

Correo Médico Castellano

REVISTA QUINCENAL DE MEDICINA, CIRUGIA, FARMACIA
Y CIENCIAS AUXILIARES



CRÓNICA DE LA QUINCENA

LA DESGRACIA NACIONAL.—EL PROYECTO DE LEY DE SANIDAD.—LA PRIMERA
CRUZADA.—LA ASOCIACION SEPULVEDANA.—LOS APÓSTOLES.



ODA la prensa, sin distincion de matices, llena sus columnas con la relacion de la horrorosa hecatombe producida en varios puntos de Andalucía por los violentos temblores de tierra que allí se han sucedido con rapidez inusitada en los últimos dias del año anterior y primeros del presente. Pueblos enteros convertidos en polvorientas ruinas; millares de casas derrumbadas; numerosas familias sepultadas entre los escombros; multitud de heridos que con su propia sangre han escrito el epitáfio de tantas víctimas; hombres, mujeres y niños sin hogar, sin abrigo y sin pan; la miseria y el dolor enseñoreándose de aquellas comarcas antes alegres y risueñas..... tal es el espectáculo originado por tan inmensa catástrofe; y como si todo esto no bastara, aún el planeta ruge iracundo y se extremece en horrendas convulsiones, cual fiera hirsuta despues de devorar su presa, amenazando de nuevo llenar de mayor desolacion y más profundo espanto á la region que ha hecho víctima de sus furores.

A la consternacion angustiosa que en todos los corazones produjo la primera noticia de esa desgracia nacional, ha susti-

tuido el generoso sentimiento, mezcla de amor y conmiseración, que engendra la más sublime de todas las virtudes: LA CARIDAD. Desde el rey hasta el más desdichado pordiosero han acudido solícitos á enjugar las lágrimas de los que sufren los rigores de tal desastre; y el excelente resultado de las suscripciones abiertas en beneficio de nuestros hermanos de Granada y Málaga, es buena prueba de que los pechos españoles, si fuertes para resistir los golpes de la adversidad, son, como siempre fueron, tabernáculos de caridad y de ternura.

El CORREO MÉDICO CASTELLANO, que, como sus demás colegas en la prensa, participa del dolor que en todas partes ha causado la hecatombe de Andalucía, envía á las víctimas su modesto óbolo y se adhiere incondicionalmente al sentimiento nacional.

*
* *

Algunos colegas profesionales han echado á volar la noticia de que en breve se presentará á las Cámaras el proyecto de ley de Sanidad.

Deseando confirmar tan halagüeña noticia hemos hojeado con gran interés la prensa de Madrid y nos convencemos de que todo ello no es otra cosa que un *canard* forjado no sabemos cómo ni por quién, y dado á los vientos de la publicidad con intenciones que acaso pequen de poco desinteresadas.

Como aquí sólo se rinde culto á la política y se hace lo que para nada sirve, olvidando lo necesario y lo útil, el ansiado proyecto seguirá Dios sabe hasta cuándo durmiendo en el Ministerio de la Gobernación, y en su defecto se legislará á *capricho*, como sucedió al presentarse en Setiembre último la epidemia colérica, con lo que se consigue satisfacer deseos *personalísimos*, siquiera se conculquen los intereses *generales*, derogar *motu proprio* lo legislado y dar armas á un director más ó ménos general y más ó ménos Salamanca—pero general Salamanca al cabo—para que haga lo que quiera y como quiera en asuntos sanitarios.

*
* *

Bajo el epígrafe *La primera cruzada* ha escrito y publicado en *La Correspondencia Médica* su digno director é ilustre paisano nuestro Sr. Cuesta y Ckerner un magnífico artículo ex-

citando á la Asociacion de la prensa médica, establecida en Madrid, á que eleve su voz á los Cuerpos colegisladores en desagravio de las menospreciadas clases médicas y en defensa de sus legítimos derechos, conculcados á veces y á veces puestos en tela de juicio por la deficiencia de las prescripciones con que hasta ahora se sustituye la falta de una buena ley de Sanidad civil.

Incondicionalmente nos adherimos á todo lo que en su artículo expone el Sr. Cuesta, y le ofrecemos para la realizacion de la empresa nuestro pobre pero entusiasta apoyo; pues á ello nos creemos obligados, toda vez que nuestra humilde publicacion representa los intereses profesionales de la extensa region de Castilla la Vieja, y justo es que volvamos por sus hollados fueros.

Acaso—aunque se nos resiste creerlo—la Asociacion de la prensa madrileña haga caso omiso del llamamiento que le dirige el director del aludido colega; pero no por eso hemos de desmayar: que no es de espíritus viriles y esforzados cejar en sus propósitos, cuando estos propenden á un fin altamente beneficioso á los intereses de una clase digna de consideracion y de respeto, quedándonos además la satisfaccion de haber cumplido con uno de los más sacratísimos deberes que como periodistas profesionales nos incumben.

*
* *

¡Lástima grande que no cunda como fuera indispensable entre la clase médico-farmacéutica el espíritu de asociacion! que entonces más lisonjero fuera nuestro estado y más risueños se nos presentarían los horizontes del porvenir. Convencidos como estamos de esto, no es extraño que cada vez que llega á nuestro conocimiento la noticia de haberse constituido una Asociacion profesional, parece que nos consolamos de las desdichas que pesan sobre nuestra desheredada clase.

Tal nos ha sucedido al recibir y leer el acta de la sesion-aniversario celebrada por la Asociacion Médico-Quirúrgica Sepulvedana, en el seno de la cual no sólo se procura velar por el cumplimiento extricto de los preceptos de moral médica, tan olvidados en muchas regiones de España, sino que se cultiva la ciencia discutiéndose sus más abstrusos é intrincados problemas, cual lo demuestra el magnífico discurso que sobre *la vida y el principio de la vida* leyó en dicha sesion el médico municipal de Boceguillas D. Manuel Sanz García, y el certámen

anual que abre la Asociación, siendo el tema propuesto para el año actual una *Monografía de la Pelagra*.

Asociaciones como la médico-quirúrgica de Sepúlveda, honran al país y á la clase á que sus miembros pertenecen; y por eso nosotros, al ofrecerle hoy de nuevo las modestas páginas de nuestro periódico, nos congratulamos enviando á todos los individuos que la constituyen nuestro sincero y fraternal saludo.

*
* *

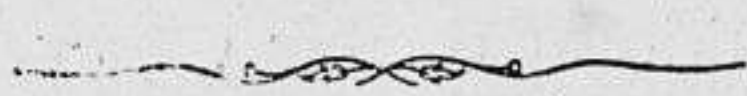
Preciso es, hoy más que nunca, que nos asociemos, estrechando los vínculos de fraternidad que deben unirnos; pues la deficiencia de las leyes por una parte, y su viciosa interpretación por otra, aumentan de día en día el rigor de nuestros deberes y debilitan la fuerza de nuestros derechos.

Ahí está para demostrar lo que acabamos de decir el fallo del Tribunal Supremo de Justicia, por el que se confirma la sentencia del juez de instrucción del distrito del Congreso de Madrid, absolviendo á los tres celebérrimos *apóstoles* en el juicio á que fueron sometidos por sus supuestas curaciones *milagrosas*.

Ya lo sabeis, médicos españoles: vuestra ciencia, vuestra reputación y vuestra dignidad profesional, se hallan á igual altura que la desfachatez y la audacia de cualquier osado curandero.

¡¡¡Qué sarcasmo!!!

DR. L. SOLANO.



*
● SECCION DOCTRINAL ●

VACUNÓFILOS Y VACUNÓFOBOS

POR

DON LEOPOLDO FERRER,

Médico-Cirujano en Oliva de Mérida (Badajoz).

E leído con sumo gusto la réplica del Sr. Baz, inserta en el número último de esta Revista, en la que, á decir verdad, esperaba de tan ilustrado compañero nuevas y más sólidas bases en que fundára sus impugnaciones contra la vacunación; pero sin duda está tan encariñado con sus ideas anti-vacunistas y con las razones que de fundamento le sirvieron en el primer artículo para sostener incólume su bandera, que menester será apelar á un reactivo químico para hacer desaparecer los grabados de sus primeras cuartillas, único medio de defensa que nos queda para deshacer sus argumentos.

Se le hace ver la sin razon de sus opiniones y lo movediza que es la base en que apoya sus doctrinas; se le impugna el modo de interpretar los procedimientos de la naturaleza oponiéndole hechos prácticos contrarios á las teorías forjadas por su ardiente imaginación; y, sin embargo, nos dice que en el cuerpo de su escrito contestadas quedan todas sus objeciones.

Yo, que me considero el último soldado de fila y sin pericia en esta clase de hechos, me atrevo por segunda y última vez, alentado por la verdad de los principios que defiendo, á hacerme cargo de lo esencial de su primer artículo; y una vez despojado del brillante ropaje que hermosea su forma, iremos pesando uno por uno sus argumentos con la fiel balanza de la razon, por si esta vez, más afortunados, merecemos ser tomados en consideracion.

Planteada la cuestion con arreglo al criterio clínico, tenemos de una parte la viruela, enfermedad epidémica cuyo origen se pierde en la noche de los tiempos, si así conviene al Sr. Baz; pero siempre grave, siempre mortífera y dejando como huella de amargo recuerdo feas y repugnantes deformidades en lo más bello del organismo físicamente considerado. De la otra, la vacuna como salvaguardia que inoculada en el organismo y repetida en cierto período de tiempo (cada 5 ó 7 años), tiene el poder de evitar ó atenuar su gravedad y por consiguiente sus fatales consecuencias.

Esta es la fiel expresion de los hechos; y en vano se esforzarán sus detractores en querer desnaturalizarlos, rodeándolos de nebulosas, si al menor reflejo de la razon éstas se desvanecen para destacarse magestuosa la verdad.

Empero, si bien la vacuna proporciona todos estos beneficios á la humanidad, no deja de estar exenta de peligros, segun mi digno colega, y de tal cuantía, que los cree de más trascendencia que la misma viruela; es decir, que se dá el triste espectáculo de que un remedio difundido por todo el orbe há cerca de un centenar de años y sancionado por la experiencia de todos los médicos, resulta ahora que ha sido más perjudicial que la misma enfermedad.

Examinemos, pues, con calma y desapasionadamente las ideas emitidas por el Sr. Baz, y veamos si su fundamento tiene solidez suficiente para merecer la proscripcion de dicho remedio profiláctico.

En el organismo del niño existen elementos caducos, exceso de linfa en otros, que no siendo eliminados á tiempo se convierten en poderosa causa morbosa engendradora de multitud de enfermedades discrásicas. El gérmen de la viruela representa uno de estos elementos caducos elaborados espontáneamente, y al fijar sus manifestaciones anatomo-patológicas sobre la piel, no sólo gana el organismo descartándose de dichos elementos, sino que, creando nuevos territorios vasculares y abriendo las puertas á las restantes secreciones, regenera sus condiciones fisiológicas.

