

Correo Médico Castellano

AÑO IV

Salamanca 10 de Diciembre de 1887

NÚM. 106

¡ENRIQUE MADRAZO!

Por tercera vez, en menos de tres meses, ha venido á visitarnos la Parca contaminándonos el alma con los efluvios de la amargura que trastornan las ideas del cerebro y exaltan los sentimientos del corazón. Cuando la repetición del dolor ha ya agotado las lágrimas de nuestros ojos y hecho más espesos los crespones de nuestro luto; cuando aún el consuelo no ha infundido en nuestro pecho sus hálitos dulcísimos para aminorar la pesadumbre que nos tortura; cuando apenas acaban de cerrarse los sepulcros de Alvarado y del padre de nuestro Director, el hado adverso abre ante nosotros la tumba de *Madrazo*, el fiel amigo, el compañero bondadoso, el corredactor que con más afán se interesaba por el prestigio de nuestra humilde publicación.

La biografía de *Enrique Madrazo* es muy sencilla, pero no por esto menos digna de figurar entre las de los más ilustres campeones de la ciencia. La borla doctoral de dos colores, rojo y gualdo, con que orlaba su frente en las solemnidades universitarias, era una prueba fehaciente de su aplicación nunca desmentida; el interés con que se dedicaba al estudio de los más importantes problemas médicos, revelaba bien claro el amor que por la humanidad sentía; la amistad sincera que sabía inspirar con su conducta en todas partes, patentizaba la bondad inagotable de su corazón; y hasta la horrible afección distérica, contraída quizás en las salas del hospital, que le ha abierto las puertas de la eternidad, demuestra que quien (disfrutando de una posición independiente, arrostraba sereno los peligros de la epidemia) mereció en vida el láuro de los héroes de la Ciencia, se ha hecho digno al morir de la palma de los mártires de la Humanidad.

Nosotros que compartíamos con *Madrazo* nuestras tareas profesionales en general y particularmente las periódicas en esta publicación, elevamos al Cielo fervientes preces encomendando á Dios su alma, vertemos llanto acerbo sobre su yerto cadáver y enviamos nuestro más sentido pésame á su distinguida familia.

LA REDACCION.

SUMARIO.—¡Enrique Madrazo! por *La Redaccion* (página 529).—*Sección doctrinal*: El hielo al interior en medicina, por el *Dr. D. Arsenio Marín Perujo* (530).—Estudio terapéutico del ázoe, por *D. Balbino Quesada* (continuación) (533).—*Sociedades científicas*: Congreso hidrológico nacional (537).—*Revista científica extranjera*: Parálisis diftérico del neumogástrico (542).—Curación inmediata y completa, por sugestión hipnótica, de la parálisis vexical histérica (543).—*Misceláneas* (544).

SECCION DOCTRINAL

EL HIELO AL INTERIOR EN MEDICINA

por el

Dr. D. Arsenio Marín Perujo,

Médico-cirujano en Belorado (Burgos)

Cuando yo veo enfermos que presentan como episodios patológicos culminantes: *diarrea*, que no cede á los bizarros métodos terapéuticos de algunos impacientes profesores; *inapetencia*, que no pueden aliviar los amargos, porque es eco infidelísimo de los desórdenes gástricos, cuando estos se miran bajo el prisma incierto y grosero de la indigestion ó de la irritacion; *vómitos* crueles, que convierten en breves momentos en espectro al paciente; *estados sincopales*, alarmantes siempre, pero que no lo parecen tanto cuando la investigacion atenta logra sorprender la llamada debilidad irritable; cuando yo veo estos y otros cuadros clínicos, siempre me acuerdo del uso del hielo. No sé si rendiré culto exagerado á tan gran remedio, porque pocas veces quizá se libra el práctico de adorar demasiado aquellas cosas que le producen muchos beneficios. Mas si este pequeño mal es inevitable, aún pudiera vanagloriarme de prescindir de ese catálogo inmenso, y que en las ocasiones que cito habria de ser vulgar y rutinario, de medicamentos que se desconocen ó que deben llenar de justo temor al médico prudente y discreto.

Nadie puede desconocer que un terroncito de hielo, administrado al paciente cada ocho ó cada cinco minutos, basta para obtener alivios marcados y hasta sorprendentes. No hay dato más severo ni ejemplo más elocuente en favor de esa falsa espectacion, que la torpeza se empeña todavía en confundir con la inaccion.

Por lo demás, yo doy siempre que puedo terroncitos, no de hielo puro, sino de leche helada. Este detalle parece de poca significacion, pero es de trascendencia grandísima en la práctica. No hay que olvidar lo que tantas veces se viene repitiendo, esto es, que nos las habemos con enfermos más que con enfermedades. Dad nieve ó hielo á un enfermo algo preocupado con su mal, ó algo susceptible para todas las cosas. Si conseguís la tolerancia, que esto es bien fácil tratándose precisamente de un remedio propinado preferentemente para la

intolerancia, no lográis tan cómodamente el agrado, la simpatía del enfermo por el hielo de tal manera presentado. Y cuando á los centros nerviosos no se les halaga, no se les mima, (se me permitirá tal palabra) estos manifiestan su disgusto, su aburrimiento. Esto no tiene vuelta (con permiso de los más entusiastas defensores de la anatomía patológica); propinad leche helada á estos mismos pacientes, y vereis cómo cambian las cosas, á menos que no ocurran esas peripecias clínicas que no se alivian con nada. La leche es un alimento; esta es una ventaja incalculable: la leche es un refresco agradable; este es otro beneficio que no tiene precio. Lo primero nos hace triunfar en esos estados de debilidad al *sumum* en que parece que se escapa la vida por momentos, calmando, haciendo bonancible una situación comprometida y dando treguas, ya unos minutos, ya unas horas y aun unos días, para permitir la ingestión de una harina inocentísima, de una cucharada de caldo ó de otro alimento tan sencillo. Lo segundo nos hace perseverar en la práctica que tan felizmente nos hemos impuesto al observar que el agrado y aun la avidez con que el enfermo toma el hielo, son más que obra de la casualidad ó del alivio del síntoma *sed*, consecuencia de la victoria que se inicia y preludio de una curación completa y acaso muy próxima.

