

Correo Médico Castellano

REVISTA QUINCENAL DE MEDICINA, CIRUGIA, FARMACIA
Y CIENCIAS AUXILIARES



CRÓNICA DE LA QUINCENA

ACADEMIA DE MEDICINA.—EN HONOR DE FERNANDEZ VALDÉS.—

RECIPROCIDAD DE TÍTULOS ENTRE ESPAÑA Y PORTUGAL.



La Academia de Medicina y Cirugía de esta Capital, ha suspendido sus sesiones científicas en señal de luto por la muerte de su dignísimo presidente Excelentísimo Señor Doctor Don Angel Villar, acaecida el 27 de Febrero anterior. Todos los que forman parte de dicha corporacion acudieron en la tarde del mencionado dia á tributar un homenaje de cariñoso respeto al ilustre finado, acompañando al cadáver hasta el cementerio y colocando sobre el féretro una magnífica corona de pensamientos guarnecida de anchas cintas negras, en los extremos de cuyo lazo se leia en grandes letras de oro: *A su digno Presidente, la Academia de Medicina.*

La Junta de gobierno de la Academia convencida de que los merecimientos del Dr. Villar hacíanle acreedor á que la institucion que presidía honrara su memoria con un acto solemne, convocó el dia 3 del corriente á Junta general extraordinaria, acordándose por unanimidad que se celebre una sesion en honor del difunto Presidente, nombrando al efecto una comision

encargada de disponer lo necesario para que el acto revista el mayor esplendor, y sea digno de la Academia y de las cualidades relevantes del finado á cuya memoria se dedica.

La comision antedicha con una actividad plausible celebró en seguida una reunion, decidiendo que la sesion proyectada se verifique á las siete de la noche del 21 del actual.

*
* *

Mientras nuestra Academia se prepara á honrar la memoria de un difunto, la prensa médico-farmacéutica madrileña proyecta celebrar un banquete en homenaje al jóven médico de la Armada D. Eugenio Fernandez y Menendez Valdés, que con intrépido arrojo salvó de una muerte cierta á 170 tripulantes del crucero *Gravina*, cuando este buque naufragó hace poco tiempo en el Archipiélago filipino.

Si la prensa médica de Madrid, acostumbrada en la mayor parte de los asuntos profesionales á prescindir de la de provincias, cual si esta no fuese como aquella digna representante de las clases médico-farmacéuticas españolas, además de invitar á tal banquete, segun tiene acordado, á los periódicos políticos de la Córte, hubiera extendido la invitacion á la prensa profesional de provincias, el CORREO MÉDICO CASTELLANO contribuiría gustoso y asistiría además al festejo proyectado en honor de Fernandez Valdés. Pero excluido implícitamente de tomar parte en aquel, ha de contentarse con enviar un saludo cariñosísimo al héroe y un fraternal abrazo al compañero.

*
* *

En la sesion celebrada por el Congreso el dia 4, el médico y diputado Sr. Sastron reprodujo su pregunta sobre la reciprocidad de títulos académicos entre España y Portugal, contestándole el ministro de Estado que lo más práctico sería que por el ministerio de Fomento se derogase el decreto que concede validez en España á los títulos portugueses.

Si la reciprocidad no ha de ser un hecho, estamos en un todo de acuerdo con el ministro de Estado; pero desearíamos que se proscibiera en absoluto la validez en nuestro país de todos los títulos extranjeros, y así nos veríamos libres de los conflictos que á menudo sobrevienen y, sobre todo, de los profesores *trashumantes* á que aludíamos en nuestra Crónica del número anterior.

DR. L. SOLANO.



EXCMO. SR. DR. D. ANGEL VILLAR Y MACÍAS

Nació en Salamanca el 24 de Octubre de 1823

† en la misma ciudad el 27 de Febrero de 1885

DR. D. ANGEL VILLAR Y MACÍAS



ÚN estaba fresca la tinta del suelto en que en nuestro número anterior participábamos á los habituales lectores del CORREO MÉDICO CASTELLANO el estado gravísimo de la dolencia que sufría el Doctor Villar y Macías, cuando los fúnebres tañidos del reloj de la Universidad, semejantes á lágrimas desprendidas de la altura para desvanecerse en la eternidad, nos anunciaban al amanecer del 27 de Febrero el fallecimiento del ilustre presidente de la Academia de Medicina, sumerjiendo nuestro espíritu en esa vaga melancolía, en esa tristeza profunda, en esa amargura indefinible que pudiera denominarse *éxtasis del sentimiento*. La idea se durmió en nuestro cerebro, la palabra enmudeció en nuestra lengua, la pluma se cayó de nuestra mano y, contemplando tan sólo ese caos inmenso del espacio que se llama infinito y ese insondable caos del tiempo que se llama eternidad, no nos fué posible consagrar al ilustre finado en el número de aquel día unas mal trazadas líneas que, si no por los pensamientos en ella contenidos, al menos por la ocasion, hubieran constituido un *artículo necrológico*, como era nuestro deseo.

Como el viajero que antes de trasponer la cima del empinado monte vuelve la vista atrás y se detiene á contemplar las bellezas del paisaje que se extiende risueño en la llanura, nosotros, ante los yertos despojos del sábio recién difunto, no podemos menos de dirigir una mirada retrospectiva á su existencia, comenzada el 24 de Octubre de 1823, y al considerar los numerosos triunfos científicos que obtuviera y las gloriosas empresas que realizara, siquiera fuese á costa de grandes amarguras, nos vemos compelidos á exclamar admirados: ¡Qué hermosa vida la del Dr. Villar y Macías!

Perteneciente el Dr. Villar á una familia en que el talento y la laboriosidad son solariegos, apenas abandonó los juegos de la infancia y traspuso los umbrales de la juventud comenzó con ardoroso entusiasmo á cursar la Filosofía en las aulas siempre célebres de la Universidad salmantina, haciendo con su aplicación reverdecer sobre su frente los lauros conquista-

dos en otro tiempo por los más renombrados alumnos de tan famosa Escuela, y obteniendo con la nota de *némine discrepante* el grado de Bachiller, cuando apenas habia cumplido catorce años. Su inclinacion á las ciencias naturales por una parte y por otra el deber de satisfacer los deseos de su familia, hiciéronle dedicarse al estudio de la Farmacia, cuya carrera terminó en 1842 con las mejores notas, mereciendo que su nombre ocupara el primer lugar en las listas de alumnos aprovechados publicadas de órden del Gobierno en aquella época. Ávido de enriquecer su espíritu con los resplandores de la ciencia y no estando satisfecho con haber concluido una carrera á la edad en que muchos suelen comenzarla, se matriculó en esta Universidad en las Facultades de Medicina y Ciencias físico-matemáticas, logrando tras numerosos triunfos literarios ver flotar sobre su cabeza la borla morada y amarilla y resplandecer sobre sus hombros la muceta tricolor de Ciencias, Farmacia y Medicina, no sin hacer á *claustrum regular* y *claustrum pleno* respectivamente los ejercicios necesarios para adquirir los títulos de *Regente de segunda clase* de Física y *Regente de primera clase en Ciencias*. Quien tantas y tan relevantes pruebas había dado de su laboriosidad, de su aplicacion y de su talento, quien con tal pujanza y maravillosa lozanía había hecho florecer su inteligencia, no podía menos de hacerla producir frutos opimos trocando el banco del alumno por el sitial del maestro; y fehacientes pruebas de sus gloriosos triunfos como profesor las dan con su testimonio sus numerosos discípulos, que preferian al asueto, tan deseado por la juventud, las elocuentísimas lecciones que en la cátedra de Física exponía el Dr. Villar con la brillantez y el entusiasmo de quien por la Ciencia y para la Ciencia vive. No se entibió el ardor de sus docentes afanes cuando el Gobierno suprimió en esta Universidad la cátedra de Física experimental que desempeñaba, sino que decidido á divulgar esta ciencia importantísima, se constituyó en su apóstol, y á costa de grandes sacrificios y salvando obstáculos al parecer insuperables, alcanzó por sus propios merecimientos el nombramiento de Director de enseñanza del Liceo artístico y literario, donde continuó su série de triunfos como catedrático, explicando con claridad y sencillez los más abstrusos problemas de su ciencia predilecta.

Tal es á grandes rasgos la historia literaria del difunto presidente de la Academia de Medicina, cuyo amor á la Ciencia fué siempre tan vehemente, que no dejó un sólo día de

dedicar al estudio las horas que quizá necesitaba para la reparación de sus fuerzas perdidas en ocupaciones de otra índole. Los descubrimientos recién hechos, los problemas recién resueltos, los fenómenos recién interpretados, las leyes físicas, químicas ó biológicas recién establecidas, los inventos, los adelantos y las experiencias más recientes, eran por él conocidos hasta en sus menores y al parecer insignificantes detalles: y es que el Dr. Villar—como varias veces nos decía con su natural gracejo—era tan *conservador* en lo político cuanto *progresista avanzado* en lo científico. Por eso muchos que tenían noticias de su fama como hombre de ciencia, se maravillaban de que aquel á quien suponían un sábio de 1850,—que dada la precipitación con que se realizan hoy los adelantos si no es un *viejo sábio* es un *sábio viejo*—fuera conocedor de todas y cada una de las pulsaciones del organismo científico moderno, y determinase con exactitud matemática el estado actual de los conocimientos humanos.

Nadie se atreverá á calificarnos de apasionados si decimos que ha sido digno coronamiento de su brillantísima historia la presidencia de la Academia de Medicina, á cuyo puesto le elevaron sus cualidades científicas, sus dotes relevantes por todos ensalzadas y su caracter jovial á la par que enérgico. En la memoria de todos los que á la Academia pertenecen, está sin duda el magnífico discurso-resúmen que pronunció en Agosto del año anterior al terminarse los empeñados debates sobre la etiología y profilaxis del cólera, en cuya oracion, correcta en la forma y notabilísima en el fondo, recogió, haciendo gala de su espíritu sintético, todos los argumentos aportados á la discusion por distintos académicos, formando con aquellos un ramillete que guarneció y adornó con flores de su privilegiada inteligencia. Todos recordarán tambien seguramente el discurso elocuentísimo que improvisó al celebrarse la inauguracion de la Academia y apertura del presente curso en el Paraninfo de la Universidad, dejando grabado en el espíritu de sus oyentes aquel párrafo que no podemos prescindir de copiar aquí: «La indiferencia religiosa es un pecado enorme: la indiferencia científica es una falta imperdonable; pero la indiferencia, el escepticismo, en Medicina es un crimen; y el que sin creer en la virtud de un medio terapéutico lo prescribe, es un miserable, más que miserable, es un infame.» ¿No es verdad que estas palabras, dignas de ser esculpidas en mármoles y en bronces, son un fehaciente testimonio de lo alto que pensaba y de lo

hondo que sentia aquel insigne varon cuya pérdida lloramos?

