cartílago. En este período desaparece la sustancia ósea casi por completo, quedándole una especie de cáscara análoga á la del huevo, y es reemplazada por otra como carnosa, parecida al hígado y aún á veces á la pulpa cerebral, ya homogénea, ya formada por pequeños quistes de líquido sanioso, seroso y hasta purulento, efectuándose este proceso patológico como en el primer período, del centro del hueso á la periféria, ó sea desde el conducto medular á los conductos de Havers, sustancia compacta y travéculos óseos, que terminan por desaparecer, mezclándose continente y contenido, ó confundándose con el producto medular, que despues de la inyeccion citada disminuye de densidad, pareciéndose tambien al tejido del hígado, de consistencia de jalea, con sustancias oleosas de color rojo-oscuro, cuyo color se modifica por la mezcla de grasa del tejido medular y sangre extravasada, que le da el aspecto de la pulpa esplénica. Como se comprende, este es el período de las corvaduras, y estas, que se han ido efectuando gradualmente, ofrecen en este punto el máximum de magnitud en todos los huesos, pero principalmente en la pélvis, en la columna vertebral, en las costillas, etc.

El tercer período se manifiesta por el aumento y desorganizacion completa del tejido óseo y degeneracion esteatósica, que produce los trastornos consiguientes y como resultado la muerte.

No podré detenerme cuanto quisiera y fuera necesario en este

punto, por tener que ocuparme del exámen químico; nada diré tampoco del modo particular de incurvacion de los huesos en este proceso, por no hacer este trabajo demasiado largo.

En el hueso sano las sales calizas exceden á la sustancia orgánica, en la proporcion de dos por uno, resultando invertida esta proporcion en el raquíto, que, como se comprende, será relativa y variará sobre manera, segun los diferentes casos y períodos, en un mismo enfermo; habiéndose visto en algunos que variaba de un tercio á un cuarto y hasta un octavo de las referidas sales por sustancia orgánica.

Veamos la composicion química del hueso sano, raquíto y osteomalácico en los cuadros siguientes:

Hueso sano en fresco (1)

<i>Sustancia orgánica</i>	{	Materia animal reducible por coccion..	32	17	(2)
		Id. irreducible..	1	13	
<i>Materias minerales</i>	{	Fosfato de cal.	51	04	
		Carbonato de cal.	11	30	
		Fluato de cal.	2	0	
		Fosfato de magnesia.	1	16	
		Sosa y clorhidrato de sosa.	1	20	
TOTAL.			100	00	

Huesos raquítoicos (3)

	Hueso del cráneo	Tibia de niño.	Otra id.	Cúbito de id.
Cartilago ó sustancia orgánica total.	65 85	54 14	60 14	35 61
Materias grasas.	11 63	5 84	6 22	6 09
Fosfato de cal	26 92	32 03	26 94	47 83
Id. de maguesia.	0 98	0 98	0 81	1 23
Carbonato de cal.	5 40	4 01	4 88	7 52
Cloruro de sodio.	} 0 85	} 0 75	} 1 08	} 1 82
» sosa.				
» hierro				
» manganeso				

(1) Análisis segun Berzelius, tomado del tratado de *Histología* del Dr. Maestre de San Juan.
 (2) Oseina.
 (3) Gautier.

Hueso osteomalácico (1)

	Fémur 40 años.	Costilla 40 años.	Vertebras de niños
Materias protéicas.	48 83	50 48	75 22
Grasas.	20 18	23 13	6 12
Sales solubles.	0 37	0 63	1 99
Fosfato de cal	17 56	21 02	12 56
Id. de magnesia	0 23	0 44	0 92
Carbonato de cal.	3 27	3 04	3 20

Otro hueso osteomalácico (2)

Ácido láctico.	1 312
Lactato de cal.	0 207
Agua y sustancias solubles.	49 977
Materias grasas.	23 400
Polvo mineral óseo despues de seco.	25 053
ESTE POLVO SE HALLA FORMADO DE	
Carbonato de cal.	1 976
Fosfato de cal.	8 977
Fosfato de magnesia.	0 987

IV

La marcha de estos procesos es como sigue:

RAQUITISMO.—Todo el que haya visto enfermos de raquitismo, nota al momento la tristeza que resalta en su semblante; casi siempre desean estar echados, mientras que otros de la misma edad y sanos, rien, brincan y hacen demostraciones de alegría y bienestar. El niño raquítico parece de menos edad que la que realmente tiene, debido á su estatura, que se halla disminuida, coincidiendo con esta pequeña talla el exagerado tamaño de la cabeza que se halla desfigurada, como sucede en un niño, de varios que he tratado, llamado Carlos Romero, hoy de tres años y medio de edad, natural de Robleda, provincia de Salamanca, hijo de padres excesivamente jóvenes, el cual tiene la cabeza en figura de pirámide cuya base la forman cuatro abultamientos, que son las eminencias frontales y parietales, y cuyo vértice es el cuello; niño que llama la atención tanto por la configuración de su esqueleto, como por su precoz inteligencia; es de pecho estrecho,

(1) Gautier.

(2) Weber.

abultado anteriormente, columna vertebral algo ladeada á la izquierda sin presentar gibosidad, piernas arqueadas en la misma direccion, es decir, la derecha con concavidad interna y la izquierda externa, figurando unas comillas, por lo que ladea su tronco algo á la izquierda, siendo esto debido al descenso de la cadera por dicho lado, consecuencia de la inclinacion que su punto de apoyo (la cabeza del fémur) le hizo tomar, por la poca resistencia de los huesos de este miembro inferior; su precocidad en concebir y hacer aplicacion de las ideas, que otro, no sólo de su misma edad sino de algunos años más, no puede desarrollar, la demuestra en todos sus actos, y lo hace no á la manera que el loro recita siempre y cuando le da la gana un vocablo aprendido, sino adaptando perfectamente sus palabras á lo que bulle en su inteligencia. En todos, pues, ó en la mayor parte de esta clase de enfermos, se desarrollan notablemente las facultades intelectuales; y los autores se hallan conformes en la apreciacion de este fenómeno, diciendo que es debido á la no osificacion gradual de las fontanelas, de donde resulta que teniendo el cerebro por envoltura, en vez de una caja huesosa, una cubierta fibrosa dilatada, es mayor el desarrollo de la sustancia cerebral y, por consiguiente, de los elementos anatómicos del cerebro, lo cual explica la mayor proporcion en la percepcion y generalizacion de las ideas.

Los enfermos, además de este aumento y rara configuracion de la cabeza, presentan, si estaban preparados para enseñarles á andar, dificultad en la progresion, síntoma de gran importancia, hasta el punto de que la mayor parte de las veces somos llamados cuando ya las madres se aperciben de la paralizacion de los miembros de sus hijos, así como tambien principian á iniciarse las corvaduras en distintos puntos del sistema óseo. A medida que aumentan estos fenómenos hay fiebre unas veces, otras sólo aumento ó frecuencia en la circulacion y sudores parciales; los enfermitos se ponen tristes, su piel presenta un color terroso en unos y en otros sumamente pálido, lloran cuando ejecutan movimientos, sobreviene despues la dificultad completa ó absoluta de estos, y en tal situacion se estacionan por más ó ménos tiempo. Iníciase despues un período de alivio, debido á la vuelta de las funciones al ejercicio normal; y la respiracion, que pudo llegar á ser anhelosa, se convierte en fatigosa y despues en casi normal, por el desarrollo ó cambio de situacion de sus órganos hácia el vientre, lo cual facilita los actos mecánicos de esta funcion. La digestion, que tambien se habia alterado, bien por catarros gastro intestinales, bien por inapetencia ó bien por intolerancia gástrica, se modifica tambien favorablemente, pues los alimentos son tolerados, gustan y se digieren con más facilidad, todo lo cual se observa cuando el proceso en su tercer período camina á la consolidacion del esqueleto, si bien dejando horribles deformidades muchas veces, otras ligeras incurvaciones y casi siempre disminucion de la talla general del individuo. Pero cuando este proceso tiende á la consuncion, los enfermos, además de la postracion, dificultad de respirar y catarro intestinal, experimentan otros trastornos funcionales y llegan á su máximum las corvaduras de los huesos, sobreviniendo la muerte por falta de actividades funcionales, consuncion, marasmo, etc. Algunas veces es rápida la marcha de este padecimiento, pero lo ordinario es que tenga

un período largo de evolucion: seis meses, diez, un año, dos y alguna vez tres y hasta seis, aunque esto acontece muy rara vez. Gran número de estos enfermos mueren, como queda dicho, á consecuencia de los progresos del mal, pero otros sucumben por enfermedades intercurrentes, ya del pecho, por las opresiones y cambios de lugar de los órganos contenidos en esta cavidad, entre las que pueden mencionarse las bronquitis, congestiones pulmonares, etc., ó ya nerviosas, ataques epilépticos ó eclámpsicos, etc., etc.