Ahora bien: que existen elementos caducos, es cierto, y puede demostrarse directamente en los productos de secrecion por donde se eliminan. Que existe igualmente un grupo de séres con predominio linfático á expensas del sistema vascular, tampoco necesita demostracion, pues diariamente lo estamos viendo; pero que haya una sensible diferencia de estos despojos celulares entre los individuos vacunados y no vacunados, entre los que sufrieron la influencia del virus varioloso y los que nunca estuvieron sometidos á tan duras pruebas, no podemos aceptarlo mientras el Sr. Baz no lo demuestre con hechos concluyentes.

Que la piel de los variolosos se vascularice y bajo la benéfica actividad funcional del tegumento, cual poderoso derivativo, pueda en casos particulares dislocar un padecimiento ó fijarlo en esta membrana, entreteniendo por más ó ménos tiempo una enfermedad diatéctica, está en lo posible sin que por esto sea un argumento contra la vacunacion, una vez que el médico cuenta con numerosos recursos y más inofensivos para conseguir el mismo fin. No hace muchos años que en este pueblo imploraba la caridad pública una pobre anciana, ciega á consecuencia de cataratas, y un travieso muchacho tuvo la mala idea de asestarla un golpe certero en el ojo con un trozo de sandía, logrando dislocar el cristalino y devolverle la vista como lo hubiera hecho el más hábil oculista. Ninguna mala consecuencia sobrevino del traumatismo; y, sin embargo, á falta de oculista, es bien seguro que nadie se sometería á tan rudo y brutal procedimiento.

Pues bien: lo mismo decimos de la viruela; por miserable y enclenque que fuera un individuo, puede asegurarse que no aceptaria esa regeneracion de que nos habla el Sr. Baz, á ménos que no le hi-

ciéramos consentir en un imposible, esto es, garantizarle la vida. Y suponiendo que esa regeneración fuera una verdad para este grupo de seres, que el vulgo caracteriza con el gráfico nombre de mal humorados, ¿habíase de permitir á los restantes individuos pasar por las horcas caudinas en beneficio de aquellas excepciones?

Convenga el Sr. Baz que ha ido más lejos de lo que creía. En cambio de estas excepciones—que por lo general son los primeros que visitan el cementerio en las epidemias—produce la viruela, además de la mortalidad y deformidades, estados discrásicos ocasionados por las abundantes supuraciones *críticas*.

«La viruela, nos dice, es una enfermedad espontánea;» y para probarlo apela á la ignorancia en que estamos respecto al modo de desarrollarse y propagarse en forma epidémica. En la misma duda nos hallamos respecto á las causas de la mayoría de las enfermedades, tifoidea, escarlatina, sarampion, difteria, cólera, y por idénticas razones tendrían origen dentro del organismo; y al ser lógicos, no concediendo á la viruela ninguna preeminencia sobre las demás, debieran considerárselas también como fenómenos críticos saludables. ¿Dónde iríamos á parar con estas viciosas interpretaciones de las leyes naturales? Nos conducirían nada menos que al **excepticismo** en terapéutica; y la Medicina sin remedios sería un estudio de mera curiosidad científica. Nada es tan sencillo como hacer dimanar las causas morbosas del mismo organismo donde obran: él es centro de acción y elaboración, principio y fin de toda causa infecciosa: de donde se deduce que existiendo en él un instinto repulsivo hácia todo aquello que le daña, debemos abandonar estas enfermedades á los solos esfuerzos de la fuerza medicatriz, matando toda esperanza de progreso en Medicina, puesto que este veto se sobrepone á todo ideal.

¡Pobre ciencia médica, y qué mal parada has quedado en esta tienda! Desde ahora es preciso decir á Pasteur, Koch, Mendoza, Olavide y tantos otros obreros incansables, que suspendan sus investigaciones, porque si algun día llegan á conseguir la atenuación de los virus de este grupo de enfermedades, se opondrá el Sr. Baz y sus adeptos anatematizando sus descubrimientos como el del insigne Jenner.

«La vacuna es perjudicial porque evita esas crisis saludables.» Al interpretar á su antojo el Sr. Baz los procedimientos de la naturaleza, separándose completamente de la clínica y dejando vagar libremente su fogosa imaginación por el oscuro caos del humorismo, tiene con precisión que venir á parar á conclusiones á todas luces erróneas y contrarias á lo que diariamente nos enseña la experiencia. No se comprende cómo la vacuna obre sobre la piel curtiéndola, endureciéndola y haciéndola inepta para desempeñar cumplidamente sus funciones eliminatrices, cuando ni á simple vista ni con ayuda de los medios químicos ni ópticos de que dispone la ciencia como auxiliares, puede demostrarse la más pequeña modificación en su textura, á excepcion de los sitios electos de inoculación: y no nos venga dicho señor con la curación de herpes bajo el influjo de dicho virus, porque sin dejar de haber podido ser una coincidencia, puede obrar la linfa vacuna sobre esos sugetos modificando la diátesis, del mismo

modo que obra el arsénico sin producir la más mínima acción curtierte.

No está demostrado hasta la fecha de qué modo la vacuna obra para producir esa relativa inmunidad para la viruela; pero si hay alguna teoría verdadera, crea mi digno compañero que la parasitaria, sobre dar cumplida explicación del fenómeno, está en armonía con los hechos clínicos.

Después el Sr. Baz, con el deseo de aducir y acumular comprobantes, echa mano en esta sola ocasión de la experiencia y la estadística para deducir que la viruela es casi exclusiva de la infancia. La vacuna en esta edad evita las crisis, y si bien mueren menos niños de viruelas, aumenta esta cifra en las demás edades de otras enfermedades distintas.

Es muy natural, Sr. Baz, que no habiéndonos cabido la suerte de ser eternos, tenemos con precisión que morir, y si no pagamos este tributo de niños, tendremos forzosamente que hacerlo en la edad adulta ó en la vejez. Lo propio podemos decir de esas enfermedades diatésicas: es bien sabido que las primeras víctimas en las epidemias son esos desgraciados seres que de sus padres heredaron esa debilidad constitucional, y como en la época á que se refiere no podía oponérsele dique á la mortandad por la viruela, tenía con precisión que disminuir el número de estos diatésicos: hoy se salvan un número no escaso de estos infelices, teniendo por necesidad que engrosar las filas de los valetudinarios.

Tampoco la viruela es patrimonio de la infancia; el órgano del niño, por sus excepcionales condiciones orgánicas, se halla más apto para recibir el contagio de todas las fiebres eruptivas, y cuando no sufre esa *depuración humoral* y se desarrolla en su plenitud fisiológica, adquiere más energía y robustez para resistir y luchar con las infinitas causas morbosas que le rodean.

«Con la vacuna se transmiten por inoculación otras enfermedades.» Convengo con mi ilustrado compañero que cuando se elijan como fuentes de linfa vacuna una falsa pústula, como por ejemplo un esticma sifilítico, ó bien un niño cuyo organismo infeccionado por una de estas enfermedades, no se presta la debida atención y al romper las celdillas de la pústula, se profundiza más de lo regular, haciendo que se mezcle sangre con la linfa, puede igualmente transmitirse la sífilis que el tubérculo, etc.; pero en cuanto al virus de la verdadera pústula, inoculado con las debidas precauciones, puede asegurarse con certeza que no transmite otra cosa que virus vacuno sin mezcla de ningun otro producto. Y no crea mi digno compañero que ésta es una simple y gratuita afirmación; si la experiencia de afamados clínicos y la experimentación de otras eminencias no hubieran ya sancionado este hecho, como hoy se hace por la vía positiva, es probable que me viera perplejo ante su rotunda afirmación.

Cuando se inoculara la vacuna á un individuo en el periodo de incubación de la viruela, tanto ésta como aquélla se desarrollan independientemente y con sus peculiares caracteres: si después tomamos estos dos virus y los inoculamos á dos individuos, en cada uno de ellos se reproducirán con sus gráficos y característicos síntomas. Esto

no lo dudará mi compañero, puesto que lo cita en su último artículo como argumento al parasitismo (1).

El profesor Leroux tuvo ocasion de ver una pústula mixta, mitad vacuna y mitad viruela, pudiendo extraer aisladamente su contenido: los inoculó por separado, obteniendo de la una sólo una pústula de viruela, y de la otra un magnífico boton de vacuna perfectamente legítima y regular. Pues si esto ocurre con la viruela siendo tan afine á la vacuna, con mayor independendencia se desarrollarán en un tuberculoso ó en un sifilítico.

Empero, si no bastára la analogía, tenemos experimentos concluyentes en este sentido. Mr. Taupin, despues de numerosos ensayos y convencido que este virus vacuno no trasmite otra cosa distinta, inoculó sin inconveniente vacuna procedente de individuos que padecian sarampion, escarlatina, viruela, tubérculos y sífilis, sin tener que arrepentirse de tal procedimiento. Julio Guérin en 1865 pronunció un discurso en la Academia de Medicina de París calcado de numerosos experimentos de vacunacion procedentes de tuberculosos y sifilíticos en un sentido favorable á la integridad de aquélla. Convencido debió estar igualmente el Dr. Delcenne cuando se hizo vacunar por Bois con el virus procedente de un sifilítico. Gallard, Montain, Heymann, Passot y tantos otros que pudiera citar, han obtenido en sus experimentos iguales resultados.

Convénzase el Sr. Baz que si se han citado algunos casos contradictorios, consiste en no haber observado las debidas precauciones al efectuar esta pequeña operacion.

He procurado de intento detenerme algo más en esta objecion, porque verdaderamente es la que considero de más trascendencia; y es error tan antiguo, que vulgarizado en los pueblos, constituye una rémora para la generalizacion de la vacuna.

Para terminar, voy, aunque á la ligera, á contestar al cúmulo de objeciones que dirige el Sr. Baz á la teoría parasitaria:

«1.^a La sangre de un septicémico reproduce la enfermedad cuando se la inocular con microbios y sin ellos: luego los microbios no son causa de la septicemia (Picot, Colin, Zimmerman).»

No es la primera vez que dos experimentadores, peritos igualmente idóneos, obtienen resultados contradictorios; y sin embargo, la verdad es una. Al autor de los *Procesos Morbosos* no podré yo contestar, pero en cambio puedo remitir al Sr. Baz á los experimentos concluyentes de Mr. Pasteur, cuyo autor nada sospechoso en esta materia, nos afirma haber separado el parásito característico, é inyectada la sangre ya desprovista del microscópico organismo (*microsporon septicum*), sólo producía inflamacion franca al sitio de la puntura, mas nunca repitió la septicemia. En cambio los parásitos completamente aislados produjeron la infeccion. ¿Qué deduce el Sr. Baz de estos hechos experimentales? ¿De parte de quién estará la razon, de Mr. Colin y Zimmerman, ó de Pasteur y Koch? Y apropósito de los experimentos de Colin, recuerdo haber leído algunas discusiones

(1) No alcanzo á comprender esa repugnancia que envuelve en su pregunta el Sr. Baz, cuando está en armonía con la teoría parasitaria.

habidas en la Academia de Medicina de París con motivo del descubrimiento del microbio de la rabia. Aseguraba dicho señor, apoyado en experimentos de inoculación por él efectuados, que esta enfermedad no se trasmite por inoculación del parásito, y si morían los animales inoculados, era á consecuencia de la septicemia: y hoy no sólo ha demostrado hasta la evidencia Mr. Pasteur que reproduce el microbio inoculado la misma enfermedad, sino que, atenuado, es un preservativo contra la rabia.