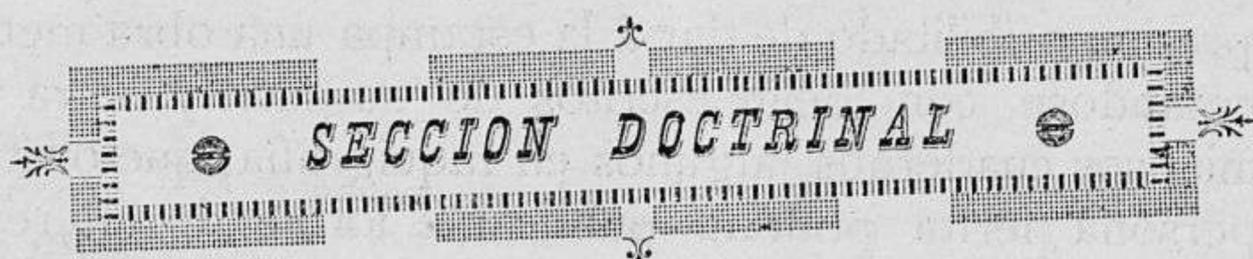
Y sin embargo, alguno de sus enemigos—¿quién no los tiene en este mundo?—envidioso de su posicion ó de su sabiduría, ó de ambas cosas á la vez, se atrevió con insensatez inaudita á calificar de frivolidad aquella su jovialidad característica, aquel gracejo peculiar de su lenguaje, aquel humorismo chispeante de que estaba impregnada su conversacion, que no era sino la espuma del oleaje en que continuamente se agitaba su entendimiento clarísimo. ¿Cómo llamar frívolo al que, gozando de una posicion independiente y reprimiendo los dolores que le produjera pertinaz padecimiento, se dedicaba al estudio diariamente con anhelo indescriptible, mostrando con tal conducta que amaba la Ciencia por la Ciencia? ¿Cómo considerar frívolo al que colmado de honores y distinciones no toleraba sin verdadero rubor que en los actos públicos ó en los escritos á él dirigidos se antepusiera á su nombre el tratamiento correspondiente á su alta jerarquía? ¿Cómo calificar de frívolo, en fin, al que, abandonando ocupaciones lucrativas y poniendo en peligro su salud, no dejó de asistir con puntual asiduidad á la Academia que presidía, cualquiera que fuese la importancia del tema puesto á discusion? Llámese frívolo, enhorabuena, al que funda su reputacion en el color de la tinta de sus tarjetas ó va al extranjero á representar un papel semejante al de los niños del limbo; pero nó á quien, como el Dr. Villar, conocedor de los principales idiomas de Europa, es recibido con cariño por los más reputados sábios, en sus frecuentes viajes por Francia, Bélgica, Holanda, Suiza y Alemania, haciendo justicia á sus méritos y relevantes cualidades.

Alguien se extrañará de que el Dr. Villar y Macías no publicara ningun libro científico, cosa corriente hoy entre los que están colocados á la cabeza del movimiento intelectual moderno. Mas las circunstancias que en él concurrían dificultábanle en gran manera el satisfacer esta exigencia de la época, traducida en vehementísimo deseo para los que nos honrábamos con su amistad; pues siendo como era mas avaro que pródigo de ciencia, no dejándole libre sus ocupaciones perentorias otro tiempo que el indispensable para seguir de cerca el progresivo avance de los humanos conocimientos y brotando en su mente las ideas con inmensa rapidez y en muy varias relaciones—hasta el extremo de que en sus primeros años tuvo que aprender taquigrafía para condensar sus apuntes de cátedra primero y sus pensamientos de hombre docto despues—vióse

siempre imposibilitado de dar á la estampa una obra metódica, contentándose con dejar escritos de su puño y letra varios voluminosos cuadernos, algunos en taquigrafía, que ordenados por persona perita podrían publicarse formando interesantes obras de distintas materias científicas, sobre todo de Física y de Matemáticas.

Por nuestra parte, al tributar en estas líneas un homenaje de respetuoso cariño al que ayer era uno de los amigos más queridos de nuestro corazón y es hoy uno de los muertos más preferidos en nuestras oraciones, á semejanza de Julio César que á los treinta años regaba con sus lágrimas el pedestal de la estatua de Alejandro por no haber alcanzado aún la gloria del bravo rey macedonio cuando tenía la misma edad, ante el sepulcro recién cerrado del ilustre compañero derramamos también abundoso llanto; porque, por muy ferviente que sea nuestro deseo, jamás llegaremos á escalar la altura donde con su pujante entendimiento se elevó el Dr. Villar, á quien desde lo íntimo de nuestra alma enviamos la despedida que se dirige á los difuntos: *Requiescat in pace!*

J. L. A.



LA ANTIPIRINA

CONTRIBUCION AL CONOCIMIENTO DE SU ACCION TERAPEUTICA

POR EL

Dr. Abdon Sanchez Herrero,

Catedrático de Clínica médica en la Facultad de Medicina de Cádiz.

I



N artículo publicado en la *Gazette hebdomadaire de Medecine et de Chirurgie* del 13 de Diciembre último por A Henocque sobre *L'antypirine, son origine, ses propriétes therapeutiques et physiologiques*, contiene la mayor parte de las noticias que tengo sobre este medicamento nuevo. Llamaron de tal modo mi atencion los sorprendentes resultados con él obtenidos y venian apoyados por tales y tantas autoridades médicas, que creí un deber emplearlo en la Clínica á mi cargo, ya que tan escasos recursos tenia hasta ahora la terapéutica para cubrir algunas de las indicaciones á que se decia satisfacer de una manera completa. El éxito de los experimentos ha sobrepujado ciertamente á mis esperanzas, y me ha parecido digno de ser conocido por los lectores del CORREO MÉDICO CASTELLANO.

Pero antes de exponer los resultados de mi estudio experimental, voy á extractar del trabajo citado los antecedentes de la antipirina que me decidieron á estudiarla y utilizarla. Tienen por base experimentos del mismo Henocque, una tesis de Denux leida en la Facultad de Medicina de París en 10 de Noviembre de 1884, un artículo de Paul Sayers inserto en los *Anales de la sociedad médico-quirúrgica de Lieja* de 1884, y otro de Huchard en la *Union Médica*, números 169 y 172. Citaré tambien otros tomados de la Memoria de Mr. Niepce, presentada á la Academia de Medicina de París en su sesion del 23 de Diciembre del año anterior, de los discursos ó memorias de Huchard, leidas ante la Sociedad de Terapéutica en sus sesiones del 19 y 24 del mismo mes, y de las observaciones ó aclara-

ciones á que dieron lugar por parte de Petit y Vurtz. A estos trabajos, por lo que respecta al modo de obtencion del medicamento y á sus acciones fisiológicas y terapéuticas observadas por distintos clínicos, así como al número 14 del CORREO MÉDICO CASTELLANO, por lo que respecta á su fórmula química, sus caracteres y sus reacciones, remito al lector que desee un conocimiento más extenso de un agente terapéutico llamado sin duda á un brillante porvenir.

Es la ANTIPIRINA una sustancia pulverulenta blanco-grisácea, de sabor ligeramente amargo, muy soluble en el agua, en el alcohol y en el cloroformo, menos soluble en el éter y perfectamente estable, por lo que he podido apreciar, aun en contacto del aire. Sus soluciones y las orinas de los enfermos á quienes se ha administrado presentan, entre otras reacciones ménos características, una coloracion roja de vino de Oporto por la accion del percloruro de hierro líquido; y al espectroscopio una línea de absorcion única, que se extiende desde el color anaranjado al violeta (Henocque).

Descubierta, segun *Le Journal de Pharmacie et de Chimie*, por Knorr de Munich, recibió de este el nombre de *dimetiloquinicina*, considerándola como producto derivado de la quinoleina. Su preparacion era, hasta hace muy poco, solamente conocida en el Instituto de Berlin. Petit, sin embargo, dice que puede obtenerse poniendo en presencia dos cuerpos perfectamente determinados: el éter acetilacético y la fenilhidracina: se forma la metiloxiquinicina, á la cual se agrega una molécula de metilo para producir la dimetiloquinicina ó antipirina. Y aunque Vurtz objeta que esta reaccion es peligrosa porque á 45° es explosible su producto, Petit contesta que tratándose exclusivamente de operaciones por la vía húmeda, no existe tal peligro. Sea lo que quiera, por este ú otro procedimiento se prepara ya en Francia, y yo la he recibido de la droguería *Serres et Cruet, Place Ste. Opportune, 3, París*. Su accion terapéutica ha sido estudiada desde mediados del año anterior por Filehne, por Huchard, por Dujardin-Beaumetz y por Sée entre otros, y la fisiológica principalmente por Henocque. De todos estos estudios resulta:

1.º Que es antitérmica, antisudorífica y moderadora de la circulacion en los tuberculosos (Niepce).

2.º Que á la dosis de 4 á 6 gramos, rebaja la temperatura de todo febricitante en 2, 3 y hasta 4 grados en muy pocas horas; defervescencia que persiste una ó dos, para reaparecer la fiebre lentamente y volver á su cifra primitiva despues de 10, 12 ó más horas. Este efecto es, sobre todo, pronto y seguro en los tísicos y á dosis mucho menores, pues bastan generalmente dos ó tres gramos (Filehne).

3.º Ha sido comprobado tambien en los tifoideos, sin produccion de sudores, de náuseas ni de erupciones cutáneas que algunos han observado, empleándola por el método aleman. Consiste este en dar dos gramos cada hora en las dos primeras, y despues uno hasta obtener el efecto; pero además de los inconvenientes señalados, tiene este método el de determinar con frecuencia un colapso profundo y peligroso. Todos ellos desaparecen administrándola á la dosis de un gramo cada dos horas, hasta que el termómetro acuse la temperatura normal y volviendo á emplearla en cuanto el ascenso térmico se inicie nuevamente. De esta manera se han visto evolucionar com-

pletamente las lesiones hémicas, intestinales y demás de la fiebre tifoidea, *sin fiebre, ni alteracion de la cantidad de urea eliminada*. En los tísicos se suprimen los accesos cuotidianos de fiebre héctica, tan rebeldes á todo otro tratamiento, y los enfermos experimentan un bienestar marcadísimo. Al mismo tiempo el pulso pierde su frecuencia, y si bien alguna vez se producen sudores copiosos (Dujardin-Beaumetz), náuseas y vómitos, ni son alarmantes por su duracion, ni constantes (Huchard). Los efectos antitérmicos y moderadores de la circulacion se han obtenido tambien en un caso de gripe por el último autor citado, á quien corresponden las observaciones de este párrafo. En ningun caso ha observado sordera, ni ninguno de los demás fenómenos de la saturacion quínica.

