

GACETA MÉDICA

DEL NORTE

REVISTA QUINCENAL DE MEDICINA, CIRUJÍA Y FARMACIA

DEDICADA Á LA DEFENSA DE INTERESES PROFESIONALES

Año I

BILBAO 20 de Octubre de 1895

Número 19

CRÓNICA

Tócanos en esta hacer un gran recorrido, empezando por Bélgica á la que debemos ante todo reconocimiento y gratitud. Deseoso este pequeño Estado de celebrar en su industriosa Amberes una Exposicion en la que el ramo de Higiene ocupe lugar preferente, ha pedido celebrar á su vez en ese mismo año (1897) un Congreso Médico Internacional de Higiene.

Madrid que, por anterior acuerdo, era el punto designado para tal Congreso ha cedido... por cortesía segun se dice, y nada más. Pero no penetremos en lo que pueda ocultar su conciencia, y aprovechémonos desde ahora, á fin de que, al volver España, tras la próroga, á ocupar su turno en estos nobles certámenes pueda mostrar á su capital como algo más que Corte... que falta le hace.

✱

Lo poco que hay que decir de Grecia tiene gracia.

En el programa de Juegos Olímpicos que ha de celebrarse en Atenas la próxima primavera, figuran la lucha, gimnástica, disco... y la velocipedia!! ¡Qué razon tiene aquél fraile del cuento cuando por comer de carne en cuaresma bautizara besugo al solomillo! Así son las clasificaciones: todo cabe en ellas y yo espero que en el día menos pensado aparezca algun viejo camafeo representando á Hércules (fundador de los juegos olímpicos) conduciendo en *tandem* á la viuda de Anteo el gigante: con ello se habrá mostrado que, como otros muchos orígenes, también el de la velocipedia se pierde en la noche de los tiempos. Ahí es donde hay que ir á buscarlo todo.

✱

Todo, menos la lógica, que cualquiera acierta en donde se oculta y refugia! Véase la clase que nos brinda *La Vie Contemporaine* respecto á regulos de pascuas, y en artículo serio y con gran firma. «¿Qué mejor regalo,

dice, puede hacerse á un enfermo que la curacion? *Ahora bien* (empieza la lógica) para curar, es preciso suprimir la causa principal del mal. Muchas enfermedades provienen del estómago por malas digestiones. *Ahora bien*, la digestion no se hace bien más que á condicion de una boca sana... *Por tanto*, si la salud de vuestros parientes está en peligro por una mala denticion, el más inapreciable regalo de pascuas será una de esas admirables piezas que salen del Louvre Dentaire cuyos irreprochables trabajos son tan conocidos.» Por donde se vé que si el origen de la velocipedia se pierde en el olimpo, el de la lógica debe hallarse en el anuncio. Y si no, vean ustedes el *aperital* apenas nacido y ya conocido en el mundo entero *promoviendo* apetito! digestion!! circulacion!!! salud!!!! y á no pocos... risa.

O la célebre neuralgine que al pronto más parece ser *amazona* que fármaco y que, á juzgar por la Hygienic Medicine C.^o, London es «la medicina favorita de los médicos!» superior «para las jaquecas que atormentan á las señoras y no las permiten atender á sus deberes»!! Ante tamaña herejía moral y terapéutica bien puede afirmarse que la lógica de ciertos anuncios (*cebo*) no está más que en la falta de lógica de los incautos (*peces*),

Pero aun hay más. En uno de los últimos números de los *Anales de la Sociedad Española de Hidrologia médica* dice así su ilustrado cronista: «Este año hemos visto un Establecimiento en donde se regalaban al público las aguas, y todo el servicio balneoterápico, al estilo de lo que ocurre en algunos grandes comercios de París, en donde, para facilitar las compras, se dá gratis un *lunch* al comprador.» ¿No podría decirnos el colega cronista cómo se llama ese Establecimiento? Porque así es como resultaba completa la noticia.

✱

Austria se nos muestra altamente previsora, so pretexto de imputaciones hechas á la vid. Se atribuyen á esta intoxicaciones debidas á haber sido rociada con jugo de tabaco para destruir los insectos y parásitos. El mismo sulfato de cobre es tambien acusado, por cuyo motivo

el Gobierno austriaco acaba de prohibir el uso de hojas de vid (que hayan sido rociadas con este líquido) para envolver la fruta, mantequilla, etc., etc.

Ma'la noticia esta para nuestros gastrónomos de acá, porque si llega á ser imitada por nuestro Gobierno tendr a que hacerse extensiva la prohibicion á las sardinas en parra. Y ser a una desgracia.



No es de estrañar que la noticia de Inglaterra sea numérica y positivista. Cálculos hechos por M. Mumro sobre una epidemia de fiebre tifoidea que en 1893 atacó á 859 personas en una villa, causando 74 defunciones, elevan el coste de ella á la municipalidad á la respetable suma de más de medio millon de pesetas. ¡Ah! ¡qué cierto es que la higiene es el mayor de los egoismos y sus gastos por ella la mayor de las economías!



Francia discute actualmente un proyecto de ley tendiendo á hacer obligatoria la prueba de la tuberculina para todos los animales de la especie bovina que presenten signos clínicos de supuesta tuberculosis: todo animal que acuse la reaccion característica (elevacion de temperatura principalmente) será muerto indemnizándose su pérdida.



Al decir de un colega profesional, la Administracion Sanitaria de New-York dispone y coloca esta nota en la casa en que ha fallecido un tuberculoso:

«Servicio de Sanidad. La tisis es una enfermedad contagiosa. En esta habitacion ha vivido un tísico y por tanto está infectada. No debe habitarse por nadie en tanto no se haya cumplido la órden dada por el servicio sanitario de desinfectarla y dejarla como nueva. No se quitará este escrito hasta que esta prescripcion no haya tenido efecto.»

Un redactor de *Lyon Medical* da cuenta á su vez de medidas de aislamiento tomadas contra la tuberculosis, por un jefe indígena de una comarca en las islas Marquesas, desde hace más de 30 años.

