

R. 2396

Rev. 420  
1

AÑO II

15 Octubre 1896

Núm. 37

# LA REGENERACIÓN MÉDICA

REVISTA BIMENSUAL DE CIENCIAS MÉDICAS É INTERESES SOCIALES

PUBLICADA POR EL

COLEGIO DE MÉDICOS DE SALAMANCA

LOS DÍAS 15 Y ÚLTIMO DE CADA MES

CONSEJO DE REDACCIÓN

Director

DR. D. CELESTINO M. DE ARGENTA

Redactores

Cuesta (I).—Cebrián Villanova (C).—Díaz Redondo (C.)  
García Alonso (D).—Madruga Noreña (J. F.).—Mendez  
Fernández (J.).—Muñoz (J. L.).—Sánchez Gómez (R.)  
Segovia Corrales (I.)

Secretario, Acedo (F.)

Administrador, Sánchez (D.)



Todos los socios del Colegio de Médicos de Salamanca tienen derecho á colaborar en este periódico, pero sus trabajos no podrán publicarse sin previo examen y aprobación del Consejo de Redacción.—La responsabilidad de los escritos firmados corresponde exclusivamente á sus autores.—Toda la correspondencia se dirigirá al Secretario.—Los pagos y reclamaciones se dirigirán al Admor.—De las obras que se reciban dos ejemplares se publicará un juicio bibliográfico en la sección correspondiente.—Les ouvrages remis en double seront annoncés et analysés dans le corps du journal.

PRECIO DE SUSCRIPCIÓN

6 PESETAS AL AÑO EN TODA ESPAÑA  
(Pago anticipado)

REDACCIÓN

Melendez, 7 duplicado

DIRECCIÓN

Juan del Rey, 8

ADMINISTRACIÓN

Pérez Pujol, 47

Imp. Católica Salmanticense.

# VACANTES

---

—La de Médico-Cirujano de Moreda (Granada), partido judicial de Iznalloz. Habitantes 802. Dotación 500 pesetas por los pobres y 2.000 pesetas por iguales con los vecinos pudientes. Las solicitudes hasta el 29 de Octubre al alcalde D. Antonio Ruiz.

—La de Médico-Cirujano de Barrax (Albacete), partido judicial de Albacete. Hab. 2.174. Dotación 998 pesetas por la asistencia á 100 familias pobres y aparte las iguales con los vecinos acomodados. Las solicitudes hasta el 2 de Noviembre al alcalde D. José María Ibañez.

—La de Médico-Cirujano de Montealegre (Albacete), partido judicial de Almansa. Hab. 2.930. Dotación 999 pesetas por la asistencia á las familias pobres y aparte las iguales con los vecinos pudientes. Las solicitudes hasta el 2 de Noviembre al alcalde D. Sinforiano Sánchez.

—La de Médico-Cirujano de Parrillas (Toledo), partido judicial de Talavera de la Reina. Hab. 1.100. Dotación 875 pesetas por la asistencia á 25 familias pobres, pudiendo además contratar, libremente con 280 vecinos pudientes. Las solicitudes hasta el 1.º de Noviembre al alcalde D. Pío Jimenez.

—La de Médico-Cirujano de Morentín y Alberín (Navarra), partido judicial de Estella. Hab. 722. Dotación 1.150 pesetas por la asistencia á 60 familias pobres y aparte las contrataciones que libremente pudiera hacer el facultativo con las familias pudientes. Las solicitudes hasta el 2 de Noviembre al alcalde D. Eusebio Lacalle.

—La de Médico-Cirujano de Azagra (Navarra), partido judicial de Estella. Hab. 1.700. Dotación 800 pesetas por la asistencia á las familias pobres y aparte las iguales con los vecinos acomodados. Las solicitudes hasta el 28 de Octubre al alcalde D. Luis Monreal.

—La de Médico-Cirujano de Arroniz (Navarra), partido judicial de Estella. Hab. 1.630. Dotación 1.500 pesetas por la asistencia á 40 familias pobres y unos 400 robos de trigo por las contrataciones con las familias pudientes. Las solicitudes hasta el 28 de Octubre al alcalde don Facundo Sáenz.

—La de Médico-Cirujano de Velada (Toledo), partido judicial de Talavera de la Reina, Hab. 1.520. Dotación 750 por la asistencia á 50 familias pobres y aparte las iguales con las personas pudientes. Las solicitudes hasta el 3 de Noviembre al alcalde D. Mariano Nuñez.

---

# LA REGENERACIÓN MÉDICA

## SUMARIO

|   | <u>Páginas.</u> |
|---|-----------------|
| <b>Sección doctrinal:</b> Los vómitos incoercibles del embarazo como causa de prolapsos genitales, por el <i>Dr. D. Celestino M. de Argenta</i> . . . . .       | 305             |
| Ligeras consideraciones sobre la técnica generalmente empleada en la determinación de la acidez estomacal, por el <i>Dr. D. Cayetano Diaz Redondo</i> . . . . . | 310             |
| <b>Sección oficial:</b> Edicto sobre cobranza. . . . .  | 315             |
| <i>X Congreso Francés de Cirugía</i> .—Programa. . . . .  | 316             |
| <b>Variedades:</b> Demografía de Salamanca mes de Septiembre, por <i>D. Dionisio Sánchez</i> . . . . .  | 317             |
| <b>Sección de noticias.</b> . . . . .   | 319             |
| <b>Vacantes y anuncios:</b> (En las planas 2, 3 y 4 de la cubierta).  |                 |

## SECCIÓN DOCTRINAL

### LOS VÓMITOS INCOERCIBLES DEL EMBARAZO

*COMO CAUSA DE PROLAPSOS GENITALES* (1)

POR EL

**Dr. D. Celestino M. de Argenta**

**Profesor libre de Obstetricia y Ginecología.**—De la Sociedad Ginecológica Española.—De la Obstétrico.—Ginecológica de París.—De la Italiana de Obstetricia y Ginecología.—Del Congreso periódico Internacional de Ginecología y Obstetricia, &.