Antes de exponer los síntomas con que se nos presenta esta enfermedad, diré que para formarse las corvaduras siguen la ley formulada por Guérin con estas palabras: las deformidades sobrevienen de abajo arriba, presentándose primero en las piernas, despues en los muslos, más adelante en la pélvis, columna vertebral y torax, y finalmente en los miembros superiores. Yo supongo que no será de un modo tan absoluto, pues depende de muchas causas, siendo una de las más principales la direccion de las fuerzas musculares, que unida á la gravedad obrará en muchos casos, y en otros la de más intensidad, por lo cual, cuando el niño todavía no ha principiado á andar, no es fácil que sigan dichas corvaduras el orden que nos manifiesta Guérin, y sí que principien por el pecho, brazos, tronco, etc., como lo demuestra entonces el rosario raquíptico, llamado así por Trousseau.

Los síntomas principales con que el proceso se muestra, además de los ya dichos, son: tristeza, fiebre, diarreas, quejidos casi continuados, aumento de volúmen de la cabeza, abultamiento del vientre debido algunas veces al acúmulo de gases dependientes de trastornos gástricos, y otras á los ya referidos cambios de sitio visceral (1); hay enflaquecimiento, sudores copiosos parciales y, por último, se nota en las orinas que se deposita por enfriamiento un precipitado de sal caliza, que segun Smith contiene ácido láctico y fosfórico y sedimento de oxalato de cal. Todos estos síntomas caracterizan el primer período, dando lugar al segundo con las deformidades ya dichas, los desórdenes generales, que aumentan cada vez más, palidez extremada de la piel y principalmente de la cara, el cabello se desprende en parte y el resto es laxo, descolorido, los músculos están sumamente flácidos, y el tejido adiposo desaparece completamente; viniendo á completar el cuadro las complicaciones y enfermedades intercurrentes que abren paso al tercer período, en el que la muerte pone fin al padecimiento por aumento de los trastornos digestivos, respiratorios, circulatorios ó nerviosos, ó bien se inicia un período de alivio, en el que disminuyen de intensidad los mismos trastornos funcionales antes dichos, hay ménos depósito de sales térreas en las orinas, principian á fortalecerse los huesos, mejoran las digestiones, se reanima tanto el carácter del individuo como sus fuerzas materiales ó físicas, y, á medida que la nueva osificacion se manifiesta, se enderezan los huesos por los esfuerzos musculares, que han recobrado su accion, y todo en conjunto marcha á un nuevo orden de funcionalismo, que demuestra han cambiado por completo las condiciones que se venian

(1) Cuando es debido el aumento del vientre á esta causa, se halla en un período más avanzado la enfermedad.

observando con tendencia á la destruccion y que ahora son de reorganizacion.

OSTEOMALACIA.—Se nos da á conocer por dolores constantes y obtusos en el trayecto de los huesos, consistentes en sensaciones penosas, vagas, erráticas y parecidas á los dolores reumáticos, acompañadas de fatiga y laxitud; cuyos dolores se manifiestan por accesos, aumentan con la progresion y el curso de la enfermedad y comienzan ordinariamente por la parte inferior de la columna vertebral, extendiéndose despues á la pélvis, miembros inferiores, tórax y brazos. Más tarde se dificulta la progresion, la debilidad y laxitud son más extremas, llegando á hacerse imposible la bipedestacion, que obliga á los enfermos á guardar cama casi de continuo, añadiéndose algunas veces una especie de eretismo nervioso característico, hasta el punto de que un pequeño roce ó simple contacto determinan contracciones musculares espasmódicas, muy dolorosas, constituyendo este cuadro el primer período, que sigue un curso progresivo, sin dar origen á otros desórdenes funcionales del organismo. La menstruacion es normal y las funciones genitales conservan su integridad; alguna vez se observa fiebre, aunque son las menos, que puede ofrecer un tipo intermitente ó remitente, y llegado este caso se encuentra mayor proporción de materias minerales en las orinas; y al cabo de cierto tiempo, que varía segun los casos, la enfermedad entra en su segundo período. Hállase este caracterizado por las deformidades óseas, en el cual persisten los síntomas del primero, las deformidades tienen una marcha progresiva como los dolores del primer período, desde la pélvis, que suele ser casi siempre el sitio por donde comienza la enfermedad, hasta la columna vertebral, ráquis y miembros inferiores; tales deformidades suelen coincidir con trastornos en la inervacion sensitiva y motora de dichos miembros, lo cual se explica fácilmente por la compresion ó degeneracion que pueden sufrir la médula espinal, pléxos nerviosos y nervios ciáticos en sus diferentes trayectos, como lo demuestran los calambres y hormiguéos, que desde los piés se extienden despues poco á poco hácia arriba, existiendo algunas veces paraplégias y parálisis de los esfínteres del ano y vejiga. Continuando los progresos del mal, se afectan las costillas, formando algunas veces el *pectum gallináceum* como en el raquitismo; siguen los huesos de la cara y cabeza, principalmente los maxilares y, por último, los de los miembros superiores, que no se suelen encorvar hasta que los enfermos se sirven de ellos en la cama para hacer algun movimiento; siendo digno de notarse un ensanchamiento especial en la última falange de los dedos. Durante este período aumenta la fragilidad de los huesos, por lo cual se presentan fracturas que no se consolidan, y si alguna vez se hace un trabajo en este sentido, es destruido al poco tiempo.

Mientras el sistema óseo sufre esta transformacion, los síntomas del primer período persisten, aumentan de intensidad los dolores, las funciones se alteran, la digestion se trastorna, la respiracion se hace difícil y los enfermos se quejan tambien de opresion de pecho, palpitations y tendencia al síncope; siendo en este período cuando las orinas presentan más cambios y alteraciones, hallándose en ellas, segun unos, fosfatos y carbonatos de cal, hecho que niegan

otros fundándose en que los fosfatos no son eliminados por la orina y sí por las otras secreciones, saliva, sudor, intestinos, bronquios, habiéndose visto en los riñones cálculos, de diferente tamaño, que no contienen ácido úrico y sí pequeña cantidad de materia orgánica, fosfato de cal, de magnesia y carbonato de cal; esto es, los principios constituyentes de los huesos, y además, en ocasiones, materia albuminosa especial en forma de sedimento.

La osteomalacia tiene un curso algunas veces intermitente, ofreciendo remisiones durante las cuales desaparecen ó disminuyen casi todos los síntomas; y sobre todo se observa esto cuando la enfermedad ha sido desarrollada bajo la influencia de un embarazo, pues entonces vuelve á presentarse cuando la paciente se halla en otro nuevo período de gestacion, por lo cual, despues de uno ó varios accesos, cuando los enfermos tienen desorganizado su sistema óseo, se entra en el tercer período cuya terminacion es fatal la mayor parte de las veces. Está caracterizado este último período por la desaparicion de los dolores, pérdida completa de fuerzas, aumento del enflaquecimiento á causa de los desórdenes digestivos y respiratorios, fiebre héctica con desaparicion del tejido adiposo, sufriendo la degeneracion grasosa casi todo el organismo hasta que sobreviene la muerte por verdadera consuncion.

(Se continuará)

DE LA FIEBRE PUERPERAL

CONSIDERADA COMO ENTIDAD NOSOLÓGICA

POR EL

Dr. Ramon Carranza é Ibañez

Profesor de Obstetricia y Ginecologia en la Facultad de Salamanca.



ADA la confusion que reina en el mundo médico respecto á la naturaleza de las enfermedades puerperales, lo primero que se nos ocurre preguntar es si existe la fiebre puerperal como entidad nosológica, ó si por el contrario es solamente una manifestacion sintomática de una lesion local. Antes de contestar á esto bueno será enumerar sucintamente las diversas opiniones emitidas acerca de la génesis de la expresada enfermedad.

La teoría de la supresion loquial, tan antigua como la Medicina, no tiene ya ningun partidario, pues está perfectamente demostrado que la secrecion de los loquios no siempre se suprime en el curso de

las afecciones puerperales, dándose casos en los cuales se aumenta ó disminuye; y si en algunos cesa por completo, suele ocurrir al final del padecimiento.