4.º La accion antitérmica ha sido obtenida del mismo modo por Cadet de Gassicourt en un caso de rubeola.

Se pueden, pues, resumir los resultados de la experimentacion terapéutica diciendo: que la accion antitérmica ha sido observada por todos los experimentadores; la moderadora de la circulacion por la mayor parte; y la antisudorífica sólo por algunos, pero siendo contradicha por otros que afirman que la administracion de la antipirina va seguida casi siempre de sudores copiosos, si bien poco duraderos.

Sometida esta sustancia por Henocque á la experimentacion fisiológica, ha hecho constar, además del enfriamiento constante de los animales á los que se ha administrado, fenómenos tetánicos con parálisis consecutiva, ambos pasajeros, cuando lo fuerte de la dosis no ha determinado la muerte. No menos notables han sido los efectos obtenidos por este experimentador, en el laboratorio del fisiólogo y á la cabecera del enfermo, con las soluciones de antipirina en aplicaciones locales como hemostático. Con decir que se ha mostrado superior al percloruro de hierro y á la ergotina, tanto en la rapidez con que cohibe la hemorragia, cuanto en la obturacion definitiva de los vasos, basta para comprender lo importante que aparece tambien bajo este aspecto el nuevo medicamento.

II

He aquí, ahora las notas clínicas y las curvas térmicas (1) obtenidas en cinco casos, del empleo de la antipirina en las salas del Hospital á mi cargo:

1.ª AMALIA M..... de 22 años de edad, soltera, ocupa la cama número 2 de la sala de la Asuncion desde hace algunos meses. Con antecedentes tuberculosos en su familia, es ella *tuberculosa* desde hace dos años. Presenta en el dia palidez terrosa de la piel; decoloracion de las mucosas; demacracion considerable; desórdenes en el apetito y en la digestion, como anorexia, dispepsia ácida, pirosis, diarrea alternando con estreñimiento; tos frecuente y penosa, sobre todo por la noche; expectoracion abundante y purulenta, en la cual

(1) Véase al final de este artículo la correspondiente lámina.

se ha comprobado la presencia de fibras elásticas numerosas y, aunque escasísimos en número, los bacillus de Koch; á la percusion hay sonido mate unas veces y otras de olla cascada en los vértices de ambos pulmones y submate en el resto de estos órganos; fenómenos cavitarios á la ascultacion en dichos vértices, y diversos estertores en lo demás; fiebre continua, que apenas remite medio ó un grado durante los copiosísimos sudores matinales que sufre; pulso pequeño y muy frecuente; amenorrea completa hace seis meses; y malestar general con conocimiento exacto de la gravedad de su estado por parte de la enferma. Ha estado sometida á un tratamiento muy complejo durante su estancia en mi Clínica para cubrir las variables indicaciones sintomáticas; pero las causales y morbosas han sido siempre atendidas con el empleo sucesivo ó simultaneo del iodoformo, el azufre, el arseniato de hierro, los balsámicos, los fosfatos de cal, la leche de burra y los revulsivos al exterior. Especialmente la fiebre héctica persistente, de 38° y décimas por la mañana y 39° y décimas por la tarde, se ha combatido absolutamente, sin resultado, con el sulfato y bisulfato de quinina, con la digital, con el salicilato de sosa y hasta con los baños de esponja frios. Cuando á beneficio de estos medios se ha conseguido que la temperatura de la mañana bajase á 38° y la de la tarde á 39° , la enferma no sentia alivio alguno, antes al contrario, en las temporadas en que ha tomado la quinina, á sus habituales molestias agregaba las de la saturacion quínica.

Con objeto de someterla á la accion de la antipirina, se suspendió toda medicacion en los dias 9 y 10 del pasado Febrero, señalados en la figura 1.^a como primero y segundo de observacion, y en ella pueden verse las cifras que alcanzó la temperatura y el pulso. En la visita de la mañana del 11 le prescribí tres gramos de antipirina, para tomar uno, disuelto en agua, cada dos horas, como se efectuó á las doce, á las dos y á las cuatro de la tarde del mismo dia. A partir del momento de tomar la última dosis, se aplicó el termómetro á la axila cada dos horas, y cerca de las diez de la noche la temperatura habia descendido á 36° siguiendo el pulso la misma progresion descendente.

Las dos primeras dosis fueron seguidas de un sudor bastante copioso, que no se reprodujo en la tercera, y á la mañana siguiente la enferma con 36° y 8 décimas estaba entusiasmada con su propio bienestar, no sentido hacia mucho tiempo. Aquejaba sólo una constriccion poco molesta y sensacion de sequedad en las fáuces, pero nada de náuseas ni vómitos.

Fué tan corta la cantidad de medicamento que de primera intencion pude proporcionarme, y tales mis deseos de ensayarlo, que no pude ya emplearlo al siguiente dia. Solo me quedaba gramo y medio, y lo necesitaba para la pequeña enferma de la observacion siguiente, á la cual podia ser útil en esa cantidad. Dos dias continuó, sin embargo, Amalia M..... totalmente apirética, con mejoría notable tambien en el proceso pulmonar, puesto que disminuyó la expectoracion, se hizo mas fácil y las noches fueron noches de reposo. Al tercer dia de suspension del tratamiento, sexto de observacion, ya encontré 37° y 8 décimas y 110 pulsaciones, por la mañana, y 38° 6, por la tarde, con iniciacion del malestar y recrudescencia de los fenómenos pecto-

rales. Todo se agravó hasta reproducirse el estado primitivo el sétimo día, y solo el octavo, provisto ya de medicamento, con las mismas dosis y en la misma forma, puede verse en la figura 1.^a el efecto obtenido y apenas sin sudores. Después se ha continuado el tratamiento con días de descanso como la curva térmica indica y él ha sostenido á la enferma apirética. No existe el sudor, la tos es menos frecuente, la expectoración disminuye aunque muy lentamente y es fácil, el apetito ha renacido, los alimentos son perfectamente tolerados y las deposiciones se han regularizado. Nadie convencerá á la paciente de que no estará curada dentro de un mes. ¡Ojalá pudiera yo tener igual convencimiento, aun á plazo más largo!

2.^a ROSALIA S..... de 7 años de edad, escrofulosa y miserablemente constituida, ocupa el número 6 de la misma sala de la Asunción. Otra cama y una cuna ocupan su madre y su hermanita de dos años y medio; aquella ciega por alteraciones de la córnea á consecuencia de oftalmias escrofulosas repetidas, presenta además cicatrices diseminadas de lesiones de la misma índole, y es histérica con todas las manifestaciones de esta neurose; la pequeña tiene intermitentes palúdicas, con lentería y prociencia del recto. La enfermita objeto de esta observación, de piel blanca y semitrásparente, de cabellos rubios y de una inteligencia y docilidad admirables, ha tenido oftalmias é infartos escrofulosos. Hace dos meses se vió de pronto atacada, después de un enfriamiento, de fiebre, tos y dolor en el costado derecho. La expectoración, nula al principio, se hizo pronto abundante y sanguinolenta á veces; el dolor fué mitigándose; pero todo lo demás ha persistido hasta la entrada en mi Clínica hace unos 15 días. El cuadro que entonces ofrecía es el siguiente: fiebre de 40° con ligeras remisiones matinales, y pulso á veces incontable por su pequeñez y frecuencia; demacración extrema; lengua lanceolada y roja en toda su extensión, antojándosele cada día nueva alimentación para rechazarla casi por completo; tos frecuente y penosa con esputos espesos, no aireados, de color gris súcio, cuyo exámen microscópico no se ha hecho. Todo el pulmón derecho está mate á la percusión y sobre el lado derecho se acuesta la enferma; á la auscultación hay pérdida casi completa del murmullo vaxicular. Es necesario buscar con gran cuidado para encontrar algun punto del pulmón permeable al aire, y en él se oyen entonces estertores de todas clases. La fiebre de recargos irregulares ha oscilado después entre 38° y 40°, á pesar de los medios antipiréticos contra ella empleados que son todos los hasta ahora conocidos. Mi diagnóstico es: *pulmonía caseosa del pulmón derecho*.

Destinada al ensayo de la antipirina, la dejé también dos días sin tratamiento alguno, y al tercero la dispuse tres dosis de á 40 centigramos con dos horas de intervalo, que tomó á las doce, á las dos y las cuatro de la tarde. Examinada la temperatura cada dos horas desde la última dosis, véase en la figura 2.^a cómo á las doce de la noche descendió á 37° y 1 décima. Produjo como en el caso anterior sudores copiosos y sensación de bienestar, sin otros fenómenos notables; pero al día siguiente, cuarto de observación, hube de suspenderla por la razón apuntada. Los síntomas de pecho no sufrieron modificación apreciable.

Apirética el cuarto día por la mañana, tenía ya fiebre por la tarde, que ascendió á 39° 5 en la del quinto día. El sexto pude ya administrarle nuevamente el medicamento, y lo hice á la dosis de 50 centigramos cada dos horas á las doce, dos y cuatro de la tarde. A las siete de la noche había solo 36° 9, sin sudor y sensación de mejoría. Por la noche aparecieron vómitos, repetidos tres ó cuatro veces, que no han vuelto á presentarse despues, si bien las dosis han quedado reducidas á dos diarias con el mismo intervalo. Persiste la apirexia; pero el apetito no renace y la postracion de fuerzas mejora muy poco. Siguen la tos y la expectoracion con los mismos caracteres, y ha sido necesario establecer un tratamiento expectorante, continuando además con la leche de burras que, aparte de su acción medicamentosa, es el principal alimento de mi pequeña enferma, á la que llama el cielo con demasiada insistencia á disfrutar de la vida de los ángeles.

3.^a JUAN F..... soltero, de 23 años de edad, con ascendientes tuberculosos, ocupa la cama número 7 de la sala de San Fernando hace un mes. Refiere que empezó á tener debilidad, tos con expectoracion escasa, disnea á la menor fatiga y pérdida del apetito hace año y medio. Que desde entonces ha tenido largas temporadas fiebre nocturna, con sudores á la madrugada, y dos veces hemoptisis poco abundantes. A su entrada en la clínica presentaba demacracion general muy considerable; torax sumamente estrecho, con cicatrices en su parte anterior, procedentes de enérgicos revulsivos; tos frecuente con expectoracion purulenta y abundante, algunas veces con estrias sanguinolentas; pulso pequeño y frecuente (120 á 130 pulsaciones por minuto); y fiebre alta (38° 5, á 40° 4) con remisiones irregulares, acompañadas de sudores copiosos; inapetencia absoluta, siendo seguida de náuseas y vómitos la ingestion de la más ligera cantidad de alimentos sólidos, y frecuentemente hasta de los líquidos. A la percusion, disminucion de la sonoridad en toda la caja torácica; y por la auscultacion, estertores generalizados de todas clases, y en algunos puntos los signos cavitarios bien distintos. El diagnóstico de *tuberculosis pulmonar* en el período de ulceracion no me parece dudoso.