A pesar de mis investigaciones bibliográficas no he podido ver hecha mención de los vómitos incoercibles del embarazo como causa de prolapsos genitales, y como á mi entender ésta compli-

(1) Comunicación hecha al *Congreso periódico Internacional de Ginecología y Obstetricia*, en su segunda reunión celebrada en Ginebra del 31 de Agosto á 5 de Septiembre de 1896.

cación del embarazo tenga importancia patogénica, y su influencia etiológica esté bien probada en un caso de mi práctica, y al cual se refieren las consideraciones que consagro á este *Congreso periódico Internacional de Ginecología y Obstetricia*, cuya segunda sesión tiene lugar en estos momentos: mencionada importancia patogénica me mueve á ofrecerla á vuestra consideración, sabios ginecólogos que formais esta Asamblea, á fin de que por vosotros se deduzcan las influencias que los vómitos incoercibles del embarazo ejercen sobre la estática genital de la mujer.

En una enferma, cuya historia he publicado en los *Annali di Ostetricia e Ginecología* de Milán y en la *Gaceta Médica Catalana* de Barcelona, y de la que envió un ejemplar, se vé en su Amnesis como en su segundo embarazo, y merced á los progresos que iban adquiriendo en su gravedad los vómitos incoercibles, y cuando ya llevaba dos meses de gestación, principió la enferma á notar que entre los grandes labios aparecía un tumor redondeado, del tamaño de un huevo pequeño de gallina, cuya tumoración iba aumentando de volumen, y propulsándose cada vez más, hasta adquirir el tamaño de un puño de hombre, y á sobresalir por fuera de la vulva de cuatro á seis traveses de dedo; tumor que se manifestaba más tenso y procidente á medida que las intensísimas contracciones diafragmáticas de los vómitos tenían lugar.

La procidencia genital externa persistió durante los meses del embarazo comprendidos entre el segundo, en que se produjo, hasta el octavo, desapareciendo en éste, sin duda porque el mayor desarrollo adquirido por el cuerpo uterino servía de medio de contención, por su encaje en las paredes de la pélvis; y porque el aumento de la presión abdominal se distribuía por el globo uterino sin alcanzar á los fondos de saco peritoneales: y que ésto es una verdad, lo demuestra el hecho de que, pasados los primeros ocho días del puerperio, y cuando el órgano gestador había recobrado su posición fisiológica, por efecto de la involución puerperal, el prolapso se reprodujo.

¿Por qué mecanismo se produjo el prolapso genital en la enferma á que me refiero en esta comunicación? Es decir. ¿Cómo los vómitos incoercibles del embarazo determinaron la presentación del prolapso?

Sabemos que el embarazo produce en los órganos genitales modificaciones en su volumen, forma, dirección, situación, etc., las que alteran profundamente la estática orgánica y dinámica funcional; modificaciones que al referirse á los órganos que componen el

aparato de suspensión, disminuyen considerablemente su poder suspensor; pues, efecto del movimiento ascensional del útero, los ligamentos anchos sufren un cambio de dirección notabilísimo, dirigiéndose de abajo arriba, y de fuera á dentro, y por tanto su borde superior se hace oblicuo, casi vertical, en vez de ser horizontal; las dos hojas peritoneales se desdoblán por efecto del aumento de volumen del útero: los ligamentos redondos toman también una dirección muy inclinada, insertándose mucho más cerca de la cara anterior que de la cara posterior: cambios de dirección y de volumen que se efectúan á expensas de su tonicidad; con lo cual váse creando, á medida que aumenta el tiempo del embarazo, y según se van repitiendo las gestaciones, un estado de cosas favorable para que causas, que fuera de estas circunstancias no tienen influencia bastante para determinar prolapsos, puedan dar lugar á la producción de éstos.

El estado de gestación, por el cual se producen estas alteraciones, existía por segunda vez en la enferma, y, por tanto, estaba aumentada la debilitación del aparato suspensor, y debilitada también la resistencia del suelo pelviano, porque todos los tejidos que integran el aparato generador, así como los pelvianos, experimentan gran relajación.

Los vómitos incoercibles, por las violentas contracciones diafrágicas, y de los músculos de las paredes abdominales, acrecían la presión interna, aumento de presión que, al encontrar como único punto débil de la cavidad abdominal, al plano inferior ó suelo pelviano, hacia él se dirigía la fuerza desplegada por la presión abdominal, fuerza que al actuar sobre el suelo de la pélvis lo hacía descender, produciendo lenta y progresivamente la caída de los órganos genitales; cediendo cada vez más sus ligaduras á las paredes óseas de la pélvis, por efecto de la tirantez que experimentaban al deprimirse los órganos genitales internos, cuando las contracciones mencionadas obligaban á descender á éstos; yéndose de este modo rebasando el límite de elasticidad y normal resistencia de los ligamentos uterinos que, según iban repitiéndose las incitaciones mecánicas al descenso, aumentaban de longitud y, por consiguiente, disminuían sus efectos de sustentación.

Al propio tiempo que se producían los efectos mecánicos sobre la estática de los genitales internos, y en íntima conexión con ellos íbase fraguando el elongamiento hipertrófico que, en la enferma existía cuando yo la ví por vez primera (4 años después del embarazo de referencia): elongamiento hipertrófico que debió produ-

cirse del siguiente modo: como el útero es el órgano que ocupa el centro del plano inferior de la cavidad abdominal, sobre él actuaba, como llevo dicho, más directamente el aumento de la presión interna, por consecuencia de los vómitos incoercibles, y como su fondo y bordes hállanse sólidamente fijos á las paredes pelvianas, oponía en estos puntos resistencia mayor á la incitación, que mecánicamente tendía á hacerle descender; pero en cambio los fondos de saco recibían reforzados, por la resistencia opuesta por el útero, los movimientos de depresión, y como los fondos de saco y la vagina, como huecos y membranosos que son, no podían oponer obstáculo alguno á la fuerza de la presión abdominal, veíanse obligados á descender en la cavidad pelviana: ahora bien, al descender la vagina y sus fondos de saco, como éstos se encuentren reflejados sobre el útero, y á su cuello se inserte la vagina por sólidas ligaduras, éstas tenían que ir necesariamente estirando las fibro-células del tejido muscular del cuello uterino, por tener éste fija su porción superior, y la inferior tendiendo á bajar á medida que descendían la vagina y fondos de saco, de aquí que, solicitado el cuello por arriba á permanecer fijo, merced á sus ligamentos, y por abajo á cambiar, descendiendo, su posición: su porción media que se hallaba libre de toda ligadura, tenía que ir alargando extraordinariamente su longitud, para de este modo obedecer á tan antagonistas fuerzas, generándose así el elongamiento hipertrófico.

