

Correo Médico Castellano

REVISTA DECENAL DE MEDICINA, CIRUGIA, FARMACIA
Y CIENCIAS AUXILIARE

AÑO III

Salamanca 30 de Enero de 1886

NÚM. 39

SECCION PROFESIONAL

CRÓNICA DE LA DECENA

LOS GASTOS DE LA EPIDEMIA.—ACADEMIA ESCOLAR DE MEDICINA.—
UN PROFESOR MÉNOS Y TRECE ASPIRANTES MÁS.

En la *Gaceta* del día 20 del actual ha publicado el Ministerio de la Gobernacion una relacion minuciosa de las sumas entregadas por dicho centro á las provincias epidemiadas, para hacer frente á los gastos originados con motivo del cólera, hasta 31 de Diciembre último, resultando que aquellas ascienden á la enorme cantidad de 2.498,859'14 pesetas, quedando hoy un remanente de 1.140'86 pesetas, cifra exígua de que hoy se dispone para cuantas calamidades puedan sobrevenir en los seis meses que restan hasta terminar el año económico.

No nos esforzaremos en demostrar que la distribucion de la exorbitante suma antes estampada, se ha hecho sin orden ni concierto y de una manera poco equitativa, pues basta para convencerse de ello echar una rápida ojeada sobre la relacion que publica la *Gaceta* donde se vé que provincias donde apenas se ha registrado una invasion han recibido del Gobierno auxilios pecuniarios en doble y triple cantidad que otras, donde á la miseria de los puntos epidemiados hánse unido los inmensos estragos que en ellos causara la terrible enfermedad. Nuestra provincia, que se ha hallado cinco meses bajo la influencia del cólera, el cual se ha presentado con caracteres alarmantes y haciendo estragos horribles en varios pueblos de los partidos de Bejar, Sequeros, Peñaranda, Ledesma y Salamanca, ha sido favorecida con 2.000 pesetas. Si la caridad particular por una parte y las corporaciones provincial y municipal por otra no hubieran atendido con sus recursos á remediar las necesidades de los pueblos invadidos, el paternal auxilio del Gobierno no habria bastado para pagar los jornales de los sepultureros.

Hay que advertir que la provincia de Salamanca es una de las que contribuyen con mayor cantidad á levantar las cargas del Estado, y esta sola circunstancia quizá influyó en el Gobierno para enviarle una miserable limosna, cuando al mismo tiempo derramaba el

oro á manos llenas sobre otras mucho menos castigadas por el azote epidémico.

*
* *

En la noche del 25 del corriente asistimos, galantemente invitados por su Junta directiva, á la inauguracion de la Academia escolar de Medicina y Cirugía establecida en esta ciudad por los jóvenes alumnos de la Facultad á mediados del curso anterior.

Leida por el secretario una Memoria detallada de los trabajos científicos de la Academia en el curso anterior, el Sr. Perales, que tenía á su cargo el discurso inaugural, disertó brillante sobre el tema *Relaciones entre la Medicina y la civilizacion*, demostrando cómo la ciencia de Esculapio ha ido progresando á medida que lo han hecho las demás ramas del saber humano; y, por último, el presidente pronunció muy emocionado un buen discurso instando á sus compañeros á proseguir con fé y perseverancia la senda del estudio, pues á ello deben excitarles de consuno las bellezas de la Ciencia médica, la augusta magestad de la profesion que han abrazado y el nombre siempre venerado de Salamanca que resplandece en los anales científicos como una estrella de primera magnitud.

¡Bien hayan los miembros de la Academia escolar por sus loables propósitos al fundar y sostener este palenque, donde sus inteligencias han de avezarse á la lucha de las ideas para penetrar en las entrañas de la verdad científica!

*
* *

Despues de haber disfrutado más de dos años de licencia para reponer su quebrantada salud, el Dr. D. Tomás García Fernandez, profesor interino de Anatomía general y descriptiva en la Facultad libre de Medicina de esta Ciudad, ha presentado la renuncia de dicho cargo. Mucho sentimos que el Dr. García Fernandez deje de desempeñar la cátedra donde habia conquistado justa fama de profesor peritísimo de Anatomía, y deploramos que la falta de salud sea la causa de su renuncia.

Y como en materias científicas hay aspirantes para todo, apenas circuló el rumor de la dimision del Sr. García Fernandez, aprestáronse las armas de la *influencia*, ya que no las del estudio y las de la propia valía, para conquistar la plaza vacante, siendo ya TRECE, segun se nos dice, las instancias presentadas en solicitud de la misma. Es verdad que para la enseñanza en general y para la de la Anatomía en particular se requieren aptitud y dotes especiales, que suelen ser muy raras, no sólo por las dificultades que entrañan los estudios anatómicos sino por la organizacion que los mismos tienen en España; y esto no obsta para que esos *trece* aspirantes á Catedráticos de Anatomía posean la aptitud y dotes antedichas, aunque es posible que si para conseguir la deseada prebenda hubiera que hacerlo en reñidas oposiciones, muchos de ellos perdonarían el *bollo* por no sufrir un *coscorron*.

DR. L. SOLANO.

SECCION DOCTRINAL

LA CONJUNTIVITIS GONORRÉICA

POR EL

Dr. Juan Alvarado

Profesor libre de Oftalmología

(CONTINUACION)

Sintomatología.—En este proceso morboso, como en todos, se presentan las dos clases de síntomas, denominados objetivos ó anatómicos y subjetivos ó fisiológicos; siendo los primeros los que caracterizan á la enfermedad y los que por ello merecen atención preferente, pues bastan por sí para reconocerla.

SÍNTOMAS OBJETIVOS.—La hiperemia, la tumefacción y la secreción purulenta, son los tres síntomas que acompañan á la conjuntivitis gonorréica, y de los cuales si hacemos descripción separada no es por que dejen de tener una relación íntima y una conexión inseparable, sino para mayor sencillez y claridad en su exposición.