Este estado ha mejorado poco ó nada, antes de tratarlo por la antipirina. Se ha presentado la diarrea colicuativa, que ha podido moderarse; pero la fiebre ha resistido á la quinina, al salicilato de sosa y á la digital. Véase en la figura 3.^a la temperatura habitual de este enfermo, señalada en los dos primeros y en el cuarto, quinto, sexto, sétimo y octavo día de observacion. El tercero tomó 4 gramos de antipirina, desde las diez de la mañana á las cuatro de la tarde, con las mismas reglas establecidas para los casos anteriores, y la temperatura tuvo un descenso á la normal, á la última hora citada, acompañado de grandes sudores; pero tan pasajero este descenso, que á las doce de la noche acusó el termómetro 40°. La remision matinal del día siguiente fué un poco mayor que de ordinario; mas la fiebre continuó por no haber por entonces medicamento.

Volvió á emprenderse el tratamiento por la antipirina el noveno día con iguales dosis; pudiendo observarse, durante él, oscilaciones de la temperatura de 38° 5 á 39° 5, con grandes sudores; pero si la

fiebre se mantuvo en esas cifras, en cambio el pulso descendió hasta alcanzar la normal, y se presentó la sensación de bienestar con ligera mejoría de los fenómenos torácicos. El día décimo se insistió en la misma prescripción, sin aumento de dosis; y con menos sudores que el anterior, se consiguió la apirexia completa, sostenida hasta hoy con la administración alterna de 4 gramos diarios de antipirina. La atenuación de los demás fenómenos morbosos, obtenida con este medicamento, es real y positiva, si bien en el grado posible, dadas la importancia de las lesiones y la extrema estenuación caquéctica á que el enfermo ha llegado. Tal vez, y sin tal vez, debe al nuevo agente farmacológico vivir todavía, ver disminuida su tos y el volumen de sus esputos, tolerar los alimentos en el estómago, no estar casi de continuo bañado de sudor y haber conciliado durante algunas noches bastantes horas de sueño. Esto, aparte de la desaparición de la fiebre, que por cierto es en él en el caso que más se ha resistido.

4.^a MATEO O..... soltero, de 38 años, ocupa la cama núm. 37 de la sala de S. Fernando. Su padre murió de una enfermedad del estómago, y un su hermano tísico. Desde la edad de 7 años, en que empezó el aprendizaje, hasta hace cuatro años, ha sido su profesión la de músico, y su instrumento el cornetín. En Puerto-Rico, á cuya isla fué formando parte de la banda de un regimiento, notó por el año 81 que se resfriaba con tanta frecuencia, que llegó á hacerse continuo el estado que él llamaba catarral. Apareció bien pronto con la tos una expectoración sanguinolenta, fiebre vespertina y una debilidad y enflaquecimiento generales que lo inutilizaron para el servicio. Vuelto á la Península y abandonada su ocupación por consejo de los médicos, mejoró lo suficiente para ingresar en el cuerpo de vigilantes nocturnos. Aparte de los cambios bruscos de temperatura á que su nuevo destino le obligaba, se acusa de haber abusado de las bebidas alcohólicas y de otras cosas; á todo lo cual atribuye la reproducción de su catarro con todos los demás trastornos sentidos en Puerto-Rico, más bien aumentados que disminuidos. Entró en el Hospital á últimos de Setiembre del año pasado, habiendo ofrecido desde entonces, con escasísimas variaciones, el cuadro de síntomas siguiente, consignado con toda fidelidad en la historia clínica correspondiente por el alumno observador Sr. Gomez del Rio: Palidez y demacración generales, uñas hipocráticas, malas digestiones, vómitos, palpitations de corazón, pulso frecuente, disnea, tos muy penosa, sobre todo por la noche, con esputos purulentos y sanguinolentos á veces de color grisáceo y que enturbian el agua; dolores erráticos en las paredes del torax, fijándose más en la parte anterior y superior; á la percusión gran sensibilidad en este punto y sonido mate; á la auscultación abolido el murmullo vexicular en el mismo, con broncofonia y soplo tubario; estertores mucosos más inferiormente diseminados. La disnea aumenta considerablemente al menor ejercicio, así como los latidos cardiacos y arteriales, produciéndose un cansancio extremo. Por último, existe fiebre continua, con remisiones á veces profundas y otras no tanto en la primera mitad del día, acompañadas de sudores no muy copiosos. Tampoco aquí me parece dudoso el diagnóstico de *tuberculosis pulmonar*, habiendo

creído demostrar á mis alumnos su complicacion con pleuresia crónica de los vértices. El arsénico, los opiados, el ioduro de azufre y la leche de burras, han conseguido detener en este enfermo la progresiva demacracion, y conservarle, si bien enflaquecido, todavía no caquético; pero la fiebre, que al principio cedió un tanto á la quina y á la digital, hace tiempo que es totalmente refractaria á estos medios.

Se le administraron 3 gramos de antipirina el 20 del pasado mes, tercero de observacion experimental, despues de tenerlo dos sin medicacion, y la figura 4.^a marca gráficamente el resultado obtenido. El cuarto dia, dispuse que sólo se le diera el medicamento en el caso que la temperatura tendiera á subir, como sucedió á las doce de la mañana; y administrado á esa hora un gramo de antipirina, bastó para restablecer la apirexia, como ha bastado para sostenerla, tomado un dia sin otro. En este caso no se presentaron sudores, ni el primero ni los demás dias de medicacion.

Es notable el bienestar sentido y la mejoría de todos los fenómenos morbosos, salvo los signos físicos de las lesiones pulmonares. Apirexia, apetito, digestion perfecta, sueño tranquilo y reparador, desaparicion de las palpitations cardiacas, normalidad del pulso: hé aquí el terreno conquistado, que no sé hasta qué punto podremos conservar.

5.^a Estando la tarde del 14 del pasado Febrero en el Hospital recogiendo observaciones térmicas, se me acercó el interno señor Perez Noguerras á participarme que acababa de entrar en la sala de San Juan, correspondiente á la clínica de enfermedades de mujeres, á cargo de mi dignísimo compañero y amigo Dr. Marengo, una enferma con grandes dolores en el vientre, vómitos y una fiebre muy alta. Me acerqué á su cama, y además de comprobar estos síntomas, ví que existía palidez y descomposicion, por fruncimiento, del semblante, respiracion fatigosa sin tos, pulso duro y frecuentísimo, lengua saburrosa y muy encendida en la punta y bordes, meteorismo y una sensibilidad en todo el vientre tan extremada, que gritaba la enferma fuertemente al más ligero contacto. Me pareció por estos síntomas que se trataba de una *peritonitis*, cuya causa no pude averiguar por el momento, y este diagnóstico fué confirmado al siguiente dia por mi querido compañero. Contando con la benevolencia de éste y con su amor á todo lo que sea progreso, autoricé á dicho interno para que empleara la antipirina, suministrándole las dosis necesarias del medicamento, y encargándole recogiese los datos precisos para una nota clínico-terapéutica, que son los siguientes:

ADELA G..... de 18 años, soltera, meretriz, sin antecedentes morbosos importantes, sufrió, á más de muchos golpes en distintas partes del cuerpo, incluso el vientre, un enfriamiento brusco y prolongado en la noche del 12 del pasado mes, apareciendo el 13 los dolores generalizados en toda la cavidad abdominal, vómitos de sustancias alimenticias muy teñidos por la bilis y fiebre que le obligaron á ingresar en el Hospital el 14. Entonces presentaba el cuadro sindrómico descrito, y aquella noche alcanzó la temperatura la cifra de 40° 6. En la mañana del 15 á las ocho con 39° 6 de calor, se empezó la administracion del medicamento; un gramo cada dos horas

como en los demás casos hasta tomar cuatro. Puede verse en la figura 5.^a el efecto obtenido, y cómo previa una oscilacion de un grado durante la tarde, descendió á 36° 8 á las diez de la noche. Presentáronse vómitos repetidos que podian dificultar en lo sucesivo la absorcion del antipirético, vómitos que no pueden atribuírsele por existir ya cuando la enferma empezó á tomarlo; pero por ellos se acordó administrar el medicamento al dia siguiente en enemas, á la dosis de un gramo cada hora. Se repitió esta dosis seis veces, porque algunos enemas fueron muy poco tiempo retenidos en el recto. El organismo fué impresionado por el agente farmacológico en la misma forma, descendiendo la temperatura, que por la mañana era de 38°, á la normal.

Al otro dia, cuarto de observacion, la enferma continuaba apirética, y en este caso la absorcion del medicamento tampoco fué seguida de diaforesis, aunque produjo un efecto antitérmico tan notable. Los fenómenos del vientre habian ese dia mejorado un tanto, y hecho el análisis clínico de la orina, dió la reaccion señalada por los autores en contacto del percloruro de hierro. No he seguido despues observando á esta enferma, que, sin embargo, sé que está en vias de curacion.

III

No se me oculta lo incompletas que resultan estas observaciones, ni los árduos problemas terapéuticos relativos á la antipirina que restan por resolver. ¿El organismo se habitúa al medicamento y es necesario aumentar progresivamente sus dosis? ¿Ejerce sobre la sangre alguna accion que contraindique su empleo prolongado? ¿La eliminacion de la urea y de los demás productos de desasimilacion, sufre un descenso paralelo al de la fiebre? ¿Qué modificaciones tiene el medicamento en totalidad ó en parte, á través del torrente circulatorio ó en la intimidad de los tejidos? ¿Cuáles son sus vías de eliminacion, ademas de la renal, y cuánto tiempo tarda en verificarse? Y sobre todo, ¿cuál es el mecanismo genético de su accion antipirética y moderadora de la circulacion? Sólo hipotéticamente puede contestarse hoy á estas cuestiones, tan dignas de estudio y de una solucion científico-experimental.

No pretendo, pues, para este artículo otro alcance que el de una comprobacion clínica de los siguientes extremos sobre el nuevo medicamento.

- 1.º Accion antitérmica pronta y segura, aunque pasajera.
- 2.º Accion moderadora de la circulacion, con regularizacion de la tension arterial.
- 3.º Accion antisudorífica inconstante, aunque en los tísicos concluye siempre por suprimir los sudores, suprimiendo la fiebre.
- 4.º Supresion de todos los fenómenos morbosos que dependen directamente de la elevacion de temperatura orgánica; como el malestar, la laxitud general y el entorpecimiento de las funciones del sistema nervioso.

5.º Reaccion característica de las orinas, que por ser igual á la de las soluciones del medicamento, parece demostrar su presencia en sustancia en este líquido excrementicio.