Es moneda corriente en tales islas considerar al *pokolo* (tisis) como una nueva enfermedad infecciosa importada allá por los blancos. Con este motivo, dice un colega que tales noticias merecerían quizás inspirar á las administraciones de países que *se creen* civilizados. Al ver que hasta la fecha la tuberculosis no se inscribe en esta villa en el cuadro de infecciones y contagios iba yo tambien á hacerme eco de la opinion del colega aludido, pero esto era dudar de nuestra civilizacion y con las palabras no debe jugarse ni tomarlas, á broma. Limitome, pues, á consignar el hecho.

DR. LESMES.



SECCION CLÍNICA

HEMORRAGIA CONSECUTIVA TARDÍA

(LIGADURA DE LA FEMORAL)

Debe tenerse en cuenta que las hemorragias consecutivas tardías no son patrimonio exclusivo de las fuertes contusiones, sino que en todo proceso supuratorio ó ulcerativo puede (aunque no en tan grande escala como en el magullamiento producido por aquéllos) presentarse algún grave accidente, para el cual, si bien bastan, en determinadas ocasiones (herida de las pequeñas arterias) para su tratamiento, la compresion, los estípticos, etc., en la inmensa mayoría de los casos llevan en sí la inevitable necesidad, si se quiere salvar la vida del paciente, de la ligadura, ya en el punto lesionado, ya en el sitio de eleccion. Hé aquí por qué exclamaba Billroth: «¡Anatomía, señores! ¡Anatomía... y mil veces anatomía...! De la seguridad de vuestros conocimientos en esta ciencia va á depender, en muchos casos, la vida de un hombre. Pero no os atemoriceis, Anatomía sí, mas no tanta si se desecha el excesivo temor de que en general se encuentra poseído el que no tiene pretensiones quirúrgicas.

Es necesario considerar que si no es á todos dable el poseer los conocimientos y genio artístico que constituyen al Cirujano en el sentido estricto de la palabra, es en cambio posible, con una mediana ilustracion médica y cierta decision, llenar aquellas indicaciones perentorias que constituyen la Cirugía de urgencia.

El caso que voy á relatar es de los de intervencion urgentísima si quiere conservarse la vida, sin exponerla á los graves peligros que trae consigo la indecision ó cobardía en las intervenciones

L. H. de 26 años viudo, jornalero de buena salud habitual y temperamento sanguíneo, ingresó en el Hospital Civil el día 23 de Agosto, después de haber pasado en su casa diez días con fiebre alta y dolor fuerte en la parte media del muslo derecho.

Su estado era el que corresponde á una infeccion piogena generalizada. Fiebre alta precedida de violento escalofrío, sudor profuso, lengua saburrosa, inapetencia y sed.

En el muslo derecho hacia la union del tercio medio con el inferior existe tumefaccion grande, pastosa, semifluctuante, sin cambio de coloracion en la piel. En la espalda parte media y superior así como en el costado izquierdo y borde externo de la escapula se observan pequeñas tumefacciones que son acompañadas de dolor espontáneo el cual se exagera á la presion.

Creendo que en el muslo existe una coleccion líquida profunda se hace una incision amplia en su cara externa (union del tercio medio con el inferior) por la cual sale abundante cantidad de pus amarillo, espeso y con ligero tinte sanguíneo. Para facilitar el desagüe y en vista de que el foco parece rodear al femur, se hace una contra abertura en la cara interna colocando el conveniente tubo de desagüe.

Los tres días que siguen á la anterior intervencion los pasa el paciente sin grandes molestias á pesar de que la fiebre, si bien algo moderada, no ha desaparecido aún.

El cuarto día, á las 2 de la tarde es llamado el profesor de guardia á toda prisa para cohibir la hemorragia abundante que ha sobrevenido sin causa apreciable. Cuando dicho profesor

llegó á la cabecera del enfermo encontró á éste en un estado sincopal; bañados en sangre el apósito, los colchones y además una respetable cantidad en el suelo.

Levantado el apósito nada se observa digno de mención: el tubo de desagüe está perfectamente colocado y no sale por sus focos ni una gota de sangre; en vista de esto coloca nuevo apósito algún tanto compresivo y ordena la conveniente vigilancia.

Dada cuenta en la visita de la tarde al Jefe de la Clínica Dr. Carrasco, ordena éste el traslado del paciente á la mesa de operaciones y una vez allí expresó su juicio respecto á las hemorragias tardías apreciándolas como complicaciones gravísimas y comparándolas á los accesos de la fiebre pernicioso, la cual mata en considerable número al segundo acceso y con seguridad al tercero, por cuya razón y á pesar de lo dicho por el profesor de guardia, quita el apósito apenas humedecido por algunas gotas de serosidad sanguinolenta.

Las pequeñas presiones sobre el muslo no dan salida á cantidad alguna de sangre, pero un movimiento del tubo de desagüe permite la salida de una oleada grande de sangre roja procedente de la femoral como se había sospechado. Inmediatamente se hace la compresión digital en el triángulo de Escarpa, se aplica la venda de Esmarch y se procede á la ligadura en el sitio afecto.

Después del lavado de la region se traza una línea de 15 centímetros de longitud, paralela al eje de la extremidad y situada en la cara interna de modo que su parte media corresponde al orificio del desagüe. Disecada la piel y retirado el sartorio hacia adentro y abajo queda descubierto el paquete vascular el cual está corroido, ulcerado, en el sitio correspondiente al tubo de desagüe. Aislada la arteria con la sonda acanalada se pasa la ligadura á 4 centímetros próximamente de la solución de continuidad y se afloja la venda de Esmarch.

Inmediatamente que cesa la compresión se repite la hemorragia por el extremo periférico por cuya razón se liga del mismo modo que el central, así como la vena femoral.

Hechas las ligaduras se lava el foco con sublimado, se espolvorea con el iodoformo, se coloca el tubo de desagüe, se sutura la piel con seda á punto continuo, y gasa iodofórmica en contacto con la herida, gasas al sublimado, uaté y venda completan el apósito.