Hiperemia.—Es el fenómeno inicial de la enfermedad, y debe analizarse bajo el doble aspecto de la disposición que afecta y de su coloración. Al principio no es muy marcada y se localiza particularmente hácia la carúncula lagrimal, dato que algunos autores consideran importante distinguir y que atribuyen á ser el punto citado el primero que generalmente experimenta la acción de las materias inoculables. Más ó ménos rápidamente, según la agudeza de la flogosis, la inyección se extiende, por una parte, invadiendo toda la mucosa oculo-palpebral, cuyos vasos dilatados se aproximan y llegan á confundirse borrando los espacios que los separan; y por otro lado, profundiza hasta ganar la red sub-conjuntival, apareciendo en este caso sus mallas como flexuosas y varicosas bajo la influencia del éxtasis venoso.

El color de la mucosa está en consonancia con el grado de hiperemia; y, por lo tanto, en este estado patológico en que todo el sistema vascular de la membrana ha sido alcanzado por aquella rápida é intensamente, es natural que el enrojecimiento recorra sus distintos tonos también con rapidez, y sea más acentuado hasta ofrecer un tinte de carmin, violáceo y de aspecto cianósico en el período álgido. Este enrojecimiento, más marcado en el centro de la parte inflamada, es ménos vivo á medida que se aleja del mismo, y en algunos puntos aparece bajo la forma de manchas y verdaderos equímosis.

Tumefacción.—Como consecuencia del estado de dilatación vascular y presión sanguínea sobreviene la trasudación serosa, que infiltrándose entre los intersticios fibrilares del tejido conjuntivo y sub-conjuntival, engruesa la mucosa y la eleva, particularmente en aquellos puntos en que su adherencia es más débil. Basta, pues, recordar las relaciones de conexión que esta membrana tiene con las partes

contiguas para comprender las diferentes proporciones que la tumefacción adquirirá en cada una de sus regiones. Así, pues, al nivel del cartílago tarso, en que la unión es más íntima, ofrece mayor resistencia á la propagación del edema, pero dá lugar á un ectropion ligero con eversion de los puntos lagrimales que es causa del lagrimeo abundante que se observa. A medida que la conjuntiva se aleja del citado cartílago la adherencia es más ligera y mayor, por lo tanto, la tendencia á la infiltración y á la hinchazón, que se presenta formando bandas, ampollosidades y rodetes más ó menos anfractuados (quemosis) hácia el fondo de saco, carúncula y pliegue semilunar (1), y sobre todo en la conjuntiva bulbar, donde su extremada laxitud permite elevarla en tal disposición, que aparece como un anillo rodeando y ocultando en más ó menos parte la córnea la cual aparenta estar engastada en el mismo. En ocasiones el quemosis es tan considerable que asoma por entre la abertura palpebral. Este quemosis, aparte de los caracteres descritos relativos á su situación y forma, ofrece otras particularidades que afectan á su coloración y consistencia. El color es el consiguiente al grado de hiperemia ya analizado en el párrafo correspondiente; pero la abundancia de serosidad, sobre todo si la inyección no es muy fuerte, hace adquirir á la mucosa una brillantez y transparencia especiales con mezcla de tintes más ó menos claros y grises: por el contrario, cuando la inflamación es pasiva y el éxtasis pronunciado tiene apariencia carnosa. En ambos casos, si se practica una pequeña incisión, se vé escapar algo de serosidad sanguinolenta más ó menos oscura. La consistencia, conociendo que la tumefacción es el resultado de una imbibición serosa de los tejidos asiento de la flegmasia, comprenderemos desde luego que ha de ser líquida algo más ó menos densa, como lo demuestra la facilidad con que fluctua el edema en los simples movimientos del globo ocular. De modo que el sello característico de la tumefacción blenorrea, diremos con Alfredo Graeffe, es la jugosidad ó succulencia de los tejidos; dato importantísimo en el que no se fijan la mayor parte de los autores.

Siguiendo otra dirección la infiltración serosa se propaga por el borde intermarginal de los párpados á su tejido celular laxo, determinando un edema que los abulta extraordinariamente hasta borrar los pliegues cutáneos y hacer que el superior, alargado por la tumefacción y bajo la fuerza del peso, venza la acción del músculo elevador y caiga este velo membranoso más bajo de lo normal avanzando algo sobre el inferior. Dificultada de este modo considerablemente la circulación capilar, adquiere la piel un enrojecimiento de fisonomía erisipelatosa, comparado por Mackenzie, al que produce la picadura de un insecto ó la pústula de la vacuna, y que acentuándose hácia el borde libre de los párpados forma una línea transversal más rojiza, á la que Billard y Baron consideran como patognomónica de este proceso.

(1) El reputado oftalmólogo Dr. Osio, cree que la infiltración de la carúncula y repliegue semilunar es signo premonitorio de la conjuntivitis purulenta de naturaleza blenorrea ó leucorréica. Nada tiene de particular este fenómeno y se comprende perfectamente; pues como hemos visto son las partes que primeramente invade la hiperemia, en las que esta se manifiesta más pronunciada y en las que por sus débiles lazos de unión se dejan elevar con gran facilidad.

Secrecion purulenta.—Es el síntoma más manifiesto de la enfermedad, y de aquí las denominaciones que ha recibido de conjuntivitis y oftalmia purulenta, con los apellidos de blenorragica, gonorréica, leucorréica, etc. Sus caracteres físicos, disposicion que presenta y abundancia, es de lo que trataremos ahora, pues al estudiar la anatomía patológica de este estado morbooso y particularmente su naturaleza, conocimiento que recientes investigaciones han hecho de una importancia decisiva, lo haremos con la extension que merece. Al principio no se observa más que un lagrimeo abundante, al cual se agrega en la superficie de la mucosa una serosidad clara y límpida que mezclada despues con la hematina de la sangre, cuya presencia se explica bien porque pase directamente á través de las tunicas de los vasos, ya porque rotos estos salga por sus orificios, adquiere un color cetrino que Desmarres señala como otro de los síntomas patognomónicos. Poco despues este humor se enturbia, pierde su transparencia, se espesa, adquiere una coloracion amarillenta y se hace, en fin, francamente purulento y homogéneo. Por último, en el período de decrecimiento, cuando ha pasado la agudeza de la enfermedad y se han calmado, por lo tanto, los fenómenos flogísticos, el aspecto es muco-purulento, algo más espeso, fuente y bañado de filamentos que se separan sin dificultad.