Así, pues, yo estoy muy lejos de prescindir del hielo en los casos de protesta contra este gran refrigerante por parte del enfermo. Si es que no lo hice ya antes, recorro al instante á la leche helada; y á la vista ó casi á la vista del paciente mando preparar, con cierto inocente aparato que halague y produzca la necesaria confianza en éste, los utensilios y las sustancias indispensables al caso. Siempre, porque decir *casi siempre* me parece mucha limitación, los enfermos toman con avidez la leche helada, y si esto hemos conseguido, hemos conseguido mucho, porque no sólo damos hielo, sino alimento helado.

Hay quien prefiere los sorbetes ó los quesitos helados, que se mandan traer de una fonda ó de un café. No me arrepiento de obrar contra este sistema ó lo que fuere. Con paciencia y discreción se llega al mismo objeto en las casas. Procediendo de esta manera, no sólo ganamos la confianza y la autoridad que dán el celo y la vigilancia en los detalles del tratamiento, dato que aún pudiera parecer poco serio, sino que tenemos la *seguridad* de la *pureza* de las sustancias que empleamos, detalle importantísimo, imprescindible, ahora que la sofisticación y el fraude no se detienen ni ante la enfermedad que vá á hacer sucumbir al paciente. Mas sea como fuere, importa decir que los sorbetes, los quesos fríos, las yemas de huevo batidas con un poco de azúcar, ciertas frutas refrigerantes, los bizcochos empapados en agua, etc., constituyen ese repertorio culinario que casi debe el médico aprenderse de memoria, para tener siempre á disposición del enfermo sustancias alimenticias agradables que permitan el descanso del estómago unos días y que se opongan á la inanición.

Yo no he de citar aquí todas las enfermedades, todos los estados que reclaman el uso del hielo; bastará decir que son casi innumerables. Y hay que advertir que no se dá este gran remedio á tontas y á locas, rutinaria y caprichosamente, por satisfacer la sed ó el capri-

cho de un individuo. Se dá el helado cuando debe darse; algunas veces en los comienzos de las enfermedades ó en desórdenes gástricos leves; muchísimas veces, en estados de verdadera gravedad, sobre todo cuando hacen defecto las medicaciones y los planes dietéticos mejor combinados. Sería una vulgaridad muy reprehensible decir que los medicamentos han de constituir la excepcion en la cruzada que contra el poder morboso levanta el poder científico; pero lo que sí puede asegurarse es que con hielo, ópio y régimen apropiado, hay armas bastantes para combatir victoriosamente al enemigo en muchísimas ocasiones.

Pero importa no traspasar los límites legítimos; los exclusivismos son siempre funestos. Quien muestre excesivo entusiasmo por el uso del hielo, desconociendo sus contraindicaciones, ignorando cuándo ha llegado el momento preciso de desistir de tan preciado remedio, no debe acordarse para nada de este. Hemos de convenir en una cosa: pocas veces se emplea el hielo con esa discrecion que reclaman de consuno las grandes enfermedades y los grandes medicamentos. Generalmente se abusa de todo aquello que produce mayores ó menores beneficios. Muy cómodo y hasta muy simpático para las familias es seguir dando helados durante mucho tiempo; mas sepase que esta conducta reprehensible, por lo mismo que es funesta, complica de nuevo el argumento morboso, inicia formales retrocesos en las enfermedades y hace interminables muchas convalecencias. De este círculo vicioso conviene salir con arte y decision.

En una palabra, y para concretar todo lo posible las cosas, yo observo que cuando se insiste demasiado en el uso del hielo, se acentúa cada vez más la aversion al caldo, á las harinas alimenticias, á la leche, á la carne; se obra fuera de toda oportunidad y conveniencia, y el enfermo queda reducido (bien que no en apariencia, por la fugaz y comfortable estimulacion que produce el helado) á una condicion casi degradante, porque el organismo, que para sostenerse necesita la *dieta de hielo* á largo plazo, se aleja indefinidamente de una franca y pronta convalecencia.

Yo me hallaré demasiado propicio para dar hielo á mis enfermos; pero me encuentro igualmente dispuesto á abandonar este remedio cuando las grandes oportunidades han pasado. Estas se refieren, hablando en general, á unos pocos dias, dos ó tres; á unas pocas horas y aun sólo á breves instantes. Así como el individuo, colocado por la enfermedad ó por circunstancias semi-patológicas en trances difíciles, reclama imperiosamente ese tónico admirable y simpático que calma ó hace tolerables síntomas angustiosos y graves, del mismo modo, cuando la reaccion se ha operado, cuando despues de alivios evidentes hemos procurado gran placidez y bienestar, no convendrá insistir más, sólo porque el enfermo haya simpatizado mucho con el refresco; entonces el profesor cambiará de plan é irá dejando el hielo poco á poco, intercalando tal cual cucharada de caldo, una pequeña porcion de leche, mínimas cantidades de jugo de carne, etc., hasta que estos alimentos sean, no sólo los predominantes, sino los exclusivos. Y hay que advertir que esto ha de hacerse pronto; es decir, el hielo, ya que no de un modo instantáneo, se dejará prontamente,

Esta transición es casi siempre enojosa al enfermo, quien venía ya acostumbrándose al delicado refresco que no imponía trabajo digestivo de ninguna especie y que halagaba los sentidos. En cambio el alimento, aun siendo inocente, bien preparado y frugalísimo, provocará ligera *fiebre digestiva*, molestias, dolores, etc., impacientando al enfermo que gustará de tales ó cuales cosas improcedentes.