La metástasis láctea tuvo en un principio muchos prosélitos, pero muy pronto sucumbió al golpe certero dado por el inmortal Bichat. Este célebre anatómico demostró que las supuestas colecciones lácteas, que hasta entonces habian creído encontrar sus antecesores en la cavidad peritoneal, no eran más que verdaderos focos purulentos. Sin embargo, no obstante tan decisivo descubrimiento, hemos conocido sostener á ciertos médicos esta teoría, y aun hoy el vulgo admite como causa de los padecimientos graves del puerperio á la desviacion de la leche, costando trabajo el convencerles que tanto este fenómeno como la supresion loquial es un efecto de la enfermedad.

La doctrina de los localizadores, y en oposicion á esta la de los generalizadores, han mantenido divididos á los tocólogos por espacio de mucho tiempo; y aunque en la discusion habida en la Academia de Medicina de París en el año de 1839 ganaron la batalla los sostenedores de la opinion primera, no desistieron algunas celebridades médicas, y entre ellos Dubois, de considerar á las lesiones anatómicas que se encuentran despues de la muerte en las mujeres recién paridas como resultado de un estado general morbosos.

Lo mismo diremos de los partidarios del traumatismo puerperal, puesto que en rigor forman una secta de los localizadores.

Finalmente Hervieux tomando como punto de partida la teoría de la generalizacion, ha escrito una obra curiosísima sobre el envenenamiento puerperal y sus efectos en el organismo de la mujer recién parida, atribuyendo á esta causa todas las enfermedades que sobrevienen despues del parto.

Tampoco el parasitismo es admisible en absoluto como causa de las referidas enfermedades.

Más atentos los médicos contemporáneos á los resultados de la experimentacion fisiológica y á la observacion clínica, han conseguido agrupar dichas afecciones en dos grandes clases. Al efecto, dan el nombre de *Puerperismo* al conjunto de enfermedades que se presentan durante el puerperio, enlazadas por una razon de causa y por una tendencia comun; y le dividen á su vez en inflamatorio y séptico, incluyendo en el primero á todas las inflamaciones de los órganos pelvianos, á excepcion de las flebitis obliterantes; y en el segundo á la gangrena, difteria, etc., y tácitamente á la fiebre puerperal, puesto que tal denominacion no existe expresamente para ellos, quedando por consiguiente comprendida en este último grupo.

De la reseña histórica que dejamos expuesta se deduce: primero, que á la fiebre puerperal no se la ha reconocido hasta nuestros dias como verdadera individualidad patológica; segundo, que si los partidarios de la generalizacion la han admitido en sus cuadros nosológicos lo han hecho en el concepto de fiebre esencial; tercero, que Hervieux al admitir el virus puerperal ha generalizado demasiado sus efectos, sucediendo lo mismo con los sostenedores del parasitismo, dejando aquel y estos á medio resolver el problema de la génesis del puerperismo.

Ahora bien, fundados en estas conclusiones vamos á formular la

siguiente proposición: Dado el estado actual de los conocimientos médicos, se impone el reconocimiento de la fiebre puerperal como entidad nosológica, la cual definiremos diciendo que es *una enfermedad general séptica, de carácter esporádico, epidémico ó contagioso, producida por la intoxicación puerperal.*

Admitiendo esta definición queda desechada *ipso facto* la doctrina de los que sostienen que la fiebre del puerperio es siempre consecutiva á la flogósis local de los órganos de la generación, y es al mismo tiempo insostenible, por anticuada y poco científica, la teoría de los esencialistas, como lo es igualmente bajo otro concepto la de los modernos generalizadores. Nos explicaremos: Es indudable que un sinnúmero de flegmasias del aparato de la reproducción pueden reaccionar sobre todo el organismo y producir el movimiento febril consiguiente; pero esto no autoriza á calificar este fenómeno morboso de fiebre puerperal, porque con la misma razón podría llamarse á la calentura sintomática de la pulmonía fiebre pulmonal. Así es que aplicando el tecnicismo fisiológico al lenguaje médico, podríamos decir que la fiebre puerperal existe *per se*.

Una objeción análoga, aunque en sentido inverso, puede hacerse á los que subordinan todas las lesiones locales á la fiebre puerperal, porque no es lo mismo individualizar dicha enfermedad, tal como nosotros lo hacemos, que el suponer que todos los procesos patológicos, aun los de origen local, son sintomáticos del estado general. En una palabra, nosotros admitimos el puerperismo inflamatorio y el séptico, incluyendo en este último á la fiebre puerperal como enfermedad con existencia propia y específica dentro de su respectivo cuadro nosológico. En el curso de este trabajo me propongo demostrar esta verdad. Cumple por ahora á mi propósito consignar que la palabra *esencial* debe borrarse por completo del tecnicismo médico, por no representar otra cosa más que la careta con que se ha cubierto la ignorancia en este punto.

La identidad de la septicemia y la fiebre puerperal se encuentra hoy casi reconocida por todos; mas esta conformidad no existe en el modo de apreciar el principio séptico y su manera de obrar en el organismo animal. Así, mientras unos creen con Bergmann que el agente morboso lo constituye una sustancia cristalizable llamada sepsina, otros atribuyen el virus septiforme á la presencia de ciertos micro-organismos, y no faltan quienes sin negar la existencia de la sepsis dejan en suspenso su determinismo genésico.

En mi humilde opinión lo mismo en el análisis de este germen morbífico como en las hipótesis de la naturaleza del puerperismo en general, entiendo que se ha procedido con demasiado exclusivismo dejándose llevar por las corrientes de la experimentación fisiológica, prescindiendo de la observación clínica y desdeñando ó apreciando mal los resultados obtenidos por aquellas; atrincherándose únicamente en el terreno clínico, sin tener unos y otros en cuenta que el verdadero progreso de la Medicina se funda en la relación y conformidad de la fisiología experimental y los datos recogidos á la cabecera de los enfermos con más los suministrados por la anatomía patológica.

En efecto: dando por sentado que la sepsis es el producto de la

descomposicion pútrida de las sustancias segregadas en el puerperio, tenemos mucho adelantado en el camino de nuestras investigaciones fisio-patológicas.

Es cierto que los medios de experimentacion de que hoy disponemos no sirven para conocer la naturaleza íntima de dicho germen; pero tampoco puede negarse que, merced á los progresos de la física y química, vamos adquiriendo muchos datos positivos, como por ejemplo la presencia de ciertos proto-organismos en dichos líquidos pútridos, su multiplicacion al ponerse en contacto con los tejidos y su accion irritante sobre los mismos; es decir, que cuando ménos, hemos encontrado la relacion entre la fiebre puerperal, la septicemia y determinados parásitos.

Waldeyer, Heberg y Von-Recklinghausen, han encontrado en los tejidos y órganos afectados en la fiebre puerperal gran número de bacterias redondas. Orth inyectó diez gotas del líquido peritoneal de una mujer, que habia fallecido del referido padecimiento, en el abdomen de un conejo y cuando el animal estaba agonizando, hirió la médula oblongada, encontrando en el líquido del peritoneo una cantidad enorme de bacterias.

Segun los experimentos de Panum, el virus pútrido puede penetrar en la sangre con ó sin bacterias. En el primer caso producirá la infeccion simple ó pura, y en el segundo la compuesta é inoculable.

Todos estos datos, comprobados por otros autores, han contribuido á esclarecer la naturaleza de la fiebre puerperal y á explicar las diferentes formas de la infeccion séptica, segun esta se verifique con la sepsis pura ó asociada al *bacterium termo*. De este modo no hay inconveniente en admitir la accion del *micrococcus* al producir sus efectos la sepsis, pero no creemos sea exclusivamente debida á él la especificidad de la enfermedad, por que ya hemos dicho que es *terra ignota* para nosotros la composicion íntima del virus puerperal. Al porvenir está reservado el ensanchar los horizontes de las ciencias físico-químicas y sus aplicaciones á la fisiología patológica. El microscopio, por ejemplo, ha hecho progresar de una manera admirable los estudios histológicos, pero todavía no nos permite distinguir el huevo del que ha de nacer un hombre de otro que ha de producir un leon; y, sin embargo, es preciso confesar que gracias á esta clase de conocimientos se ha llegado á averiguar que la génesis de ambos es la célula ovárica.