Posteriormente, en otra sesión, se entabló nueva discusión entre dichas dos eminencias con motivo de haber hallado Pasteur bacterias carbunclosas en tierra donde habían muerto carneros de bacera hacía algunos años. Colin también en esta ocasión se pone de frente presentando una serie de experimentos de inoculación sin resultado: pero el eminente químico de Dole, no sólo opone experimentos concluyentes, sino que le reta ante el campo del experimento, prefiriendo aquél una retirada vergonzosa á ser vencido por la realidad de los hechos ante su vista.

Con estos antecedentes puede el Sr. Baz darse cabal explicación de lo ocurrido con la septicemia.

«2.^a Se hallan estos parásitos en la sangre fisiológica, no siendo otra cosa que restos de glóbulos blancos.»

Basta esta última afirmación para poder juzgar de la exactitud de las observaciones microscópicas. ¿Cómo comprende el Sr. Baz que los restos de glóbulos blancos sometidos al cultivo fuera del organismo se multiplicaran tan extraordinariamente en el 1.^o, 2.^o y 3.^o, y reprodujeran la enfermedad inoculando algunos de estos elementos anatómicos?

«3.^a Se ha hallado el *bacillus virgula* en la disentería (Mendoza.)» En la fecha en que nuestro ilustrado micrógrafo halló esta clase de microbios, no había observado en la platina del microscopio el verdadero bacillus del cólera, y por tanto, no habiendo podido hacer estudios comparativos ni dándose de ello cabal explicación, sabe el señor Baz que remitió á Mr. Koch una muestra, cuya contestación del sabio alemán ignoramos por completo: pero de todos modos no es esa razón para negar el parasitismo, pues no es de precisión que ese parásito lleve forzosamente la desolación y la muerte á todo organismo donde se implante.

«4.^a Siendo ley parasitista que el bacilo colerígeno muere con la putrefacción, ¿cómo es que precisamente elige para su residencia el conducto intestinal?»

Porque así place á dicha vegetación. Sin duda en este punto encuentran con preferencia á otras condiciones abonadas á su vitalidad y multiplicación, y tan luego como en dicho sitio se desarrollan las bacterias de la putrefacción ó mueren ó suspenden aquéllos su vitalidad. Por eso Koch dice en su conferencia que procuraba hacer sus inspecciones cadavéricas á pocas horas de espirar el enfermo, temiendo defraudar sus investigaciones cuando el bacterio de la putrefacción se desarrollara y anonadara al bacilo virgulado.

5.^a Nos saca también á relucir el Sr. Baz la controversia entre Letamendi y Olavide, como si eso constituyera una objeción formal. ¿Cuántos pugilatos no sostenemos todos los médicos sobre el diag-

nóstico de las enfermedades más comunes? Y por que haya esas discordancias de opiniones sobre un hecho, ¿ha de negarse éste por presentarse oscuro á nuestros limitados medios de observacion?

«6.^a ¿Se admite el trasformismo ó el polimorfismo?» Para este caso particular me es igual admitir lo uno que lo otro: á variedad de causas, variedad de efectos, así como una misma causa morbosa segun en la region del organismo donde se implante, así variarán los efectos que produzca. Una bala implantada en el cerebro, en el pulmon, en el corazon, producirá manifestaciones sintomáticas y gravedad distintas que cuando perfora las extremidades interesando los tejidos blandos.

7.^a La division de parásitos en patógenos y no patógenos, está bien establecida y perfectamente sancionada (en muchos de ellos) por la experimentacion y la observacion clínica, así como existen plantas inofensivas y tóxicas.

Creo haber contestado satisfactoriamente al interrogatorio del Sr. Baz, y no dudo que médico tan entendido y ávido por inquirir las verdades de la ciencia, no ha de tardar mucho tiempo en afiliarse al ejército contrario, convirtiéndose en acérrimo defensor de esta teoría parasitaria, que en pocos años ha dado más luz y esplendor á la Medicina que todos los sistemas juntos conocidos.



GÉNESIS DE LAS NEURALGIAS Y SUS VARIEDADES ETIOLÓGICAS

Leccion dada en la clase de Clinica Médica de la Facultad de Cádiz

POR EL

DOCTOR DON ABDON SANCHEZ HERRERO,

*Catedrático, por oposicion, de dicha asignatura
en la misma Facultad*



(CONTINUACION)

••

PPRIMERA VARIEDAD.—Neuralgias diatésicas.—¿Qué significan las palabras *temperamento nervioso*? ¿Qué estado describen los mejores observadores modernos con el título de *Nervosismo*? ¿Es acaso aquel el predominio *anatómico* del sistema nervioso, y éste la funcion *espontánea* exagerada del mismo? Nó: en uno y otro caso no hay otra cosa que una organizacion especial de ese sistema, gracias á la cual su excitabilidad es mayor. Los individuos que lo poseen en tales condiciones, son hijos con frecuencia de padres diatésico-nerviosos, con ó sin manifestaciones graves, pero siempre trabajados por alguno de esos pa-

decimientos, ó diatésicos de otras diátesis que tienen con la nerviosa todas las relaciones que ha demostrado la experiencia. En otros casos, débese el desarrollo del nervosismo á un género de vida en el cual han predominado los excitantes morales: el estudio, las desgracias, los negocios aventurados, las pasiones; ó los excitantes físicos sobre los nervios, como el clima, el alcohol, el café, los aromas, etcétera, y han predominado sobre los excitantes nutritivos, y los alimentos reconstituyentes, y el ejercicio activo, indispensable al equilibrio orgánico. Por ambos procedimientos créase ese estado de excitabilidad nerviosa que, en cuanto relacionado con la Patología y con la Clínica, debe llamarse DIÁTESIS NERVIOSA. El establecimiento de esta denominacion, lejos de ser arbitrario, está justificado por la observacion de todos los clínicos. Todos admiten la herencia de la predisposicion á los padecimientos nerviosos; todos admiten ese temperamento especial; todos han observado *neuralgias* en individuos de esas condiciones orgánicas; *neuralgias* cuyas causas serían investigadas en vano, sin el hecho de Diátesis nerviosa verificable á toda hora ¿No es desde luego un hecho la diferente excitabilidad de la señora nacida y desarrollada en los palacios, entre perfumes excitantes, con educacion intelectual casi exclusiva, no siempre bien dirigida, pues pudiéramos llamarla muchas veces instruccion pasional, y la aldeana, ignorante sí, pero inocente y endurecida por todas las intemperies y todas las necesidades? Ahora, no es que las *neuralgias* en los individuos diatésicos sean espontáneas. En el Universo no hay ningun fenómeno espontáneo, en el rigoroso sentido de esta palabra.

Si suponeis esa excitabilidad diatésica en grado suficiente para que el cosmos normal con su accion constante, en vez de determinar la sensacion semiinconsciente, base del conocimiento de nosotros mismos, determine una sensacion exagerada, ya sabeis un mecanismo genético de la *neuralgia diatésica*, más frecuente de lo que podeis deducir del silencio que sobre ella guardan casi todos los autores. *Neuralgia* cuya generacion se debe más veces á esos ligeros cambios atmosféricos de presion, de temperatura, de humedad, de estado eléctrico ó de composicion química (ozono, amoniaco, ácido carbónico, etc.), á que de continuo nos sometemos, insuficientes á ocasionar *neuralgias* en el individuo no diatésico, pero suficientes en el que lo es.

SEGUNDA VARIEDAD.—*Neuralgias por exceso funcional de los nervios y de los centros.*—Duchenne cita el caso de una señora que no podia permanecer en el piano más que algunos minutos sin sentir fuertes dolores en todo el miembro superior derecho; Onimus refiere otros análogos, acompañados de perturbaciones de la motilidad en los violinistas y telegrafistas; y, esparcidos en las obras de otros muchos autores, encontrareis, ya un maestro de música condenado al abandono temporal de sus ocupaciones, por una *neuralgia* auditiva que aparece á las primeras notas de cualquier instrumento, ya un grabador que ha abusado de su vista y de pronto se encuentra con que no puede fijarla, sin un dolor vivísimo del globo del ojo ó de las partes á él inmediatas, en los objetos pequeños, y otras mil y mil modalidades de dolor evidentemente determinadas por el exceso de funcion de los nervios, sin que las impresiones por sí, y consideradas aislada-

mente, sean de intensidad excesiva. Sólo lo son en la frecuencia de las acciones. Lo mismo sucede con el exceso de las funciones cerebrales: una meditacion continúa, un temor constante, una lucha moral titánica, de esas que sostienen los seres de las clases inferiores para elevarse en la sociedad, por legítimos caminos, á donde los llama su noble ambicion, y de donde los rechazan la injusticia, la indiferencia humanas, y todas las pasiones deprimentes, en fin, concluyen por acumular su accion en ese centro nervioso, y al par que otras perturbaciones intelectuales, volitivas, etc., ó sin ellas, determinan neuralgias; pero es preciso que recuerdeis, para aprender esta patogénia, lo que os decía de las relaciones anatómicas existentes entre las células sensitivas consigo mismas, sea cualquiera su sensibilidad, y con todas las demás; porque se trata aquí de neuralgias reflejas de los centros, de las cuales voy á hablaros bien pronto. Tambien son frecuentes estos padecimientos en los que abusan del cóito, todo él bajo la dependencia del sistema nervioso, de igual modo que las prácticas inventadas por el vicio, y hasta por las aberraciones brutales con la misma funcion relacionadas.

Y es que todos estos excesos obedecen á la ley formulada por Richet del modo siguiente: «Las excitaciones sensitivas no dolorosas, acumulando su accion en los centros nerviosos (cuando son muy frecuentes), concluyen por ser dolorosas.» Ley demostrada por muchos experimentos, entre ellos los dos siguientes, que bastan á nuestro objeto. Dada una corriente farádica débil, pero suficiente á determinar una sensacion fuerte sin ser dolorosa, podremos convertir esta en dolor de tres modos: 1.º, aumentando la intensidad de la corriente; 2.º, haciendo sus interrupciones más frecuentes; y 3.º, dejándola actuar el tiempo necesario aun sin modificarla. En el primer procedimiento hay aumento de excitante y no pertenece á esa ley la génesis del dolor; pero en los dos últimos, sólo ella puede explicarla. Si con una pinza de presion fija cogemos un pliegue de la piel, de manera que produzcamos una sensacion de compresion no dolorosa, ésta adquirirá ese carácter hasta hacerse insufrible, sólo con la persistencia de la pinza en posicion, sin aumentar la accion compresiva; hecho que responde tambien á dicha ley, aunque no de manera tan absoluta como los anteriormente citados, ni como pretende Richet; pues aquí, interviniendo la anemia del punto comprimido y la congestion de los próximos, el mecanismo genético es un poco más complejo.