Pues bien, aquí es donde ha de verse la sagacidad y el talento del práctico para triunfar. Mucha paciencia, tanta perseverancia, discreción é ingenio suficientes para valerse de cuantos subterfugios y engaños aconsejen las circunstancias; esto es lo que se necesitará para ganar la situación patológica. Lo esencial es hacernos dueños del sistema nervioso con las simpatías y los halagos que sean necesarios, siempre que no degeneren en humillación, en farsa ó en otras cosas indignas. Si esto sucede, si tenemos autoridad sobre nuestros enfermos, estos aceptarán con gusto los alimentos que les propinemos; y si los toman gustosos, probablemente les serán útiles y les conducirán al pronto restablecimiento de la salud. Yo rindo culto á esta máxima: *no basta que un alimento sea bueno, es menester que lo parezca.*

ESTUDIO TERAPÉUTICO DEL ÁZOE

por el

Dr. D. Balbino Quesada

Médico-director, por oposición, de Aguas minerales

II

Antes de llegar al estudio de los efectos fisiológicos y terapéuticos del ázoe, debemos hacer la historia de dicho cuerpo, fijándonos en aquellas cualidades que convenga tener presentes para poder abordarlo con claridad; porque hay con frecuencia tal olvido de sus cualidades más culminantes, que, como en nuestro artículo anterior indicamos, á unos inspiran risa y á otros serias zozobras sus aplicaciones médicas.

El ázoe ó nitrógeno ha recibido estos nombres para significar el segundo una de sus más notables propiedades, la de ser engendrador de nitro, y el primero de *á* privativo y *zoos* vida, por no ser á propósito para sostenerla, pues se hace imposible con una atmósfera de este gas; lo cual no quiere decir que sea deletéreo, ni venenoso, toda vez que, como más adelante veremos, hace imposible la respiración, á la manera del hidrógeno ó el vacío, por sus efectos negativos y no por acción directa y positivamente dañina, como sucede con el ácido carbónico ó el sulfhídrico.

Es inodoro, incoloro, insípido, y fué por completo estable hasta fines de 1878, en que se le liquidó á beneficio de grandes presiones. Es menos denso que el aire; su calórico específico 0'237; poco soluble en el agua, pues su coeficiente de solubilidad á 0° y á la presión ordinaria es de 0'02035 y á 15° 0'01486. Es, por tanto, menos soluble que el oxígeno, que á la misma presión y temperatura ofrece un coeficiente de 0'0299.

El ázoe, como todos los gases, ofrece gran compresibilidad; así es que cuando por la presión á que se le somete para favorecer su disolución en volumen determinado de agua la cantidad de gas disuelto aumenta, lo hace sin que aumente el espacio que ocupa, por ser el agua incompresible, de donde resultará que la densidad del gas disuelto y su fuerza expansiva se hallarán en razón directa de la presión á que se les sometió.

El ázoe se combina directamente con muy pocos cuerpos, y sólo á presiones elevadas, haciéndolo con el oxígeno á merced de repetidas corrientes eléctricas que atraviesen la mezcla gaseosa.

El azoe representa en la naturaleza inorgánica, y sobre todo en el reino orgánico, papel importantísimo y variado, combinándose de mil maneras con diferentes sustancias y dando lugar á compuestos de gran significación, ó por sus propiedades notabilísimas y enérgicas, ó por el valor fundamental de elementos orgánicos ya vegetales, ya sobre todo animales. Mas dejando á un lado por completo el estudio del ázoe en función con otros cuerpos y formando parte de resultantes más ó menos complejas y trascendentales, pero nada pertinentes al objeto de nuestro estudio actual; fijándonos tan sólo en el ázoe como cuerpo simple y en su importancia como tal, lo hallamos primeramente en la atmósfera, formando las cuatro quintas partes de la mezcla en que aquella consiste. Su misión parece ser, hasta hoy como cosa bien averiguada, y en primer lugar, diluir el oxígeno, cuya acción oxidante en contacto con los seres así orgánicos como inorgánicos se hace al compás moderado y en la medida que las actuales exigencias de la Naturaleza reclaman; porque una atmósfera de oxígeno puro cambiaría rápidamente la estructura de la Tierra, que ardería, por decirlo así, á su contacto; es decir, que se oxidaría de un modo vertiginoso, y la vida de los seres que la disfrutaban sería imposible; y véase cómo el ázoe que lleva en su nombre como el estigma de funesto y contrario á la vida, viene á regularizarla, haciéndola posible, como freno que la contiene para que no se despeñe en activísimas combinaciones. Es el oxígeno como el desenfreno de la pasión y el ázoe como el contentivo de la reflexión.

Pero este cuerpo en estado de tal y como cuerpo simple, no solo se ha de poner en contacto con los vegetales y animales, sino que ha de llegar á constituir parte integrante de estos organismos, y para conseguir esto último, no puede hacerlo directamente más que en pequeña proporción; es decir, que no penetra en sustancia fuera de circunstancias excepcionales y en cantidades mínimas dentro de las condiciones fisiológicas. En efecto: se asienta como hecho perfectamente demostrado, que los vegetales reciben el ázoe, formando amoníaco con el hidrógeno, ó sales de amoníaco; bien que no falten botánicos que afirmen el hecho excepcional de que las plantas absorban ázoe puro; pero, por lo raro del caso y por lo discutible de la afirmación, no tiene importancia científica.