Atendiendo á estos cambios que la secrecion experimenta durante el ciclo evolutivo de la enfermedad, hánla dividido algunos autores en tres períodos, denominados de *dacriorrea*, *piorrea* y *blenorrea*; division que si bien no puede admitirse en absoluto, pues su trasformacion es demasiado insensible para poder limitar cuándo termina una fase y empieza la que la ha de suceder, y tambien porque en la rapidez de su manifestacion puede pasar desapercibida alguna de ellas á la observacion facultativa, no deja sin embargo de tener su importancia y merece aceptarse, aun cuando solo sea en términos generales, siquiera sirva para poder seguir más fácilmente la marcha del proceso.

La disposicion que presenta la secrecion es cubriendo los surcos y anfractuosidades del quemosis y con frecuencia la cavidad que resulta del rodete que circunda la córnea, lá cual, oculta de este modo, puede ser causa para que los no prácticos formen un juicio pronóstico equivocado creyendo su destruccion. En ocasiones, segun su densidad, barniza y recubre toda la superficie conjuntivo-palpebral. Cuando el acúmulo de secrecion es grande, busca y halla escape por entre los párpados; unas veces en pequeña cantidad que la permite desecarse á medida que vá saliendo, de modo que forma costras en el borde libre de los mismos, aglutinando las pestañas, y otros en mayor abundancia, resbalando entonces por las mejillas, las cuales escoria. Si en tales circunstancias tratamos de entreabrir la abertura palpebral, el pús encarcelado y comprimido suele salir con fuerza como un chorro impulsado por una jeringuilla (razon por la cual, cuando se trate de verificar dicha maniobra debe hacerse con precaucion) ó fluye simplemente deslizándose por la piel. Esto da ya idea de lo abundante de la secrecion, que segun cálculo del Dr. Vetch, puede llegar hasta algunas onzas cada veinte y cuatro horas. Es, en

fin, tanta que parece un manantial constante por la facilidad con que se reproduce, lo cual ha hecho creer á algunos que su formacion era instantánea.

Complicaciones.— Cuando la accion de la ciencia no interviene en el curso natural de la conjuntivitis gonorréica, su influencia patogénica, progresiva casi siempre, tiende á manifestarse particularmente hacia la córnea, en cuya membrana ocasiona lesiones profundas que son las que hacen adquirir al padecimiento el carácter de gravedad que reviste, y las que al mismo tiempo sirven para diferenciarle de otras variedades de inflamacion conjuntival en las cuales muy excepcionalmente se presentan dichos accidentes. Por esta razon el doctor Wecker, en su último tratado de Oftalmología, se expresa así: «un signo del diagnóstico diferencial, precioso é importante bajo el punto de vista clínico, es la gran facilidad que ofrece la córnea de participar de la inflamacion, mientras que en la conjuntivitis catarral esta complicacion es muy rara.» Si sobre esto atendemos á que entre las distintas formas francamente purulentas de la mucosa ocular, la gonorréica es la que con más constancia é intensidad ataca á la mucosa, no es de extrañar que convengamos tambien con Galezowski y Daguinet, los cuales manifiestan: «que sus complicaciones son tan prontas y frecuentes, que forman, por decirlo así, parte integrante de los síntomas propios de la enfermedad.»

Siendo, por lo tanto, sumamente interesante su conocimiento, y pareciéndonos confusas las descripciones que hemos consultado y faltas de uniformidad al compararlas entre sí, decidimos estudiar y reflexionar su exposicion inspirándonos al mismo tiempo en la observacion clínica, para representar los hechos con la mayor naturalidad posible y facilitar así su comprension, sin que por esto abriguemos la creencia de que lo hayamos conseguido.

Las lesiones que indican la participacion de la córnea en el proceso flogógeno, varian segun su naturaleza y su modo de presentacion. Segun su naturaleza, pues unas veces solo se presentan fenómenos necrobiósicos, dependientes de la insuficiencia nutritiva de los elementos celulares, los cuales, atacados en su funcion más importante, pierden su vitalidad, se disgregan, y por último, se eliminan dando lugar á la ulceracion; mientras que otras, son consecuencia de una infeccion producida por el contacto de la secrecion virulenta, que ocasiona la supuracion de los citados elementos constituyendo abscesos mas ó menos extensos.

Ambos fenómenos pueden coadyuvar á la mayor facilidad de cualquiera de sus manifestaciones, pues disminuida la vitalidad de las células por la insuficiencia nutritiva, ofrecen menor resistencia á la accion infecciosa, ó esta, acompañada de aquella, comprometerán más sus normales funciones, y por esta razon, á mi juicio, la secrecion contagiosa conjuntival no obra desde los primeros momentos sobre la córnea, sino hasta que la nutricion de dicha membrana se haya alterado.

(Se continuará.)

LA BACTERIOTERAPIA

POR EL

Dr. D. Miguel Granata (*)

La vérité d'un fait est démontrée quand ce fait est conforme à la saine observation et à la saine expérience, et la vérité des propositions générales, des lois, des théories est également démontrée quand elles ont été exactement déduites de faits bien observés.

J. Bouillaud. *Essai de la philosophie médicale*. Parte II, capítulo III, art. IV.

Hoy día todos los patólogos, salvo muy pocas y rarísimas excepciones, admiten que las enfermedades infecciosas son producidas por ciertos virus específicos, cuya naturaleza es sin duda viviente. El descubrimiento de micro organismos especiales en determinadas enfermedades, es lo que ha dado origen á la gran doctrina moderna parasitaria.

No vale la pena que discutamos aquí si es una sustancia química la que produce la infección, como algunos, abusando de su inmenso ingenio y de su gran autoridad, sostienen, ó es un principio viviente, porque esto es bastante supérfluo.