De una manera análoga nos explicamos el por qué de ciertos casos de esterilidad lo mismo en el hombre que en la mujer. ¿Quién más que la anatomía microscópica ha demostrado la existencia de los espermatozoides como germen masculino de la fecundacion; y quién si no esta ciencia y la química han enseñado que tales elementos fecundantes se activan y emigran dentro de los órganos genitales cuando el conducto útero-vaginal se halla lubricado por una secrecion alcalina, y que al contrario mueren ántes de llegar á su destino si los líquidos segregados gozan de propiedades conocidamente ácidas? ¡A cuántas reflexiones se prestan estas teorías aplicadas á la doctrina parasitaria! Pero dejemos esta digresion especulativa y con-

tinuemos examinando los efectos fisio-patológicos del virus puerperal.

Supongamos una mujer recién parida, en cuyo útero han quedado retenidos varios coágulos ó restos placentarios, los cuales entran en fermentación pútrida. ¿Qué sucederá en este caso? La contestación es muy sencilla: absorbido el principio séptico con gran facilidad por los vasos linfáticos ó venosos de la matriz, efecto de las condiciones especiales en que este órgano se encuentra, emigrará dicho virus hasta el conducto torácico ó la vena cava y de aquí penetrará completamente en el torrente circulatorio, causando una verdadera autointoxicación. Otras veces son los loquios los que se alteran é infeccionan la atmósfera difundiendo después el agente morboso por la habitación ó la clínica, siendo respirado por las demás puérperas ó embarazadas que allí se encuentren. Entonces, si alguna mujer es acometida de fiebre puerperal, adquirirá esta el carácter epidémico, y si el acto infectante ha sido bacteriano, podrá hacerse fácilmente contagiosa.

Infeccionada ya la sangre, se desenvuelven según Schuller los trastornos patológicos siguientes: los glóbulos blancos tienen cierta tendencia á adherirse á las paredes de los vasos, lo cual produce éstasis en los capilares, congestión de los órganos profundos y un aflujo mayor de sangre en los vasos gruesos del tronco. La muerte puede sobrevenir entonces por apnea, tanto por la incapacidad de los glóbulos sanguíneos para transportar el oxígeno, como por la parálisis de los centros nerviosos respiratorios, sucediendo todo esto antes que haya tenido tiempo de desarrollarse lesión alguna en el aparato pelviano. La autopsia en este caso sólo descubre alteraciones de la sangre y reblandecimiento en los órganos parenquimatosos. Tal es el tipo de la septicemia pura con sus fenómenos proteiformes.

Si de la absorción aguda, por decirlo así, del germen séptico, pasamos á observar los casos en que este, obrando de un modo más lento, se multiplica en el organismo, veremos que, debido sin duda á sus propiedades flogógenas, determina distintas lesiones locales, especialmente en los órganos de la generación, tales como la metritis, peritonitis, trombosis, placas diftericas, etc.

La acción tóxica inicial es la misma, pero los efectos secundarios varían según las circunstancias del lugar, tiempo y número á más de las particulares de cada enferma. Por otra parte, bien la coagulación de la sangre, ya la irritación celular y la tensión vascular, ó ya los grados de virulencia de la sepsis, nos explican satisfactoriamente las diversas formas é intensidad de los procesos morbosos que complican muchas veces el estado febril *post partum*.

Las causas de la fiebre puerperal son predisponentes y ocasionales. Entre las primeras se hallan comprendidas el embarazo y el parto, modificando el uno profundamente el organismo dentro de un límite verdaderamente patológico, y dejando el otro tan impresionable y susceptible á la mujer recién parida, que con razón se la ha comparado á una plaza sitiada y desmantelada, dispuesta á rendirse al primer enemigo. Estas condiciones especiales se agravarán indudablemente en los partos distócicos. La falta de aclimatación á la atmósfera hospitalaria es otra causa predisponente, por cuyo motivo se hallan muy expuestas á ser atacadas las mujeres recién entradas

en la clínica, y mucho más cuando están recién paridas. El estado social influye poderosamente á padecer la septicemia, pues las estadísticas comprueban que en un mismo pueblo ó barrio de una ciudad en donde viven personas de todas las clases sociales, la mortandad es de tres á seis veces mayor en las no acomodadas; diferencia fácil de explicar si se tiene en cuenta el conjunto de circunstancias físicas y morales que obran sobre las mujeres pobres, debilitando las reacciones fisiológicas y deprimiendo el ánimo que tanto contribuye á la explosion de padecimientos de esta índole.

Causas ocasionales.—Al exponer mi opinion sobre la naturaleza de la fiebre puerperal, he dicho que puede ofrecerse á nuestra observacion con los caracteres de la septicemia simple ó compleja, segun la engendren ó no los proto-organismos de distinta especie; y he aquí la infeccion y el contagio como causas próximas de las epidemias puerperales. Del modo de obrar de estas dos causas hemos manifestado ya algo al explicar la accion del virus puerperal, y nos volveremos á ocupar de ello al tratar de la profilaxis.

No he de discutir ahora si la viciacion é infeccion del ambiente de los hospitales imprime carácter á la fiebre puerperal, ni si las salas de medicina han sido siempre un sitio casi seguro para las púerperas: lo que sí sabemos es que no son estados mefíticos iguales, y por lo tanto las condiciones atmosféricas pueden variar favorablemente, retardando el desarrollo de las bacterias hasta el punto de presentarse la epidemia benigna al principio y grave despues. Por eso indiqué antes que los *microbios* desempeñan un papel importante en la afeccion tantas veces repetida, pero que no era producida únicamente por ellos. Explicacion análoga tiene el hecho de librarse algunas recién paridas de la perniciosa influencia del germen séptico. Prescindiendo de las diversas circunstancias individuales y de la mayor ó menor predisposicion á contraer el padecimiento en cuestion, todos los fisiólogos están conformes en reconocer mayor ó menor actividad en los micro-organismos, segun el medio en que se propaguen ó el líquido de cultivo. Por eso no es de extrañar la discrepancia de los Dres. Letamendi y Olavide, cuando en sus experimentos en el verano último opinaba el uno que sus microbios resistian al agua fuerte, y aseguraba el otro que los suyos morían al ponerse en contacto con el ácido acético; y, sin embargo es posible que tuviesen los dos razon.

(Se continuará.)





OBSTETRICIA

INSERCIÓN CENTRAL DE LA PLACENTA EN EL CUELLO UTERINO

POR EL

Licenciado Juan Cojo

Médico titular de Capillas de Campos.

BASILISA BLANCO SANCHEZ, de 40 años de edad, buena constitución, temperamento sanguíneo nervioso, casada, padeció las enfermedades de la infancia, varias veces intermitentes, que tan frecuentes son en esta localidad, empezó á menstruar á los diez y seis años, continuando con toda regularidad á excepcion de las épocas de los varios embarazos que ha tenido, que han sido nueve; habiendo tenido pues ocho partos normales sin que por consiguiente haya habido que intervenir para nada el arte, gozando despues del puerperio de excelente salud.

En la noche del 23 de Junio de 1884 fuí avisado por su esposo, y enterado de lo que ocurría, recogí los antecedentes siguientes: que se hallaba en estado de gestacion y, segun su cálculo, de siete meses; los fenómenos que habia observado eran, como en los anteriores, vómitos, anorexia, cansancio general, supresion de los menstruos, etc., y por el momento sin que haya causa á qué atribuirlo hace unos dias siente una sensacion de peso al útero, calor urente y frecuentes ganas de verificar la miccion, sin poder conseguirlo más que intermitentemente; pero en una de estas intermitencias, estando en el sillico, quedó altamente sorprendida al notar que se la presentaba un flujo de sangre (sic), y, efectivamente, las pérdidas fueron considerables; se la recomendó quietud en cama, en posicion conveniente, enemas laudanizados y astringentes al interior, creyendo se verificaría el parto prematuro, porque los dolores que aquejaba simulaban los de dilatacion del cuello uterino y los movimientos fetales eran tumultuosos. ¿Serían estos dependientes de que la sangre materna no llegase al feto en suficiente cantidad y acaecería en tal caso su muerte? Es probable. Este estado duró más de tres horas, volviendo, una vez cohibida la hemorrágia, á su estado normal, á excepcion de la anemia consecutiva á la mencionada pérdida sanguínea que, á beneficio de los tónicos reconstituyentes y un buen plan higiénico, desaparecieron completamente volviendo á encargarse de la direccion de la casa en lo referente á las ocupaciones propias de la mujer. El 20 de

Julio del mismo año, también al tiempo de levantarse, como en la vez anterior, volvió á presentarse la metrorragia, aun mayor que la primera, sin esfuerzos, dolores ni causa que ella pudiese comprender, pues no se encontraba indispuesta; esta segunda hemorragia, repetida próximamente al mes de la primera, me puso en el caso de averiguar detenidamente la causa que la motivaba; practiqué el reconocimiento digital por la vagina, y no habiendo dilatación del hocico de tenca, fué imposible apreciar *á priori* la causa que la producía, reduciéndose, pues, el tratamiento, como en el caso anterior, á la quietud, astringentes, láudano y, últimamente, los tónicos generales.