De todos modos, parece á primera vista que se opone á la ley establecida la del hábito, que conoceis por vuestros estudios fisiológicos; pero ésta hace relacion á sensaciones ménos graduadas y á su uso higiénico progresivo, que no sobrepase la facultad receptora de las células nerviosas. Por eso he introducido un paréntesis en la ley etiológica de Richet, realmente fundada en que la repeticion de acciones sea todo lo frecuente que se necesita, para sobrepasar tal facultad, ligada seguramente á su potencia de actividad nutritiva.

TERCERA VARIEDAD.—Neuralgias por lesion de los nervios.—Aparte de las modificaciones probables, muy poco conocidas, pero en cierto grado con accion hiperestésica, que recaen sobre la mielina ó sobre el mismo *cilinder axis*, todas las demás que supongamos en los nervios

sensitivos ó mixtos, como heridas, contusiones, úlceras, neuromas, etcétera, han de determinar una excitacion local continuada, ya por la accion químico-fisiológica de los productos morbosos, ya por la accion mecánico-compresiva. Los elementos conjuntivos que forman la trama de los nervios, como de todos los órganos, al inflamarse proliferan, aumentan de volúmen y comprimen á los elementos nerviosos alterados tambien algunas veces, aunque no todas. Y esas excitaciones, agregadas á las normales continuas ó intermitentes, producen la sensacion patológica: el dolor.

Es claro que en la mayoría de estos casos se trata de dolores no neurálgicos ó de neurálgias *secundarias*; pero hay algunos en que las lesiones pasan desapercibidas, formando todo el cuadro los síntomas nerviosos, y necesario era señalar este modo genético para recomendaros, con insistencia nunca excesiva, la investigacion etiológica á la cabecera del enfermo.

CUARTA VARIEDAD.—Neuralgias por lesion de los centros nerviosos.—Son hechos de observacion diaria las neurálgias en las esclerosis medulares, sobre todo cuando afectan á los cordones posteriores. Tambien son frecuentes en algunas lesiones del mesocéfalo, y aún en algunas cerebrales; y aunque la célula nerviosa sea poco ó nada excitable de una manera directa en el estado fisiológico, no está probado que suceda lo mismo en el patológico; pudiendo existir en ella modificaciones hiperestésicas todavía desconocidas. Pero no son en manera alguna indispensables para explicar la génesis de estas neurálgias. Los nérvios disgregados en fibras elementales, en verdaderos cilindros-ejes, recorren un trayecto más ó ménos extenso en los centros nerviosos, formando gran parte de la sustancia blanca y no pequeña de la gris, en cuyas células terminan. Estas están unidas entre sí por fibras de igual naturaleza que los cilindros-ejes, y sobre tales elementos conductores han de actuar al mismo tiempo que sobre la célula las lesiones excitantes de los centros nerviosos de cualquier naturaleza que sean.

QUINTA VARIEDAD.—Neuralgias por compresion de los nervios ó de los centros.—En realidad esta variedad no se diferencia de las dos anteriores más que anatómicamente; es decir, en que las perturbaciones orgánicas no recaen, primitivamente al menos, sobre los órganos nerviosos y sí sobre los de sus inmediaciones; y en que la accion es siempre mecánico-compresiva. Los tumores de todo género, hipertrofias, neoplasias aneurismas, inflamaciones, etc.; todo lo que aumenta el volúmen ó la consistencia (cirrosis, atrofas) de una region cualquiera, comprime los nervios y puede determinar neuralgias secundarias, con tanta más facilidad, cuanto ménos extensibles sean los tejidos que rodean la parte enferma. Por eso son tan frecuentes en los tumores de los huesos, y en las periostitis y osteitis que engloban nervios sensitivos, como las de los huesos de la base del cráneo, por ejemplo, origen de neuralgias intensísimas y rebeldes á todo tratamiento que no tenga accion sobre la enfermedad primitiva.

SEXTA VARIEDAD.—Neuralgias congestivas.—En las obras de Rosenthal, de Grasset y de Picot, entre otras, encontrareis confirmada la observacion de neuralgias, en las congestiones así de los nervios como de los centros. La clínica os las ofrecerá con frecuencia determinadas por

esa causa, y las investigaciones de Schiff, que conoceis, las acreditan en Patología experimental. No es esta la ocasion de ocuparnos de las causas de la congestion, y me parece ofender vuestro buen juicio el entrar en extensas consideraciones sobre cuánto concurre la congestion, como fenómeno secundario, en muchos casos de los que antes hemos estudiado, para producir ó sostener la neuralgia. Así es que sólo nos ocuparemos de aquellos en que la congestion como causa única y la neuralgia como fenómeno directo forman una variedad clínica de todo punto justificada; con la particularidad de ser la congestion, igualmente eficaz, ya sea activa ó pasiva, por distintos procedimientos que veremos, como es eficaz ya se realice en los nervios ó en los centros, por las mismas razones que lo son las lesiones y la compresion de estas distintas partes. Los nervios sensitivos pueden considerarse como prolongaciones de las células de la sensibilidad, y formando con ellas un todo que funciona, bien ó mal, pero siempre en relacion inmediata. Comprenderéis desde luego, que si la congestion, cualquiera que ella sea, es tan considerable que determina gran aumento de volúmen y de densidad de los órganos enfermos, á las acciones, que enseguida estudiaremos, se agrega en tales casos la accion mecánico-compresiva.

Recordad, porque interesa, el mecanismo de la congestion en un territorio celular cualquiera; entrada excesiva de sangre por las arterias con salida normal por las venas, *congestion activa*; entrada normal ó menor de la normal, con salida en todos los casos más pequeña que la entrada, *congestion pasiva*; entrada aumentada y salida disminuida, *congestion mixta*.

Ya sabeis que la sangre *arterial* es el medio endocósmico en el que van los excitantes principales de la nutricion y los materiales necesarios á esa reparacion incesante, y que en todos los órganos la nutricion está en razon directa de la funcion. Sabeis tambien, por los célebres experimentos de ligadura de las arterias que van á regar el cerebro, practicados por Brown Sequard y otros experimentadores, cuán rápida es la abolicion de las funciones nerviosas en la anemia *absoluta* de sus órganos. Y, esto en cuenta, no os costará trabajo comprender cómo el acúmulo de sangre arterial, es decir, la congestion activa, llevando mayores cantidades de excitantes que en el estado normal á los elementos nerviosos, han de hacerles sentir su accion hiperestesiante, que puede ser bastante graduada para constituir una neuralgia.

Pero cuando la congestion es pasiva, ó sea de sangre *venosa* que ha perdido ya todas ó casi todas sus propiedades nutritivas y excitantes de la nutricion, no es tan fácil de explicar el padecimiento como en el caso anterior. Sucede entonces en el sistema nervioso un fenómeno contrario á lo que sucede en el resto del organismo. En todo él, como decia, á disminucion de materiales nutritivos y respiratorios (sangre arterial), disminucion de nutricion y disminucion de funcion. En el sistema nervioso concluye por suceder lo mismo; mas prévio un período de *excitacion*, explicada por los experimentos de Brown Sequard, que descubrieron la accion irritante del ácido carbónico, muy abundante en la sangre venosa, sobre los elementos nerviosos. Yo creo con Onspensky que tal accion corresponde, al

mismo tiempo que al ácido carbónico, á los demás principios de desasimilacion que la sangre venosa arrastra para ser eliminados por inservibles y cuerpos extraños al fin, en cuanto detenidos patológicamente en una region cualquiera. Mañana mismo os haré notar en algunos individuos de los que pueblan la clínica por lesiones cardiacas en el período de congestiones pasivas generalizadas, la existencia de neuralgias que, como hemos visto, son las formas de excitacion patológica sobre los nervios y células sensitivas.

SÉTIMA VARIEDAD.—Neuralgias anémicas.—Los estados (solo *hipohémicos* realmente) conocidos con ese nombre impropio, ya afecten á una region limitada por obstáculos á la circulacion arterial, ya afecten á la generalidad del organismo por hemorragias ó empobrecimientos hémicos de otros orígenes, son causa tan frecuente de neuralgias, que en la mayor parte de los libros que consulteis para su estudio, encontrareis estas ó parecidas palabras: «siempre que se observa una neuralgia, debe averiguarse cuál es el estado de la sangre, cuyo empobrecimiento las determina con muchísima frecuencia.» Como que ya Hipócrates hizo notar esa relacion en el tan conocido aforismo de *sangüis moderator nervorum*, y áun con aquel otro de *febris spasmos solvit*, pues en su concepto de fiebre entraba como esencial el aumento de circulacion.

La génesis del proceso es en un todo análoga á la explicada en la congestion pasiva, segun creen por virtud de sus experimentos Volkman, Thiry, Brown-Sequard y Cyon. Como los materiales de desasimilacion proceden de los elementos anatómicos y, mientras la circulacion no se verifique en condiciones normales, han de acumularse en su periferia ó en su interior, de aquí la analogía genética de dos estados en los cuales está detenida la salida de la sangre de arrastre de esos materiales (congestion pasiva), ó bien lo está á un tiempo la de esa sangre y la entrada de la nutritiva (anémia). Además está demostrada la necesidad de la presencia del oxígeno para expulsar el ácido carbónico de los elementos orgánicos que lo contienen, y en la anémia el oxígeno de la respiracion íntima disminuye notablemente como comprendéis. Ved, pues, cómo se explican los fenómenos comunes á la congestion y á la anémia, que parecen dos estados opuestos y cuyos cuadros sindrómicos son bastante semejantes, sobre todo cuando residen en el cerebro, para dificultar mucho el diagnóstico diferencial. Dolores hay, como el de las diferentes formas de la neurose «hemicraneá» ó jaqueca, que obedecen durante un mismo ataque á los dos modos genéticos, y en ellos se fundan indudablemente las acciones de otras causas de las que vamos á ocuparnos.

OCTAVA VARIEDAD.—Neuralgias por enfriamiento.—De las causas externas de neuralgia, ninguna más evidente ni más universalmente reconocida que la accion del frio, más eficaz cuanto más brusca, extensa é intensa; los experimentos de Rosenthal lo demuestran bien claramente. La accion del frio sobre todos los cuerpos es contraerlos, y los cuerpos vivientes no escapan á esta accion general. Contraccion directa primero con embotamiento de la nutricion sobre los nervios y sobre los vasos, iniciales de la anémia; anémia aumentada despues por efecto reflejo: tal es el mecanismo creador de las condiciones genéticas de la neuralgia á *frigore*. El efecto consecutivo es, como sa-

beis, la reaccion, ó sea la parálisis de los mismos vasos determinante de la congestion, saludable si es moderada y activa, continuadora de las condiciones hiperestésicas y hasta neurálgicas si es excesiva. En ambos casos puede agregarse aún otro elemento genético de importancia. Las superficies de la piel y las mucosas, sometidas á la accion del frio, suspenden más ó ménos las funciones glandulares de sus órganos secretorio-excrementicios, y esos productos, acumulados en la sangre, coadyuvan á la excitacion patológica de un modo notable.