La multiplicación representa la vitalidad: una sustancia química no se multiplica; luego se agota con transportarla de un organismo á otro; la sustancia de los virus, al contrario, se multiplica siempre más y más con sucesivos trasplantes, no disminuyendo nunca de intensidad. Si inoculamos en un carnero, como hizo Pasteur, una gota de sangre carbunclosa que contenga pocos bacilos del carbunco, poco después veremos circular millones de estos bacilos en su sangre y matarla. El modo de difusión de las infecciones nos habla con muy clara voz en favor de esta extraordinaria multiplicación de los virus; es decir, nos habla en pró de su vitalidad.

Y si hay *una certeza experimental* (1) adquirida por el testimonio de los sentidos, por la vía de los agentes de observación tenemos aún *una certeza lógica, racional* ó adquirida por la vía de la inteligencia, por el testimonio del sentido lógico, que no es más que una especie de *ojo intelectual*, como le llama profundamente Bouillaud.

En Medicina, lo mismo que en toda ciencia natural, así como se emplea para comprobar la verdad la demostración directa ó experimental, se emplea también la demostración indirecta ó por inducción y analogía.

Las observaciones cuidadosamente hechas, los medios de estudios muy exactamente empleados, hasta alejar toda duda aun en los más excépticos, puestos en relación con el modo de aparición y de difusión de estos padecimientos, siempre nos persuaden más de que sólo

(*) La importancia del descubrimiento del Dr. Cantani nos compele á publicar íntegro el presente notable artículo que tomamos de la *Gaceta Médica Catalana* correspondiente al 15 del mes actual. (N. de la D.)

(1) J. Bouillaud.—*Essai de la philosophie médicale*.—Bruselas 1840.

con la teoría parasitaria podríamos explicarnos la etiología de las enfermedades infecciosas.

Digan lo que quieran Peter (1) y los opositores de la doctrina parasitaria, quienes creen que científicamente el parasitismo se funda sobre una serie de errores, que se toma el efecto por la causa, el producto morboso por el engendrador morbífico, nosotros estamos bien convencidos de dicha doctrina, y no hay revista científica que hoy día no haya llevado muy en alto la bandera parasitaria en el campo de las infecciones. Peter (2) pone aún en duda los resultados positivos de inoculación alcanzados con el bacilo del carbunco, con el de la tuberculosis, en una palabra, de los más indiscutibles. Estos hechos obtenidos con certeza experimental, bastarían por sí para determinarnos á aceptar con certeza lógica la etiología parasitaria de las infecciones, si por lo demás no poseyésemos resultados experimentales en casi la mayor parte de las enfermedades infecciosas.

De esta doctrina parasitaria, puesta en duda, sin sustituirla por algo más racional, y que se cree fundada en el error, sin oponer objeciones positivas, toma origen la nueva terapéutica de las infecciones: la BACTERIOTERAPIA.

Cantani, valiente defensor, y en tiempos muy lejanos de estos, de la naturaleza viviente de los principios infecciosos, es el primero que hoy implanta la piedra fundamental para la nueva terapéutica.

El estudio de la bacteriología hizo se le ocurriese á Cantani el combatir las bacterias con las bacterias.

Hay bacterias que, invadiendo los cultivos de otras, las destruyen ó modifican de tal modo su terreno nutritivo que lo hacen inepto, obrando directamente contra ellas.

La gran lucha por la existencia también se agita aún en el mundo de los *pequeñísimos*, así como el excelso Darwin la ha formulado para toda especie de animales y para todos los organismos.

Ciertos cambios de aire, que solemos aconsejar á los enfermos, no se deben entender de otro modo que como cambios de ambiente bacterico, y aun en el mismo hombre ciertas infecciones no se combinan con otras; además algunas se curan al sobrevenir otras nuevas. De esto nació la idea de la bacterioterapia.

Cantani recuerda que ha sido ya ensayada y se practica comúnmente en un cierto sentido, sin que hasta ahora se haya tenido conciencia de practicarla. En efecto, la vacuna de Jenner, que debe preservar de la viruela humana, no es más que la introducción en el hombre del microbio de la vacuna, el cual ejerce en el organismo humano la misma influencia que ejercería el microbio de la viruela, en el sentido de volverle inmune contra la infección, como si hubiese superado á la viruela. El ingerto del virus carbuncoso atenuado, la inoculación previa de la rabia, según Cantani, no son en conclusión más que una bacterioterapia, sin que haya habido la intención y la conciencia de emplear bacterias para quitar la disposición á tales infecciones.

(1) *Inconséquences et contradictions des doctrines parasitaires*.—Lección dada en la Facultad de Medicina de París.—Noviembre 1885.

(2) *Id. id.*

La inmunidad congénita ó adquirida respecto á la infeccion, que hasta ahora era un concepto indeterminado y teórico, en virtud del cual se admitia que por la infeccion quedaban afectados todos aquellos elementos ó grupos histológicos que por sus malas condiciones orgánicas estaban dispuestos á la infeccion, hoy dia no es, con nuestra teoría, más que un caso de bacterioterapia natural, por la cual el micro-organismo de la infeccion que hemos padecido, ha modificado el medio nutritivo de nuestro organismo, y esta modificacion contraida le convierte en terreno no favorable para el desarrollo de las bacterias de la misma ó de otra especie á las que les es preciso un terreno nutricio igual.

Esto justamente es lo que vemos en el laboratorio, cultivando los micro-organismos. Un terreno nutritivo ya modificado, porque ha sido cultivo de una especie de bacterias, no será nunca más apto para la germinacion de otras bacterias de la misma especie.

En un terreno viejo, cultivo de carbunco, por ejemplo, muy difícilmente se sucederá una nueva siembra, ó serán modificadas las propiedades patógenas del bacilo.

Lo que queda por descubrir, para penetrar profundamente en la esencia del modo cómo se engendra la inmunidad, son las modificaciones químicas que la germinacion de las primeras colonias han determinado en el medio nutricio.

Así veremos clarísimamente en este oscuro problema de la inmunidad.

De esto resulta que la bacterioterapia no es un medio artificial, creado por el hombre, sino un medio eminentemente fisiológico y natural, del que el hombre de ciencia, que ha robado el secreto á la naturaleza, podrá usar despues de un conocimiento exacto de la accion de algunas bacterias contra otras. Es una de las fuerzas más potentes, que la naturaleza emplea, que el terapeuta posee, para usarla racionalmente.