Día 1.º después de la ligadura:

El aspecto del paciente es el correspondiente á la anemia, su pulso es frecuente y pequeño, sufre ligeros mareos.

Día 2. Está más reanimado.

Día 4. Se levanta el apósito, la herida está aséptica y en vías de cicatrización.

Día 5. Los abscesos de la espalda, region escapular y lateral izquierda del tórax son desbridados, dando abundante cantidad de pus loable. El absceso de la espalda que es el más grande de todos da una cantidad de pus que no bajaría de 2 cuartillos.

Evacuado el pus se rellenan las cavidades con gasa al cloruro de zinc al 1 ‰.

Día 10. El estado del paciente es muy satisfactorio, no hay fiebre; las fuerzas se van recobrando, la lesión del muslo está casi curada, se quita el tubo, los abscesos apenas supuran.

Día 20. Gran mejoría, hace días que está curada la lesión del muslo, los abscesos casi cicatrizados, puede considerarse al paciente curado.

Reponiendo sus fuerzas continuó en las clínicas hasta el día 13 de Octubre, saliendo en disposición de dedicarse á sus ocupaciones.

Puede considerarse el caso presente como de infección piogénica x generalizada, cuya causa no ha podido precisarse.

La complicación surgida en el foco de la parte media del muslo y á la cual se debe la importancia del caso ha sido debida á más del proceso supuratorio al contac-

to del tubo de desagüe, el cual obrando como cuerpo extraño y cuerpo contundente no por sí ni por el latido arterial, favorecía el trabajo del proceso necrótico.

Enseña pues el presente caso: 1.º, la gravedad de las hemorragias tardías; 2.º, las ventajas para el paciente de aprovechar la ocasión oportuna, y 3.º, la necesidad ineludible de que todo médico se encuentre en condiciones de llenar la oportuna indicación.

APARICIO.



COREA TRATADO POR SUGESTION HIPNÓTICA-CURACION

POR

JOSÉ GONZÁLEZ CASTRO

Médico municipal de Abadía (Cáceres)

Fernanda García, de 12 años de edad, natural de Casas del Monte (Cáceres), se presenta en mi consulta el 9 de Marzo del año actual, por recomendación del ilustrado médico del citado pueblo D. Leandro Sánchez Muñoz.

Refiere su madre, que la acompaña, que hace dos meses se presentó de improviso un fuerte acceso de convulsiones, que después han ido en aumento sin que haya notado alivio de ningún género con el plan racional que instituyó el Sr. Sánchez Muñoz, consistente en cloral, morfina, belladona y pulverizaciones de éter á la columna vertebral.

No hay antecedente de herencia ni causa aparente determinante del mal.

Su estado es tan deplorable, que impresiona fuerte y tristísimamente.

Es conducida á mi consulta por dos hombres robustos que apenas pueden sujetarla.

Los movimientos son tan desordenados, que las ropas que la visten se caen á cada instante por fuertes que sean sus ligaduras. Los brazos ejecutan violentísimos movimientos incoordinados; los hombros se mueven en eterna convulsión, arrastrando cuello y cabeza, con violencia que asusta; los músculos de la cara se contraen incessantemente haciendo gestos extraños; la lengua la saca rápidamente produciendo al introducirla en la boca un chasquido especial; los ojos giran vertiginosamente en las órbitas, sin fijeza alguna; las alas de la nariz se contraen en espasmo violento, produciendo ruidos de aspiración fuerte y prolongada; las piernas se mueven desordenadamente y llega á tal grado ese desorden, que le es imposible sostenerse en pie; no es posible hacerla articular una sola palabra, y sólo de cuando en cuando se oye una voz aguda y extridente, que entristece más el cuadro.

La nutrición es deplorable; existe una anemia profunda, efecto de la falta de alimentación. El sueño es intranquilo y corto.

Pienso desde luego en la sugestión hinóptica ó en la corriente galvánica ascendente á la columna vertebral.

Sigo sin embargo el primer tratamiento aunque con recelo por la imposibilidad absoluta de fijar la mirada.

La orden imperativamente sentarse y mirarme con fijeza. Sujeto con mis manos las suyas, y entre mis rodillas aprisiono sus piernas.

Sigo después con voz enérgica y mirada dura; mando que se esté quieta en absoluto y que no se mueva. Continúo haciendo sugestiónes, en estado de vigilia, de calma y bienestar. A los cinco minutos observo más quietud y persisto en las sugestiónes, retiro mis manos, y dejo en libertad sus rodillas; hay más calma en los movimientos. Entonces la mando con energía que se levante y se sostenga sola pues no se caerá.

Levántase la enferma y permanece de pie y sin apoyo alguno unos cuantos segundos en medio del asombro de su madre y hermano.

Al siguiente día sugestiónes de calma y reposo; ordeno que ande y realiza el mandato con alguna dificultad.

Adquiere, desde este momento la certidumbre de su curación y así se lo manifiesto á la familia.

Aquella noche duerme mejor y está más alegre á la siguiente mañana.

Siguen las sugestiónes, menos violentas; no se consigue sin embargo, el sueño hinóptico pero me interesa poco, porque al cuarto día la enfermita viene á mi casa sola y sin auxilio de nadie.

La mejoría continúa siendo tan notable, que el día dieciocho del mismo mes, ó sea á los nueve días de tratamiento, la doy el alta completamente curada y sin que le quede ni un solo movimiento coreico.

Es de notar que al tercer día empezó á pronunciar con entera claridad su nombre y al cuarto rezaba perfectamente el *Padre nuestro*.

Antes de abandonar este pueblo la dispuse preparados ferruginosos y jarabe de hipofosfitos de Climent, cuyo tratamiento siguió quince días, abandonándolo por creerlo innecesario en vista de su estado satisfactorio.

He vuelto á ver á la niña hace pocos días y continúa en inmejorable estado de salud. (*La Regeneracion Médica*, de Salamanca).