No creo que las dosis mucho mayores que las por mi empleadas, estén desprovistas de inconvenientes. Siguiendo el descenso térmico, se llega pronto al colapso, como ha llegado Henocque en los animales por la experimentacion fisiológica. Esto obliga, á mi entender, á dar ó no el medicamento, despues de examinar el termómetro, y á repetir el exámen á cada nueva dosis, por la rapidez con que actúa.

Los vómitos, por alguien señalados como otro inconveniente de este remedio, no pueden atribuírsele en los casos referidos en el párrafo anterior, en que se han presentado. La niña de la segunda observacion sufre indigestiones frecuentes y vomitó muchas horas despues de tomar la última dosis, y la enferma de la quinta los padecia ya antes de hacer uso de la antipirina, como dejo consignado.

La constriccion de las fáuces acusada por la primera enferma, era un efecto puramente nervioso que no se ha repetido. Examinada la cámara posterior de la boca y la faringe, aparecia con la coloracion del resto de las mucosas, y yo me he convencido de que la antipirina no ejerce accion alguna irritante sobre estas membranas, ni aun sobre el dermis desnudo de epidermis por un vejigatorio. He mantenido en mi boca un gramo del medicamento en polvo, hasta su completa disolucion en la saliva, que se ha verificado en dos minutos; y diez minutos más, aparte de un sabor amargo muy tolerable, no he observado sino un ligerísimo efecto astringente y como insensibilidad de la mucosa. A los diez minutos habia desaparecido todo, sin que haya podido observar la más ligera irritacion. He puesto el medicamento en polvo sobre el dermis en varios enfermos con vejigatorios en supuracion de distinta fecha, y ni esta aplicacion produce dolor, ni he observado modificacion en la superficie supurante.

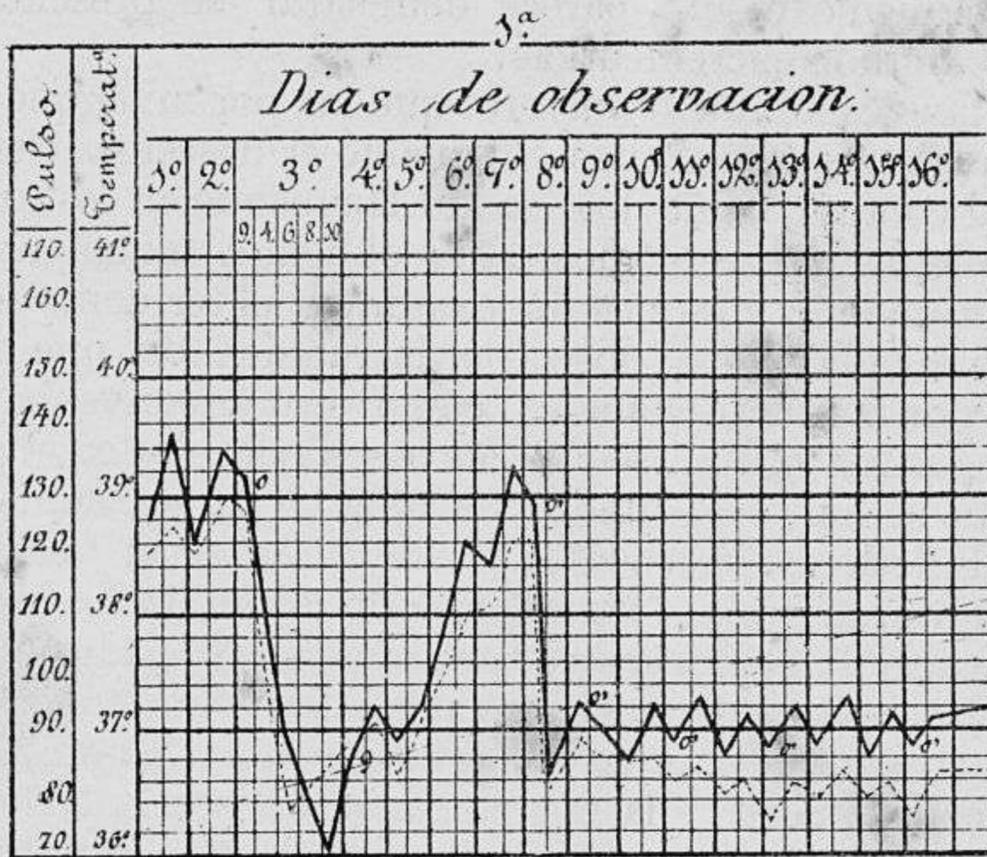
Considero, pues, á la antipirina como una conquista preciosa con que se ha enriquecido la Materia médica. La química moderna con sus cuerpos cuaternarios, con sus séries admirables de compuestos por sustitucion, no parece sino que dirige su vuelo magestuoso hácia el conocimiento de todos los cambios de materia determinantes de la vida; y por de pronto, nos ofrece cada dia nuevos descubrimientos que utilizar, nuevas quintas esencias que prescribir, nuevos términos de las séries conocidas ó desconocidas que ensayar. Ayer se descubrió la antipirina, que pronto se pedirá por kilos á los centros de fabricacion por todas las farmacias del mundo, y ya se anuncia otro derivado de la quinoleina, la *thallina*, de efectos tambien anti-térmicos y mucho más barata que su hermana la antipirina. El camino de la ciencia positiva es un hermoso camino en que todo es bello y todo es grande, hasta sus espinas y sus abrojos.

Al terminar mi modesto trabajo dirijo un ruego á todos mis lectores: el ensayo experimental del medicamento que lo motiva; y doy mi testimonio de sincera gratitud á mis queridos alumnos Mora y Causí y Perez Noguerras, por su entusiasta cooperacion á las observaciones que contiene.

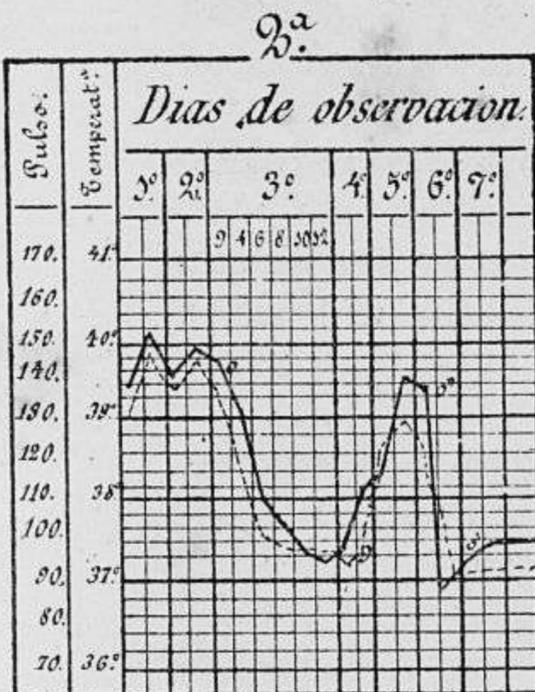


CORREO MÉDICO CASTELLANO.

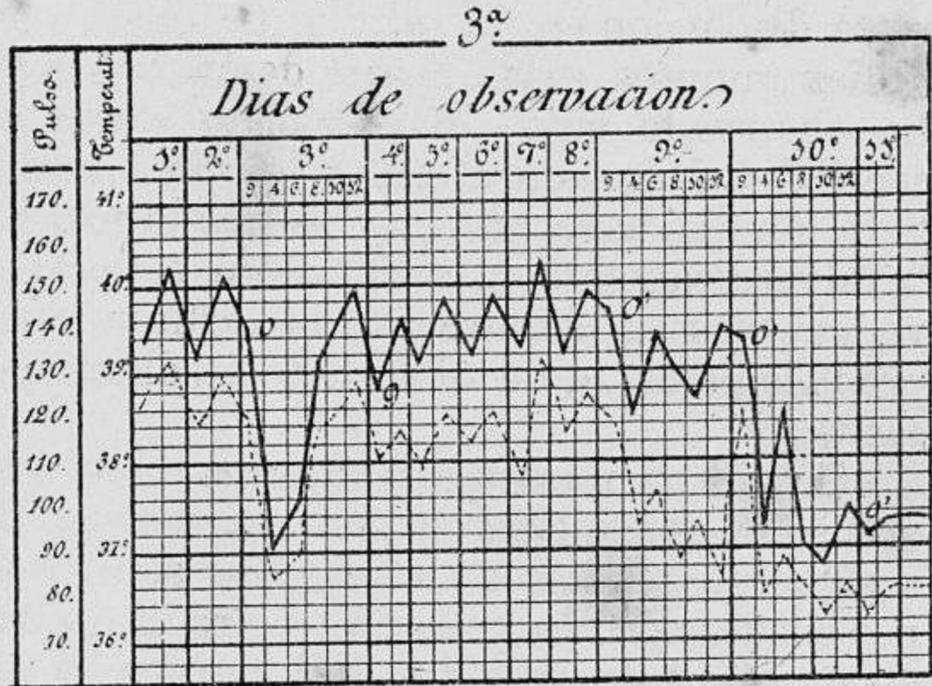
Curvas termicas en que se determina el resultado de los experimentos hechos con la ANTIPIRINA por el Dr. D. ABDON SANCHEZ HERRERO, catedrático de la Facultad de Medicina de Cádiz.



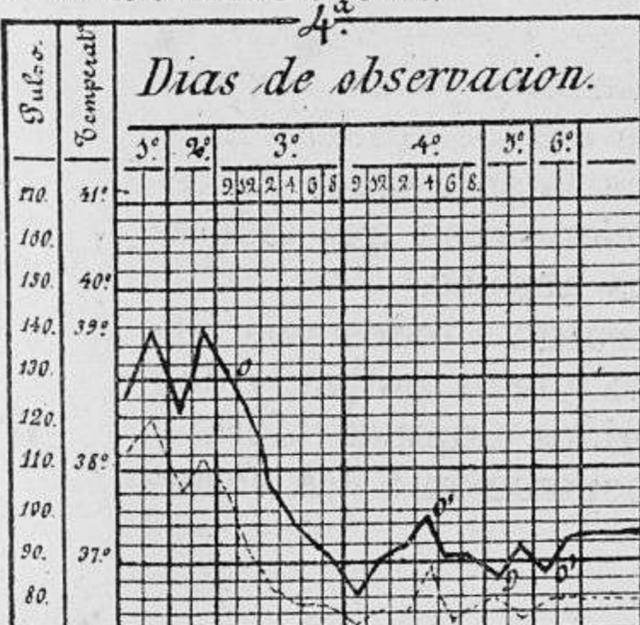
— Temperatura.
 - - - Pulso.
 o 3 gramos de Antipirina, uno cada dos horas.
 o Suspension del tratamiento.
 o 3 gramos de Antipirina, en la misma forma.