Y Cantani ha sido el primero que recogió esta potencia de la naturaleza, la pasó inmediatamente á los hechos, corroborando clínicamente las observaciones microscópicas, y nos dió su *ensayo de bacterioterapia*, escogiendo el *bacterium termo* por su accion contra el bacilo de la tuberculosis.

La *Gaceta Médica Catalana* fué sin duda la primera revista extranjera que anunció la importante comunicacion del ilustrado Cantani (1). Ella será tambien la que anunciará por vez primera los nuevos resultados alcanzados en Pisa por el Dr. Salama y en Nápoles por el profesor Cantani.

Despues que Cantani refirió el gran descubrimiento y el primer ensayo que abrió un nuevo é inmenso campo á la terapéutica, hubo algo como si se despertase de un largo sueño; ninguno esperaba el hecho, bien que fuese muy razonable, de que debía crearse una nueva terapéutica, poniendo en el sitio de la lucha dos microbios que

(1) EL CORREO MÉDICO CASTELLANO, transcribió enseguida á sus columnas, tomándolo de la *Gaceta Médica Catalana*, el descubrimiento de Cantani.—Véase el núm. 28, pág. 511 del tomo II de nuestra coleccion. (N. de la D.)

se matan entre sí, de los cuales, en último término, habría uno sólo vencedor.

Si Cantani no hubiese corroborado clínicamente tan audaz proposición, de ninguna manera le hubiéramos prestado atención y no hubiéramos creído que se podría averiguar la posibilidad que se ofrecía á nuestra mente; es decir, la posibilidad de utilizar estos microbios, que se revelan bajo el microscopio, provocando así con el uno la muerte del otro.

Su primer ensayo fué seguido de un segundo del Dr. César Salama, de Pisa.

Referiré muy brevemente la historia del caso.

La señora E. L., con tos desde hacía dos meses, en 1.º de Junio, después de un enfriamiento, fué presa de fiebre con tos seca y obstinada, por la cual se puso en cama. Llamado el Dr. Salama, halló una enferma de 48 años, linfática, de constitución muy delicada. Una tía y algunas sobrinas, hijas de su hermana, murieron de afección torácica. Tuvo catorce preñeces con partos acompañados de profusas hemorragias, de las cuales la última puso en peligro su vida, y de la que quedó una grave oligoemia. Tenía 38º,5 de fiebre por la mañana y 39º,5 por la tarde, 90 pulsaciones, 33 respiraciones por la mañana y 39 por la tarde.

Por las señales físicas creyó se trataba de broncopulmonitis lobular y administró los remedios oportunos; nada obtuvo. A primeros de Julio, en lugar de estertores bronquiales halló el soplo bronquial, y en el punto correspondiente á la raíz de la espina del omóplato una superficie, poco mayor que el tamaño de un duro, en donde se oía un soplo cavernoso muy áspero con estertores igualmente cavernosos; la percusión revelaba oscuridad en las sobredichas regiones y los esputos volviéronse purulentos. En el microscopio se pudieron observar muchísimos bacilos de Koch. Las circunstancias de la enferma la precipitaban, la fiebre la destruía, sus fuerzas se agotaban, las condiciones locales permanecían las mismas, á pesar de la creosota, del iodoformo, etc. En vista de la inutilidad de los medios terapéuticos, el Dr. Salama decidió ensayar la bacterioterapia de Cantani.

Invitó el 14 de Julio al profesor Maffucci, quien confirmó el diagnóstico, y haciendo notar el no alivio de la enferma, aceptó la bacterioterapia y preparó el cultivo del *bacterium termo*.

El 17 de Julio se dió comienzo á las inhalaciones de caldo que contenía el cultivo de *bacterium termo*; al quinto día la fiebre empezó á disminuir, la expectoración menguó en cantidad y en calidad; el exámen microscópico hacía ver la presencia de numerosos *bacterium termo* y una notable disminución del bacilo de Koch.

El 27 de Julio la mejoría era notable, la enferma gozaba de larga apirexia, es decir, de las diez de la noche á las cuatro de la mañana; los esputos mostraron una disminución muy significativa de bacilos de Koch, viéndose en cada preparación de dos á tres. Volvieron el apetito y las fuerzas á la enferma y se levantó de la cama tres horas al día.

El 20 de Agosto el bacilo tuberculoso faltaba completamente. En

el vértice del pulmón izquierdo, donde se notaba silencio respiratorio y resonancia de soplo bronquial, se restableció el ruido vespicular normal; el soplo cavernoso de la espina del omóplato se hizo más dulce, perdiendo su aspereza, y se modificó también el soplo bronquial.

La enferma mejoró ostensiblemente, de cuyo hecho Salama concluye que este tratamiento ha detenido el curso agudo del padecimiento y ha transformado en una forma crónica una tísisis, que había tomado una marcha agudísima, lo cual es de gran utilidad en la práctica.

Proseguirá el tratamiento en la enferma y Salama nos referirá los resultados definitivos.

Las observaciones microscópicas de los esputos han sido hechas en el laboratorio de Anatomía Patológica de Pisa, bajo la dirección del profesor Maffucci.

Otros casos de tuberculosis han sido tratados con tal método por el mismo Cantani; y en la reciente lección inaugural, dada á su curso de clínica en una espléndida y eruditísima conferencia acerca de las *enfermedades infecciosas, las bacterias y la bacterioterapia*, anunciaba sus nuevos estudios, sus nuevos ensayos y los resultados alcanzados.

En las vacaciones autumnales ha tratado algunos enfermos en la ambulancia clínica. Como es evidente, las experimentaciones, en un tratamiento ambulatorio y en enfermos que en su mayor parte andaban aún en su casa, no se podían hacer con toda la exactitud apetecida. Sin embargo, tuvimos importantísimos éxitos, así como algunos resultados nulos; pero los primeros fueron de tanta importancia, que bien podemos quedar satisfechos de tales ensayos.