Entre las múltiples y varias causas que pueden dar lugar á estos accidentes, llamó desde luego mi atención que se trataba de una inserción viciosa de la placenta, porque no existían fenómenos que acusasen enfermedad alguna del aparato génito-urinario productora de estas metrorragias á pesar del reconocimiento digital, por el del speculum, palpación y auscultación, observando únicamente que los movimientos y ruidos fetales se hacían tumultuosos é irregulares á medida que la hemorragia aumentaba ó continuaba por más tiempo que en la anterior. Pero dada dicha inserción ¿qué sitio ocupaba? Por los fenómenos que presentaba, ya lo hemos indicado; luego el caso era especial y grave, para el cual recomiendan todos los tocólogos general y necesariamente la expulsión forzosa del producto de la concepción; pero en una señora que soportaba, aunque con bastante detrimento, las pérdidas que las repetidas hemorragias la proporcionaban y se reponía al poco tiempo, me creía en el deber de no precipitar los accidentes consecutivos, y sí observar un método expectante, estando siempre prevenido para obrar á la indicación extrema, caso que la vida de la madre se viese en inminente peligro, como no podía menos de suceder; en este estado expectante, pasaron otras tres semanas, á cuya época se repitió por tercera vez la hemorragia de un modo abundantísimo, sin que me fuese posible cohibirla como en los casos anteriores; y lejos de esto, se repetía con tanta fuerza y frecuencia (de una á dos horas el máximo) que se dió ya, nunca hasta ahora, el caso de presentarse desvanecimientos de cabeza, zumbidos de oídos y ligeras lipotimias, lo que me obligó á practicar el taponamiento y advertir á la familia que era llegado el momento preciso de verificar inmediatamente la expulsión del feto y sus anexos, único medio de salvar la vida de la enferma; que siendo una operación grave y arriesgada, necesitaba otro compañero, indicando al efecto al Dr. Ortiz de la Torre, no solo por la proximidad, sino por que dicho compañero, ilustrado y gran tocólogo, gozaba en este país de justa y merecida fama, tanto por sus profundos conocimientos, cuanto por las operaciones que había practicado, así en las repetidas extracciones manuales de las secundinas, como en las varias versiones y aun aplicaciones del forceps con resultados felices. Hecha la historia á grandes rasgos, y en un todo conformes, no sólo en la gran probabilidad del diagnóstico, sino en que era preciso obrar inmediatamente, procedimos al reconocimiento digital, habiendo previamente extraído el tapon, y nuestra sorpresa fué grande al notar una dilatación del cuello uterino del diámetro de más de un duro, pero obstruido por una masa de superficie lisa y blanda;

corroborando de este modo el diagnóstico de inserción de la placenta centralmente en el cuello del útero; además la enferma se quejaba de dolores lumbares y alguno, aunque ligero, que correspondía á la sínfisis pubiana; la metrorragia continuaba cada vez más abundante, los síncope se repetían con frecuencia y su duración era excesiva, la lividez y sudores parciales nos decían que no había tiempo que perder para terminar el parto ya iniciado; y efectivamente, puesta en posición conveniente al borde de la cama, apoyada en un colchón doblado, con las piernas separadas en semiflexión y apoyadas en dos sillas, el Dr. Ortiz, con la agilidad que le es propia, procedió á la introducción de la mano izquierda, previamente engrasada, y dilatando *á fortiori* el orificio uterino, desprendió la placenta; en el lado derecho del cuello la hemorragia aumentaba, é inmediatamente verificó la versión podálica, porque hay que advertir, que la presentación era franca de vértice y la posición segunda en su variedad anterior; rompió las membranas amnióticas, consiguiendo en el momento la extracción de las dos piernas, verificando las tracciones necesarias en el sentido de los ejes, terminó el período de descenso, practicó los movimientos precisos para el de rotación, inclinó el dorso del feto sobre el vientre de la madre y extrajo una niña viva, que si bien falleció al poco tiempo, es de creer fuese debido no á la operación, sino al estado anémico en que se encontraba por efecto de las grandes y repetidas hemorragias que venía sufriendo su madre hacía tres meses.

El tiempo invertido en toda la operación fué de cinco á seis minutos, contando con el emplado en la extracción de las secundinas, que se verificó inmediatamente; habiendo sido, pues, excesivamente corto, dado la clase de la misma y maniobras necesarias para su ejecución; pero esto no me extrañó, pues repito que sabía positivamente la gran seguridad, celeridad y acierto con que había procedido en casos análogos el Sr. Ortiz, lo que me complazco en publicar en su elogio, justamente merecido, sin temor de herir su susceptible modestia por todos bien conocida.

El puerperio se verificó en las mejores condiciones posibles, habiendo durado poco más de un mes, y dejado la puérpera la cama al día catorce *post partum*, tiempo muy corto dada su gran anemia, no habiendo tenido consecuencias ulteriores el traumatismo de la maniobra y gozando en la actualidad aquella de excelente salud.



Revista de Sociedades científicas

APLICACIONES DE LA TERAPÉUTICA DURANTE EL AÑO 1884.

COMUNICACION

LEIDA EN LA SOCIEDAD DE MEDICINA PRÁCTICA DE PARIS
POR EL DOCTOR CAMPARDON

TRADUCCION DEL

Dr. Juan Alvarado.

LA comision de medicamentos y aplicaciones nuevas en terapéutica, compuesta de los Señores Bouloumié, Brochin, Campardon, Champigny, Gillet de Grandmont, Duchesne, Jolly, Edouard, Michel, Vignol y Weber, habiéndonos nombrado su informador para el año de 1884, somete á vuestra consideracion el trabajo que ha tenido á bien confiarnos. La gran cantidad de documentos que hemos tenido que consultar es causa de que nuestra relacion no la hayamos podido continuar más que hasta el primero de Diciembre; un mes no da apenas tiempo suficiente para escoger, coleccionar y copiar todos estos materiales. Nuestro sucesor tendrá, por consiguiente, en su exposicion del año próximo que recoger lo que haya aparecido durante el mes de Diciembre de 1884.

Antes de empezar esta relacion, séame permitido manifestar mi agradecimiento á nuestro Secretario general por las facilidades que nos ha dado para hacer mejor este trabajo, y á nuestro colega Duchesne que nos ha abierto el camino y ofrecido espontaneamente su concurso.

Absintina.—El Dr. Fernand Roux, da en el *Boletin general de Terapéutica* del 30 de Noviembre un estudio muy interesante sobre la absintina; he aquí las conclusiones:

1.^a La absintina, principio amargo del ajenjo, obtenido por el proceder de Duquenel, no es tóxico.

2.^a La absintina es un medicamento útil en las enfermedades siguientes: cloro-anemia; convalecencia de las enfermedades graves que

hayan alterado las funciones digestivas; estado de anorexia sin lesiones orgánicas del tubo digestivo.

3.^a La absintina está sobre todo indicada cuando, con la anorexia, existe una constipación más ó ménos pertinaz.

4.^a La dosis más conveniente es de diez centigramos dos veces al día, diez minutos antes de las comidas.

Aeroterapia.—La aeroterapia, no habia sido empleada hasta aquí más que bajo la forma de baños ó inhalaciones; nuestro jóven colega Dupont ha pensado que las duchas de aire comprimido, utilizando la fuerza mecánica del aire como agente de flagelación y el frío producido á su salida como agente de refrigeración, podrían ser empleadas en terapéutica, ha hecho construir en su establecimiento un aparato para dar duchas de aire.

La enérgica revulsión que produce este nuevo agente terapéutico sobre la superficie del cuerpo, ha sugerido á uno de nosotros la idea de aplicar este medio al tratamiento de la diabetes sacarina. Habiendo sido leído este trabajo en una sesión, no diremos nosotros más que dos palabras; el primer efecto de las duchas de aire es disminuir la cantidad de azúcar contenida en las orinas, mejorar el estado general del enfermo, excitar el apetito, hacer desaparecer la sed, volver la micción á su estado normal y provocar una excitación de la motilidad; estos fenómenos se manifiestan desde la primera semana, y duran sus efectos hasta dos y tres meses después de cesar las duchas.