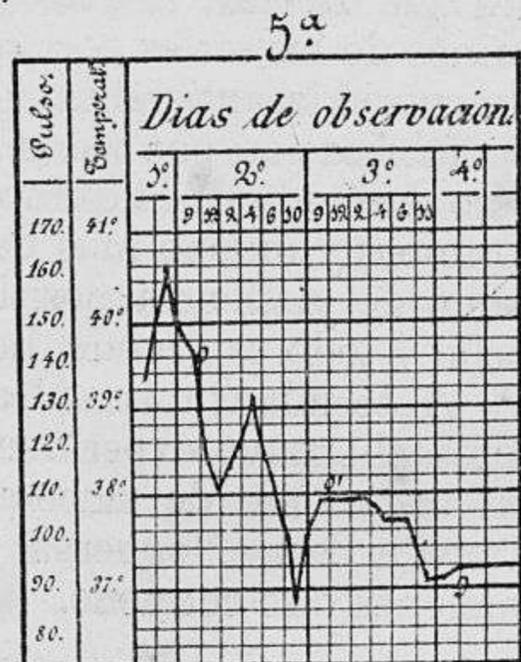
o 0,40 de Antipirina cada dos horas 3 dosis
 o Suspension.
 o 0,50 de Antipirina cada dos horas 3 dosis
 o Dos dosis solamente al dia.



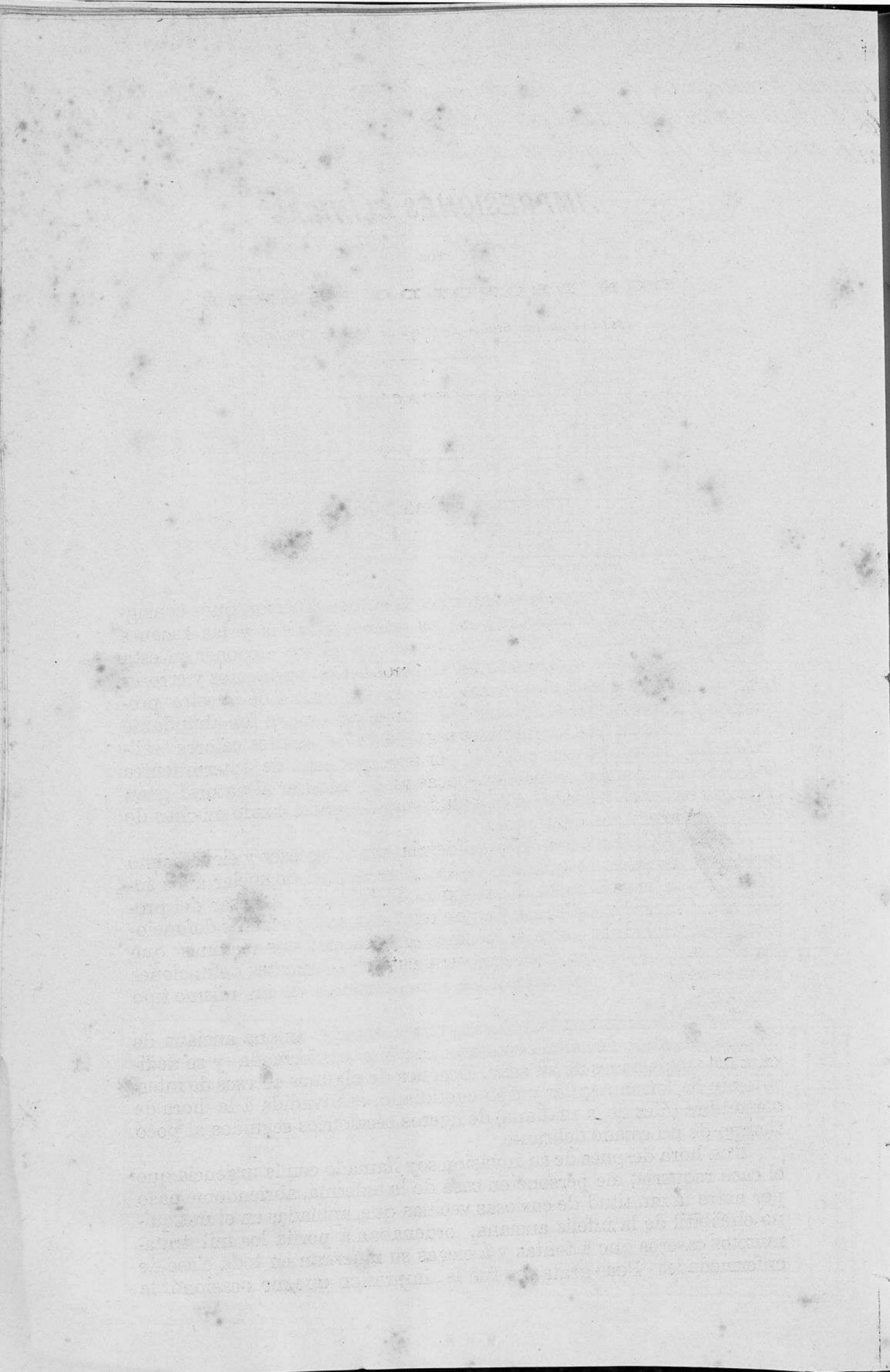
o 4 gramos de Antipirina en 4 dosis con 2 horas de intervalo.
 o Suspension del tratamiento.
 o Nuevas prescripciones.



o 3 dosis de 1 gramo de Antipirina.
 o Suspension
 o 1 gramo en una dosis.



o 1 gramo de Antipirina cada dos horas 4 dosis.
 o 1 gramo cada hora en escasas 6 dosis
 o Suspension.



IMPRESIONES CLÍNICAS

POR

DON LEOPOLDO FERRER

Médico-cirujano titular de Oliva de Mérida (Badajoz).

(CONTINUACION)

III

UN ERROR DE DIAGNÓSTICO.



MUCHAS veces enseñan más los casos de error, que consignando detalladamente los hechos clínicos y las razones de su buen diagnóstico: por eso quiero exponer en esta serie de observaciones algunos de los obstáculos y errores á que estamos expuestos en el ejercicio de nuestra profesion. En el año de 1877, cuya primavera fué abundante en lluvias torrenciales seguida de los súbitos calores estivales, fué invadido este pueblo por una epidemia de intermitentes tan tenaces, que me proporcionó ocasion de estudiar al natural gran número de estas variedades de paludismo, diagnosticando muchas de ellas por caracteres negativos.

Coincidió la invasion de la epidemia con la escasez y elevadísimo precio de las sales de quinina, teniendo necesidad de apelar á los sucedáneos, inferiores todos al antitípico de Pelletier. A pesar del prodigioso número de enfermos, fueron relativamente pocas las defunciones; inaugurando la parca su fatídica entrada con dos víctimas que inmoló en un solo dia. Prevenido con estas dos recientes defunciones se presentan á mi observacion cuatro ejemplares de un mismo tipo morbosos.

María Viera, natural de Zarza junto á Alange, es una anciana de 65 años de edad, de buena constitucion, bien conformada y se dedica á las ocupaciones de su sexo. Despues de algunos accesos de intermitente de forma regular y tipo cotidiano, es invadida á la hora de costumbre (diez de la mañana) de ligeros escalofrios seguidos al poco tiempo de un estado delirante.

Una hora despues de su invasion soy llamado con la urgencia que el caso requeria; me personé en casa de la enferma, abriéndome paso por entre la multitud de curiosas vecinas que, apiñadas en el mezquino chiribitil de la infeliz anciana, ordenaban á porfia los mil tratamientos caseros que á tontas y á ciegas suministran en toda clase de enfermedades. Poco grata me fué la impresion que me ocasionó la

vista de aquel espectro moviéndose automáticamente y en el más completo mutismo sentado en aquel desordenado lecho. Tenía la cara de un rojo escarlata, los ojos inyectados y quemósicos, la mirada triste é indiferente sin fijar la atención en la multitud que la rodea, la pupila fuertemente dilatada que parece engastar su círculo con el pericorneal. Su fisonomía recuerda ese aire atontado y estúpido de un tifoideo en su último período, sin mostrar un solo destello de fúlgida razón; ni sus oídos responden á su natural estímulo, ni su cerebro acoge las impresiones sensoriales, reproduciendo en cambio ilusorias alucinaciones, á juzgar por una serie de movimientos que imitan las mecánicas operaciones de su oficio, excitando la hilaridad de cuantos la rodean. El pulso es frecuente y contraído y la calorificación desigualmente distribuida, elevando la columna mercurial á 39° 4; mientras las extremidades están frías como el marmol, la cara parece arder en viva llama; su voz, completamente velada, no traduce sus erróneos y delirantes conceptos. Más tarde, cuando se le daba á beber algun líquido, lo tomaba con avidez, pero daba señales inequívocas de disfagia cuando tenía que deglutirlo, haciéndolo de un modo imperfecto. Doce horas duró este cuadro sindrómico tan sombrío como imponente, que más bien que un enfermo parecía un cadáver galvanizado con sus automáticos movimientos.

Esta era la cuarta enferma que me habia sorprendido en el intervalo de tres dias con una enfermedad tan singular; y si bien es verdad que en la historia del paludismo se registra tanta variedad de tipos morbosos, no me daba cabal explicacion del síndrome ostentado por estos cuatro casos tan semejantes, que dudé si colocarlos entre las formas de perniciosa larvada. Empero ante una epidemia de paludismo y una enferma que como en los tres casos ocurridos el dia anterior padecia de esta infeccion, el haberse inaugurado con escalofrios y á la hora precisa en que se habian iniciado los anteriores accesos, no teniendo por otra parte explicacion posible el cuadro sintomático con enfermedad alguna encefálica ni neurósica, era lógico deducir que el germen palustre era el único causante del proceso morbooso que tenía ante mi vista. Servía igualmente de contraprueba el buen resultado del tratamiento empleado en los anteriores enfermos, cuyos síntomas tuvieron tanta semejanza con el actual, que me daba derecho á fusionarlos en un mismo tipo morbooso. Le dispuse como á los otros un electuario de quina con 2 gramos de yoduro de potasio, de cuya fórmula, sancionada por mi experiencia, esperaba buenos resultados.

A la caída de la tarde vuelvo á ver á la enferma y la encuentro apirética y animada, si bien débil, con la cabeza pesada quejándose de incomodidad y resecacion en la garganta. Entonces pudo referirme que, vista la rebeldía de las calenturas, le habian dado unas hojas para que tomara su decocion en cuanto se le iniciara el frío de la fiebre, como en efecto así lo hizo aquella mañana, sin poder explicar lo que despues pasó por ella.