Una vez establecido el elongamiento hipertrófico por el mecanismo que sumariamente acabo de mencionar, para no alargar esta comunicación más tiempo del reglamentario; y como el útero adquiere por esta lesión de textura un aumento de peso, esto vino en la enferma á ser agente nuevo de prolapso genital.

Que el prolapso genital de la enferma de referencia se determinó por el mecanismo relatado, lo demuestra la consideración de que en la enferma, no existía ninguna otra causa determinante del cambio de estática genital, ni pude comprobar otra lesión que las mencionadas, y el desgarró perineal que se produjo al tener lugar el parto de su segundo embarazo; desgarró que si bien es cierto que contribuyó á los progresos del prolapso, y á que éste fuera tan notabilísimo cuando se presentó en mi Clínica en 3 de Octubre de 1893. (Figura I) (1): no es menos cierto que el prolapso

---

(1) Este grabado está tomado de la historia de esta enferma publicada en la *Gaceta Medica Catalana* y representa la ptosis genital cual se encontraba al consultarme, y al tener lugar su tercer embarazo.

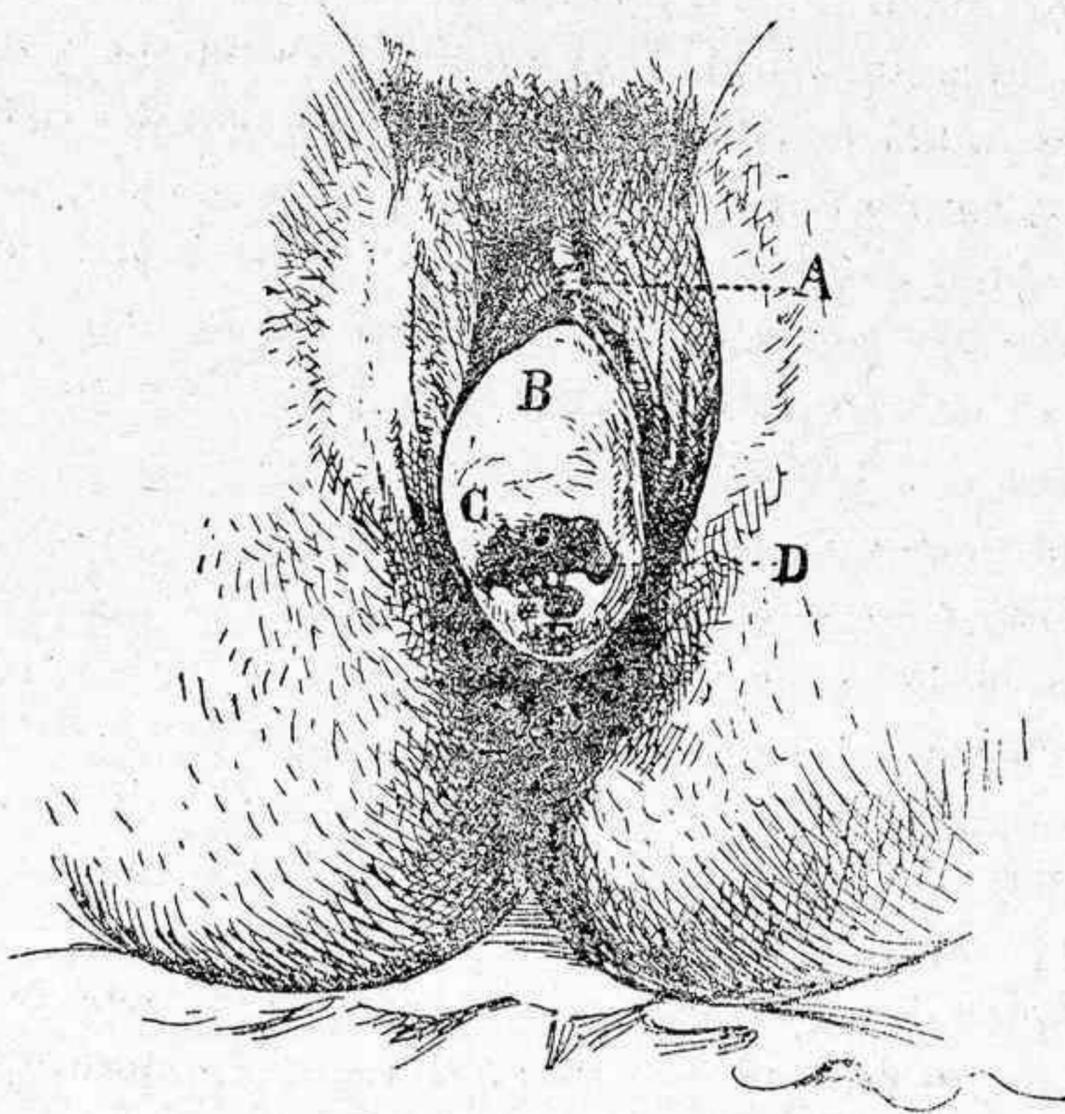


FIGURA I.

**Ptosia genital de la enferma á que se refiere esta comunicaci3n.**

llevaba de existencia siete meses, cuando el desgarramiento perineal se caus3; pues su primer embarazo termin3 por aborto en su tercer mes.

### Conclusi3n

Los v3mitos incoercibles del embarazo por el gran aumento de presi3n intra abdominal que determinan, dan lugar al establecimiento de prolapsos genitales, por lo cual debe unirse esta circunstancia á las muchas que informan la gravedad de tan terrible complicaci3n del embarazo.

Salamanca 18 de Agosto 1890

**LIGERAS CONSIDERACIONES**  
sobre la técnica generalmente seguida en la  
determinación de la acidez del  
contenido gástrico

Por el Dr. D. Cayetano Díaz Ledondo,

*Especialista en las enfermedades de la vías digestivas.*

**Salamanca**

En las gastropatías, de igual manera que en las demás entidades patológicas, es necesario tener presente, para llegar á su conocimiento más exacto posible, no solo los síntomas subjetivos que nos proporcionan los enfermos, sino también los objetivos que podemos recoger en los mismos á beneficio de los diferentes medios exploratorios. Y habiendo adquirido la determinación de la acidez del contenido estomacal, en estos últimos años, principalmente entre los médicos alemanes, una importancia capitalísima para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del estómago, hasta el punto que puede decirse en la actualidad, viene á ser el complemento de todos los medios de investigación, voy á molestar la atención de mis queridos é ilustrados compañeros con algunas consideraciones sobre el tema enunciado.