Nosotros disponemos por consiguiente de esta manera, de un modo de obrar sobre el estado general del organismo deprimido y debilitado, que permitirá llegar el momento favorable para enviar al enfermo á las aguas apropiadas; pero el medicamento curativo de la diabetes está aun por encontrar.

Las duchas de aire comprimido modifican más rápidamente y mejoran ese estado que se designa en patología bajo el nombre de dilatación del estómago.

Las neuralgias errantes, la ciática ligada á la diabetes, desaparecen por el empleo de este medio.

Agaricina.—La agaricina, principio activo del agárico, es una sustancia que cristaliza en agujas largas: el Dr. Seifurt, de Würtzbourg, la ha administrado en píldoras de 0'005 gramos, una ó dos cada vez, contra el sudor de los tísicos, donde ha obtenido buenos efectos. El medicamento empieza á obrar á las cinco ó seis horas, por lo cual será administrado seis horas ántes de la hora habitual en la cual aparece el sudor. Si el sudor se presenta dos veces en la noche, se tomará una píldora seis horas ántes de cada acceso. Este medicamento no produce diarrea, y se observa que la noche que se toma la tós es ménos frecuente y el sueño más tranquilo.

El Dr. Seifurt emplea la solución siguiente en inyecciones hipodérmicas:

R. Agaricina.	0	gramos	05	centigramos.
Alcohol absoluto.	4	»	50	»
Glicerina.	5	»	50	»

Una solución al medio por ciento; una jeringuilla cinco horas ántes de la hora habitual del sudor.

Al interior en píldoras:

R. Agaricina.	0 gramos	50 centigramos.
Polvos de Dower.	7 »	50 »
Id. de altea.. . . .	4 »	
Mucílago.. . . .	4 »	

H. s. a. 100 píldoras. Una ó dos píldoras por dia.

Aluminio.—En la tuberculosis pulmonar, el Dr. Pick pretende haber destruido el bacilo del tubérculo, administrando á los tísicos cinco á diez centigramos de aluminio por dia; emplea la siguiente fórmula:

R. Aluminio metálico,	1	gramo.
Carbonato de cal pulverizado.	5	»
Extracto de taraxacum.	5	»

Para sesenta píldoras. Una ó dos píldoras, tres veces por dia.

Alumbre.—El Dr. Richar Richardson, para cohibir la hemorragia *post partum*, preconiza el empleo del alumbre. Desde hace veinte años aplica el alumbre ferroso, en cristales del tamaño de una nuez, que introduce con el dedo por encima del orificio uterino manteniéndolo en esta posicion.

Antes de introducir los cristales de alumbre, limpia el útero de los coágulos ó restos de placenta que pueda contener.

Bajo la influencia de este cuerpo, el útero se contrae todo de una vez y, formándose un coágulo sólido, la hemorragia cesa.

La simplicidad de este proceder aboga en su favor; y por otra parte, puede ser empleado despues de haber hecho uso de los hemostáticos habituales.

Debemos hacer observar que la operacion de limpiar cuanto es posible el útero de los coágulos y restos de placenta que pueda contener, basta á menudo para detener las hemorragias sin necesidad del alumbre.

Anda-Assu (Aceite de) género primero Johanesia.—Hermoso arbol de la clase de los crotóneos, familia de los euforbiáceos (coco purgante del Brasil) produce almendras que encierran la johanesina, principio activo formando dos sales, el sulfato y el clorhidrato, de accion diurética, tóxico á un gramo. El aceite de Anda-Assu es fluido, sin olor desagradable, obra como el aceite de ricino, pero á menor dosis, de 40 á 50 gotas (Delpech.)

La corteza de este arbol contiene un jugo lechoso que es venenoso y sirve para envenenar los pescados.

Anemona pulsátilla.—El doctor Borcherin refiere veinticuatro casos de epididimitis en pleno estado de agudeza tratados por la tintura de anemona pulsátilla, á la dosis de dos gotas cada hora. No tiene á los enfermos en cama, siendo sólo indispensable llevar puesto un suspensorio. En los tres primeros dias de tratamiento el medicamento manifiesta su accion favorable. No debemos olvidar que los antiguos autores no reconocen ningun valor á la planta seca.

Antipirina.—Habiéndonos ocupado bastante en nuestro periódico de este medicamento, suprimimos el extenso párrafo que el doctor Campañon dedica al mismo en su informe. (*N. del T.*)

Antisépticos.—Bajo el título de «Resistencia de los bacterios á los antisépticos», el Dr. P. Miquel ha dado en su tesis inaugural un cuadro en el cual, al lado de la designacion de los cuerpos químicos puestos en experiencia, precisa el peso en gramos ó fracciones de gramo, de las sustancias capaces de hacer imputrescible un litro de caldo de vaca.

Bioduro de mercurio.	0	gramo	025	miligramos.
Ioduro de plata.	0	»	03	centigramos.
Agua oxigenada.	0	»	05	»
Nitrato de plata.	0	»	08	»
Acido crómico.	0	»	20	»
Iodo.	0	»	25	»
Cloro.	0	»	25	»
Bromo.	0	»	60	»
Sulfato de cobre.	0	»	90	»
Acido salicílico.	1	»	00	»
Acido benzóico.	1	»	10	»
Acido pícrico.	1	»	30	»
Gas amoniaco.	1	»	40	»
Acido tímico.	2	»	00	»
Cloruro de plomo, de cobalto, de nikel.	2	»	10	»
Aceite esencial de almendras amargas.	3	»	00	»
Acido fénico.	3	»	20	»
Permanganato de potasa.	3	»	50	»
Sulfato de hierro.	11	»	00	»
Glicerina oficial.	225	»	00	»

Antisépticos en la difteria.—M. Renou prefiere la vaporizacion de los medicamentos antisépticos, tanto para modificar tópicamente las superficies enfermas, como para obtener los efectos generales ulteriores de la absorcion. Emplea los vapores de ácido fénico, salicílico y benzóico.

Se instala el enfermo en una habitacion conveniente y regularmente aireada, sin ser demasiado grande, de temperatura entre 20 y 25 grados. Se obtiene la vaporizacion por uno ó dos pequeños hornillos de petróleo, como se usan en las cocinas; sobre estos hornillos, que dan una gran cantidad de calor, se coloca un vaso que contenga uno ó dos litros de agua. El aparato se coloca próximo á la cama, y el vapor es concentrado sobre el enfermo por una manga que rodea el hornillo y la cabeza de la cama.

Hé aquí la fórmula del Dr. Renou:

Acido fénico.	280	gramos.
Id. salicílico.	56	»
Id. benzóico.	112	»
Alcohol rectificado.	468	»

Cada tres horas se echa en los dos litros de agua en ebullicion una cucharada llena de esta solucion, que representa: ácido fénico cinco gramos, ácido benzóico dos gramos, ácido salicílico un gramo; y por 24 horas, una vaporizacion de cuarenta gramos de ácido fénico, diez y seis de ácido benzóico y ocho de ácido salicílico.

(Se continuará)

REVISTA CIENTÍFICA NACIONAL

PERIODICOS.

Amigdalotomías.—Casos prácticos.—

La hipertrofia amigdaloides es mucho más frecuente de lo que á primera vista parece, y las consecuencias del aumento de dicha glándula son muy temibles, por más que se las conceda poca atención en la práctica actual.

La resonancia anormal de la voz; el poco desarrollo torácico, que puede predisponer á la tuberculosis; la sordera, por propagación de la flegmasia á las trompas de Eustaquio; los fenómenos de asfixia que suelen ocasionarse en algunas circunstancias, y otros muchos accidentes y complicaciones de menor entidad, son motivos más que suficientes para generalizar las amigdalotomías, cuyas operaciones se practican hoy mucho menor número de veces de las en que realmente están indicadas. Y si se tratase de operaciones peligrosas que comprometiesen en alto grado la vida de los pacientes, podrían tener justificación los temores que abrigan algunos cirujanos. Pero una operación que se lleva á cabo en *seis segundos*, que no produce sino escasos dolores (los cuales se mitigan hoy con gran facilidad y hasta se evitan con el *bromuro potásico* y el *muriato de cocaína*), que son maniobras quirúrgicas que llevan en pos de sí pocas complicaciones, francamente, no sabemos comprender lo poco generalizadas que se encuentran las amigdalotomías y las prevenciones que existen en algunos autores cuando de ellas se ocupan en los tratados didácticos.