Conservaba en un puchero el cuerpo del delito y ¡cuál no sería mi asombro al ver una porcion de hojas de belladona, de cuyo infuso habia ingerido más de la mitad de un solo trago y cuya dosis tóxica dió lugar á los síntomas referidos! Despues de esto fuí recorriendo

los otros tres enfermos y todos habían tomado el solano, si bien en menor cantidad, y dando lugar primero á un corto período de excitación presentando después un cuadro sindrómico parecido al de la anciana. Yo, por mi parte, sin pensar en ello, le había administrado uno de los mejores contravenenos, el yoduro y la quina, á beneficio de los cuales pudieron milagrosamente salvar una vida amenazada.

Es de notar que de los cuatro enfermos, tres estaban satisfechos de tragar pociones quinadas sin resultado, y desde este día no volvieron á padecer intermitentes. El remedio fué eficaz, aunque peligroso.

IV

ACCIDENTES MÚLTIPLES DE UN PUERPERIO.

No hay estado morboso ni fisiológico más á propósito para que en él se reflejen los disturbios constitucionales y diatésicos. Púedesele considerar como el reactivo más sensible para comprobar la bondad de un organismo; y en este sentido, vemos agudecerse el tubérculo, hacer sus ostensibles manifestaciones la escrófula, si antes permanecía latente, exasperarse las molestias del herpetismo y tomar formas más graves las enfermedades infectivas, así como las inflamaciones parenquimatosas más francas.

Recuerdo esta predisposición morbosa á propósito de la enferma objeto de esta observación. Josefa Dosmedro es una mujer de 24 años de edad, de temperamento linfático, y una constitución que pudiera ser buena, si no estuviera enlazada con antecedentes escrofulosos que más, ó menos tarde y aprovechando la oportunidad, tenían que hacerse solidarios del estado puerperal.

Durante la infancia y mocedad de esta mujer, contribuye esta modalidad orgánica á dar esbeltas formas al cuerpo y expresiva gracia á su semblante; pero tan pronto como se enlaza en legal matrimonio con un hombre de parecidas condiciones, varía la faz de su organización por completo. Ligeras molestias en los órganos generadores, alteraciones digestivas, malestar y descomposición del semblante á medida que el embarazo avanza. A estos síntomas generales, comunes á toda mujer embarazada, se unen los propios de la afección escrofulosa: infartos voluminosos de los ganglios cervicales, que supuran por algún tiempo, quedando como reliquias enormes cicatrices de relieve con deformes eminencias como excavadas en su base á expensas de fibrosas bridas; después dermatosis escrofulosas, con especialidad en la nariz, lábio superior y bordes palpebrales, produciendo esas blefaritis rebeldes al tratamiento mejor dirigido. En un período más avanzado del embarazo, y cuando los órganos digestivos no son ya influenciados por la matriz en fuerza de la ineludible ley del hábito, aparecen molestos hemorroides y accesos peri-rectales que contribuyen á empeorar su situación, y cuando estas múltiples lesiones desaparecen «un nuevo duende» como le llamaba la enferma, aparece en la escena morbosa, ciñéndola la caja torácica para dar lugar á accesos fuertes de disnea. Exploradas con deteni-

miento las dos entrañas encerradas en dicha cavidad, no arrojaron luz suficiente para formular un diagnóstico de lesión localizada en estos órganos. Era preciso que por exclusión viniéramos á diagnosticarlo de asma nervioso ó idiopático, tanto más cuanto que en su marcha, en su intermitencia, en las condiciones en que se exasperaba y en su terminación estaba subordinado á las leyes de la inervación.

Por fin llegó la época del parto y este fué más breve que de ordinario. Hacía dos ó tres días que los accesos asmáticos fueron reemplazados por una tos nerviosa accasional, en un todo parecida á los accesos de coqueluche, y en una de estas bruscas contracciones convulsivas es expulsado el feto con todos los atributos de viabilidad. Tres días pasaron de indecible bienestar y al cuarto se le manifiesta una aguda metro-peritonitis que puso en grave riesgo su vida.

El segundo embarazo, no fué más feliz que el anterior, apareciendo exactamente las mismas lesiones por orden cronológico; y después de un parto breve, aunque no tanto como el primero, es invadida al siguiente día de una flebitis uterina con trombosis venosa consecutiva, que propagada sin duda por las hipogástricas, fué generalizándose á las iliacas y demás venas de las extremidades inferiores, determinando ese edema especial llamado *flegmasia alba dolens*. Sus dos extremidades, enormemente voluminosas y surcadas por macizos vasos que se hacen perceptibles en el hueco popliteo, dan una sensación de frialdad y hundimiento digital á la presión, quedando impresa la huella por algunos momentos. Su color pálido forma contraste con los azulados vasos venosos de pequeño calibre que serpean bajo la piel, compensando esta circulación supletoria la inercia de los macizos cordones de mayor calibre. Las piernas le pesan como si fueran de plomo, sintiendo dolores espontáneos y provocados por la presión é impidiéndole toda clase de movimientos, hasta el extremo de tener precisión de guardar cama, ó bien conducida por la familia en un ancho y mullido sillón donde pasa algunos ratos para hacer más llevadera su enfermedad.

Después de tres meses de continuo sufrir, fué lentamente disminuyendo el edema á beneficio de los calomelanos á dosis refractas y fricciones con la pomada del mismo metal en las regiones edematosas, restableciéndose la circulación gradualmente y entrando todos sus órganos en normal funcionalismo.

Finalmente, en el tercero y último puerperio no se libró de las múltiples lesiones que á los anteriores le precedieron; y después de un parto fisiológico y breve, es nuevamente invadida de la flebitis acompañada de repetidos escalofríos, incomodidad al hipogastrio, supresión de los loquios y enteritis catarral.

Al día siguiente por la mañana, aparecen nuevos síntomas emanados del aparato respiratorio: disnea, algunos estertores en los gruesos bronquios, falta de murmullo vespicular en la base del pulmón derecho que contrasta notablemente con la disminución de la fiebre. En la tarde del mismo día estos síntomas se aumentan, la disnea se convierte en ortopnea, hasta el punto de haber precisión de tenerla sentada en la cama y á su pesar, la respiración es incompleta y superficial, la enferma experimenta una ansiedad indescriptible, tiene

sed de aire, y ávida de este gas abre su boca y dilata desmesuradamente sus conductos nasales para buscar en vano un lenitivo á su molestia axfítica; despues el pulso cada vez más pequeño, el estertor más grueso y sonoro que con la lividez del rostro presagian una cercana muerte, como en efecto sobrevino á las pocas horas.

A muchos comentarios se presta la historia patológica de esta enferma; pero como nuestro objeto no es otro que el de narrar lisa y llanamente los acontecimientos morbosos de más bulto en nuestra práctica, solo diré: que relacionando los antecedentes morbosos con la predisposicion de las puérperas á la coagulacion de la fibrina, así como la flebitis, la inflamacion de las venas que serpean por la matriz, originaron como en el anterior puerperio el trombus-autóctono, que en vez de propagarse por la nueva adicion de capas fibrinosas, fué en parte arrastrado por la corriente sanguínea y trasportado á los capilares pulmonales, produciendo el atasco ó embolia pulmonal causa de la ortopnea y de la muerte.

V

FIEBRE LARVADA COLERIFORME REPETIDA EN TRES AÑOS CONSECUTIVOS.

Anselmo Montero es un jornalero de 56 años que, emigrando por falta de recursos de Rivera, su país natal, vino á refugiarse á este pueblo donde halló ocupacion por los años de 1881; y el 20 de Agosto del siguiente año fué súbitamente invadido de escalofrios con vómitos y deposiciones abundantes, teñidos de una bilis amarillo-verdosa, seguidos de sudor, frio y calambres de las extremidades que duran hasta la madrugada del siguiente dia, en que ceden espontáneamente quedando la consiguiente debilidad.

Me hallaba yo forastero, y con tal motivo á ningun tratamiento se había sometido el enfermo, reproduciéndose la escena en la madrugada del dia inmediato, poco antes de recibir aviso de su familia.

Más bien que un enfermo, parecia un espectro, con su facies pálida y descompuesta, los párpados entreabiertos, los ojos tristes y hundidos en sus excavaciones orbitarias, la respiracion lenta, profunda y acompasada, el pulso igualmente lento y filiforme, y disminuida á 36° la calorificacion; un sudor pegajoso y frio inunda su cuerpo, y torturan sus extremidades fuertes sacudidas convulsivas que, con incesantes deposiciones y espasmódicas arcadas identifican tan sombrío cuadro al terrible cólera del Ganges.

Con una triste pero elocuentísima mirada expresó el enfermo el estado de su abatido espíritu, uniendo sus deseos á los ruegos de su atribulada familia para que me interesara por tan necesaria vida. Conceptuando que al paludismo y no á otra causa era debida la enfermedad de que se hallaba invadido, me apresuré á administrarle en buena dosis la quinina tan pronto como la emesis lo permitiera. Dos gramos de la referida sal, ingeridos en el espacio de dos horas, fué lo suficiente para matar los gérmenes palustres causantes del síndrome tan alarmante.

Por la misma época del siguiente año fué nuevamente invadido de la misma enfermedad, presentando los mismos síntomas, y yugulada segunda vez su enfermedad con igual dosis de quinina ingerida inmediatamente despues que cedieron los síntomas del primer acceso.

Como el año 82, el 83 lo pasó en las mejores condiciones de salud que envidiarse pudieran; pero tan pronto como llegó la época en que de ordinario era acometido por el tal enemigo, es por tercera vez su organismo albergue de los referidos gérmenes.

Residía por esta época en una casa campestre lejana de la población, donde pensó continuar durante la temporada de recolección de mieses, y situada próxima á un arroyuelo cuya corriente ya interrumpida dejaba al descubierto el fangoso sedimento compuesto en su mayor parte de despojos vegetales que, caldeados durante el día por los rayos solares, estaban en abonadas condiciones de fermentación, causa á su vez del desarrollo de dichos organismos inferiores. En estas circunstancias, el primer acceso lo sufrió casi solitario en aquel desierto, apresurándose á venir al pueblo en cuanto se puso en condiciones de ello y aprovechando el período de apirexia.

Inmediatamente que le ví, intenté darle el específico, si bien ya habían principiado los primeros síntomas del acceso, y por consiguiente se hallaba el organismo en pésimas condiciones de absorción, á más de la imposibilidad de ingerirlo por la vía gastro-intestinal por intolerancia de este conducto.

Resolvíme, pues, á introducirlo por la vía hipodérmica, sin perjuicio de insistir en nuevas dosis en cuanto pasara la tempestad morbosa; pero en esta ocasión fué ya extemporáneo el remedio que otras veces había salvado su vida aprisionada entre las garras de la parca. Asidos sin duda los gérmenes á la mucosa digestiva y emigrando de esta superficie como foco para todos los puntos del organismo, arrastrados y conducidos á todos los ámbitos del cuerpo por la corriente sanguínea, fué ya insuficiente la quinina inyectada casi directamente en el aparato circulatorio, muriendo en breves horas el infeliz Anselmo, despues de haber consumido todas sus fuerzas en lucha tan desigual con tan voraces y numerosos enemigos.