No es mi objeto hacer un examen detenido de los numerosos y complicados procedimientos, que han venido empleándose para la determinación de la referida acidez, sino únicamente exponer los que generalmente se siguen en las consultas particulares, es decir, los rápidos, que no requieren grandes conocimientos químicos por parte del práctico, ni instrumentos costosos; estando en su consecuencia al alcance de todos los clínicos

Administrando en ayunas á los enfermos del estómago la comida de prueba de Ewald y Boas, llamada por los alemanes *probestfrühstück*, consistente en «35 gramos de pan blanco y 300 gramos de infusión de té, ligeramente cargada, sin azúcar ni leche»; y extrayéndola á la hora de haberla tomado, por ser en ésta cuando se hallan reunidos los diferentes factores de la acidez del contenido estomacal, á beneficio del sifón gástrico de Faucher, siguiendo el método de expresión del célebre clínico Ewald, por ser el que reporta mayores ventajas en la actualidad; se obtiene un producto líquido ligeramente espeso y de color pálido, amarillo, verdoso,

rojizo ó negruzco, según el proceso ó procesos morbosos que tengan los pacientes. Generalmente presenta el producto líquido extraído reacción ácida intensa, como puede apreciarse por medio del papel azul de tornasol y otros reactivos; no obstante, suele faltar dicha reacción ó presentarse poco acentuada, en aquellos estados patológicos, en los cuales se halla mezclado con bastante cantidad de bilis, debido, á que siendo de naturaleza alcalina el líquido biliar, neutraliza la acidez del contenido gástrico, circunstancia digna de tenerse presente para evitar algunos errores de consideración,

Préviamente filtrado el contenido del estómago se puede determinar el grado de acidez total del mismo. Con tal objeto usaremos, siguiendo el método que generalmente emplean los químicos en la titulación de los líquidos ácidos, una legía normal de sosa al 10 y una disolución alcohólica de fenolfthaleina, sustancia que presenta un color claro, transparente y que tiene la propiedad de teñirse en rojo carmín en presencia de los álcalis. ¿De qué manera se practica esta operación? De la siguiente: se toma por medio de una pipeta graduada cierta cantidad de líquido gástrico filtrado, 5 ó 10 centímetros cúbicos por ejemplo, y se colocan en una copita de cristal, acto seguido se echan en ella tres ó cuatro gotas de la disolución de fenolfthaleina y se vierten en la misma gota á gota la legía de sosa préviamente colocada en una bureta, se agita el producto obtenido en esta forma, y cuando presenta una coloración rosada, se suspenden las gotas de la legía normal de sosa, leyéndose en la bureta el número de centímetros cúbicos empleados de esta sustancia, para neutralizar los 10 centímetros cúbicos de contenido gástrico filtrado que se habían tomado; y como generalmente suelen emplearse, según los experimentos de diferentes autores 4,6 y 6,5 centímetros cúbicos de lejía normal de sosa, para neutralizar 10 centímetros cúbicos de contenido estomacal en estado fisiológico, y á la hora después de administrada la comida de prueba se puede deducir por medio de un sencillo cálculo, y teniendo presente la cantidad de lejía de sosa empleada, si la acidez total del contenido gástrico es la normal, si se halla aumentada ó disminuida, y en su consecuencia, la existencia ó nó de ciertos estados patológicos.

¿La acidez determinada en esta forma, qué factores ó elementos la constituyen? Generalmente sales ácidas, como los fosfatos; ácidos orgánicos, como el láctico, acético y butírico; y muy principalmente un ácido mineral, el clorhídrico. ¿De qué medios nos valdremos para averiguar si la acidez del contenido estomacal depende

de estos factores? Tratando el producto gástrico filtrado por los reactivos especiales ó característicos de cada uno de los diferentes cuerpos químicos que la forman.

En efecto; tratando el líquido gástrico por la tropeolina, sustancia que en estado sólido presenta un color anaranjado, y en disolución acuosa ó alcohólica amarillo rojizo, observaremos que adquiere un color amarillo, siempre que el producto gástrico contenga sales ácidas; de igual manera, si lo tratamos por el rojo del Congo, reactivo del cual me ocuparé más adelante, no variará de coloración en presencia de las sales ácidas.

¿Cómo demostraremos la presencia del ácido láctico? Por medio del reactivo de *Uffelmann*, que consiste en agua destilada, una disolución de ácido fénico al 4 por 100 y unas gotas de percloruro de hierro. Para obtener excelentes resultados con este reactivo, es necesario prepararlo en el momento de usarlo, actuándose con él de la siguiente manera: se vierten en un tubo de ensayo 20 centímetros cúbicos de agua destilada, 10 centímetros cúbicos de la disolución fenicada y dos ó tres gotas del percloruro de hierro; si á la mezcla preparada en esta forma, que tiene un color azulado amatista, le añadimos un poco del producto gástrico filtrado y adquiere un color amarillo canario, podemos afirmar con toda seguridad, que el líquido gástrico en cuestión contiene ácido láctico. Análoga reacción produce con los ácidos grasos, principalmente con el butírico; sin embargo, es necesario que existan en gran cantidad en el contenido estomacal, y por otra parte, el color producido por ellos es amarillo claro con visos rojizos. ¿Qué relación existe entre este ácido y el clorhídrico en estado normal? Según los experimentos practicados por Ewal, Boas y otros autores, se halla en el contenido gástrico, á los diez ó quince minutos de administrada la comida de prueba, solamente ácido láctico, el cual continúa desarrollándose hasta los treinta; desde este momento empieza á presentarse el ácido clorhídrico y á desaparecer el láctico, de tal modo, que al término de una hora no se hallan vestigios de él, dependiendo exclusivamente la acidez del contenido estomacal del ácido clorhídrico; por consiguiente, si pasado este tiempo demostramos la presencia del ácido láctico, estamos autorizados para afirmar la existencia de algún proceso morboso.