En cuanto á los animales, y por lo que hace á las condiciones ordinarias de la vida, andan divididos los pareceres. El ázoe llega á estar en contacto de estos organismos, sin más misión, á lo que parece, que la de diluir el oxígeno, para que los compenetre dulcemen-

te, cumpliendo su mision vivificadora de un modo acompasado á las necesidades de la vida; pero hay quienes afirman que el ázoe penetra en los organismos animales acompañando al oxígeno en el acto respiratorio; y hay, por último, quien sostiene que el ázoe es exhalado durante dicha funcion. Sin entrar en discusiones fisiológicas, que nos apartarían grandemente del fin concreto que perseguimos, nos limitaremos á consignar que hoy se tiene por mejor averiguado que el ázoe, por su indiferencia, se pone en contacto con los animales llegando á las superficies respiratorias sin desempeñar ningun papel, directamente importante, más allá de las puertas del organismo, en circunstancias normales y de perfecto equilibrio en la naturaleza y presion del medio interior y en la del medio ambiente; que aparece exceso de ázoe en el aire espirado, sobre todo cuando la alimentacion es excesiva, y singularmente azoada, sobrecargando la sangre de dicho gas, y cuya medida normal se mantiene, no pudiendo ser oxidado, por medio de su expulsion; que en períodos, no ya precisamente de inanicion, sino en ayunas, se ha demostrado que colocada la sangre en circunstancias radicalmente opuestas, se hace posible y se ha percibido ligera absorcion del ázoe; hecho que no está en contradiccion con los experimentos de Boulland, según los cuales dicho cuerpo, puesto en contacto mediato con otros gases, á favor de una membrana orgánica, se deja penetrar por ellos, porque en tales experimentos la presion es igual, sin los desequilibrios posibles dentro de las oscilaciones en que el organismo se halla, cuando se ofrecen las circunstancias distintas de que dejamos hecha mencion.

Pero no sólo está el ázoe puro en la atmósfera. Las aguas potables de las fuentes y los ríos y el agua de mar, llevan tambien cantidades distintas, cuyo manantial en sin duda el aire atmosférico disuelto en ellas, notándose ordinariamente que la cantidad de oxígeno en relacion con la del ázoe es mayor que la que se encuentra en la atmósfera, no rompiéndose no obstante la armonía indispensable para que la respiracion de los animales acuáticos se haga con regularidad y sin que el exceso de oxígeno precipite dicha funcion, porque el agua suple la deficiencia del ázoe y el oxígeno diluido en ambos cuerpos llena debidamente su mision.

Hay otras fuentes, entre las llamadas minerales, en las que la cantidad de oxígeno es exígua y grande la de ázoe, y en las que por lo tanto se hace imposible la vida de los animales acuáticos de organizacion superior; pero cuyas excepcionales condiciones tienen las ventajas que más adelante veremos.

El ázoe se administra de dos maneras y utilizando dos orígenes. Ó en inhalaciones, ó bebiendo las aguas que lo llevan en disolucion más ó menos abundante, y en una y en otra forma, ora utilizando productos naturales, ora artificiales á que la industria llega guiada por la ciencia.

Hace mucho tiempo que se ha señalado la existencia del ázoe en las aguas minerales; Pearson lo descubrió (1784) en las aguas de Buxton; Garnet (1794) en Harrosogate, y en las de Moffat (1800); Lambe en las de Limington; y sucesivamente mezclado con oxígeno ó con ácido carbónico y aun libre, lo encontraron Anglada y Saint

Pierre en varias fuentes de los Pirineos. En este siglo se ha descubierto también ázoe libre en aguas sulfurosas termales de la cordillera de Venezuela y en las de Otono. Por último, recordaremos las varias fuentes minerales que con el carácter de azoadas se han reconocido y declarado en España desde fines del siglo pasado hasta nuestros días.

Todas estas aguas reciben el nombre de azoadas con gran fundamento, toda vez que ofrecen la particularidad, no ya solo de llevar ázoe, sino de llevarlo en cantidad preponderante y ofrecer, por otra parte, escasa é insignificante mineralización. En efecto, examinada la composición de la atmósfera gaseosa que de ellas se desprende y á su alrededor se forma, se nota en algunas, sobre todo más caracterizadas, como las de Panticosa, Marquina y Aliseda, más de un 90 por 100 de ázoe. Y cuando se toma y estudia la mezcla de gases disueltos en estas aguas, después del desprendimiento espontáneo de la atmósfera que acaba de ocuparnos, se encuentra asimismo en ellas grandes cantidades de ázoe que son para muchas más de un 90 por 100 y aun en la menos cargada, cual es la de Caldas de Oviedo, de un 20 por 100. Pero para formar idea de la cantidad de ázoe que llevan en disolución estas aguas, debe pedirse al análisis químico otro dato importante: el de la cantidad de ázoe contenida en un litro de agua mineral, y entonces se descubre que este oscila entre 15^{cc} que ofrece la fuente de San Agustín, de Panticosa y 32 la fuente de San Juan Bautista, de Marquina, según los trabajos analíticos del doctor Saenz Díez; cantidades que, unidas á las del que se desprende de estas aguas, resultan enormes, y que solo se explican teniendo en cuenta las presiones más enormes todavía y las elevadas temperaturas á que estos manantiales se verán sometidos en las profundidades de la tierra antes de surgir á la superficie.

En todos estos establecimientos puede administrarse, y en los bien montados se administra, creando atmósferas formadas por los gases desprendidos de las aguas, mezclados en debida proporción con el aire atmosférico, para que aquellas tengan la saturación azoada exigida por las indicaciones que quieran satisfacerse, y por otra parte bebiendo distintas cantidades de agua, en cuya dosis hay ordinariamente gran laxitud, dada la inocuidad del remedio y la cantidad de ázoe que queda en el agua cuando ésta ha salido de la fuente.