Nosotros hemos practicado bastantes operaciones de este género con el *amigdalotomo de tornillo* y el *de báscula*, á cuyos instrumentos encontramos inconvenientes, que ya expusimos en la prensa médica y en nuestro libro. Hoy operamos siempre

con el amigdalotomo de *chapa graduadora*, de cuya invención dimos cuenta hace algún tiempo en la *Gaceta Médica Catalana*. Con dicho instrumento, la amigdalotomía se verifica en tres tiempos con la celeridad de *dos segundos* por cada uno de ellos, graduando con exactitud, de antemano, la parte de amígdala que se quiere extirpar, y quedando por último una superficie cruenta regular, que cicatriza en pocos días, sin necesidad de guardar cama.

Vamos á exponer las últimas amigdalotomías practicadas.

Ingresó en la Clínica de operaciones hácia mediados del curso anterior un jóven que padecía de una gran hipertrofia amigdaloides del lado derecho. Este individuo sufría muy á menudo grandes flegmasias con fiebre, dificultad de respirar y otros síntomas que acompañan frecuentemente á esta clase de estados. Se operó sin contratiempo alguno, y á los seis días se le dió el *alta*.

Una niña de unos siete años, natural de Puerto-Rico, con una hipertrofia amigdaloides del lado derecho. Costó gran trabajo colocar el amigdalotomo, por la indocilidad de la enferma; pero una vez aplicado, la operación se llevó á cabo sin contratiempo de ninguna especie. Pocos días después, estaba la herida completamente cicatrizada.

Una niña de once años, sumamente linfática, con voz cambiada de timbre por la hipertrofia de ambas amígdalas, cuyos órganos se tocaban *tangencialmente* en su parte media, dejando dos pequeños espacios triangulares, de los cuales el superior estaba ocupado por la úvula, y el inferior, de tan pequeñísimo diámetro, que la respiración se verificaba en casi su totalidad por las fosas nasales. El torax de esta niña estaba deprimido, con *respiración pueril*

sumamente marcada. Una hermana de la paciente estaba tuberculosa, por cuya causa el médico de la familia había recomendado la amigdalotomía. Dicha operación se llevó á cabo sin contratiempo alguno en ambas amígdalas, y la cicatrización se completó sin accidente alguno pocos días después.

L. B., francés, del comercio de vinos, joven de unos veintiocho años de edad, regular constitución y temperamento linfático-nervioso. Padecía una hipertrofia amigdaloides del lado derecho. La operación se efectuó sin accidente alguno y sin otras consecuencias.

Últimamente hemos operado á un niño de unos doce años de edad, hijo de una señora francesa, cuyo paciente tenía considerablemente hipertrofiada la amígdala derecha. Sufría flegmasias frecuentes con grandes fenómenos de sofocación, y respiraba con grandes estertores durante el sueño, por las dificultades en el paso del aire. La operación se llevó á cabo sin accidente alguno, y la cicatrización se terminó en pocos días, sin complicaciones que la perturbaran en su marcha.

Hemos dicho que la amigdalotomía se verifica en *seis segundos* con el instrumento mencionado; y como esto pudiera parecer exageración, nos vamos á permitir exponer algunos detalles. En el primer tiempo se hace correr el trinchante, operación que es instantánea. En el segundo se corre la chapa que levanta el trinchante y segmento de amígdala, y en el tercero se corre el bisturí circular, cuya sección no dura más de dos segundos.

La superficie cruenta es regular, porque la distensión del segmento amigdaloides es paralela. La hemorragia es insignificante si la amígdala no presenta *fenómenos flegmáticos de actualidad*. Cuando esto último sucede, es conveniente demorar la operación hasta que desaparezca el *brote inflamatorio*.

Cuando la amigdalotomía se verifica en las condiciones apuntadas, podrán nunca entrar en parangón con ella la ligadura con el constrictor de Maissonneuve, el termocauterio, y las inyecciones intersticiales y otros tantos procedimientos que en distin-

tas épocas han venido proponiéndose? Creemos que no pueden compararse con la amigdalotomía. Por muy encariñados que se encuentren los autores con determinados medios quirúrgicos, no pueden perder de vista el *tuto et cito* del enciclopedista romano.—

A. Morales Perez.

(El Dictamen.)

Un caso de transformación de las fuerzas físico-químicas en fuerza vital.— $V=F(I-C)$ El doctor Ferran estudiando hace tres años la marcha evolutiva del embrión en huevos de gallina, abandonó en un estante de su laboratorio un huevo roto por accidente que había permanecido cuatro días á 39°: ocurría esto en pleno invierno; el termómetro marcaba 16°; cinco días después, ocurriósele tirar aquel huevo que consideraba en plena descomposición; mas viendo que no olía mal quiso observar si los puntos cardíacos se conservaban en buen estado. Para esto hizo saltar la cáscara rota y lo expuso á la luz del sol con objeto de ver más detalladamente. Al cabo de un momento parecía haber distinguido un movimiento sisto-diastólico; prestó atención, y, en efecto, el corazón comenzó á latir pausadamente; cuando le apartaba del calor solar, los movimientos disminuían hasta paralizarse por completo. Cuando con una lente concentraba los rayos, de manera que no determinaran la ustión del centro cardíaco, este latía con actividad creciente. Más de dos horas pasó haciendo funcionar esta especie de radioscopio vivo; á voluntad aceleraba ó retardaba su marcha, y con facilidad suma este pequeño motor transformaba el calor en fuerza motriz. Fundamentalmente, este hecho carece de novedad; no obstante, constituye un modo original de demostrar que la vida no es otra cosa que actividad celular transformando energía.

(Gaceta Médica Catalana.)

ACADEMIAS Y SOCIEDADES.

De la funcionalidad normal del cerebro.—Segun el acta de la sesión celebrada el 17 de Marzo de 1885, en la Academia

Médico-Quirúrgica Española y que tomamos de nuestro muy apreciable colega *El Génio Médico-Quirúrgico*, el Sr. Soler después de ligero preámbulo, pasó á ocuparse de los síntomas somáticos de las afecciones cerebelosas y explicación, en vista de estos, de la funcionalidad normal del cerebelo.

Hizo un detenido análisis histórico de las teorías de Flourens, Lussamia, Rolando, Foville, Labrosse, Luys, Poincaré, creyendo residía en él, bien el centro de sensibilidad muscular, foco motor, represor voluntario, órgano del sentido genésico, etc. A este propósito leyó una monografía inédita en nuestra patria y publicada por el doctor Donald Fraser, médico del Asilo Ricarsbarts, establecido en Plaisley, cerca de Kirkintilloch. En esta preciosa monografía se trataba de dos hermanos; á uno de los cuales se le encontró en la autopsia una atrofia bastante considerable del cerebelo y que ofrecía síntomas importantes en la marcha y pérdida del equilibrio. El otro hermano presentaba iguales trastornos. Cita también el Sr. Soler un enfermo asistido por él de congestión cerebelosa y otra enferma tratada en las clínicas de la Facultad de Medicina, durante el curso de 1880-81.

Se pueden, en resumen, establecer las siguientes bases:

- 1.^a El cerebelo es el órgano del equilibrio.
- 2.^a No reside en él el sentido genésico.
- 3.^a No es foco de fuerza muscular.
- 4.^a No es órgano sensible.
- Y 5.^a Tampoco lo es intelectual.

Que el cerebelo es el órgano del equilibrio nos lo demuestran los tres casos citados, en los que se observó alteración del mismo. El caso de Alejandra Sabross, de once años de edad, que caía al suelo repetidas veces cuando andaba, y que tenía ausencia completa del cerebelo. El citado por Guérin que presentaba vacilación y

temblor. Otro enfermo que cita Otto, dominado por perversiones motoras y cuyo cerebelo pesaba 16 gramos solamente. El referido por Fiedler, atrofia del cerebelo y caída hacia atrás. El de Meynes, atrofia del órgano citado é iguales fenómenos. Dos casos que Huggings Jackson detenidamente estudia en el *British Medical Journal* del 7 de Febrero de 1880, deduciendo que la vacilación al andar es el síntoma primordial de las enfermedades cerebelosas.

Además la época en que el cerebelo se desarrolla es desde los seis meses á los seis años, y viene en apoyo de esta creencia. Igualmente el extraordinario desarrollo que adquiere en algunos nadadores, en los naturales de las Tahitis, Marquesas, Sancerott, y, por último, en las aves.

El cerebelo no es el órgano de residencia del sentido genésico, pues ni en los enfermos del Dr. Fraser, ni en los observados por el disertante se ha visto alteración alguna del apetito sexual, ni por exceso, ni por defecto. Los experimentos practicados por Calmeil en los reptiles han patentizado que estos animales ejercían la cópula después de la extirpación de órgano tan importante. Flourens extirpó el cerebelo á un gallo y este perseguía á su hembra después de la extirpación, y finalmente Leuret, que no cree tampoco que resida en tal parte la sensibilidad genésica, se ha esforzado en demostrar que las ranas, en las que el amor físico tiene extraordinario desarrollo, poseen un cerebelo muy rudimentario.