El ácido acético se puede reconocer mediante el sentido del olfato; pues el olor característico permite apreciar su existencia cuando se halla en gran cantidad en el contenido del receptáculo estomacal. Pero si deseamos averiguar con toda seguridad su pre-

sencia, así como también la del ácido butírico, no tenemos que hacer más que agitar el líquido gástrico filtrado con éter, evaporar hasta que deje un residuo y dividirlo en dos partes: una de ellas se disuelve en un poco de agua destilada, se filtra, se neutraliza por medio del carbonato de sosa y se le añade unas gotas de una disolución neutra de cloruro férrico; si el residuo contiene ácido acético, tomará un color sanguíneo, que solamente otro cuerpo químico puede producirlo, el ácido fórmico que, como sabemos, no existe en el contenido gástrico: la otra parte del residuo etéreo, la disolvemos también en un poquito de agua destilada, le agregamos unos trocitos de cloruro cálcico y veremos aparecer en la superficie del líquido, si el residuo contiene ácido butírico, unas gotitas oleosas formadas por dicho ácido, las cuales podemos separar con bastante facilidad por ser insoluble el ácido en líquidos alcalinos.

Una vez demostrada la presencia de las sales ácidas, ácidos láctico, acético y butírico, réstame, para terminar, ocuparme del factor ó elemento principal de la acidez del contenido estomacal, es decir, del ácido clorhídrico. ¿Qué reactivos usaremos para demostrar su existencia en el producto gástrico filtrado? Numerosos y variados son los que pudiéramos emplear; pero el temor de prolongar demasiado este modesto trabajo, y en su consecuencia molestar á mis queridos lectores, me induce á enumerar ligeramente los que considero de mayor interés práctico.

Uno de ellos es el *violeta de metilo*, preconizado por Laborde, Dusart y Maly, denominado violeta de París, con el cual se actúa del siguiente modo: se toman 50 centímetros cúbicos de agua destilada y se colocan en un recipiente apropiado, se vierten en él tres ó cuatro gotas de reactivo y acto seguido, se añade un poquito del líquido filtrado; si contiene ácido clorhídrico, el color violeta pasa á ser azul.

Otro reactivo es el preconizado por Leube; me refiero á la *tropeolina*, sustancia de la que me he ocupado anteriormente, y la cual adquiere un color moreno obscuro en presencia del líquido gástrico que contenga ácido clorhídrico.

*El rojo del Congo*; sustancia que en disolución presenta un color rojo claro y en presencia del producto gástrico toma un color azul celeste.

*El verde brillante*; que en disolución acuosa presenta un color azul verdoso, y en presencia del líquido gástrico con ácido clorhídrico pasa al verde puro.

El de *Mohr*; que se funda en el cambio que sufre una disolu-

ción de sulfocianuro potásico con acetato de hierro, en presencia del ácido clorhídrico del contenido estomacal, mediante el cual se transforma en sulfocianuro de hierro de color rojo obscuro.

También suele usarse el reactivo de *Boas*; compuesto de resorcina, azúcar y alcohol, con el cual se actúa de la manera siguiente: se toman cinco ó seis gotas del líquido gástrico y se colocan en una capsulita de porcelana, se vierten en ella des ó tres gotas del reactivo y se somete cuidadosamente á la acción de la lámpara de alcohol, al irse evaporando lentamente el producto, se forman en las paredes de la cápsula unas bandas rojizas, características del ácido clorhídrico existente en el producto del receptáculo estomacal.

Finalmente, el del *Dr. Günzburg de Frankfurt*; su fórmula es la siguiente:

|                    |     |         |
|--------------------|-----|---------|
| «Floroglucina..... | 2   | gramos. |
| Vainillina.....    | 1   | id.     |
| Alcohol á 80°..... | 100 | id. »   |

Para actuar con este reactivo, se colocan en una cápsula de porcelana diez ó doce gotas del contenido gástrico, y se vierten en la misma tres ó cuatro gotas de él; se somete la mezcla obtenida en esta forma á la acción del calor y evaporándola lentamente, se verá aparecer en las paredes de la cápsula unas bandas finísimas de color rojo cinabrio, que solamente puede producir el ácido clorhídrico existente en el líquido filtrado. Este reactivo es muy sensible y, en su consecuencia, el más generalmente empleado por todos los clínicos.

Conviene tener presente que la mayoría de los reactivos empleados en demostrar la existencia del ácido clorhídrico en el contenido estomacal, tienen los inconvenientes de producir análogas reacciones con los ácidos orgánicos, y de ser bastante enmascaradas y confusas éstas en presencia de las sustancias albuminoideas y peptonas; sin embargo, es necesario que los ácidos orgánicos existan en gran cantidad, y por otra parte, basta emplear un exceso de las materias colorantes para que aparezcan claras las reacciones.

Por estas investigaciones cualitativas del ácido clorhídrico, solamente podemos adquirir conocimientos muy relativos; por consiguiente, una vez confirmada su presencia en el contenido estomacal, se hace necesario determinar por medio de los procedimientos de análisis cuantitativo, la proporción en que existe, es decir, si su cantidad es la normal, se halla aumentada ó disminuida. Gene-

ralmente le basta al clínico que esté algo acostumbrado á practicar las reacciones del ácido clorhídrico, fijarse en la intensidad de la coloración de las mismas para formarse un juicio bastante aproximado; sin embargo como es un dato inseguro, tenemos que recurrir forzosamente á los procedimientos de Cahn, Mering, Hayem y Winter; pero como estos procedimientos son más propios para laboratorios, por cuya razón no los expongo, nos basta para conseguir el objeto apetecido de un modo bastante exacto, servirnos de la disolución normal de sosa al 10 y de la disolución alcohólica de fenolfthaleina, de igual manera que hicimos anteriormente para determinar el grado de acidez total. En efecto: supongamos por un momento que al tomar 10 centímetros cúbicos de líquido filtrado, echarle las tres ó cuatro gotas de fenolfthaleina y gota á gota la legía normal de sosa, se han empleado seis centímetros cúbicos de esta última sustancia en producir la reacción característica; pues bien, teniendo presente que, un centímetro cúbico de la legía normal de sosa al 10, neutraliza ó corresponde á 0,003646 de ácido clorhídrico, bastará multiplicar los seis centímetros cúbicos de legía de sosa por 0,003646 para determinar la cantidad de ácido clorhídrico que exista en los diez centímetros cúbicos de líquido gástrico, y por un cálculo sencillo en la proporción de 100 centímetros cúbicos, que en el caso presente son 0,218760; ahora bien, como la cantidad de ácido clorhídrico que existe en el producto gástrico filtrado en estado normal, oscila entre 0,15 y 0,25 por 100, según los experimentos de los diferentes clínicos que se han ocupado de este punto, podremos apreciar si su cantidad es como en el ejemplo citado la normal, se halla aumentada ó disminuida, es decir, si existe ó no anaclorhidria, hipoclorhidria ó hiperclorhidria.