En primer lugar anotaré un enfermo de tuberculosis incipiente de Catania, que, tratado con el *bacterium termo*, volvió á su patria, curado, sin fiebre, sin bacilos y aún después sin esputos, sin estertores y aumentado en cuatro semanas unos 3 kilogramos y, lo que importa más, su aspecto es floreciente, con completo sentimiento de bienestar general, cuyo enfermo presentaba el profesor Cantani en la clínica, vuelto de Sicilia, con un aspecto tan sano, que no se podría imaginar ciertamente hubiese padecido el principio de aquella formidable enfermedad.

El segundo enfermo, que fué presentado hace nueve semanas empezó el tratamiento bacterico. Entonces estaba débil, postrado, enflaquecido, tosía, expectoraba y tenía fiebre por la tarde; ahora es más lozano, tiene conciencia de robustez y de perfecta salud y en nueve semanas ha aumentado en peso 7'300 kilogramos; los bacilos tuberculosos faltan del todo, hallándose apenas alguno en sus esputos.

Son resultados muy satisfactorios, que en otro sentido hacen olvidar los ensayos negativos en otros casos, porque, como hacía observar muy bien Cantani en su primera comunicación, no se puede muy fácilmente afirmar si el *bacterium termo* será capaz de penetrar profundamente y combatir con los bacilos tuberculosos existentes en el interior de las infiltraciones tuberculosas del pulmón, ni si

se va á destruir con la inhalacion los bacilos existentes en otros órganos secundariamente afectados.

A esto debemos sin duda algunos resultados negativos, que por lo demás, no tienen importancia frente á tantos casos positivos, que no son uno solo, y en la ciencia un hecho positivo vale más que ciento negativos.

Cantani con su docta palabra nos hizo ver qué inmensos campos se abren y cuántos nuevos resultados pueden esperarse de este embrión (como quiere llamar á sus ensayos de bacterioterapia), el cual está creciendo en breve tiempo con la vida de los gigantes.

Concluye el eminente Cantani que él ciertamente no afirma haber hallado el tratamiento específico de la tuberculosis, el antagonista seguro del bacilo de Koch en el *bacterium termo*; pero los resultados alcanzados autorizan á mayores esperanzas.

Pero nosotros, á pesar de la reserva del egregio clínico y hombre científico, estamos convencidos de que se obtendrán importantes resultados, y si aún debiéramos limitarnos á los éxitos adquiridos en la tuberculosis incipiente y en las tuberculosis que no han dado determinadas infiltraciones, sólo con esto podríamos estar más que satisfechos, pues como es sabido, se trata de una enfermedad que aumenta y avanza siempre hasta la destruccion del enfermo, y salvo casos excepcionales, en los que la autopsia nos revela cómo la naturaleza reparadora ha detenido el padecimiento, cretificando y encapsulando los tubérculos, poblados por millones de bacilos, no podríamos esperar otro tanto con nuestros tratamientos ordinarios (1), por lo cual este resultado, aún así limitado, excedería á nuestras esperanzas. Los resultados, en vez de esto, son mucho más consoladores de lo que hemos imaginado y más elevadas son nuestras esperanzas. Quizás se encontrarán otros micrófitos que posean mayor actividad y frente á los que cederá del todo la resistencia del bacilo tuberculoso.

Dejemos aparte el caso especial y digamos: ¡cuántas nuevas esperanzas han nacido y qué nuevo campo ha abierto en la terapéutica de las infecciones Cantani con su descubrimiento!

El laboratorio y el microscopio son las fuentes de una nueva medicina más provechosa que la otra, y con el tiempo pondrán en nuestra mano las bacterias inocuas antagonistas de las bacterias patógenas.

¿La vacuna en la viruela, la inoculacion profiláctica en el carbunco, en la rabia, no son adquisiciones inconscientes de la bacterioterapia? Cantani, poniendo sobre el tapete al *bacterium termo* contra la tuberculosis, ha tenido conciencia de la nueva conquista y ha fundado la *bacterioterapia*.

Otra enfermedad en la que muy pronto debería ensayarse este tratamiento es el cólera. Desde el descubrimiento del coma-bacilo,

(1) Quizás, y hoy día podríamos decirlo con un cierto grado de certeza, la naturaleza no repara las enfermedades sino por sus millones de micro-organismos de los que ¿quién sabe cuántos poseen valor terapéutico en términos de que se detengan las enfermedades por llegar á nuestro organismo un micrófito saludable? ¿Y qué es el cambio de aire sino un cambio de micro-organismo?

Koch, estudiando su biología, había observado que los bacilos de la putrefacción detenían su desarrollo; el hecho ha sido confirmado por todos. Esta noción, que entonces no era de utilidad, hoy puede ser el terreno fundamental sobre el cual se elevará el gran edificio del tratamiento del cólera, que hoy se encuentra en sus principios. ¡Tantas veces había reflexionado sobre este antagonismo y pensado en que se pudiese sacar partido de este mismo *bacterium termo*! Hoy Cantani nos dá valor, declarando que el *bacterium termo*, llevado directamente por enteroclisia al intestino delgado, podría valer como medio profiláctico y curar el cólera en su comienzo, estando localizado en dicho intestino delgado. Para los que se dedican á estudios de micología, es inagotable el campo de la terapéutica de las infecciones. Se espera con razon mucho, y ellos serán los que iniciarán estudios sérios en este terreno.

Cornil y Babés se han puesto en camino y han iniciado una série de estudios acerca de la concurrencia vital de las bacterias y la atenuacion de sus propiedades en medios nutritivos modificados por otras bacterias. Confirman cómo los bacilos de la putrefacción impiden el desarrollo de la mayor parte de los microbios patógenos y cromógenos. El *micrococcus prodigiosus* detiene el desarrollo del bacilo del cólera. El *indicus*, el *prodigiosus*, son retardados en su desarrollo y no dan coloracion, si se modifica su terreno nutritivo. El bacilo del carbunco, sembrado en un viejo cultivo del mismo carbunco en el agar-agar, inoculado en los animales, no produce más el carbunco, se atenua; si despues se siembra en un terreno virgen, recobra sus propiedades patógenas.