El origen del ázoe en las fuentes minerales se halla rodeado de cierta oscuridad, pero parece admitirse como causa más probable que procede del aire atmosférico sumergido en las profundidades de la tierra, y arrastrado después por aguas ávidas de oxígeno, como son, sobre todas, las sulfurosas sódicas que dejan por tanto en libertad el ázoe; pero cuando se presenta en aguas desprovistas de principios sulfurosos, hay que recurrir á otra hipótesis que no parece desprovista de fundamento y que consiste en suponer que se desprende de sustancias orgánicas descompuestas á grandes profundidades de la costra terrestre.

También se administra el ázoe, según indicamos poco ha, tomándolo directamente de la atmósfera, á favor de la combustión de un

cuerpo que se apodere rápidamente del oxígeno y queme al propio tiempo las sustancias orgánicas que flotan en aquél, separando el ácido carbónico y el amoniaco que tiene también, á favor de disoluciones ávidas de dichos cuerpos.

Con este ázoe y á favor de grandes presiones, se obtienen aguas azoadas, que merecen el nombre de tales porque llevan disueltas, aguas á este procedimiento, grandes cantidades de ázoe, directamente proporcionales á las presiones ejercidas.

En estos establecimientos se administra el ázoe en agua y en bebida, pudiendo emplearse procedimientos análogos á los seguidos en los de las aguas azoadas naturales.

Apenas si debiéramos ocuparnos de las que bien pudiera llamarse risibles objeciones presentadas para negar el carácter de azoadas á las aguas, tanto naturales como artificiales, que llevan este objetivo, fundándose en que hay muchas aguas, así potables como minerales, que llevan, y ofrecen mediante el análisis, cantidades de ázoe igual ó superior al de las llamadas azoadas, porque estas últimas contienen, además del que llevan disuelto, gran cantidad de ázoe libre; y menos sería es aún la objecion que se apoya en recordar que muchas aguas inmundas que desprenden ázoe, producto de la descomposicion de sustancias orgánicas en ellas sumergidas, deben llamarse aguas azoadas, porque en la objecion está la repuesta, toda vez que si el agua es inmunda, no será azoada medicinal, hasta que el sutil ingenio, autor de este ingenioso reparo, descubra el modo de separar la inmundicia y quede solo agua potable más ó menos mineralizada, ázoe libre y ázoe en disolucion.

Estudiadas las más importantes propiedades del ázoe, dignas de tenerse en cuenta para sus aplicaciones médicas; señalados su significacion en la mecánica de la vida, sus orígenes, su modo de presentacion y forma de ser administrado y hecha, en lo tanto, con la brevedad que un artículo exige, su historia natural médica ó la exposicion de su materia médica, dejamos para otros artículos el estudio de su accion fisiológica y sus aplicaciones terapéuticas.

(Se continuará) *F. sig. p. 71.*

SOCIEDADES CIENTÍFICAS

CONGRESO HIDROLÓGICO NACIONAL

BASES

I

Bajo los auspicios de la Sociedad Española de Hidrología médica se reunirá en Madrid un Congreso Nacional, dedicado á tratar y discutir los problemas relacionados con la Hidrología médica, Hidroterapia, Climatología y Aereoterapia, no sólo bajo sus aspectos científico y técnico, sino también en sus relaciones con la Administracion pública y la industria particular.

II

La época en que ha de celebrarse este Congreso será á fines de Febrero ó principios de Marzo. Esta fecha será, sin embargo, fijada exactamente con un mes de anticipacion por la Comision organizadora.

III

Los trabajos preparatorios para la celebracion del Congreso Hidrológico estarán encomendados á una Comision organizadora, formada por la actual Junta directiva y dos individuos más, nombrados por la Sociedad Española de Hidrología médica.

IV

Las sesiones de este Congreso no durarán más de cinco dias.

V

La Comision organizadora del Congreso estará constituida por un presidente, dos vicepresidentes, un secretario general, un secretario primero, un secretario segundo, un tesorero y cuatro vocales.

Esta Comision estará encargada de gestionar cuantos asuntos tengan relacion con el Congreso, fijará la fecha de su celebracion, redactará y publicará los temas que hayan de recomendarse á los sócios, emitirá los títulos que hayan de entregarse á aquellos para los efectos oportunos, administrará los fondos que se recauden y, finalmente, propondrá á la Junta preparatoria general, que se verificará quince dias antes de la sesion inaugural del Congreso, el nombramiento de la Junta directiva del mismo. Tambien es de su cometido gestionar la proteccion del Gobierno y la rebaja en el precio de los billetes del ferrocarril, para los sócios de número, tanto para el viaje á Madrid como para las excursiones que se hicieren.

VI

Estará constituida la Junta directiva por un presidente de honor, uno efectivo, dos presidentes de seccion, cuatro vicepresidentes, un secretario general, cuatro secretarios de actas y un tesorero.

La Comision organizadora propondrá los sócios que considere más aptos para el desempeño de estos cargos; quedando, sin embargo, el Congreso en libertad de elegir los que tenga por conveniente. Esta eleccion deberá hacerse en la sesion preparatoria arriba citada.

VII

Incumbe al presidente dirigir y organizar el órden de las sesiones, distribuir los trabajos que á cada seccion correspondan y presidir las sesiones que la Junta directiva celebre.

Los presidentes de seccion dirigirán las sesiones de sus secciones respectivas, siendo sustituidos por los vicepresidentes en ausencias y enfermedades.

El secretario general redactará la Memoria oficial del Congreso; será el encargado de contestar las comunicaciones que á la Junta directiva se dirijan y de la publicacion de las actas y demás documentos que habrán de constituir el libro de actas del Congreso.