---

## SECCIÓN OFICIAL

### COLEGIO DE MÉDICOS DE SALAMANCA

---

#### Secretaría

---

Hallándose ya en poder de los Sres. Tesoreros de las Juntas delegadas de los partidos, los oportunos recibos para la cobranza

del primer semestre del año actual, se recuerda por el presente edicto á todos los señores socios supernumerarios la obligación en que están de satisfacer sus respectivas cuotas, á fin de normalizar cuanto antes la situación económica del Colegio; y para que no ofrezca dudas el dato de quién es el tesorero respectivo y su residencia les diremos que, el del partido de Salamanca, lo es el del Colegio Dr. Antonio Díez, (San Justo, 34).

Para el de Alba, D. Antonio Escudero, (Alba de Tormes).

Para el de Béjar, D. Félix Antigüedad, (Fuentes de Béjar).

Para el de Ciudad-Rodrigo, D. Lorenzo Briega, (Ciudad Rodrigo).

Para el de Ledesma, D. Higinio García, (Ledesma).

Para el de Peñaranda, D. José Núñez, (Peñaranda).

Para el de Sequeros, D. Nicasio Hernández, (San Martín del Castañar).

Para el de Vitigudino, D. Tomás de la Puente, (Yecla).

El Secretario General,

ACEDO.

---

## X COGRESO FRANCÉS DE CIRUGÍA

*del 19 al 24 de Octubre de 1896.*

### Orden del día de las sesiones que se celebrarán en la Facultad de Medicina:

Lunes 19 de Octubre á las dos de la tarde. Sesión solemne de apertura en el gran anfiteatro de la Facultad. Discurso del Profesor Terrier-Presidente del Congreso. Lectura de la Memoria del Secretario general.

Martes 20, á las ocho de la mañana: Visita á los hospitales. Á las tres y media de la tarde. Primera cuestión á la orden del día: *Terapéutica quirúrgica del pié bot*, relator el Dr. Forgue: Discusión.

Miércoles 21, á las nueve de la mañana: Sesión suplementaria: Cuestiones diversas *cráneo y ráquis, cara y cavidades, cuello, laringe, cuerpo tiróides, pleura y pulmón*. Á las dos de la tarde, sesión suplementaria: Cuestiones diversas: *Tubeo digestivo, anexos del mismo*.

Jueves 22: Este día está consagrado á una visita en los hospitales y al banquete.

Viernes 23, á las nueve de la mañana: Sesión suplementaria; Cuestiones diversas: *Vías urinarias*: Á las dos de la tarde. Asamblea general. Relación del Tesorero: Elección del Presidente y Vice-Presidente para el Congreso de 1897. Elección de los miembros del Comité de administración. Elección de Secretarios. Á las dos y media de la tarde: Segunda cuestión á la orden del día *Tratamiento de los prolapsos genitales*: relator el Dr. Bouilly: Discusión.

Sábado 24, á las ocho de la mañana: Nueva visita á los hospitales. Á las nueve de la mañana Sesión suplementaria: Cuestiones diversas: *Cirugía de los miembros*: Á las dos de la tarde: Cuestiones diversas: *Organos génito-urinarios de la mujer*: Á las cuatro de la tarde. Presentación de enfermos, de piezas patológicas y de aparatos.

Estas presentaciones tendrán lugar en la sala de correspondencia.

## VARIEDADES

### Demografía de Salamanca.-Mes de Septiembre de 1896

#### A) Nacimientos

|                     | Varones.  | Hembras.  | Total.    |
|---------------------|-----------|-----------|-----------|
| Legítimos.....      | 31        | 30        | 61        |
| Ilegítimos.....     | 7         | 4         | 11        |
| <b>TOTALES.....</b> | <b>38</b> | <b>34</b> | <b>72</b> |

#### B) Defunciones

|   | Varones.  | Hembras.  | Total.    |
|---|-----------|-----------|-----------|
| <i>Estado civil</i> . . . { Solteros..... | 13        | 11        | 24        |
| { Casados.....                            | 14        | 9         | 23        |
| { Viudos.....                             | 8         | 9         | 17        |
| <b>TOTALES.....</b>                       | <b>35</b> | <b>29</b> | <b>64</b> |

|               |                 |    |       |
|---------------|-----------------|----|-------|
| Edades.....   | De 0 á 1 año... | 5  | } 64. |
|               | » 1 á 5 » ...   | 7  |       |
|               | » 5 á 10 » ...  | 1  |       |
|               | » 10 á 20 » ... | 8  |       |
|               | » 20 á 30 » ... | 2  |       |
|               | » 30 á 40 » ... | 7  |       |
|               | » 40 á 60 » ... | 13 |       |
|               | » 60 á 80 » ... | 19 |       |
|               | » 80 á 90 » ... | 2  |       |
| + de 90 » ... | »               |    |       |