Y aquí me detengo, prometiendo á los lectores de la *Gaceta* tenerlos al corriente de todo cuanto se alcance en esta materia. Que Cantani, ingenio eminentemente positivo, á la par clínico y hombre científico, que ha recogido esta gran fuerza que estaba en potencia en la naturaleza, continúe ocupándose de esta gran cuestion y que haga cumplidas las esperanzas, que nos ha hecho nacer. Su embrion de hoy será el gigante de mañana, y así quedará resuelto el problema de la terapéutica de las infecciones.

Nápoles 10 Diciembre de 1885

REVISTA CIENTÍFICA NACIONAL

PERIÓDICOS.

Artrectomia sinovial.—Con este título ha publicado el Dr. Ribera y Sans un magnífico artículo en la *Revista de Medicina y Cirugía prácticas*, reasumiendo lo más fundamental en las siguientes conclusiones:

1.^a La artrectomía sinovial, es decir, la extirpacion de la sinovial, es una operacion plenamente justificada.

2.^a Está indicada en las sinovitis articulares tuberculosas, aun cuando tal vez convenga limitarla á la rodilla.

3.^a No puede sustituir á las resecciones, porque las indicaciones de ambas operaciones son distintas.

4.^a Con ella se obtiene la conservacion de la longitud y de la forma del miembro, no se produce el acortamiento, y la curacion se obtiene por la anquilosis.

5.^a Es operacion de la mayor importancia, y, por lo tanto, si se puede obtener la asepsia, puede producir el colapso y demás accidentes que no dependen de la infeccion.

—
Preparacion del espiritu de nitro dulce, ó alcohol nítrico etéreo.—En nuestro apreciable colega barcelonés *El Restaurador Farmacéutico*, publica D. Federico Massó bajo el epígrafe preinserto lo siguiente, que por su importancia transcribimos íntegro:

«De todos nuestros lectores son conocidos los procedimientos indicados para la preparacion de este compuesto de grandes virtudes terapéuticas; con seguridad que á ninguno se le escapan los inconvenientes que ofrece su preparacion por los procedimientos recomendados; motivo para que nos atrevamos á publicar uno de rápido, sencillo, económico y de propiedades iguales al obtenido por los descritos en las obras clásicas. Los inconvenientes pueden evitarse al seguir el procedimiento indicado por las obras de química..... ¿Pero quién negará mejores efectos, no tener de prevenirlos? De aquí surgió la idea de buscar un método de obtencion que á la bondad del producto reuna las virtudes terapéuticas.

»En un matracito de cabida 200 gramos (las cantidades son relativas) pondremos 20 gramos de azucar pilon (puede no serlo) y 30 de espíritu de vino de 35°, añadiendo á la mezcla 15 gramos de ácido nítrico monohidratado, que haremos se mezcle bien con las demás sustancias contenidas en el matraz valiéndonos de la agitacion; introduciremos en él un tubo de vidrio encerrado en dos ángulos rectos, el del matraz de rama corta y el del recipiente de rama larga, para llegar al fondo de un frasco de poca anchura y bastante longitud; estas condiciones, á primera vista innecesarias, nos facilitan una gran columna en poco líquido. En el frasco recipiente pondremos 200 gramos de alcohol. Colocamos una lamparilla de poco foco calorífero debajo del matraz calentándolo gra-

dualmente. A los cinco minutos empieza la reaccion que se sostiene procurando no sea muy viva, lográndose con facilidad separando la llama alternativamente. Por el desprendimiento del gas en la rama que asienta sobre el fondo del frasco observaremos la marcha de la operacion, pues si la presion es poca, pasa alcohol del frasco al matraz, y esto, más que el temor de una rotura, prolongaría la operacion, que marcha por sí sola la mayor parte del tiempo, que conceptúo ser de una hora, apurando la mezcla hasta dejar un residuo de 30 gramos poco más ó ménos, debido al azúcar y ácido nítrico empleados. Se quita el frasco, se tapa y úsase para el despacho.

»El producto obtenido tiene de momento el olor propio, algo enmascarado por el alcohol, pero vá desapareciendo al cabo de pocos dias. La reaccion, á nuestro parecer, es sencilla. El ácido nítrico deshidrata el alcohol que se convierte en éter; á su vez el azúcar, cuerpo reductible, deshidrogena al ácido nítrico que se combina con el éter, formándose nitrito de óxido étilo, ó sea, éter nitroso, que destila y vá á disolverse en el alcohol del frasco, produciéndose alcohol nitroso etéreo.

»Nosotros seguimos este procedimiento por creerlo en extremo ventajoso, evitando las molestias de su preparacion por los otros métodos.»

—
Nuevo tratamiento de la pústula maligna.—En nuestro apreciable colega *La Correspondencia Médica*, ha publicado el Sr. D. Florentino Rivas, médico en Villamuriel de Campos (Palencia), tres casos de pústula maligna curados con la aplicacion de una pasta blanda, hecha con aceite esencial de trementina y quina.

El primer caso en que el Sr. Rivas empleó este tratamiento, recayó en una mujer sobre cuya articulacion metacarpo-falángica derecha apareció la pústula maligna: usados varios tratamientos sin resultado, ocurriósele á dicho señor la aplicacion de dicha pasta, y en seguida cesaron los dolores, disminuyó el edema y la costra se desprendió á los cuatro dias.

El segundo caso fué el de un pastor (en cuyo rebaño había varios carneros carbunculosos que fueron la causa del contagio) el cual, dos horas despues de haber sido picado por una mosca, estaba completamente desfigurado: la pústula se hallaba en la region temporal, sitio de la picadura, estando tan edematosos el cuello y cabeza del sujeto, que parecía un mónstruo. Animado el Sr. Rivas por el éxito del caso anterior, aplicó sobre la pústula la pasta de polvos de quina y aguarrás, logrando que el dolor desapareciera y que el edema disminuyese considerablemente, expulsando á los dos dias gran cantidad de serosi-

dad sanguinolenta y desprendiéndose la costra á los cuatro, quedando completamente curado el enfermo.