BIBLIOGRAFÍA

I. La Medicación Antitérmica en los procesos febriles agudos, por J. Queraltó, Profesor auxiliar de Clínicas en la Facultad de Medicina de Barcelona. Obra premiada por la Real Academia de Medicina y Cirujía de Barcelona. 1892-95.

En el número 17 de la GACETA MÉDICA DEL NORTE expusimos con gusto las ideas que M. Treille lanzó con

entusiasmo sobre este particular en el Congreso de Burdeos. Con mayor gusto hoy, escudados en autoridad compatriota, que desde antes lanzara el grito, volvemos á ocuparnos de este asunto, nunca, á nuestro juicio, demasiado tratado en medicina práctica.

El trabajo á que nos referimos, publicado por partes en la notable revista profesional *Gaceta Médica Catalana*, no necesitaba ser premiado (como lo ha sido) para creer sin embargo que debía serlo.

El Dr. J. Queraltó, de los de buena cepa, es revolucionario en el arte, ya que con entereza mantiene firme la protesta contra los que plenamente modernizados allá siguen ciegamente lo que con más ceguera aún se da cada día como hermosa y nueva conquista. Frazes de su mismo prefacio así lo confiesan claramente: «¡Un agente morbífico como causa! Una enfermedad como efecto! Mas la enfermedad como entidad no existe: sólo representa un conjunto de fenómenos. Mas el agente no obra con autonomía: lo modifican cien otros factores... En Medicina la complejidad es ley.»

A continuación del prefacio, cinco capítulos vienen á completar la obra del Dr. Queraltó. De estos capítulos, y como formando cuerpo de ella, el 2.º se ocupa de la etiología y patogenia de los procesos febriles agudos, siempre ligados á una alteración del sistema nervioso: por alteración dinámica de éste (traumas, etc.), id. química (intoxicaciones, macro ó microbiotoxínicas). La preponderancia del sistema nervioso es tal, según el autor, que «él en la cúspide y á sus pies y en derredor suyo todo lo dinámico susceptible de malearle, todo lo tóxico, capaz de derruirle, formarían la síntesis de la etiología y patogenia de la fiebre.»

Con una sencillez y convicción grandes á la par juzga sensatamente la cuestión micróbica en punto á temores que verdaderamente iban ya siendo como dedos huéspedes ó fantasmas de calenturiento visionario. «Espantados los adversarios de la teoría panspérmica, dice, al contemplar en adversario diminuto fuerzas tan grandes, luego de haberle combatido con denuedo, le han abrazado entusiastas; y al oficiar de sacerdotes de la nueva escuela, han magnificado tanto al ídolo, que le han desfigurado. El microbio, como por encanto, se ha trocado en guerrero formidable y precavido, en cuya coraza rebotan las balas. En realidad, suele ser célula vegetal muy deleznable.»

La medicación antitérmica ante la etiología y patogenia de la fiebre resulta, según el autor, no ser conveniente más que en las fiebres dinámicas.

Dicha medicación ante la fisiología y anatomía patológicas del proceso febril (capítulo 3.º) no sale mejor parada tampoco. Estudiándola en el capítulo 4.º ante la sintomatología (escasa en la fiebre en sí) y el pronóstico hace esta juiciosa y clínica advertencia: «Pero aun suponiendo que siempre obren (los antitérmicos), tampoco engendran constantemente la relativa euforia resultante de esta desaparición; porque si despejan el síndrome pirético, le sustituyen de ordinario con el sín-

drome antitérmico.» A este efecto, y como en demostración del gran olvido en que yace el fundamental principio de la economía terapéutica basado en una perfecta y conocida rosa de propiedades del medicamento como bien indica nuestro Letamendi, pasa ligera revista á diversas sustancias: baño frío, quinina, ácido salicílico, benzóico, fénico, antipirina, antifebrina, kairina, resorcina, hidracetina, pirodina, ortina, digital, tártaro estibiado... Es decir que pasa revista á todos ó casi todos los agentes que integran la llamada medicación antitérmica, y que con feliz ocurrencia les llama el autor «agentes de la enfermedad antitérmica.»

Con lo dicho bastaba para calificar al Dr. Queraltó en su obra que analizamos. Nosotros que, ya en número anterior hemos tratado de este asunto, volvemos, sin embargo á la carga hoy nuevamente, haciendo nuestras, por completo los frases terminales de su capítulo 1.º en que trata de la medicación antitérmica en general y sus agentes: «Elevada la medicación antitérmica por Liebermeister á medicación suprema, se la reputó arma incomparable y de efectos felicísimos. Revestida la fiebre de amenazador aspecto, resonó hace algunos años en el mundo científico el *Delenda est Cartago*, con la diferencia de que aquí Cartago era la hipertermia. Estudiáronse con incomparable ahinco los antipiréticos conocidos. Siguiendo la corriente, buscaron los químicos en la quinolina y en los derivados del alquitrán cuerpos potentes, que á la rebelde fiebre sojuzgasen; y llegó á iniciarse el momento en que debían ser mirados de infamante condición plebeya cuantos no fueran ornados con esta virtud preciosa.

«Hoy que, á impulsos de sana crítica, se han desvanecido muchos entusiasmos y trocado en cristal cumun los al parecer diamantes, es realmente momento oportuno para analizar cuestión tan laberíntica.» Las conclusiones de tan hermoso trabajo pueden resumirse así:

La hipertermia es un hecho secundario en la formación de la fiebre. Puesto que es efecto y no causa de las distintas fenomenalidades en ella observadas, su presencia no es necesaria para el desarrollo del afecto.

Anulándola, pues, no influimos para nada en el desenvolvimiento del afecto febril.

La pirexia es *per se* generalmente provechosa. Sólo cuando se transforma en hiperpirexia se hace mala; sólo entonces reclama intervención.

Tal intervención se efectuará en las fiebres dinámicas con los nervinos; en las microbioxinicas con los antisépticos; en las autotóxicas con los destructores y eliminadores de venenos, y en todas, en fin, tonificando, estimulando al enfermo para una resistencia más apropiada.