## Clasificación de las defunciones por sus causas

|                            |   |                                |    |
|----------------------------|---|--------------------------------|----|
| Muertos al nacer.....      | 1 | Gangrena.....                  | »  |
| Debilidad congénita.....   | 2 | Congestión cerebral.....       | 9  |
| Dentición.....             | 1 | Hemorragia id.....             | 4  |
| Senectud.....              | 7 | Encefalopatías.....            | 2  |
| Accidentes violentos.....  | » | Lesiones medulares.....        | »  |
| Viruela.....               | » | Epilepsia.....                 | »  |
| Sarampión.....             | » | Laringitis.....                | »  |
| Escarlatina.....           | » | Bronquitis.....                | 3  |
| Erisipela.....             | » | Bronco-pneumonía.....          | »  |
| Fiebre tifoidea.....       | 3 | Pulmonía.....                  | 6  |
| Paludismo.....             | 1 | Pleuresía.....                 | »  |
| Difteria.....              | » | Otras afecciones respiratorias | 1  |
| Grippe.....                | 1 | Pericarditis.....              | »  |
| Coqueluche.....            | » | Endocarditis.....              | »  |
| Cloro-anemia.....          | » | Otras afecciones cardiacas..   | 1  |
| Raquitismo.....            | » | Lesiones valvulares.....       | »  |
| Escrofulismo.....          | 1 | Estomatitis y anginas.....     | 1  |
| Cáncer.....                | 1 | Gastropatías.....              | 3  |
| Tuberculosis-pulmonar..... | 8 | Enteritis.....                 | 3  |
| Id. meníngea.....          | » | Afecciones del hígado.....     | 1  |
| Reumatismo.....            | » | Id. del riñón.....             | 1  |
| Gota.....                  | » | Id. de la vejiga.....          | »  |
| Sífilis.....               | » | Id. del útero y sus anejos...  | 1  |
| Disentería.....            | 1 | Parto.....                     | »  |
| Septicemia.....            | » | Accidentes quirúrgicos.....    | »  |
| Alcoholismo.....           | » | Sin clasificar.....            | 1  |
| TOTAL.....                 |   |                                | 64 |

|                       |                         |     |
|-----------------------|-------------------------|-----|
| Día de + defunciones: | el 17 en que ocurrieron | 4   |
| Id. de — id.          | el 5 y 6                | — » |
| Id. de + nacimientos: | el 23 y 28              | — 6 |
| Id. de — id.          | el 7 y 13               | — » |

### C) Matrimonios

Se registraron 10

D. SANCHEZ.

## SECCIÓN DE NOTICIAS

Desde la publicación de la última lista de socios han ingresado en este Colegio como supernumerarios los señores Sánchez Manzano (D. Manuel), médico de Sahugo, y Vicente Tapia (don Amador), médico de Santa María de Sando; y el Corresponsal señor Sánchez Recio (D. Máximo), médico de Aldeanueva del Camino (Cáceres).

Sean bienvenidos al seno de esta Corporación, y esperamos contribuirán eficazmente al logro de los propósitos que informan la existencia de los Colegios Médicos.

\*  
\* \*

Galantemente invitados por el Excmo. señor Rector de esta Universidad literaria, asistimos al solemne acto de la Inauguración oficial del curso académico de 1896 á 97; y cuyo discurso inaugural corrió á cargo del docto catedrático de Literatura general y Española Dr. Rodríguez Miguel (D. Luis); versando su oración sobre *Los poetas Salmantinos*, trabajo lleno de erudición que fué premiado por los aplausos del público inteligente que, materialmente llenaba el paraninfo del establecimiento docente.

Entre los aventajados alumnos que han visto premiados sus estudiosos afanes académicos, se cuentan los siguientes, de esta Facultad de Medicina.

D. Luis Sánchez Moreno, en Histología (premio).

“ Adolfo Chamorro Lobo, en Anatomía segundo curso (premio).

“ José de la Rosa, en Patología general (mención honorífica).

“ Cándido Sexma, en Patología general y Anatomía patológica (premio).

“ Luis Sánchez Indiarazo, en Obstetricia y Enfermedades de la infancia (premio) y en Patología médica (mención honorífica).

“ Incial Barahona, en Clínica de Obstetricia y Clínica Quirúrgica primer curso (premio).

Calurosamente felicitamos á tan distinguidos alumnos, y les animamos á proseguir la brillante senda emprendida, porque solo con laboriosidad y entusiasmo pueden adquirirse los conocimien-

tos necesarios, para ser hombres de ciencia en estos tiempos de progreso en la de Esculapio.

Hacemos extensiva nuestra más cordial enhorabuena por el triunfo alcanzado, en el certamen del saber, por sus hijos; á nuestro corredactor, y amigo D. Dionisio Sánchez que es padre del joven Luis Sánchez Moreno, que tan brillantemente ha comenzado su carrera; y á nuestro consocio D. Tomás Sánchez Tapia que lo es del joven Sánchez Indiarazo; y lo hacemos con tanto más placer, cuanto que, nada hay más grato para un padre amante de sus hijos como el contemplar útilmente recompensados los trabajos que por su educación hace.

\* \*

Cortesmente invitados por la Junta de Gobierno de la Escuela de Nobles y Bellas Artes de San Eloy, asistimos á la distribución de premios á los expositores que, á juicio del jurado calificador, habían merecido la recompensa otorgada por la Exposición Artística é Histórica celebrada por mencionada escuela.

Tanto la memoria redactada y leída por el señor González Borreguero, cuanto el discurso del respetable senador de esta Universidad, señor Hernández Iglesias, viéronse recompensados con justísimos aplausos.

\* \*

Hemos recibido la visita, y gustosos establecemos el cambio de dos nuevos colegas profesionales *La Medicina Secular* de Madrid, que dirige nuestro amigo el Dr. Gordillo, y *El Mensajero de la Farmacia moderno de Valencia*.

A ambos colegas deseamos vida luenga y próspera.

\* \*

Hemos recibido un ejemplar de los discursos leídos en la Asamblea anual celebrada en 18 de Septiembre del año corriente por el Sindicato médico de la provincia de Gerona, y otro de la *Bibliografía médica de la provincia de Gerona*, escrita por el doctor José Pascual y Prats, presidente del mencionado Sindicato.

Damos las gracias más expresivas á nuestro compañero señor Pascual por la atención que nos ha dispensado al remitirnos los folletos indicados.

\* \*

El miércoles 14 comenzaron los ejercicios de oposición á la plaza de Médico-Director del Hospital provincial de Cáceres, establecido en la ciudad de Plasencia.

De los catorce solicitantes, solo han concurrido al acto de la constitución del tribunal cuatro, habiéndose excusado otro por enfermo; los demás han sido, por su ausencia, excluidos de las oposiciones.

**Enciclopedia de Terapéutica Especial de las Enfermedades internas**, publicada en Alemania bajo la dirección de los catedráticos Penzoldt y Stintzing, con la colaboración de setenta profesores de las Universidades alemanas, austriacas, italianas y suizas, y, en castellano, bajo la dirección de D. Rafael Ulecia y Cardona, con la cooperación de distinguidos profesores.