NOVENA VARIEDAD.—Neurálgias reumáticas.—Las manifestaciones reumáticas en el sistema nervioso, así central como periférico, son numerosas; y entre ellas se encuentran las neurálgias, ya aisladas, ya constituyendo por sí toda una forma de reumatismo crónico. Pero sería sacar las cosas de su sitio legítimo, si nos detuviéramos aquí en el exámen de las teorías genéticas del reumatismo, incluso la infecciosa novísima, que se han establecido y apoyado por algunos hechos mal ó bien interpretados del orden clínico ó del orden patológico-experimental. Si alguna merece mis simpatías, es aquella que considera al proceso como originado por un funcionamiento deficiente de la piel, ya por causas externas, de las cuales el frio húmedo y prolongado es la principal, ya por causas internas, de las que la principal es la diátesis constituida por un defecto de organizacion de la cubierta tegumentaria. Entonces el proceso se forma por la retencion en la sangre de los principios de desasimilacion que deben ser eliminados por las glándulas cutáneas ó por la superficie misma de la piel. Con esta doctrina encontrareis enseguida en esos principios el agente excitante que, agregado á los normales, determina la hiperestésia y la neurálgia; pero no es necesario circunscribirse á esa explicacion, aunque muy verosímil, hipotética todavía por desgracia. Sabeis que el primer efecto del proceso reumático es la alteracion de la sangre, traducida, aparte de otros trastornos, por una disglobulia rapidísima, y es indudable que tal anémia juega un papel importante en el determinismo neurálgico. Excuso decir os cuán indispensable es de todos modos fijar á la cabecera del enfermo el carácter de estas neurálgias, apelando no sólo á sus localizaciones, casi siempre especiales, sino á los antecedentes todos del enfermo, si se quieren tratar de un modo racional.

(Se concluirá.)





OFTALMOLOGÍA

QUISTE DE LA PORCION PALPEBRAL DE LA GLANDULA LAGRIMAL

POR

DON EMILIO ALVARADO,

Director de una casa de salud oftalmológica en Palencia.



REVISANDO mi libro de observaciones con objeto de coleccionar las historias clínicas más interesantes que en él figuran y publicarlas más tarde, he visto una de quiste de la glándula lagrimal del ojo derecho, que no he dudado colocar entre aquéllas, en vista del reducido número que de esta clase de tumores figuran en las obras de oftalmología.

La enferma era una jóven de 14 años, muy robusta y que nunca habia padecido de los ojos, hasta poco más de un año ántes de su presentacion en la clínica, que sin causa conocida empezó á notar algunos dolores en la ceja, inflamándose á los pocos dias el párpado superior, en tales términos, que le era imposible abrir el ojo; los dolores se extendieron despues á toda la cabeza y tuvo fiebre. La enfermedad duró 24 dias, cediendo á beneficio de un buen plan antiflogístico que prescribió el médico de su pueblo.

Continuó bien la enferma sin experimentar molestia de ningun género hasta los seis ó siete meses ántes de mi visita, época en la cual empezó de nuevo á sentir dolores en el mismo punto que la vez anterior, si bien no eran tan intensos y se limitaban á la parte superior externa del párpado superior. Cuando yo la ví, se observaba un abultamiento del párpado, más acentuado en la parte externa; éste cubria casi por completo el ojo, y la enferma apenas podia entreabrirle; al tacto se percibia un tumor elástico, poco movable, cuyos bordes estaban mal limitados á consecuencia del edema que existia. Al separar el párpado, con objeto de explorar el globo del ojo, se invertia dejando ver un tumor alargado de la forma de una alubia (1);

(1) Por no estar en esta capital el dibujante á quien acostumbro encargar el dibujo de los casos curiosos, no puede acompañar á esta historia un grabado, pero, aunque el caso no es completamente parecido, puede formarse de él una idea viendo el grabado; de dacriops que el Dr. Wecker hace figurar en su obra (Traduccion del Dr. Delgado, t. II, pág. 75), y que el doctor Panas reproduce en sus lecciones (*sur les affections de l'appareil lacrymal*, pág. 20.)

la conjuntiva palpebral estaba espesada en toda su extension, excepto en el punto que correspondia al tumor que era muy delgada, y el color rojo oscuro que presentaba aquélla contrastaba mucho con el color rosa azulado de esta última porcion. Con objeto de apreciar mejor la situacion del tumor, conversé el párpado cuanto me fué posible, y ví que se extendia desde el fondo del saco conjuntival hasta la region correspondiente á la porcion palpebral de la glándula, ocupando gran parte de ésta y descansando sobre la conjuntiva ocular, con la cual no tenia relacion alguna. Sin duda por la presion que el dedo pulgar ejercia sobre el párpado para mantenerle conversado, el tumor se recubria de una capa de lágrimas, que se veian refluir poco á poco por dos ó tres puntos, y parecia disminuir á la vez de volúmen; este síntoma fué precisamente el que me decidió á diagnosticar el tumor de *quiste de la porcion palpebral de la glándula lagrimal*; en el globo del ojo existió una inflamacion catarral crónica de la conjuntiva y algunas infiltraciones de la córnea. La enferma no tenia dolores, experimentando únicamente una sensacion de peso sobre el globo.

Antes de someter la enferma á la operacion que su afeccion reclamaba, traté de modificar el estado de la conjuntiva y córnea, lo que conseguí á los quince dias de tratamiento. Obtenida la curacion de dichas lesiones, practiqué la operacion de la manera siguiente: dilaté primero la abertura palpebral externa facilitando de esta manera la inversion completa del párpado y descubriéndose por consiguiente el tumor en casi toda su extension; quise extirparle con un bisturí pequeño, pero á la primera incision hecha en la parte superior, el tumor se vació dando salida á un líquido transparente que contenia gran cantidad de corpúsculos blancos en suspension, parecido al que fluye por los puntos lagrimales en los casos de catarros del saco, las paredes del quiste se replegaron y tuve entonces que coger los bordes de la herida con las pinzas excindiendo con unas tijeras curvas toda la porcion posible de tumor. Con la bomba de Fano cargada de una disolucion de ácido bórico al 4 por 100 limpié el fondo de la herida, raturé la abertura palpebral externa y coloqué el apósito siguiendo las reglas antisépticas.

A los tres dias el párpado superior se habia inflamado bastante y tuve que renunciar á volverle por los muchos dolores que causaba, dispuse un plan antiflogístico general y local, marchando la enferma á su casa en un estado muy satisfactorio á los quince dias de operada, sin que hasta hoy haya tenido novedad.

Segun la mayor parte de los autores que se han ocupado de estos tumores, fué Schmid el primero que los describió á principios de este siglo, dándoles el nombre de *Dacriops* y atribuyendo su origen á un vicio de conformacion de los conductos lagrimales de la glándula, que en vez de abrirse en la conjuntiva palpebral, como sucede en el estado normal, lo hacian en el tejido celular del párpado, dando lugar á que vertiéndose en éste las lágrimas se formase en él un depósito, cuyas paredes estarian formadas por el mismo tejido celular condensado.

Mas tarde Benedict decia que esta enfermedad tenia por origen la dilatacion de uno de los conductos escretorios de la glándula; este parecer es el generalmente admitido hoy.

Velpeau, Chelius y algunos otros de su época encuentran cierta analogía entre esta enfermedad y la ránula.

Denonvilliers y Gosselin (1) atribuyen á Schmid la teoría de Benedict, que los demás autores están conformes en adjudicar á este último, pero como no he podido hacerme con un ejemplar del tratado especial que sobre las enfermedades de los órganos lagrimales publicó aquél el año 1803, no puedo asegurar nada.

Graefe y Wecker han dicho que para la formación de estos quistes no es preciso que exista una obstrucción completa de los conductos, bastando, para que se formen, una estrechez: el caso observado por Graefe y el que yo acabo de exponer parecen confirmarlo, puesto que en los dos bastaba una pequeña compresión para que el líquido contenido en el quiste refluyese por la conjuntiva.

Después de Schmid, es rara la obra de oftalmología en la que no se encuentran descripciones de estos tumores; pero los casos observados son tan poco numerosos, que sólo conozco los citados por Schmid, Beer, Haynes Walton, Broca, Jarjavay, Berard, Jones, Hulke, Bowman, Graefe, Wecker, Rosas, Dubrail, Fehre y del Toro; y aún de algunos de éstos puede dudarse fueran verdaderos quistes de la glándula y no de la órbita, pudiéndose también creer que alguna vez tomasen por quistes tumores de muy distinta naturaleza, como se desprende de las mismas descripciones que de ellos hacen en algunas observaciones.

Estos quistes pueden desarrollarse en la porción palpebral y en la orbitaria de la glándula; los primeros han sido bien estudiados, los segundos han dado lugar frecuentemente á equivocaciones y están tan mal determinados, que su existencia ha llegado á ponerse en duda por algunos. Como el caso por mí observado está comprendido entre los primeros, me ocuparé exclusivamente de ellos.

El volúmen de estos tumores varía entre el de un guisante al de una nuez: cuando es poco voluminoso nada se percibe al exterior, pero á medida que crece se manifiesta más y más por una elevación en la parte externa y superior del párpado, cerca de la ceja; el aspecto de la piel que le recubre es generalmente normal, pudiendo, sin embargo, aparecer edematosa cuando el tumor adquiere ciertas proporciones; en estos casos el párpado superior está hinchado, y por consiguiente dificultados sus movimientos. Por el tacto puede percibirse el tumor, que dá una sensación fluctuante y elástica cuando no está muy lleno, ó de dureza en caso contrario; pero como mejor se observa es invirtiendo el párpado, pues entonces se vé en su fondo el saco conjuntival hácia la parte externa y descansando sobre el globo bajo el aspecto de una elevación lisa ó lobulada muy transparente y de color rosa azulado ó blanco; en su superficie, ó muy cerca de él, se ven uno ó más orificios que corresponden á los conductos escretorios de la glándula, orificios que algunas veces se hacen más manifiestos si se comprime el tumor, pues entonces se ven refluir por ellos las lágrimas que contienen. Así como el tumor, desaguándose por esta compresión, disminuye de volúmen, aumenta por el contrario cuando por una irritación cualquiera se activa la secreción la-

(1) *Traité théorique des maladies des yeux*: pág. 176.

grimal, constituyendo este síntoma un signo de gran valor para distinguirle de los demás tumores que se forman en esta region.

Cuando el tumor es pequeño, los enfermos no experimentan generalmente molestia alguna; mas á medida que su desarrollo avanza, los movimientos del ojo, sobre todo los externos y superiores, pueden hacerse difíciles, el enfermo se queja de dolores, y algunas veces de ver dobles los objetos. La porción orbitaria de la glándula puede interesarse, sobreviniendo entonces una ligera exoftalmia, y aún algunos accidentes por parte de la conjuntiva y córnea, como de las membranas profundas del ojo. Algunas veces el quiste se rompe al exterior, abriéndose paso á través del párpado su contenido, formando una verdadera fístula lagrimal, que recibe el nombre de *dacriops fistuloso*.