Siendo el tono máximo real y sentido la salud, medicación tónica, en sano principio terapéutico, será la que cura. Así se comprende que el Dr. Queraltó afirme muy justamente que, «dependiendo la fiebre de un trastorno nervioso de la regulación térmica, originado por una ó otra causa, la medicación antipirética por excelencia

será la que, sin cuidarse de cual sea el remoto agente tienda á enmendar la perturbación nerviosa.» En último término, pues, «la terapéutica antitérmica quedaría reducida á los nervinos.»

Trabajo tan concienzudo, que honra verdaderamente á nuestra medicina patria, de clásicos como los Letamendi, Rubio, Giné, Rodríguez Méndez.... termina con la cita siguiente del último aludido, y cuya autoridad es de todos tan reconocida: «No es precisa la medicación antitérmica, como no sea en casos excepcionales y nunca como base de tratamiento, y no siempre que se la hace intervenir es útil en concepto alguno.»—M. V.

2. Colección de artículos de Medicina. Oftalmología Clínica, por el Dr. Don Enrique López. Habana.

Con el título con que encabezamos estas líneas hemos recibido dos libros publicados recientemente por el Dr. López reputado oculista de la capital de la Isla de Cuba.

El 1.º es un tomito de 250 páginas muy bien impreso, en el que se hallan coleccionados algunos artículos de Antropología de la Isla de Cuba y de Oftalmología publicados en distintas épocas en periódicos científicos nacionales y extranjeros. Algunos de estos artículos son muy interesantes sobre todo aquellos en que trata de la *Oftalmía purulenta*, los *colirios vulgares* y otros varios que tienen verdadera importancia considerados sobre todo bajo el punto de vista práctico.

De más vuelos y de más importancia es la 2.ª obra, la *Oftalmología Clínica*; ésta es más voluminosa y muy bien pudiera haberla designado su autor con el nombre de *Tratado práctico de enfermedades de los ojos*, á poco que hubiese dado más latitud á algunos capítulos de su interesante trabajo y añadido otros referentes á oftalmoscopia y refracción.

El libro está basado en una estadística de 1000 enfermos. Realmente con un número tan escaso de pacientes no es posible hacer deducciones de gran valor; por eso á nuestro entender, la estadística en este caso, no sirve más que como pretexto para hacer una exposición de algunos grupos de enfermedades.

Le encontramos como libro didáctico un defecto de gran importancia y es, la falta de unidad en la clasificación de las enfermedades que afectan á los distintos órganos del aparato de la visión; pues así como en las conjuntivitis la clasificación es causal ó microbiológica, en las queratitis emplea una clasificación exclusivamente anatómica y en las coroiditis la anatomo-patológica. Aparte de estos ligeros defectos el libro merece ser leído, sobre todo por los prácticos que no se hallen familiarizados con la especialidad, y que en muchas ocasiones no pueden dispensarse de asistir á esta clase de enfermedades.

Los capítulos dedicados á las enfermedades de la *conjuntiva*, *córnea*, *iris*, *coroides*, *retina* y *nervio*, *óptico*

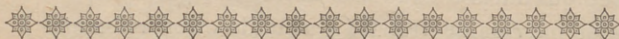
se hallan tratados con la extensión suficiente para que el lector tenga una idea suficientemente clara y completa de las enfermedades que pueden afectar á las membranas del ojo. Hay un capítulo consagrado á las relaciones que existen entre las afecciones del globo ocular y las demás de la economía que viene á demostrar la importancia de los estudios oftalmológicos para la práctica de la medicina en general, y la necesidad de estudiar las demás ramas de la medicina, aunque no sea muy profundamente, para ejercer con fruto la oculística.

Al final hay un capítulo dedicado á las operaciones practicadas; la mayor parte se refiere á la operacion de la catarata, presentando la particularidad de señalar 116 enfermos de esta clase para un número tan limitado de casos como forman la estadística general.

Al practicar la operacion aconseja hacer la quistotomía con la punta del cuchillo antes de hacer la contrapuncion. Para practicar de esta manera se necesita una gran habilidad y aun así, la misma estadística nos dice, que de 93 casos de extracción simple operados de este modo, hay una cantidad de subluxaciones del cristalino provocadas por esa maniobra, como no se presentan haciendo uso del quistotomo, (por el método clásico), ni con las pinzas-quistotomo; siendo con estas últimas el resultado óptico mucho mejor, en general, porque se arranca una gran porcion de la cristaloides anterior que, en algunos casos llega á su totalidad.

El libro que nos ocupa es verdaderamente práctico pues no se mete en disquisiciones científicas, como lo hacen en general los tratados especiales, se halla escrito con gran sencillez y claridad, y con una concision que le hacen muy recomendable.

D.



INFORMACIONES CRÍTICAS

Terapéutica del acortamiento en las coxalgias curadas.—(Dr. Quettier, thés., Lille). El autor, después de la exposicion y rápida historia del asunto, estudia sucesivamente la etiología y patogenia del acortamiento, cuyos tres factores principales son:

1.º *La atrofia del miembro y detencion de desarrollo de los huesos* que le constituyen.

2.º *La actitud viciosa.*

3.º *La luxacion espontánea.*

El autor, en oposicion con las ideas corrientes, insiste en el hecho de la poca importancia de la primera causa, en tanto que la actitud viciosa, por el contrario, unida á la luxacion del fémur en la fosa iliaca externa constituyen el factor principal. Las observaciones que, en número de 23, acompañan estrebajo, demuestran, la verdad de sus asertos.

En cuanto al tratamiento, el autor demuestra, con piezas en su apoyo, que el mejor consiste en *redveir la luxacion* (si existe) *corregir la actitud viciosa*, y *colocar el miembro inferior en su totalidad (comprendido el pie) en un aparato enyesado que abarque igualmente el tórax hasta las axilas*. Las tracciones deben continuarse largo tiempo, á veces durante una hora y más. De

este modo los resultados son en general excelentes, y acortamientos de 15 á 20 centímetros llegan á reducirse á 3 ó 4 centímetros. En casos felices, el acortamiento puede quedar reducido á 1 ó 2 centímetros, de suerte que, con un calzado bien hecho, la diferencia de longitud entre el miembro enfermo y el sano parece nula. Los resultados se mantienen, siempre que se inmovilice el miembro en abduccion mediante un aparato enyesado aplicado inmediatamente después de la correccion y que no se pierdan de vista á los operados en los dos ó tres años primeros. (*Le Nord Méd.*)—V.