El mismo éxito obtuvo con el mismo tratamiento en el tercer caso, recaido en otro pastor del mismo ganado.

Aunque para constituir este tratamiento en definitivo, son pocos los casos en que se ha usado, el Sr. Rivas cree que su precision les dá el valor suficiente para continuar ensayándolo, toda vez que no se expone á los enfermos á ningun peligro, pues siempre se puede esperar cuatro horas para ver su resultado.

REVISTA CIENTÍFICA EXTRANJERA

PERIÓDICOS.

Inyecciones subcutáneas de aceite.—

Refiere el Dr. J. K. Lhoemaker, de Filadelfia, que ha ensayado con buen resultado las inyecciones hipodérmicas de aceite.

Las experiencias de Mengel y Perco, efectuando inyecciones subcutáneas en perros, y demostrando la absorcion del aceite, por una parte, y por otra el caso de un vesánico á quien Kinig, por rehusar los alimentos, le practicó estas inyecciones con satisfactorios resultados, así como igualmente el caso de úlcera del estómago tratado con idénticas ventajas por Withe Itaker, han decidido á Lhoemaker, á ensayarlo en cierto número de casos y á recomendar á los demás comprofesores que generalicen su empleo.

Las dósís á que lo ha administrado son de tres ó cuatro gramos de aceite de oliva ó de hígado de bacalao, dos ó tres veces al dia. Si no se emplea otra clase de alimentos, deben efectuarse las inyecciones cada dos horas. La administracion de una ó dos inyecciones del aceite de ricino, ha determinado efectos purgantes.

(*Med. Times Philadelphia.*)

Aforismos sobre la primera dentición.

—El Dr. H. Pierron, de Pont-á-Mouson, ha publicado los siguientes:

I La evolucion dentaria no se hace casi nunca hasta el cuarto mes de la vida extrauterina.

II Casi todas las afecciones inflamatorias de los niños son debidas á la evolucion dentaria.

III Tales afecciones en la primera edad tienen por origen ó por característica la amigdalitis concomitante.

IV La evolucion dentaria es difícil y dolorosa cuando el diente desarrollándose en el alveolo dilata el hueso; y entonces es cuando principalmente sobrevienen los procesos inflamatorios.

V Pasada esta crisis hay una gran remision, sin que por ello el diente se manifieste al exterior.

VI La segunda crisis de la evolucion dentaria es ocasionada por la desgarradura del periostio y de la encía.

VII La evolucion dentaria se verifica ordinariamente en el orden descrito por Trousseau.

VIII La evolucion de los caninos es la más dolorosa, no sólo porque dislaceran la parte ósea donde se encierran, sino porque se van abriendo paso por entre los incisi-

vos y premolares.

IX El niño para tener dientes debe medir por lo menos 68 centímetros de longitud.

En la mandíbula inferior los dientes se encuentran por fuera del rodete gingival, y en la superior por dentro del mismo.

X La evolución dentaria se halla en razón inversa del desarrollo de la cabellera: por eso cuando los niños nacen con el pelo largo, los dientes tardan más tiempo en aparecer y vice-versa.

XI La evolución dentaria está también en razón inversa de la robustez, y por eso es más tardía en los niños fuertes y vigorosos.

XII La coloración del cabello no influye nada en la precocidad dentaria.

XIII Las fricciones de bromuro potásico unido á la miel sobre las encías turgentes por la evolución dentaria, calman los dolores y modifican el estado local y el general.

XIV Los niños á quienes salen dientes de malas condiciones en la primera dentición, suelen tenerlos buenos en la segunda.

XV La aparición de los dientes no se hace siempre del mismo modo y en la misma época, aun en los niños de una misma familia.

XVI No existe correlación ninguna entre la época del destete y el número de dientes; pero es preciso hacer comprender que, para destetar á un niño, debe tener á lo menos sus primeros seis dientes.

XVII Hay niños sin dientes que pueden desarrollarse bien, mientras que otros, teniéndolos todos, suelen retardarse en su crecimiento.

(*Journal de Méd. de París.*)

ACADEMIAS Y SOCIEDADES.

Efectos de los compuestos cúpricos.— Du Moulin, profesor de la Universidad de Gante, ha comunicado á la Real Academia de Medicina de Bélgica los experimentos

que ha hecho para saber el grado de toxicidad de las sales de cobre.

Ha administrado de una sola vez 4, 5 y 6 gramos de sulfato de cobre á diversos perros, que han ofrecido solamente algunos vómitos. Dando el sulfato de cobre á dosis diarias de 50 centigramos y un gramo, durante seis semanas, á perros y conejos, no han manifestado ningun accidente tóxico; sólo al principio, durante cuatro ó cinco días, tuvieron algunos vómitos. El óxido y carbonato de cobre han sido dados durante un año consecutivo á varios conejos, sin que se perturbase su nutrición y desarrollo. —Las combinaciones de estos preparados con los cuerpos grasos, han dado también resultados negativos bajo el punto de vista toxicológico.

Estimulado por estas experiencias y habiendo observado que un perro que padecía eczema impetiginoso se curó con el uso de un preparado cúprico, administró el sulfato, á la dosis de 12 á 15 centigramos al día, á varios niños afectos de la misma enfermedad, logrando su curación sin que ofrecieran fenómenos tóxicos. También ha tratado de igual modo oftalmías, infartos ganglionares y osteomielitis escrofulosas, con éxito sorprendente.

Últimamente prescribió á niños afectos de crup paciones con 40 y 50 centigramos de sulfato de cobre, haciéndolas tomar á cucharadas cada 30 minutos durante cuatro ó cinco días, y todos curaron de esta terrible dolencia sin presentar ningun síntoma de intoxicación.

De estas experiencias concluye Du Moulin que las sales de cobre, administradas por la boca á dosis convenientes, no desarrollan trastornos tóxicos.

Deneffe confirma las opiniones citadas. Ha prescrito á niños, por afecciones oculares y cutáneas, el sulfato de cobre en solución ó píldoras, durante 6, 7 y 8 meses, á la dosis de 10, 15, 20 y hasta 25 centigramos al día.

DR. LOPEZ ALONSO.