**Índice del tomo tercero** (forma un grueso volumen de 868 páginas con grabados).—Precio: **18 pesetas**.

**Enfermedades del aparato respiratorio:** *Profilaxis y tratamiento general de las enfermedades de los órganos respiratorios*, por el prof. Jürgensen; trat. del Dr. Rebolledo.—*Tratamiento inhalatorio y neumático de las afecciones de los órganos respiratorios*, por el prof. Schmidt; trad. del Dr. Tánago.—*Tratamiento de las afecciones de las fosas nasales y de la faringe*, por el prof. Kiesselbach; trad. del Dr. Gayarre.—*Tratamiento interno y quirúrgico de las enfermedades de la laringe*, por los profesores Schech y Angerer; trad. del Dr. Valle Aldabalde.—*Tratamiento de las enfermedades de las vías aéreas (tráquea y bronquios)*, por el prof. Jürgensen; trad. del Dr. Miguel y Viguri.—*Tratamiento de la tuberculosis pulmonar*, por el prof. Penzoldt; trad. del Dr. Tánago.—*Tratamiento médico y quirúrgico de las enfermedades de la pleura y del mediastino*, por los profs. Stintzing y Schede; trad. del doctor Murillo.—*Tratamiento de las enfermedades del oído, coincidentes ó consecutivas á las del aparato respiratorio*, por el prof. Bürkner; trad. del Dr. Murillo.—*Tratamiento de los trastornos oculares que se presentan en el curso de las enfermedades de las vías respiratorias*, por el prof. Everbuch; trad. del Dr. Murillo.

**Enfermedades del aparato circulatorio:** *Tratamiento general de los trastornos circulatorios*, por el prof. Bauer; trad. del Dr. Gayarre.—*Tratamiento de las enfermedades del pericardio, de los vasos y del corazón*, por los profs. Baümler y Bauer; trad. del Dr. Murillo.—*Tratamiento de las afecciones del órgano visual, que se presentan en las perturbaciones circulatorias*, por el prof. Eversbuch; traducción del Dr. Valle Aldabalde.

El **tomo primero** consta de un elegante volumen de 744 páginas, con grabados, y está consagrado al **Tratamiento de las enfermedades infecciosas**.—Precio: **15 pesetas**.

El **tomo segundo** forma un elegante volumen de 902 páginas, y en él se detalla el **Tratamiento de las intoxicaciones** y el de las **Enfermedades de los cambios moleculares de la sangre ó del sistema linfático, ó enfermedades de la nutrición**.—Precio: **15 pesetas**.

El **tomo cuarto** (en publicación) se ocupa del **Tratamiento de las enfermedades del aparato digestivo**.

Esta importantísima obra, cuya adquisición recomendamos, constará de **SEIS voluminosos tomos**, y estará terminada á la mayor brevedad posible. Se publica por cuadernos de 160 páginas, en magnífico papel satinado y con grabados intercalados en el texto.

**Precio de cada cuaderno: 3 pesetas.**

*Se ha publicado el cuaderno 17.*

Los pedidos, *acompañados del importe*, á la Administración de la REVISTA DE MEDICINA Y CIRUGÍA PRÁCTICAS, Preciados 33, Madrid.

**Enciclopedia de Patología General**, publicada en Francia bajo la dirección del *Dr. Charles Bouchard*, Catedrático de Patología General en la Facultad de París, con la colaboración de **51** renombrados profesores franceses, y en castellano, bajo la dirección de *D. Rafael Ulecia y Cardona*, con la colaboración de reputados profesores.

ÍNDICE DEL TOMO PRIMERO: (Formará un grueso volumen de más de **950** páginas).—**Introducción al estudio de la Patología general**, por H. Roger; traducción del Dr. D. Félix Cerrada.—**Patología comparada del hombre y de los animales**, por H. Roger y P. J. Cadiot; trad. por D. Juan Coderque.—**Consideraciones generales sobre las enfermedades de los vegetales**, por P. Vuillemin; trad. por D. Blas Lázaro.—**Etiología y patogenia**, por H. Roger; trad. por D. Rafael Ulecia.—**Patogenia general del embrión**, por M. Duval; trad. por D. Federico Olóriz.—**La herencia y la Patología general**, por P. Le Gendre; trad. por D. Eusebio Oliver.—**Predisposición é inmunidad**, por P. Bourcy; trad. por don Eduardo García Solá.—**De la fatiga y el agobio**, por A. Marfan; trad. por D. Amalio Gimeno Cabañas.—**Agentes mecánicos**, por F. Lejars; trad. por D. José Ribera.—**Agentes físicos y químicos**, por P. Le Noir y D' Arsonval; trad. por D. Jesús Novoa.—**Intoxicaciones**, por H. Roger; trad. por D. Teodoro Yañez.

ÍNDICE DEL TOMO SEGUNDO: (Formará un grueso volumen de más de **900** páginas).—**Infeción**, por A. Charrin; trad. por D. Arturo Redondo.—**El suelo, el agua y el aire, como agentes de transmisión de las enfermedades infecciosas**, por A. Chantemesse; trad. por D. Enrique Slocker.—**Enfermedades epidémicas**, por L. Laverán; trad. por D. Rafael Rodríguez Méndez.—**Microbios patógenos. Historia natural de las principales especies**, por G. Roux; trad. por D. Gil Saltor.—**Parásitos de los tumores epiteliales malignos**, por A. Ruffer; traducción por D. Rafael Ulecia.—**Parásitos animales**, por R. Blanchard; trad. por D. Ignacio Bolívar.—**Parásitos vegetales**, por R. Blanchard; trad. por D. Juan Bartual.

Aparece esta importantísima y monumental obra, por cuadernos de grandes dimensiones, de **160** páginas, elegantemente impresas y con numerosos grabados intercalados en el texto. Toda obra Constará de **SEIS voluminosos tomos**, de los cuales se publicarán los dos primeros durante 1896.

**Precio de cada cuaderno; 3 pesetas**

*Se ha publicado el cuaderno 4.º del tomo 2.º*

Los pedidos, **acompañados del importe**, á la Administración de la *Revista de Medicina y Cirugía prácticas*, Preciados, 33, bajo, Madrid.