Supositorios vaginales.—(Franc. Gelpi). La preparacion de supositorios vaginales á la glicerina, que recetan hoy día los médicos con tanta frecuencia, ofrece, á las veces ciertas dificultades, por lo que creemos oportuno dedicar á este asunto breves líneas, solamente para llamar sobre él la atencion de los prácticos, que son los que en último término, deben ilustrarnos y resolverlo.

El aspecto agradable, la homogeneidad, la consistencia adecuada y, sobre todo, la licuefaccion completa de los supositorios dependen, en gran parte, no sólo de la naturaleza de los componentes sino tambien de las acertadas proporciones de éstos y del *modus faciendi*. La *Société de Pharm. du Sud-Onest*, en sesion de 13 julio último aprobó, para estos supositorios, la fórmula que copiamos á continuacion:

Gelatina cortada	15	gramos
Agua destilada	22'50	»
Glicerina	82'50	»

Pónganse, dice, la gelatina y el agua en una cápsula, dejándose en contacto durante dos horas; añádase la glicerina y caliéntese al baño maría hasta disolucion completa, incorpórense las substancias medicamentosas y cuélese el producto en moldes apropiados.

El laborioso farmacéutico de Zaragoza, D. Luis Narbona, en un artículo que ha publicado hace poco en el *Boletín Médico-farmacéutico* de aquella ciudad, consigna la siguiente fórmula del Dr. Veslay-Gadd:

Gelatina	20'00	gramos
Agua	30'00	»
Glicerina	100'00	»

y prescribe hacer la disolucion directamente al baño maría.

En una y otra fórmula, opinamos que hay exceso de gelatina, exceso que puede dificultar la licuefaccion completa de los supositorios.

Hé aquí el procedimiento que seguimos en nuestra botica y que da un producto que creemos aceptable, si bien, como es natural, muy susceptible de perfeccion.

Dejamos en contacto durante media hora, 100 gramos de agua y 9 gramos de gelatina blanca, cortada en pedacitos, y desprovistas de los bordes de las láminas los cuales funden con cierta dificultad: se escurre el exceso de agua, se pesa la gelatina con el agua que ha absorbido y á este peso se añade cantidad suficiente de glicerina de 30 grados para obtener 120 gramos de producto.

Fundida la mezcla al baño de maría, y cuando está un poco fría, en la misma cápsula se incorporan los medicamentos prescritos, ya añadiéndolos directamente en polvo fino, ya después de haberlo disuelto ó desleído en la menor cantidad de agua ó de glicerina facilitando la homogeneidad de la masa con la necesaria agitacion; y, por fin, viértase la masa semi-líquida en moldes de estaño previamente untados con aceite de almendras.

Así se obtienen seis supositorios vaginales que pesan 20 gramos cada uno.

En invierno, á causa del descenso de temperatura propio de la estacion disminuimos la cantidad de glicerina hasta 7 gramos para la fórmula indicada, cantidad que suele ser suficiente.

El farmacéutico francés Mr. Lomuller ha propuesto una fórmula que, dice, aventaja á las que contienen gelatina. Nosotros

no hemos tenido ocasion de comprobarla; pero la copiamos á continuacion por si puede prestar alguna utilidad á nuestros lectores:

Agar agar en pequeños pedazos . . . 10 gramos
Agua destilada 200 »

Hágase una pasta blanda con ayuda de un calor suave, agitando continuamente, y añádase 200 gramos de glicerina oficial: mézclase todo íntimamente, incorpórense los medicamentos en polvo ó disueltos y viértase el producto en los moldes.

El agar-agar es el *Gelidium corneum*, alga que sirve de alimento y que se emplea también en la industria para preparar una suerte de cola. Tiene el aspecto de cintillas incoloras y translucientes, es casi completamente soluble en el agua, con la que forma una jalea densa, insípida é incolora: la mucha cantidad de materia gelatinosa-nitrogenada que contiene permite darle aplicaciones como alimento ligero y reconstituyente. Hoy día tiene asimismo bastante empleo en Microbiología como medio de cultivo para ciertos micro-organismos. En el comercio se conoce el agar agar con el nombre de *cola de Bengala*. (*Boletín Farmacéutico*).

El sulfato de atropina en el tratamiento de la úlcera redonda (*Bull. Méd.*)—Entre los muchos factores que concurren á la formacion de la úlcera redonda del estómago, el más importante parece ser la exagerada secrecion de jugo gástrico, hiperclorhidia. Se conoce asimismo que el sulfato de atropina tiene la propiedad de disminuir la secrecion salival.

Voinovitch de Pietroburs ha pensado que la administracion de este medicamento puede tener una accion análoga sobre las glándulas del estómago, disminuyendo, al par que la secrecion gástrica la causa de la úlcera.

Ha tenido ocasion de instituir el tratamiento por la atropina en dos casos graves de úlcera redonda, cuyos trastornos databan de larga fecha, encontrándose los pacientes en un estado de anemia grave, por causa de las repetidas hematemesis y los disturbios digestivos.

La atropina fué prescrita del siguiente modo:

Sulfato de atropina 0,06 gr.
Agua destilada 8 »
Mézclase para t. 2 gotas 3 veces al día.

Al cuarto día del tratamiento se acrecienta el apetito; al noveno día disminuyen los dolores y los vómitos, al undécimo día todos los síntomas desaparecen por cuya razon se cesa en la administracion del remedio.

La cantidad de ácido clorhídrico que era de 0,24% en el primer caso y de 0,19% en el segundo queda al final del tratamiento reducido á 0,11 y 0,9% respectivamente.

Tres meses después la curacion se sostiene.—A.