Jarjavay ha visto un caso en que esta fístula se abrió en la conjuntiva palpebral: este caso me parece que es único en la literatura oftalmológica.

El contenido del quiste varía sobre todo en los ya antiguos, en los que por el transcurso del tiempo ha podido cambiar de carácter, bien por la descomposicion que el contenido mismo haya experimentado, ó bien porque se haya mezclado con productos nuevos, formados quizá algunos por la pared misma del saco. Unas veces el contenido está compuesto de lágrimas, en las que ningun producto nuevo se ha comprobado; otras este líquido ha sufrido algunas modificaciones, como en el caso observado por Broca, en el que el análisis químico practicado dió por resultado que, si bien su contenido era muy parecido á las lágrimas, difería sin embargo de la composicion de éstas, porque la albúmina existia en mayor abundancia, y por el contrario, era muy escasa la cantidad de cloruro de sódio (1).

Tambien, como en el caso observado por mí, se encuentran sustancias mucosas, y aún en algunos se han visto dacriolitos, que probablemente alguna vez han podido ser la causa de la formacion de estos quistes. Algunos autores han comprobado la presencia de hidátides, pero estos casos pertenecen más bien á otro género de tumores, pues se duda que puedan tener lugar en la glándula misma, creyéndose que su existencia en estos casos tendría lugar en los tejidos vecinos.

Las paredes de estos quistes pueden al cabo de cierto tiempo sufrir varias alteraciones á consecuencia del aumento del tejido conjuntivo, que da lugar á un espesamiento de la cubierta, aun cuando es más frecuente encontrar un epiteliom cilíndrico igual al de los conductos secretores de la glándula.

Las inflamaciones agudas ó crónicas de la glándula (*dacrioadenitis*), las heridas, las quemaduras, las contusiones, los abscesos en la region de esta ó tejidos circunvecinos y la presencia como ya he dicho de concreciones calcáreas (*dacriolitos*) en sus conductos excretores pueden dar lugar al estrechamiento ú obliteracion de estos, impidiendo

(1) Reveil, que analizó el líquido que Broca extrajo del quiste operado, encontró en los

2,63 gramos que pesó	{	Agua.	2,47
		Albúmina.	0,06
		Salas inorgánicas.	0,02
		Materias grasas.	indicios.

do la salida de las lágrimas, que poco á poco van acumulándose en dichos conductos á los cuales destienden convirtiéndolos en una verdadera bolsa, viniendo á formar esta clase de quistes que pueden comprenderse en los llamados por Wirchow *quistes por retencion*. Los dacriolitos de que mas arriba he hecho mencion pueden ser tambien consecutivos á la afeccion.

Estos quistes son más frecuentes en los jóvenes, no siendo raro que se desarrollen durante la vida intrauterina. Schmid, Benedict, Rosas y del Toro, han visto casos de dacriops congénito.

Varios tratamientos se han aconsejado para la curacion de los dacriops: el mejor es el que consiste en la extirpacion más ó ménos completa del tumor, dilatando previamente la abertura palpebral cuando se quiera extirpar la totalidad del quiste ó una gran porcion de él; algunas veces puede convenir practicar la extirpacion por la piel del párpado.

El sedal, con el que Beer aconseja atravesar el tumor, puede acarrear serias complicaciones. La puncion del quiste es insuficiente, puesto que la abertura practicada no tarda en cerrarse de nuevo, y las inyecciones, aconsejadas despues de la puncion, pueden tambien dar origen á alteraciones de la conjuntiva.

Schmid.—*Veber, Diseases of the lacrymal Thranenorgans. Wien, 1803*
página 63.

Rosas.—*Diss quæ, rejecta fistulæ lacrymalis idea, veram fistulæ sacci lacrymalis notionem et sanandi methodum excepta oclusi ductus nasalis operatione proponet. Vienna, 1814.*

Benedict.—*Handbuch der praktischen Augenheilkunde. Leipzig, 1824,*
volúmen 3, pág. 163.

Beer.—*Lhere von der Augen Krankheiten. Wien 1817, volúmen 2,*
página 597.

Jarjay.—*Mémoires de la Societé de Chirurgie, tomo III, pág. 501.*
1853.

Haynes Walton.—*Diseases of the lacrymal gland. Medical Times and*
Gazette, 1854.

Hulke.—*Ophth Hosp. Rep., volúmen 1, p. 1857—59.*

De Graefe.—*Archiv für Ophth. Bd. 7, 1861.*

Jones.—*British Med. Journal, 1864, pág. 675.*

Berard.—*Annales d'oculistique: tomo XII, pág. 259.*

Broca.—*Union medicale. pág. 153, 1861.*

Wecker.—*Gazette hebdomadaire. pág. 390, 1866; y Tratado de las*
enfermedades de los ojos, traducido por Delgado Jugo, página
74, 1870.

Dubrueil.—*Gazette des Hopitaux. 1870*

Cayetano del Toro.—*Tratado de las enfermedades de los ojos. Tomo*
II, pág. 119, Cádiz, 1882.



BIBLIOGRAFÍA

TRATADO ELEMENTAL DE QUÍMICA GENERAL, por el *Dr. D. Santiago Bonilla Mirat*, catedrático de esta asignatura en la Universidad de Valladolid, etc. — Valladolid, 1885: H. de Rodriguez, imp.



ON este título se ha publicado en Valladolid la tercera edición de esta obra en un tomo en 4.º de 696 páginas, de elegante impresión, tipos claros y correctos y con 142 figuras intercaladas en el texto, que honran mucho á la casa de los Hijos de Rodriguez, donde se ha editado.

Pocas líneas es necesario escribir para demostrar el mérito de esta publicación, pues desde luego aparece de relieve con sólo decir que en cuatro años ha alcanzado tres ediciones y sido adoptada de texto en varias Universidades, Escuelas especiales é Institutos, y declarada de mérito para los efectos de la ley vigente de Instrucción pública por Real orden de 14 de Octubre de 1881, así como apta para servir de texto en los establecimientos de Ultramar por Real orden de la misma fecha, previo informe del Consejo de Instrucción pública, obtenido premio en la Exposición Farmacéutica celebrada en Madrid el mismo año, habiendo sido agraciado su autor con el diploma de individuo del Colegio de Farmacéuticos de Madrid, legítimos y honrosos triunfos para el Dr. Bonilla, tanto más difíciles de conseguir cuanto que en estos mismos años han visto la luz pública obras de Química de indisputable mérito, que colocan, y con justicia, á grande altura el nombre de sus autores, como son, entre otras, el *Compendio de lecciones de Química*, por el Dr. D. J. Ramon de Luanco, de Barcelona; el *Manual de Química general*, por el Dr. Casares, de Santiago; los *Elementos de Química general*, por el Dr. Torres Muñoz de Luna, de Madrid, y el *Curso elemental de Química*, por el Dr. D. José Soler y Sanchez, de Alicante.

Consagrado el Sr. Bonilla hace ya años con perseverante solicitud al estudio de la Química, de que es dignísimo profesor en la Universidad de Valladolid, rindiendo culto con entusiasmo á la Ciencia que ha descorrido el velo á las maravillas de la naturaleza tangible, como dice el elocuente y sábio químico Mr. Dumas, ha hecho un verdadero servicio á la enseñanza con la publicación de su libro, porque menester es que los esfuerzos de todos los que se dedican al estudio de la Química se dirijan á encauzar su marcha, ya que en la actualidad camina casi sin brújula ni rumbo cierto, según afirma el ilustrado historiador Mr. Hoeffler, por el gran número de hipótesis y

teorías que la han invadido, las cuales no sólo hacen difícil su comprensión á los alumnos que por vez primera la estudian, sino también á los que há muchos años consagran á esta Ciencia sus desvelos.

La obra del Sr. Bonilla es verdaderamente didáctica; está escrita en estilo correcto y sencillo; la exposición es clara y concisa; conocedor profundo de los continuos y maravillosos descubrimientos con que todos los días nos sorprende, no hay ninguno de alguna importancia que no venga consignado en su obra, y estudia los principios fundamentales con tal orden y enlace, que forman un conjunto armónico, cuyos eslabones están íntimamente enlazados entre sí.

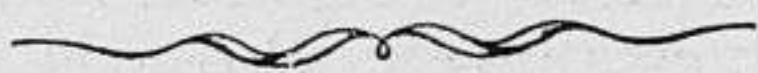
Entre las mejoras que contiene la tercera edición, además del mayor número de láminas intercaladas en el texto, debemos llamar la atención sobre las doctrinas de Termo-química, de que no se había ocupado en las dos ediciones anteriores, sobre la mayor extensión de la clasificación de Mendeleieff, y sobre el apéndice final que comprende veinticuatro problemas de química, nuevos también en esta edición y de notable interés.

Por lo demás, el plan general de la obra es el mismo que el seguido en las anteriores ediciones: hace de la Química dos grandes divisiones, Química general y descriptiva. En la primera se ocupa de la parte filosófica de la química, dá una idea general de la materia, lugar que ocupa entre las demás ciencias, fuerzas de agregación y combinación y causas que la modifican, *nociones de Termo-química*, su historia y fundamentos, leyes de la combinación, determinación de los pesos atómicos y moleculares, teoría atómica é interpretación de las leyes de la combinación por la hipótesis de los átomos, teorías dualística y unitaria, sustituciones de los tipos, notación y nomenclatura químicas y problemas que se resuelven por medio de las fórmulas químicas y los pesos atómicos.

En la segunda parte estudia, en primer lugar, las clasificaciones químicas que más importancia ofrecen, siendo digna de llamar la atención sobre todas la de Mr. Mendeleieff entre las estrechas relaciones que existen entre los pesos atómicos y las propiedades de los cuerpos, clasificación que abre á la Química extensos horizontes y que ha de producir un cambio completo en ella. Se ocupa después de las monografías de los cuerpos, en cuyos detalles no podemos entrar por no hacer más extenso este artículo; llamando muy especialmente la atención sobre el apéndice final, que comprende, como ya hemos dicho, veinticuatro problemas de Química de grandísima importancia, considerados bajo el punto de vista práctico.

Felicitemos muy cordialmente al Dr. Bonilla, hijo ilustre de Salamanca, por la notable obra que acaba de publicar y por el lugar honrosísimo que ha sabido conquistarse dignamente en el profesorado español; y el que escribe estas líneas, experimenta la más grata complacencia, por haberle contado entre el número de sus más distinguidos discípulos.

DR. J. JOSÉ VILLAR Y MACIAS.





CONGRESO INTERNACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS DE COPENHAGUE

LA DIÁTESIS NEOPLÁSICA

CONFERENCIA DADA EN DICHO CONGRESO

por el Profesor Verneuil.

«Sería tan importante conocer la etiología del cáncer, que se perdonan voluntariamente todas las suposiciones posibles, á los que de ella se ocupan.»

VALPEAU, *Enfermedades de las mamas*, pág. 539.