Que el cerebelo no es foco de fuerza muscular, lo han demostrado los mismos casos citados, en que á pesar de la pérdida del equilibrio, el dinamómetro revelaba un esfuerzo muscular bastante enérgico.

Y, por último, no necesitan demostración los extremos de que no es órgano sensible, ni intelectual.

DR. J. ALVARADO.

REVISTA CIENTÍFICA EXTRANJERA

PERIODICOS.

Preparacion del ioduro ferroso.—El Dr. Von de Velde conserva de la manera siguiente el ioduro ferroso en un estado de inalterabilidad completa, y le hace susceptible de servir para todas las preparaciones farmacéuticas que reclama la Medicina:

Iodo.	20	gramos
Limaduras de hierro.	10	»
Agua destilada.	30	»
Glicerina.	15	»

Mézclense el agua, el hierro y el iodo en un pequeño recipiente de cristal y agítense hasta que el ioduro ferroso se forme y adquiera un color verde bello. Fíltrese entonces el licor verde en una cápsula conteniendo la glicerina, y terminado se pesa la cápsula con su contenido. Evapórese al baño-maria agitándolo continuamente hasta que el peso total haya disminuido unos 25 gramos; es decir, hasta que toda el agua se haya evaporado, lo cual se verifica á los 15 ó 20 minutos.

De esta manera se obtiene en poco tiempo una solucion de color verde, clara, muy límpida, de ioduro ferroso en la glicerina, solucion inalterable durante mucho tiempo y soluble en todas las proporciones en el agua, los jarabes, los aceites y los líquidos alcohólicos.

Con esta solucion normal se pueden preparar aceites, píldoras, jarabes ó elixires de protoioduro de hierro, y en las proporciones que se quiera, sabiendo que 100 gramos de esta solucion encierran 23 gramos de ioduro ferroso.

Solucion normal.——Sesenta gotas corresponden á 4 gramos, y por consecuencia á un gramo de ioduro ferroso.

Jarabe de protoioduro de hierro.——Solucion normal, 20; jarabe de corteza de naranjas amargas ó de goma, 200; 20 gra-

mos de este jarabe contienen 10 centigramos de yoduro ferroso.

Elixir de ioduro ferroso.—Solucion normal, 20; vino de Chypre, 940; jarabe de corteza de naranja, 40; 20 gramos encierran 10 centigramos de ioduro ferroso.

Aceite de higado de bacalao al protoioduro de hierro.—Solucion normal, 40; aceite de higado de bacalao, 960. Cada cucharada contiene 10 centigramos de ioduro.

(*Journal de Pharmacie et de Chimie.*)

ACADEMIAS Y SOCIEDADES.

De las aberturas operatorias de la apófisis mastoides.—En el Congreso Internacional de Ciencias Médicas, celebrado en Copenhague el año último, el profesor Schovartze hace una exposicion concisa de sus indicaciones.

1.º En la inflamacion aguda de la apófisis mastoides con retencion del pus en las células, cuando despues del tratamiento antiflogístico y la incision (Wilde), la tumefaccion edematosa, el dolor y la fiebre persisten.

2.º En la inflamacion crónica de la apófisis con absceso sub-perióstico ó fistulas, aun cuando no haya ningun síntoma que amenace la vida.

3.º Cuando la apófisis estando sana esteriormente, hay en el oido medio cho-lesteatomas ó retencion de pus, que no puede evacuarse por las vias naturales, cuando se presentan síntomas que hacen temer una complicacion que puede poner en peligro la vida, ó bien cuando se forma un absceso descendente hacia la pared postero-superior del conducto auditivo.

4.º Cuando la apófisis estando sana esteriormente, no hay retencion de pus en el oido medio, pero es el sitio y punto de partida de males de cabeza insoportables,

de larga duracion y que los medios empleados no hayan dado resultado.

El orador dice despues, que la operacion es dudosa cuando tiene lugar en el oido medio una secrecion de pus inveterada é incurable, y cuando la apófisis no manifiesta ninguna inflamacion y no hay signos de retencion de pus en el oido medio. La operacion está contraindicada cuando existen signos de meningitis secundaria ó de absceso cerebral.

Las conclusiones de Schovartze son las siguientes: 1.^a La abertura de la apófisis mastoidea, es un buen medio para curar las afecciones morbosas más graves del oido y las más peligrosas para la vida; 2.^a El riesgo de la operacion es poco considerable si se le compara al de la enfermedad que se trata.

—

La excitabilidad eléctrica propiamente dicha del cerebro.—Sobre este objeto, en la Academia de Ciencias de París y en su sesion del 23 de Marzo último, el profesor Vulpian hace una comunicacion en la que dice:» Se sabe que las pruebas experimentales, en las cuales se apoya la doctrina de las localizaciones cerebrales, son de dos órdenes: las unas suministradas por los efectos motores de la electrizacion de ciertos puntos de la superficie cerebral, y

las otras por las consecuencias de la ablacion ó destruccion de las mismas partes. Se ha pretendido que hay diferencias entre los efectos producidos, segun que la electrizacion obra sobre la superficie de las regiones dichas, *centros motores*, ó sobre las fibras del centro oval; la capa cortical será en estos puntos más excitable que las fibras nerviosas que parten de ella.» Vulpian con la ayuda de una disposicion experimental particular, ha visto, al contrario, que la excitabilidad de la superficie del *Gyrus sigmoideo*, es más débil que la de las fibras correspondientes del centro oval. Por otra parte, considera como errónea la opinion de los Sres. Fritzch y Hetzig, la cual establece otra diferencia entre la excitacion de la envoltura y la de las partes subyacentes; la electrizacion enérgica y prolongada en la superficie de los puntos excitables, producirá ataques epilépticos; la de los fascículos blancos, partiendo de estos puntos, no dará nunca el mismo resultado. Vulpian declara que ha producido el ataque por la excitacion de estos fascículos, cuando previamente ha destruido, ayudado del termo-cauterio, toda la sustancia gris cortical de las regiones excitables del cerebro.

DR. J. ALVARADO.



MISCELANEAS

Días pasados ha fallecido la esposa de nuestro querido amigo y corredactor D. Indalecio Cuesta, á quien, por tal motivo, enviamos el más sentido pésame.

*
* *

Hemos recibido el cuaderno 13 del tratado de *Análisis química cualitativa* de Fresenius, con el cual se completa esta clásica obra, publicada por el activo editor de Valencia D. Pascual Aguilar. La misma casa tiene en publicación el tratado de *Análisis química cuantitativa*, del mismo autor; cuyas condiciones económicas de suscripción anunciará oportunamente.

*
* *

La Medicina Contemporánea, ilustrado periódico quincenal, que se editaba en la Côte, ha dejado de ver la luz pública, próximamente al año de su existencia. Lo sentimos.

*
* *

Ha sido nombrado decano de la Facultad de Medicina de Madrid, el catedrático de la misma D. José Calvo y Martín.

PUBLICACIONES RECIBIDAS.

Tratado de Análisis química cualitativa, por Fresenius, traducido de la última edición alemana, por el Dr. D. Vicente Peset. Obra ilustrada con numerosos grabados y una lámina cromo litografiada (cuaderno 13 y último). Se vende á peseta cuaderno en la librería de Pascual Aguilar, Caballeros, 1, Valencia, y en las principales de provincias.

Tratado iconográfico de las enfermedades externas del órgano de la vision, por el doctor Juan Gelpí y Jofre, ex-jefe de la clínica oftalmológica del doctor Schoeler, médico oculista de la Casa de Misericordia de Barcelona, etc., precedido de una carta prólogo del doctor Schoeler, profesor de la Universidad de Berlín. Edición de gran tamaño y lujo, magníficamente encuadernada é ilustrada con 20 láminas, conteniendo 108 oleografías sacadas del natural por el autor.— Tipografía «La Academia» de Evaristo Ullastres, Barcelona, 1885.

Tratado de patología interna, por S. Jaccoud. Obra acompañada de grabados y láminas cromo-litografiadas.— Traducida por D. Pablo Leon y Luque y D. Joaquin Gassó. Cuarta edición considerablemente aumentada y ajustada á la sétima edición francesa, por el doctor D. Francisco Santana y Villanueva. Primer cuaderno.