VIII

Los sócios estarán divididos en las tres categorías siguientes: de honor, de número y corresponsales.

Los primeros serán nombrados por la Comisión organizadora y su número no podrá pasar de diez.

Los segundos podrán serlo cuantas personas lo soliciten, quedando, sin embargo, la Comisión organizadora en libertad de rechazar su nombramiento cuando lo estimare conveniente.

Los corresponsales serán nombrados libremente por la misma Comisión.

Los socios de número tendrán voz y voto en cuantas sesiones celebre el Congreso; podrán exigir la lectura de los trabajos que hubieren remitido y su publicación en el libro de actas, ya en totalidad ya en extracto ó por mera mención, á juicio de una Comisión de exámen de publicaciones que nombre la Junta directiva.

Tendrán derecho á percibir gratuitamente un ejemplar de dicho libro y á la rebaja en los precios de los billetes de ferrocarril si la Comisión organizadora lograra obtenerla. El importe del título de socio de número será de 15 pesetas.

Los socios de honor tienen los mismos derechos que los de número.

Los corresponsales sólo á asistir á las sesiones y tomar parte en las discusiones y demás trabajos del Congreso.

IX

El Congreso se dividirá en dos secciones: 1ª; de Hidrología; 2ª; Climatología, Hidroterapia y Aereoterapia.

La duración de las sesiones será de dos horas; pudiendo, sin embargo, prorogarse á juicio del Congreso.

En ellas se leerán y discutirán los trabajos presentados, no pudiendo exceder de quince minutos el tiempo de lectura. A cada orador se le concederán como máximun cinco minutos para hacer observaciones, y otros cinco al autor del trabajo para contestar. Las rectificaciones no excederán de otros cinco minutos, y solo por una vez se concederán al autor y al objetante.

Los trabajos, que precisamente han de ser inéditos, podrán ser leídos por el autor ó por la persona que él designare. Su presentación deberá hacerse quince días antes de la sesión inaugural.

Los socios pueden libremente elegir el asunto de su disertación. La Comisión organizadora publicará, sin embargo, cierto número de temas recomendados, siendo innecesario encarecer las ventajas que al buen orden é interés científico de las sesiones reportaría el que los socios los eligiesen como objeto de sus trabajos.

TEMAS.

HIDROLOGÍA MÉDICA

Funciones del Estado en el régimen, administración y explotación de las fuentes minerales.—Organización de este servicio público.

Función técnica y función administrativa del médico director de baños.—Importancia y fundamento de cada una.

Juicio crítico de la literatura médico-hidrológica española.

Relaciones entre la Hidrología médica y las ciencias llamadas auxiliares.

Conveniencia de la creacion de un laboratorio central de análisis.
—Cálculos sobre su organizacion y resultados.

Distribucion geográfica de las aguas minerales de España.

Relaciones entre la naturaleza de los terrenos y las aguas que en ellos emergen.

Diversas clases de análisis que pueden aplicarse al exámen de las aguas minerales.

Clasificaciones hidrológicas: sus fundamentos y juicio crítico de la clasificacion oficial de las aguas minerales de España.

Armonía ó divergencia de los criterios químico y clínico en Hidrología médica.

Influencia que en la composicion de las aguas minero-medicinales ejercen los organismos existentes en las mismas.

Procedimientos de cultivo de los organismos existentes en las aguas minero-medicinales y sus atmósferas libres, y subclasificacion más aceptable de los mismos.

Causas que influyen en la sulfuracion de aguas minerales clorurado-sódicas, en las que simultáneamente existen sulfatos, y condiciones que favorecen esta transformacion.

Aguas sulfurosas.—Estudio general de su mineralizacion, naturaleza y composicion.—¿Existen en España, aguas primitivamente sulfhídricas?

Concepto general de las medicaciones hidrominerales.

Valor terapéutico de la materia orgánica contenida en las aguas minerales.

Juicio crítico de las fuentes de conocimiento en Hidrología médica.

Diferencias que pueden señalarse en la accion fisiológica y terapéutica de las aguas minerales segun la dosis á que se administran.

¿Pueden admitirse las medicaciones específicas en Terapéutica hidrológica?

Estudio acerca de la absorcion cutánea.—¿Hay absorcion cutánea de las sales disueltas en las aguas minerales?

Tratamiento hidromineral del reumatismo y la gota.

Formas clínicas del reumatismo y la gota que exigen para su tratamiento otros procedimientos balneoterápicos además del baño general.

En qué procesos sifilíticos tienen indicaciones las aguas minerales de España.

Tratamiento hidromineral del hidrargirismo y las intoxicaciones cúprica y plúmbica.

Tratamiento hidromineral de la escrófula.

De la litiásis y su tratamiento hidromineral.

Tratamiento hidromineral de la obesidad.

Tratamiento hidromineral de las glicosuria y glicemia.

¿Qué indicaciones pueden satisfacer las aguas minerales y los procedimientos hidroterápicos en las afecciones del corazon?

Aguas minerales y procedimientos hidroterápicos y atmiátricos más eficaces en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar y laríngea.

Catarro gástrico é intestinal crónico y su tratamiento hidromineral.

Dilatacion del estómago y su tratamiento hidromineral.

Aguas minerales que reclaman las dispepsias primitivas ó idiopáticas, las diatésicas y las reflejas.

Juicio crítico acerca del lavado del estómago en las enfermedades de este órgano.

Indicaciones que satisfacen las aguas minerales en el tratamiento de las enfermedades del hígado.

Tratamiento hidromineral de las afecciones renales y vexicales.

Metritis crónica parenquimatosa y su tratamiento hidromineral.