Quiero probar:

1.º Que todos los neoplasmas verdaderos forman por la identidad de su origen constitucional y de su causa primitiva, una familia patológica natural;

2.º Que nacen en virtud de una predisposición especial, de una aptitud morbosa particular: en una palabra, de una diátesis que llamo neoplásica;

3.º Que la diátesis indicada no es primitiva ni independiente, sino que deriva de una enfermedad constitucional mucho más extendida, del artrismo; lo que equivale á decir que el neoplasma verdadero es una manifestación del artrismo, de la misma manera que lo son la litiasis biliar y renal, el eczema, el reumatismo, la gota, etc.

Hé aquí los motivos que me han hecho emprender ese estudio. Los neoplasmas son extraordinariamente frecuentes y tienden cada día á serlo más. No respetan ningun órgano ni sistema, ni tampoco la edad ni el sexo, y algunos de ellos diezman á los individuos más sanos y robustos.

Se ha estudiado mucho su anatomía patológica, se puede establecer rigurosamente su diagnóstico, se conocen de un modo exacto su marcha y su pronóstico; pero su profilaxis es nula y para curarlos no se conoce más medio que extirparlos mutilando los órganos sobre que asientan, y cuando el hierro ó el fuego los han aparentemente destruido, no se posee ningun medio seguro de prevenir su reproducción. Bajo este punto de vista, y dejando aparte los progresos de la medicina operatoria, no estamos mucho más adelantados que en los tiempos de Guy de Chauliac ó de Ambrosio Pareo.

Esta impotencia de la terapéutica, verdadera vergüenza para nuestro arte, depende sobre todo de la oscuridad profunda que rodea aún la etiología y la patología de los neoplasmas. Nuestros compañeros los médicos, están aún menos avanzados que nosotros, porque no pueden obrar desde el principio en los tumores internos.

Estando así los hechos, me ha parecido que sería útil y honroso para la cirugía contemporánea, aclarar este punto oscuro de la patología y poder llegar á sustituir la accion quirúrgica empírica y violenta por un tratamiento racional basado en la etiología.

I

Los neoplasmas, he dicho al principio, forman una familia patológica natural; es el primer punto que debo claramente demostrar. Los autores, sin duda, admiten su parentesco, ya que las describen generalmente unas despues de otras, pero no son bastante precisos ni rigurosos en la formacion de los grupos, pues comprenden con el título vago de tumores, no sólo los neoplasmas verdaderos, sino tambien una multitud de lesiones de naturaleza muy distinta. Ya puede comprenderse qué resultado se obtendría del estudio sintético de una serie de procesos, en los que se juntan el antrax y el cáncer, el mioma uterino y la elefantiasis de los árabes.

Es, pues, necesario ante todo, definir fijamente qué entendemos por neoplasma. Es una cosa, á la verdad, bastante difícil, porque no puede aceptarse la definicion de Burdach, el introductor de esta palabra, ni tampoco las que se han propuesto posteriormente.

En el sentido gramatical, neoplasma significa formacion nueva; el producto de una propiedad orgánica importante, la neoplasia ó generacion de elementos anatómicos; pero esta neoplasia presenta numerosas y diversas formas.

Unas veces es fisiológica, normal, necesaria y constante, cuando concurre, por ejemplo, á la formacion y nutricion de los tejidos:

Neoplasia formativa;
Neoplasia nutritiva;

otras veces normal y fisiológica aun, pero accidental y pasajera, nacida sólo para corregir un desgaste material ó remediar un desorden funcional:

Neoplasia reparatriz;
Neoplasia protectriz ó defensiva,
Neoplasia compensadora de una exageracion ó insuficiencia funcional;

otras veces, finalmente, es patológica, y engendra lesiones y afecciones variadas. Pero aun aquí es necesario distinguir la neoplasia provocada por una causa evidente, irritacion, inflamacion, parasitismo micróbico ó macróbico, y que en su consecuencia debe ser reputada sintomática, y la neoplasia llamada espontánea ó idiopática y que no parece precedida de ninguna causa constante.

A excepcion de las neoplasias fisiológicas formativa y nutritiva,

que evolucionan de una manera casi insensible y clandestina, todas las otras, como van acompañadas de hiperplasias, dan lugar á la formacion de productos morbosos á los que cuadra completamente el nombre de neoplasias.

Hay, pues, tantos neoplasmas distintos como modos de neoplasia, y nada impide admitir neoplasmas reparatrices, protectores, irritativos, inflamatorios y parasitarios, etc., á condicion de conservar un lugar separado para los neoplasmas espontáneos, idiopáticos, verdaderos y que son precisamente el objeto de este estudio.

Pues bien: no pudiendo, despues de un detenido exámen, aceptar las definiciones usuales, he creido deber resumir primero los caracteres principales de estos neoplasmas, siguiendo las reglas del método natural, y arreglar luego una definicion fundada en el conjunto de aquellos.

Considerando al neoplasma como un órgano distinto que no entra en el plan del organismo, pero vive á sus expensas, le reconozco como *carácter anatómico* el acúmulo exagerado en un punto circunscrito de elementos alterados en su forma, en sus dimensiones, en su estructura y probablemente en su composicion química, y cuyos elementos, por su disposicion, constituyen tejidos imperfectos que se desvían del tipo normal.

Como *caractéres fisiológicos*: 1.º una modificacion cuyas propiedades corresponden á los cambios anatómicos y químicos, modificacion mal conocida aun sin duda, pero *á priori* indiscutible; de aquí que tenga lugar entre el neoplasma y la economía un cambio doblemente perjudicial á esta última, que por un lado se expolía por los materiales nutritivos que proporciona, mientras que por otra parte se infecta con los desechos inútiles y deletéreos que recibe;

2.º Una nutricion pervertida y desordenada, frecuentemente excesiva, á veces nula, y que tiene por consecuencia en el primer caso el aumento local ilimitado, la invasion de las partes vecinas y la extension á distancias; en el segundo la destruccion espontánea y la muerte parcial.

Como *caractéres clínicos*: principio oscuro caracterizado por la aparicion de una tumefaccion ó de una induracion indolente, sin carácter especial; marcha con frecuencia irregular, á veces insensible, en otros casos con intervalos en su progresion; se desarrolla con rapidez, generalmente es progresiva, pero nunca retrógrada.

Al cabo de un tiempo variable, en el seno mismo del neoplasma aparecen lesiones y trastornos variados; dolores, reblandecimientos, ulceraciones, hemorragias;—en las partes inmediatas, dislocaciones, compresiones de los órganos vecinos, destruccion parcial ó total de los órganos secundariamente invadidos;—en el organismo entero síntomas generales resultantes de la misma discrasia ó de las complicaciones locales, hemorragia, septicemia, etc., en fin, de la lesion primitiva ó secundaria de órganos importantes.

Como *carácter pronóstico*, falta completa de propension á curarse espontáneamente, resistencia casi absoluta á la terapéutica ordinaria, y de aquí su persistencia indefinida, que en caso de evolucion progresiva da por resultado una terminacion fatal, ó la necesidad de una intervencion operatoria.

Como *carácter etiológico*: una serie de negaciones; ningun agente específico conocido, ni veneno, ni microbio; ninguna influencia mesológica; aparición siempre esporádica, nunca endémica, ni epidémica; falta de trasmisión directa ni experimentalmente.

Un solo hecho hay positivo al lado de estas negaciones; la existencia casi constante en el individuo atacado, ó en sus predecesores, de una ó varias manifestaciones artríticas, y á veces la coexistencia de una causa determinante cualquiera, que nada produciría sin el anterior artritisismo.

Agrupando únicamente la esencia de estos caracteres, llego á la definicion siguiente del neoplasma verdadero:

Órgano accidental, definitivo, supérfluo y perjudicial, constituido por la hiperplasia de elementos anatómicos y de tejidos alterados morfológica y químicamente sin duda—sitio de una nutrición pervertida y desordenada—y, en fin, manifestación local de una diátesis particular derivada de la discrasia artrítica.

Ciertamente, para acabar de justificar esta definicion en extremo condensada, debiera volver á examinar y comentar cada uno de estos términos, pero me falta tiempo para hacer esta ampliacion. Espero, sin embargo, que las nociones precedentes permitirán constituir definitivamente la familia de los neoplasmas verdaderos, de hacer entrar en ella todas las afecciones que le pertenecen y de separar aquellas que tan sólo se le acercan.

Se podría extrañar el ver excluidos los sifilomas, los tubérculos, las elefantiasis, los angiomas;—de ver al contrario estrechamente reunidos el lipoma, el quiste ovárico, el mioma uterino, el odontoma y el cáncer, tan diferentes en su estructura, evolucion y pronóstico;—se protestará, sin duda, contra la separacion de ciertos grupos patológicos considerados naturales, tales como los quistes y los exóstosis, porque algunas de estas afecciones son incorporadas á la familia neoplásica, mientras que otras no;—se echará de ménos tal vez, lo que poco me importaría, la antigua y elástica clase de tumores, con su nomenclatura arbitraria y su estéril division en homeomorfos y heteromorfos, homólogos y heterólogos, benignos y malignos;—se invocarán, con apariencia de verdad, ciertos casos embarazosos y difíciles de clasificar, el bocio y el queuloide, como se encuentran siempre en los últimos límites de las familias naturales; pero tengo la esperanza de que, en último resultado, el estudio de los neoplasmas saldrá beneficioso del modesto trabajo de limitacion y de definicion á que nos hemos entregado.

(Se continuará).



REVISTA CIENTÍFICA NACIONAL

Cálculo uretral.—En *El Siglo Médico* publica D. Fidel Fernandez el procedimiento sencillo de que se ha valido, á falta de instrumental á propósito, para extraer á un jóven de 16 años de edad un cálculo situado detrás del bulbo de la uretra, perfectamente apreciable al exterior, que obstruyendo completamente dicho conducto impedía la emision de la orina.

La dilatacion uretral era imposible ponerla en práctica, porque necesitándose tiempo para ello, no podia diferirse la extraccion del cálculo por el estado de plenitud de la vejiga; la litotricia uretral reclamaba instrumentos de que el médico carecia; la incision de la uretra exponia á grandes peligros al enfermo; y el rechazamiento del cálculo á la vejiga reclamaba una operacion ulterior (litotricia ó talla.) Teniendo en cuenta todo esto y obligado por la necesidad, el Sr. Fernandez comenzó á hacer una verdadera táxis de la uretra, moviendo y removiendo el cálculo entre sus dedos y haciéndole avanzar por dicho conducto, préviamente engrasado con pomada de belladona, venciendo no sin dificultad los obstáculos que oponian las lagunas uretrales, en las que se incrustaban unas prominencias que tenia el cálculo en su superficie: conducido así el cálculo hasta el meato, incindióse éste para dar á aquél más fácil salida.

La operacion duró 35 minutos, siendo bastante dolorosa por los espasmos de la vejiga, excitada por su plenitud y por las manipulaciones, no habiéndose producido ninguna lesion en la uretra y curándose el paciente en el acto.