Un caso de anuria de larga duracion (*Berl. Klin. Woch.*)—La siguiente observacion es muy interesante bajo el punto de vista de su rareza.

Un individuo de 68 años fué recibido en el Hospital de Odesa á causa de anuria completa desde los seis días anteriores á su ingreso.

La anuria había sobrevenido sin disturbio alguno, sin dolores, el enfermo conservó por cuatro días un relativo bienestar. Dos días después vomita y se queja de dolor en el hipocondrio izquierdo que se exacerba á la presion, en una zona comprendida entre el ombligo y la espina anterior superior.

No hay síntoma alguno de cólico nefrítico, á la palpacion no se advierte tumor alguno en el vientre, nada se nota en el lado derecho; con el sondaje de la vejiga no se obtiene una gota de orina. Se hace el diagnóstico de anuria por cálculo renal situado probablemente á la izquierda solamente, que había producido una retencion, por accion refleja, de la orina en los dos lados. En su consecuencia se procura facilitar la secrecion renal administrando abundantes bebidas (Vichy), piperacina, baño

caliente y opio para calmar el dolor. A los dos días, primero y de cinco después, el enfermo emite alguna que otra vez pequeñas cantidades de orina, mas reaparece la anuria y muere el enfermo al cabo de siete días.

En la autopsia se encuentra una nefritis con arterio esclerosis y en la porcion terminal de los uréteres un cálculo que en la izquierda había producido un principio de hidronefrosis y á la derecha una dilatacion de todo el canal urinario. Se trata pues de un caso rarísimo, donde un cálculo á la derecha no había producido dolor alguno, no habiendo presentado el paciente signos de cólicos nefríticos.—A.

Accidentes en ferrocarriles.—De un artículo de Ernest Toreys (*La Nouvelle Revue*), sobre este asunto, tomamos la conclusion siguiente:

«En resumen, las causas de los accidentes más frecuentes se encierran casi todas en estos tres términos:

Vías demasiado débiles, dado el peso de las locomotoras y vagones y el aumento de velocidades.

Mala tenencia ó fia rse demasiado en la eficacia de los aparatos de mecanismo automático.

Excesivo uso (surmenaje) de ciertos agentes del servicio activo. ¿Por qué no había de crearse un Comité de seguridad pública libremente en la Cámara, teniendo la misi on de vigilar los esfuerzos hechos por el Estado y las compañías para resguardar en toda la medida de las posibilidades nuestra vida á todos?—V.

Sanidad en el ejército.—Leemos en un periódico: M. Antony, médico militar francés, acaba de publicar un estudio importante sobre el estado sanitario de los ejércitos europeos que, gracias á las medidas higiénicas hoy en uso, es mucho más satisfactorio en la presente época que hace treinta años.

Es muy curiosa la observacion de M. Antony sobre la fisiología patológica especial de los distintos ejércitos.

En Francia, dice, dominan en las tropas las fiebres tifoideas, las eruptivas, la neumonía, la difteria y la disenteria.

En Alemania los reumatismos, las afecciones de la vista y los suicidios.

En Austria las mismas enfermedades, además del paludismo.

En España la tifoidea, la viruela, la neumonía y la tuberculosis.

En Italia la tifoidea, la escarlatina, la neumonía, la tuberculosis, la meningitis cerebro-espinal y el paludismo.

En Inglaterra el reumatismo.

En Bélgica la fiebre tifoidea y la oftalmia.

En realidad, según M. Antony, los grandes azotes de los ejércitos en tiempos de paz son las tifoideas y las tuberculosis.

Esta enfermedad produce por término medio las siguientes bajas por cada 1.000 hombres.

En España	2,26
En Bélgica	1,48
En Inglaterra	1,39
En Italia	1,32
En Austria	1,20
En Alemania	0,80 y
En Francia	0,93

Del estudio estadístico de M. Antony respecto á la tuberculosis, se deduce que la terrible dolencia castiga con mayor furia que á ninguno otro al ejército de España. (*Boletín Médico Farmacéutico*.)

Geografía médica. Salubridad y aclimatacion en Filipinas.—De nuestro apreciable colega *Crónica de Ciencias Médicas* de Filipinas tomamos los siguientes recortes:

Por datos que recientemente hemos adquirido, las provincias que forman el Gobierno general de este Archipiélago, según su salubridad, pueden ser clasificadas de la manera siguiente:

Provincias insalubres.—Bataan, Cagayan de Luzón, Isabela

de Luzón, Ilocos Norte, Ilocos Sur, Manila, Nueva Vizcaya y Pampanga.

Provincias poco salubres.—Batangas, Camarines Sur, Laguna, Nueva Ecija, Mindoro, Morong y Pangasinan.

Provincias salubres.—Albay, Cavite, Camarines Norte, Isla de Negros, Islas Batanes, Tayabas, Zambales y Zambonga.

Provincias muy salubres.—Abra, Antique, Calamianes, Cápiz, Cebú, Iloilo, Leyte, Masbate y Ticao, Misamis (Cagayan de Oro), Samar y Surigao.

Las provincias más sanas son. Abra y Cagayan de Oro y las más insanas Manila é Ilocos Norte.

De la relacion anterior se deduce que la salubridad aumenta conforme las provincias se aproximan más al Sur, es decir, hacia el Ecuador, particularidad sumamente notable, pues es sabido que, en otros países del Globo, los pueblos que más se aproximan al Ecuador son los más insalubres.

Carecemos de datos de las demás provincias del Archipiélago y que no mencionamos.