Hiperemia crónica del cerebro y síntomas que determina.—¿Qué aguas minerales pueden ser convenientes en esta enfermedad, segun predominen los fenómenos de excitacion ó de depresion cerebral?

Tratamiento hidromineral de las hemiplegias.

Tratamiento hidromineral de las paraplegias.

¿Existen neurósisis diatésicas?—En caso afirmativo, ¿cuál es el tratamiento hidromineral más conveniente de estas enfermedades?

Tratamiento hidromineral de la histeria y juicio acerca de las aguas minerales y procedimientos balneoterápicos de las parálisis y contracturas producidas por el histerismo.

Aguas minerales y procedimientos hidroterápicos más convenientes en las anestias é hiperestesias histéricas, en las formas convulsivas y en las neuralgias del histerismo.

De la epilepsia.—Aguas minerales indicadas en el tratamiento de esta enfermedad.

Del corea y su tratamiento hidromineral.

Indicaciones que satisfacen las aguas minerales y los procedimientos hidroterápicos en las afecciones medulares.

¿Qué resultados producen algunas aguas minerales de España en las consecuencias que á veces dejan las heridas por armas de fuego ó por arma blanca, como cicatrices defectuosas, trayectos fistulosos, dolores, etc., etc.?

¿Qué indicaciones satisfacen las aguas minerales en el tratamiento de las afecciones óseas y articulares?

Valor profiláctico de las aguas minero-medicinales como medio de prevenir el desarrollo de algunas enfermedades crónicas.

Lodos minerales.—Su historia en España.—Diversos métodos de aplicacion.—Accion fisiológica, indicaciones terapéuticas de este procedimiento balneoterápico.

HIDROTERAPIA Y ATMIATRÍA

Diferencia fundamental entre la Hidrología é Hidroterapia.

Accion fisiológica y terapéutica de las diferentes clases de duchas frías.

Accion fisiológica y terapéutica de las diferentes clases de duchas calientes y escocesas.

Diferencias entre la accion de las duchas segun la mineralizacion del agua.

Hidroterapia vaginal é intrauterina: lavado intrauterino y vaginal.

Reglas que deben adoptarse en la aplicacion de las estufas; y enfermedades en que éstas se hallan indicadas.

Inhalacion directa é inhalacion difusa: sus ventajas é inconvenientes.

Atmósferas hidrominerales: su naturaleza, composición, indicaciones y medios de aplicación.—Inhalaciones: vapores, pulverizaciones.—Neumoterapia hidromineral.

Instalaciones balneoterápicas en relación con la composición y naturaleza de las diversas fuentes minerales de la Península.

Juicio crítico de las instalaciones hidroterápicas de los balnearios de España.

CLIMATOLOGÍA

¿Qué importancia puede concederse al clima como factor de la cura termal?

¿En qué clase de enfermedades tienen más señalada influencia la altitud de una localidad y el estado higrométrico habitual de su atmósfera?

Estudio comparativo del clima de las diversas localidades balnearias de España más recomendadas en el tratamiento de la tuberculosis.

Fauna y flora de las localidades balnearias como elementos climatogénicos y su intervención en la manera de ser de los manantiales.

Influencia del clima marítimo en las afecciones escrofulosas y tuberculosas.

Acciones fisiológica y terapéutica del clima de las altas montañas y condiciones físicas que le determinan.

Estudio físico y climatoterápico de alguna ó algunas localidades balnearias de España.

Importancia del estudio de la atmósfera de las localidades balnearias.

AEROTERAPIA

Acción fisiológica y terapéutica del aire comprimido.

Acción fisiológica y terapéutica del aire rarefacto.

Estudio comparativo de los aparatos y procedimientos destinados á la aplicación del aire comprimido y rarefacto.

REVISTA CIENTÍFICA EXTRANJERA

Parálisis diftérica del neumogástrico.

—El Dr. Alfredo Suss, antiguo interno de los hospitales de París, ha publicado un trabajo muy interesante acerca de este asunto basado en la observación clínica y en la discusión crítica de las investigaciones que se han practicado sobre tan oscura cuestión.

El autor formula las conclusiones siguientes:

En el curso de la parálisis diftérica se observan con frecuencia trastornos en la esfera del neumogástrico, que se traduce por la disminución de los movimientos cardíacos, seguida bien pronto

de aceleración y pequeñez del pulso, á cuyos síntomas se unen casi siempre la ansiedad precordial y un dolor muy violento en el corazón. Las alteraciones del aparato respiratorio se conocen por disnea considerable, y á veces por una notable irregularidad de los movimientos de la inspiración y expiración, siendo raro observar los fenómenos llamados de *Cheyne-Stokes*; las de las vías digestivas, por dolores gastro-intestinales muy violentos, y casi siempre por vómitos alimenticios ó pituitosos.

Cuando se presentan todos estos síntomas, la enfermedad sigue una marcha

fulminante y no puede durar más de 24 horas; pueden, sin embargo, presentarse excepciones, pero la muerte es la terminación fatal. La curación se alcanza en algunos casos cuando los síntomas pulmonares, y sobre todo los cardíacos, se presentan aislados.

Todos estos accidentes aparecen, las más de las veces, en el curso de una parálisis del velo del paladar y cuando esta comienza á decrecer.

La aplicación de la electricidad sobre la región cardíaca, ó bien sobre la parte posterior del pecho, es el único tratamiento que ha producido algunos resultados. Es preciso emplear la faradización con perseverancia.

En cuanto á la patogenia y anatomía patológica, cree el autor que los coágulos encontrados en el corazón y en los vasos, que se han invocado como causa de los accidentes, no tienen relación con la difteria, porque se forman *post mortem* y no pueden explicar los síntomas.