Vaginismo por erosion vulvar.—El distinguido ginecólogo D. Eugenio Gutierrez publica en el último número de *El Dictámen* un caso de vaginismo observado por él

en una señora, que tenía una erosion estrecha y circular que á modo de anillo rodeaba la entrada vulvo-vaginal, en la misma insercion de los pequeños labios, para venir á cerrarse en la horquilla: no se observaba alteracion alguna en los genitales externos ni internos; y sólo tocando esta erosion circular, cuyo color rojo encendido contrastaba con el sonrosado del resto de la mucosa, la enferma se quejaba y se contraía, á la vez que se espasmodizaba sobre el dedo el constrictor vulvar. En las primeras sesiones el Dr. Gutierrez se limitó á tocar la erosion con una solucion debil de nitrato de plata, mejorando y cicatrizando aquella; pero habiéndose recrudecido el padecimiento á los pocos dias con la aparicion de las reglas, pasado este periodo recurrióse al colodion con el cual se embadurnaba el círculo lesionado, formándole una capa protectora de los roces y líquidos segregados, viéndose casi totalmente cicatrizada la erosion á los cuatro dias de emplear este tratamiento, y la enferma libre del todo de las molestias que antes sufría en sus relaciones conyugales.

Leucorrea intermitente.—En nuestro colega *La Voz Médica* dá á conocer el doctor Fernandez Palacios un caso curioso de leucorrea intermitente, que recaía en una mujer de 25 años de edad, casada, linfática, sin otros antecedentes que haber padecido unas fiebres palúdicas, la cual sintió el dia 4 de Octubre último un escalofrio pasajero seguido de un abundante flujo blanco, con el que coincidía gran postracion y decaimiento, aunque sin aparecer fiebre. Al siguiente dia la enferma se mejoró, desapareciéndole por completo el flujo á las 7 de la tarde y sintiendo enseguida un agradable bienestar que persistió hasta el 6 de Octubre, en cuya tarde se repitió el cuadro sintomático

del día 4, pero más acentuado por haber sido más intenso el escalofrío, más considerable el flujo y más profunda la postración. Habiendo comprendido el Sr. Fernandez Palacios que esta leucorrea no era sino una forma de paludismo, empleó el tratamiento antitípico, merced al cual desapareció la enfermedad.

Siendo yo médico titular de Parada de Rubiales, en esta provincia, ví un caso análogo al que dejo extractado en una mujer que, por la proximidad de su casa á un arroyuelo de escasa corriente, en el que se estancan frecuentemente las aguas, habia sufrido varias veces los efectos del paludismo. A principios de 1876 notó que cada dos días se le presentaba un flujo leucorréico bastante abundante, precedido de es-

calofrío y acompañado de postración general, desapareciéndole por completo todos los síntomas á las 24 horas para volver á repetirse á las 48 siguientes. La administración metódica del sulfato de quinina devolvió á mi enferma la salud; pero como no podia seguir mi consejo de que variase de vivienda yéndose á habitar á otro punto más sano del pueblo, volvió á ser víctima del paludismo en diversas épocas y bajo distintas formas; y recuerdo perfectamente que en dos ocasiones, además de la que queda expuesta, adoptó aquel la de leucorrea intermitente.

Después de mi salida del pueblo en 1879, supe que la enferma en cuestión habia sucumbido á consecuencia de paludismo crónico.

DR. LOPEZ ALONSO.

REVISTA CIENTÍFICA EXTRANJERA

PERIODICOS.

La antipirina y sus reacciones.—Esta sustancia, que no es otra cosa que la dimethylxiquinina, cuya fórmula es $C_{22}H_{12}N_2O_2$, ó bien $C_{18}H_6(C_2H_3)N_2O_2$, descubierta por el Dr. Knorr, de Erlangen, y que debe tal nombre á su acción antipirética, se presenta bajo la forma de una masa cristalina de color gris ó blanco rojizo, de sabor amargo, ménos intenso y persistente que el de la quinina, soluble en 50 partes de éter, cristalizable por evaporación, se funde á $113^\circ C.$, es muy soluble en el agua (10 partes de antipirina se disuelven en 6 de agua fría) aumentándose esta solubilidad por el calor, y es igualmente muy soluble en el alcohol y en el cloroformo.

El tanino precipita en blanco sus soluciones, el ioduro de potasio iodurado en anaranjado, el ioduro de mercurio y de potasio en amarillo, el cloruro de zinc en blanco, el cloruro mercúrico en blanco que

se disuelve por el calor, el nitrato de mercurio en blanco insoluble, el ácido pícrico en amarillo soluble por el calor y el ácido nítrico en verde muy vivo, cuya coloración se produce también y persiste por mucho tiempo si á una solución muy tenue de antipirina se le añaden algunas gotas de ácido nítrico fumante; si después de esto se calienta la solución y se le adicionan nuevas gotas de dicho ácido el líquido se transforma en rojo claro primero, en rojo de sangre luego y por último precipita una sustancia blanda, soluble en el cloroformo é insoluble en la bencina y en el sulfuro de carbono.

Después de la administración de la antipirina, la orina se colora de rojo por el percloruro de hierro, aunque tal reacción es muy poco sensible, necesitándose hacer nuevos estudios acerca de la presencia de dicha sustancia en el líquido orgánico mencionado.

(*Journal de Pharmacie et de Chimie.*)

ACADEMIAS Y SOCIEDADES.

Preparación de los salicilatos de hierro.—M. Houdas ha presentado á la *Société de Pharmacie* de París una Memoria titulada: *Estudio de los salicilatos de protóxido de hierro*, optando á un premio de dicha Sociedad, cuyo trabajo ha sido informado favorablemente por M. Collin en la sesión de 18 de Diciembre último.

El ácido salicílico, cuya fórmula racional es $C_{14} H_4 (H_2 O_2) O_4$, es un ácido monobásico análogo al acético, $C_4 H_4 O_4$, y un fenol análogo al fenol ordinario, $C_{12} H_4 (H_2 O_2)$. Este cuerpo dá origen á dos clases de sales: unas *monobásicas*, correspondientes á su función ácida, resultantes de la sustitución de 1 equivalente de hidrógeno por otro de metal (tales son los salicilatos *neútros* ó *normales* representados por la fórmula $C_{14} H_3 M (H_2 O_2 O_4)$; y otras *bibásicas*, formadas por la sustitución de 1 equivalente de hidrógeno de la función fenólica por otro equivalente de metal (y estos son los salicilatos *básicos* cuya fórmula general es $C_{14} H_3 M (M HO_2) O_4$.)

M. Houdas ha logrado aislar en la serie del hierro todos los salicilatos que la teoría ha previsto. Prepara los salicilatos *neútros* por doble descomposición, tratando una disolución de salicilato de sosa por una solución de proto-cloruro de hierro. La preparación de estas sales al estado químicamente puro presenta muchas dificultades, que M. Houdas ha conseguido vencer operando con soluciones exentas en absoluto de impurezas y en una atmósfera que impida la descomposición del cuerpo obtenido, toda vez que los salicilatos de proto-sales son muy inestables y fácilmente descomponibles al contacto del aire.

La preparación del salicilato de protóxi-

do de hierro exige grandes precauciones, por ser indispensable emplear un proto-cloruro exento del menor vestigio de percloruro y operar al abrigo de la acción atmosférica. Para conseguir esto el autor ha imaginado un aparato, por medio del cual el proto-cloruro de hierro, obtenido fuera de la influencia del aire por la reacción del ácido clorhídrico sobre un alambre, se lleva á una vasija cerrada que contiene una solución de salicilato de sosa saturada de ácido carbónico: al poco tiempo se deposita el salicilato de hierro, que, separado del líquido en que está sumergido, es desecado mediante una corriente de ácido carbónico puro y seco, conservándose después en un frasco lleno del mismo gas. El mismo aparato puede emplearse también en la preparación del salicilato de cromo, y hasta en la de los de níquel y cobalto, que por ser menos alterables no exigen tantas precauciones.

Nuevo hemostático.—En una de las sesiones últimamente celebradas por la Academia de Medicina de París, el profesor Bonafous leyó una Memoria acerca de un polvo hemostático, compuesto de partes iguales de colofonia, goma arábiga y carbon, mediante cuya aplicación tópica se cohibe la hemorragia de los vasos arteriales y venosos más importantes, cuando han sido rotos por heridas ó operaciones quirúrgicas. Puesto el polvo sobre un cabezal con hilas y aplicado sobre la arteria humeral, sobre otras arterias más tenues, sobre las cisuras de las sanguijuelas, sobre la carótida de un caballo, etc., etc.; se ha prevenido siempre, según Bonafous, toda hemorragia consecutiva, hallándose obliterados por completo los vasos al levantar el apósito dos ó tres días después de aplicado.

DR. LOPEZ ALONSO.

MISCELANEAS

La Academia Médico-Quirúrgica Española, en Junta general del 19 del corriente, ha iniciado una suscripción en favor de los médicos y farmacéuticos víctimas de los terremotos de Andalucía.

Elogiamos desde luego el proceder de tan ilustrada corporación y ponemos incondicionalmente á su disposición, como en atento B. L. M. nos pide su Secretario general, las humildes páginas de nuestra Revista para el logro de su caritativa empresa.

*
* *

He aquí los temas y premios del concurso abierto por la Real Academia para el año 1886: I. *Estudio de las relaciones recíprocas entre los estados morbosos generales y las lesiones quirúrgicas.*—II. *¿Qué valor debe concederse á las lesiones histológicas, como base de una clasificación nosológica general y de indicaciones terapéuticas?* Premios del Sr. Alvarez Alcalá: I. *Crítica de las doctrinas que se han formulado en la ciencia acerca de los elementos morbosos.*—II. *¿Qué diferencia puede establecerse entre los efectos fisiológicos y la acción terapéutica de los medicamentos con aplicación al tratamiento de la intoxicación?* Premio del Dr. del Busto: *Progresos de la Cirugía española en el siglo XIX.*

PUBLICACIONES RECIBIDAS

Terapéutica local de las enfermedades del aparato respiratorio, por el Dr. Moller, traducida por los Doctores J. R. de Torres y B. Pendola.—Madrid, 1885.

Elementos de Cirugía, por el Dr. C. Hueter, traducción de D. F. Peña y Maya.—Cuaderno 12.

Colección de Lecciones Clínicas, publicadas bajo la dirección de R. Volkmann.—Monografía 169: *Parametrítis y Perimetrítis puerperales* por el Dr. R. Olshausen, de Halle. Dos ejemplares.

Lecciones clínicas sobre las enfermedades de la garganta, por el Dr. Fernando Massei, traducida directamente del italiano por D. Ramon de la Sota y Lastra, Dr. en Medicina y Cirugía y en Filosofía y Letras. Dos ejemplares del 3.º y último cuaderno. Pertenece á la *Biblioteca de Ciencias Médicas* establecida en Sevilla.

Exámen del ojo enfermo para llegar al diagnóstico, por D. Federico Couce y Landa, Dr. en Medicina y Cirugía.—Madrid, 1884.

Del bacilo de Koch en la tuberculosis, por el Dr. D. Leopoldo Lopez García.—Madrid, 1884.

Agenda Médica para bolsillo, por D. Antonio Espina y Capo.—Madrid, 1884.—Se halla de venta en la librería de C. Bailly Bailliere.