Las reglas mejores de aclimatacion, dice Codorníu, que pudieran dictarse para los europeos llegados á Filipinas, son las siguientes:

- 1.º No hacer uso, durante la navegacion, de alimentos demasiado suculentos, de condimentos estimulantes, ni de bebidas alcohólicas, sino en cantidad muy moderada.
- 2.º Procurarse habitaciones espaciosas, expuestas principalmente á los vientos del E., y que no se hallen en orilla de ningun estero ó sitio de aguas embalsadas ó pantanosas.
- 3.º Régimen de alimentos poco nutritivos, compuesto en su mayor parte de sustancias vegetales, y exento de condimentos estimulantes.
- 4.º Usar el vino con moderacion, los que tengan costumbre de hacerlo; proibir las bebidas alcohólicas, y evitar toda clase de abuso en comida y bebida.
- 5.º Hacer un uso moderado de los refrescos acidulados.
- 6.º Hacer uso de las frutas consideradas de facil digestion, pero tomándolas siempre después de la comida y en corta cantidad. Las frutas buenas son las siguientes: la manga, el plátano lacatan, y latundan, el ate, el chico, la naranja, el cagel y el lanzon.
- 7.º No usar ropa interior de lino, pero sí de algodón, lana ó seda; mudarse esta ropa siempre que se halle mojada por el sudor.
- 8.º No hacer ningun ejercicio fuerte durante las horas de mayor calor, limitándose al paseo á pie ó á caballo por la tarde y por la madrugada.
- 9.º Evitar cuidadosamente la accion de los rayos del sol.
- 10.º Guardarse de la humedad de la noche, particularmente en las horas del sueño, cerrando las ventanas de los dormitorios.
- 11.º Tomar baños templados ó moderadamente fríos.
- 12.º Rechazar cuanto sea posible las ideas melancólicas, procurándose la conveniente distraccion.

Las épocas más favorables para la llegada de los europeos son los meses de Febrero y Marzo, en que se ha disipado la humedad de la atmósfera y reinan los vientos frescos del N. y los pueros del E:

Retencion de orina en las paridas.—(Rémy, S. *Rev. Méd. de l'Est.*—*Rev. Obst. Intern.* La retencion de orina postpartum es frecuente en las Clínicas. No lleva consigo un pronóstico tan malo como en otros tiempos porque se conoce la causa de las cistitis puerperales y se sabe practicar el cateterismo aséptico, si bien, en principio, vale más abstenerse de ello en lo posible.

Como causas de retencion se invocan la hinchazon del meato, la cortedad con plegamiento de la uretra, la distension de la vejiga por falta de necesidad de miccion, ó por parálisis resul-

tado de compresiones en el parto, el descúbito dorsal, la distension de los músculos del abdómen. Estas causas pueden obrar aisladas ó combinándose. Existe una que se descuida: es cierto grado de torsion de la vejiga en la region del cuello ó la tirantez hácia arriba de este mismo cuello vesical. Sabido es que una lijera torsion de un conducto sobre su eje basta para cerrar el calibre y detener el funcionamiento de este canal. Ahora bien, esta torsion de la vejiga no es rara en la parida. La vejiga durante el embarazo, ha sido tirada, levantada por el útero.

Pero apenas terminado el parto vuelve á tomar su posicion y, cambiando de papel, sostiene al útero puerperal: le impone tal ó cual posicion ora elevándola por encima de la pelvis, ora llevándole detrás del púbis. Con una vejiga vacía, encontramos al útero inclinado hacia delante, en completa auterversion, á pesar de la influencia contraria del descúbito dorsal y la pesantez. Si la vejiga está medianamente llena, se percibe un vacío de 2 á 4 traveses de dedo entre la parte superior del púbis y la cara anterior del útero. Cuando la vejiga está muy distendida ó el promontorio muy prominente, el útero se deslizará en la góntera ó canal lumbar (habitualmente á la derecha), imprimiendo á la vejiga, á la que se adhiere, cierto movimiento de torsion sobre su eje, torsion que puede hacerse sentir hasta el cuello vexical y dificultar la miccion. Distendida la vejiga no puede entonces, en ciertos casos, forzar la resistencia del cuello, y de aquí la retencion. Como esa caida del útero en la canal lumbar lleva hácia arriba tanto la vejiga como su cuello nos encontramos con nueva causa de desorden funcional en ella.

Todo médico que haya practicado el tacto en estas circunstancias, recordará la altura á que suele hallarse el cuello uterino, cuya elevacion, es natural, ha de suponer consigo cierta tirantez de la vejiga. Además, el efecto mismo desfavorable del descúbito dorsal, la debilidad de la pared del vientre que dificulta el esfuerzo abdominal, impiden á la mujer vaciar su vejiga. En vista de ello ¿qué observamos en tales casos? La parida toma instintivamente una posicion que, en parte, al ménos, remedia las desviaciones uterina y vexical: se acurruca, se agazapa sobre el orinal, inclina en gran manera el cuerpo hacia delante y llevando así el útero hacia delante y en la linea media favorece naturalmente el acto de la miccion. En tal postura, el esfuerzo abdominal es posible y se concentra sobre los órganos de la pélvis menor y, consiguientemente, sobre la vejiga.—V.

Fecundacion en el puerperio (Dr. Kroenig. *Soc. accoucheurs Leipzig*.) Una mujer de 22 años parió el 4 de Julio de 1892 por segunda vez; 4 días después (8 de Julio) tiene relaciones sexuales que no las reuueva en los tres meses siguientes. No volvió á ver sus reglas y se encuentra embarazada. En Noviembre de 1892 siente los primeros movimientos del feto y pare el 10 de Marzo de 1893 (243 días después del coito) un niño bien desarrollado que pesa 3.550 gramos. Admítase, en general que la ovulacion cesa en el embarazo y no vuelve á empezar hasta la época de las primeras reglas; es decir á las 6 ó 8 semanas.—Por otra parte es difícil explicarse cómo una caduca, que no había tenido tiempo de renovarse, pudo fijar y englobar un óvulo. Este hecho, pues, si es exacto, muestra que:

- 1.º En 243 días, contados á partir del coito, es posible á, un feto alcanzar un desarrollo completo.
- 2.º El funcionamiento de los ovarios no se suspende por completo en el embarazo.
- 3.º Los loquios no impiden la vitalidad de los espermatozoides.
- 4.º La ovulacion y la menstruacion son independientes.
- 5.º En una mujer robusta, la regeneracion de la mucosa uterina es extremadamente rápida. (*Rev. Obs. Sntern*).—V.