Las lesiones vulvares, que por otra parte nunca se han encontrado, no podrían dar cuenta de los síntomas cardíacos ó pulmonares, que se presentan aisladamente, y menos todavía de su curación.

Todos los signos de ciertas observaciones podrían explicarse por la alteración de las ramas terminales del neumogástrico, es decir, de los filetes de los plexos pulmonares, cardíacos y abdominales, pero falta demostrar la existencia de estas lesiones que hasta hoy no se han encontrado.

Curación inmediata y completa, por sugestión hipnótica, de la parálisis vexical histérica.—Los doctores Frusci y Vizioli, de Nápoles, publican el siguiente caso referente á una joven de 20 años, que hacía 14 meses no orinaba si no recurría al cateterismo. Tal accidente le sobrevino 16 meses después de sufrir una caída que, además del susto consiguiente, le produjo contusiones y vivo

dolor en la cadera derecha, advirtiéndose poco después síntomas evidentemente histéricos. La atenta observación local no reveló ningún hecho físico que pudiese explicar la imposibilidad funcional de la vejiga, por lo cual los autores juzgaron que se trataba de una parálisis vexical histérica. Habiendo resultado inútiles todos los otros medios terapéuticos previamente empleados por el médico encargado de asistir á la enferma, los autores recurrieron á la sugestión.

Mediante el sonido monótono de un gran diapason, en menos de diez minutos cayó la enferma en el estado que algunos llaman *catalepsia lúcida con ojos cerrados*, ó segundo grado del sueño, según Bernheim; y después, hablándola y convenciéndola, se trató de persuadir á la enferma de que había desaparecido todo obstáculo á la micción, y que una vez despierta, orinaría bien. En efecto, pocas horas después de despertar, orinó la enferma sin necesidad del cateterismo. Pero al día siguiente volvió á las andadas, por lo que los autores repitieron la sugestión, añadiendo que siempre orinaría bien. Y así ocurrió durante cuatro meses, al cabo de los cuales la parálisis volvió á reaparecer, siendo de nuevo vencida con la sugestión.

Recuerdan los autores otros hechos de parálisis vexical histérica. En el uno, referido por Charcot, la enferma, que desde algunos años padecía de contracciones, curó á consecuencia de una viva emoción provocada por ciertas prácticas religiosas. El otro es reciente, y es del Dr. Petrazzani, el cual refiere que una mujer afectada de histero-epilepsia advirtió un día la imposibilidad de orinar y defecar; que esta duró por espacio de cuarenta y tres días, al cabo de los cuales fué vencida mediante la sugestión.

De la confrontación de estos dos casos con el suyo, deducen los autores las siguientes conclusiones:

«1° El hecho de haber curado nues-

tra enferma de la parálisis vexical merced á la sugestion determinada durante el estado hipnótico, y aquel de Charcot en el que la curacion se obtuvo merced á la fé profunda que ella tenía en la influencia de las prácticas religiosas, hallándose en estado de vigilia y de plena conciencia, hablan exclusivamente en favor de la influencia terapéutica de la sugestion por sí misma, mientras que el hipnotismo, como estado en sí, no parece ser necesario ó eficaz para la consecucion del fin curativo.

»2º Nuestro caso y el de Petrazzini instruyen, tanto en lo que se refiere á la eficacia terapéutica como á la utilidad diagnóstica de la sugestion, puesto que pueden existir casos de parálisis vexi-

cal é intestinal de diagnóstico más ó menos difícil, en los cuales la sugestion podría llegar á esclarecerlo cuantas veces fueran de naturaleza histérica. Si en la práctica médica ocurre raramente tal necesidad de diagnóstico diferencial, puede ocurrir esto, por otra parte, en los casos en que por lo pronto sea difícil de reconocer la naturaleza histérica de la enfermedad; v. gr. cuando ésta sobreviene despues de una causa tan rara del histerismo como es el traumatismo, que puede ocasionar parálisis viscerales como expresion sintomática de verdaderas alteraciones materiales. La importancia de tal consideracion no escapará tampoco á los cirujanos.

(*Giornale di Neuropatologia.*)

MISCELANEAS

Con el fallecimiento de nuestro compañero de redaccion D. Enrique Madrazo, quedan vacantes en la Escuela de Medicina de esta Capital la plaza de profesor clínico que aquel desempeñaba y la de profesor de Enfermedades de la infancia de la cual no había aún tomado posesion.

Para la provision de estos dos cargos han comenzado ya á soplar en los centros oficiales los huracanes de la influencia, que arrasarán seguramente á las flores del verdadero mérito, lográndose una vez más el triunfo del caciquismo sobre la justicia que debiera resplandecer siempre en cuanto atañe al nombramiento de los maestros de la ciencia.

*

Ha disminuido notablemente la epidemia de viruela que hace trece meses reina en esta Capital, haciéndonos abrigar esperanzas de su pronta desaparicion la poca intensidad de los casos que actualmente se registran. Pero, como si este fuera el pais solariego de las enfermedades infecciosas, el decrecimiento de la viruela ha coincidido con un aumento notable en intensidad y en extension de la difteria, que está causando en Salamanca una mortalidad muy digna de tenerse en cuenta por las autoridades, para que, estudiando las causas de insalubridad de esta poblacion, adopten cuantas medidas sean conducentes á la total extincion de las horribles afecciones que aquí reinan con pertinacia inusitada.

*

El personal del laboratorio bacteriológico que ha fundado y sostiene el Ayuntamiento de Barcelona, ha quedado constituido en la forma siguiente: *Director médico:* Dr. D. Jaime Ferrán; *Ayudante químico:* Dr. D. Inocente Pauli; *Ayudantes médicos:* Dr. D. Luis Comenge y Dr. D. Gabriel Lluch; *Auxiliares:* D. Luis Claramunt y don Ramon Turró.