VI

FIEBRE PALÚDICA DE FORMA COLERIFORME EN EL PRIMER ACCESO, CON ENTERORRAGIA EN EL SEGUNDO Y CON EMBOLIA CAPILAR DEL CEREBRO EN EL TERCERO.

Se trata de un pequeñuelo de 9 años, llamado Francisco Bravo, hijo de un hortelano, de constitución endeble y temperamento nervioso. Las seis de la mañana de uno de los días de Junio del 82, es súbitamente acometido de fuertes escalofríos con vómitos y deposiciones abundantes y numerosas.

Una penosa constricción que siente en el epigástrico, le obliga cuando resorte artificial á inclinarse con la boca abierta para dar salida in

cesante á un líquido espumoso compuesto de bilis, jugos gástricos y mucosidades.

Pasadas algunas horas y despues de haber ingerido algunos caldos vinosos, tolerados á beneficio de la sedacion producida por el ácido carbónico desprendido de una pocion gasífera que se le había prescrito, todo vuelve á entrar en órden, no quedando más que la debilidad consiguiente. Aprovechando este período de dudosa duracion de apirexia, se le prescriben altas dosis de sulfato de quinina, las mismas que despues supe no había tomado efecto de su indocilidad y dando lugar á que se presentara un nuevo acceso acompañado de los mismos síntomas que el primero; pero ya las deposiciones no son excrementicias ni serosas, sino de sangre espumosa y coagulada que arrojó en crecida cantidad, terminando la escena profusos sudores que quedan aniquilado aquel organismo de antemano debilitado.

En la mañana del dia 22, ó sea el tercero, la fiebre se inicia con los mismos síntomas que el primer dia, y en la tarde del mismo cede aquel cortejo sindrómico para caer en un estado de coma sin que los diversos estímulos exteriores fueran capaces de impresionar aquel cerebro morbosamente adormecido. Profundamente postrado en decúbito supino, con semblante pálido, é indiferente á todo estímulo por enérgico que se empleara, permanece dos dias, cual un cadáver galvanizado que automáticamente respondiera á las necesidades más perentorias de los séres organizados. En los primeros dias de este brusco ataque á los centros nerviosos, no dá más señales de vida que la lenta y superficial respiracion y los acompasados ruidos del centro circulatorio. Ni siente las picaduras que como medio exploratorio se le hacian en distintas regiones del cuerpo, ni el diafragma irídeo modifica su abertura pupilar en relacion con la cantidad de lumínico que de intento se le hace recibir, así como sus miembros en completa inercia obedecen á las solas leyes de la gravedad.

En esta situacion, y despues de haber llenado la indicacion esencial por medio de la quinina en enema é inyeccion hipodérmica, procuré combatir la embolia palúdica por medio de un poderoso revulsivo en la nuca, con lo que se consiguió pronunciára algunos monosílabos y duplicáran sus facultades intelectuales un pequeño destello de su normal funcionalismo.

Cuatro semanas se necesitó para que recuperara los movimientos, ayudando al organismo con los tónicos y estrígneos, en cuyo largo período se produjeron extensísimas escaras que comprendían desde la region glútea hasta la cervical, y otras seis más para que recobraran los órganos su natural energía, entrando á los 27 dias en pleno estado fisiológico.

VII

EPÍSTASIS PALÚDICA.

Recae esta observacion en un albañil llamado José Martinez, de buena constitucion y sin vestigio de antecedentes diatésicos, que por espacio de algunos años viene sufriendo las consecuencias del palu-

dismo en cuanto se aproxima el mes de Junio. La última invasión de paludismo larvado—y no fiebre larvada, puesto que no hubo remoto síntoma de ella—fué en Julio del 82 en ocasión de haber debilitado profundamente su organismo unas tenaces tercianas, cuyo estado anémico favoreció el flujo hemorrágico, impidiendo restañar su sangre la poca ó mala calidad de la fibrina que circulaba por los vasos.

En tales circunstancias reclama los auxilios de la ciencia, refiriéndome que por espacio de cuatro días y á la hora de las tres de la tarde, era sorprendido por el flujo nasal, y sino le alarmó por su excesiva agudeza, temía que por su constancia diera fin á su existencia, pues hasta la media noche su nariz pareció un «alambique destilatorio» en los tres primeros días; pero el ataque actual habia rebasado sus límites produciéndole vahidos y vértigos que no le permitian más que la posición horizontal, y como esta era la más favorable para aumentar la hemorragia, se hacia de absoluta urgencia emplear todos los recursos que estuvieran á nuestro alcance para combatir al enemigo hasta en su última trinchera. Ya por otro facultativo se le habian prescrito insuflaciones astringentes y el taponamiento anterior sin lograr disminuir la hemorragia. Con tal motivo no quise perder el tiempo en medios indirectos, y no teniendo á mano la sonda de Belloc, improvisé un bordon conductor con un bramante torcido y bien encerado con el que hice el taponamiento posterior logrando desapareciera la epístasis: pero al poco tiempo pugnando la sangre por filtrarse por sus diques membranosos hace su irrupcion bajo la cubierta cutánea apareciendo á nuestra vista una lluvia de púrpura hemorrágica extendida por la mayor parte de la superficie del cuerpo.

En vista de este nuevo síntoma, ademas del sulfato de quinina, se le prescribió el percloruro férrico y la ergotina, á beneficio de los cuales se logró cortar los accesos hemorrágicos desapareciendo en breve tiempo las manchas de púrpura.

(Se concluirá)



BIBLIOGRAFÍA

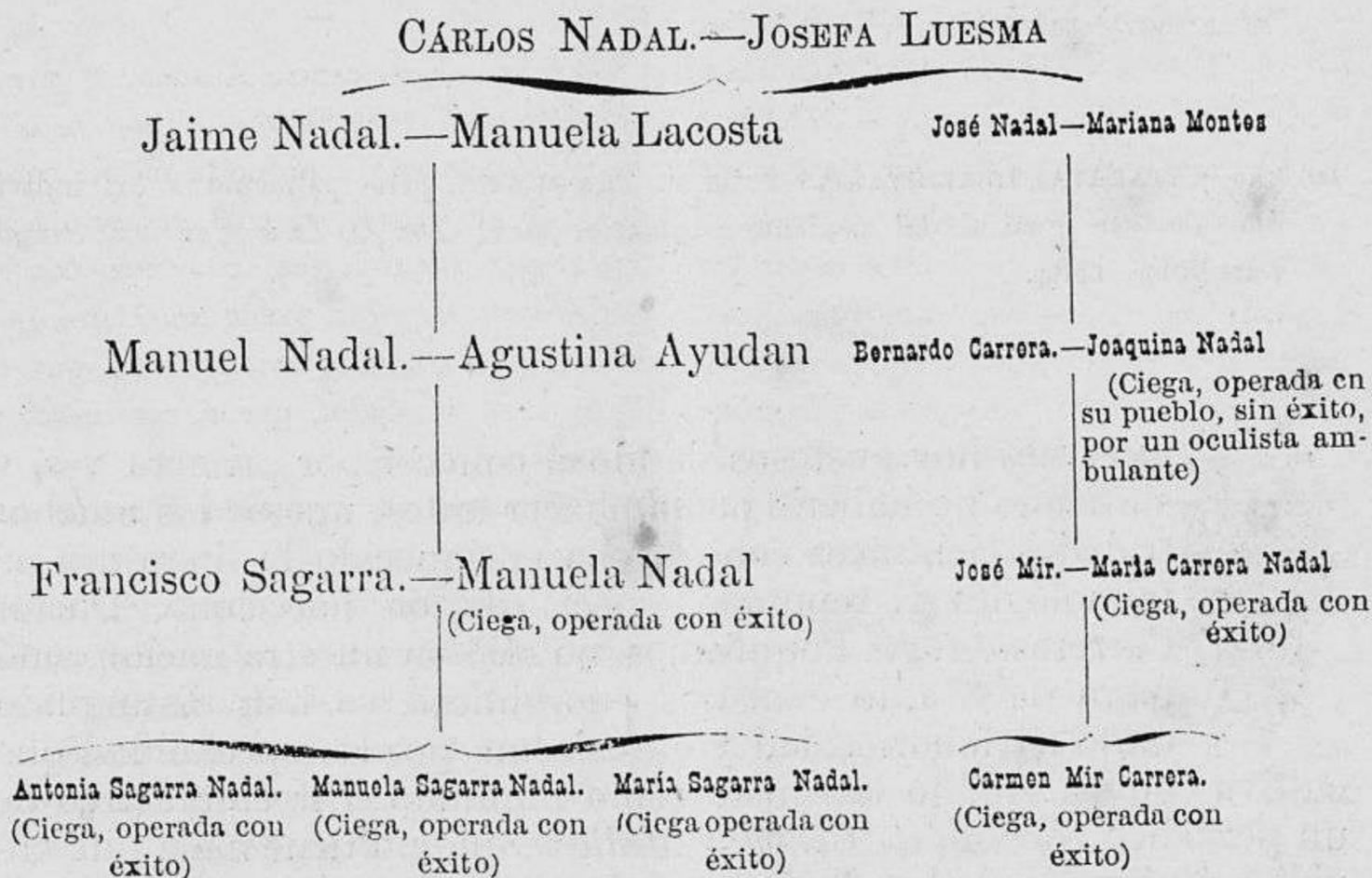
DE LAS CATARATAS HEREDITARIAS Y DE SU TRASMISIÓN, principalmente á los individuos de sexo igual al del paciente originario, por el *Dr. D. Luis Carreras-Aragó*.
Barcelona, 1884.

CUMPLIMOS hoy gustosos dando á conocer por primera vez, y sintiendo no haberlo podido hacer antes, uno de los muchos trabajos científicos con que ha enriquecido la literatura oftalmológica el reputado especialista de Barcelona, Doctor Carreras-Aragó. Poquísimos, no sólo en nuestra nación sinó fuera de ella, lo cual nos enorgullece, se han distinguido tanto en laboriosidad y entusiasmo por la especialidad que cultiva con un crédito tan justo como ilimitado. Director activo de un periódico, *Revista de Ciencias Médicas*, que no tiene nada que envidiar á ninguno de los de dentro y fuera de España y que honra á la prensa pátria; inventor de instrumentos de gran utilidad práctica; autor de diversidad de estudios oftalmológicos de verdadera importancia; asistente constante á la mayor parte de los congresos que de oftalmología se han celebrado en el extranjero, ha puesto finalmente en actividad continua cuantos medios dispone la humana inteligencia para prepagar las doctrinas de esta importante y adelantada rama de la Medicina.

Sus trabajos se caracterizan por la seriedad y sinceridad en la forma, nada de fraseología que no conduzca al objeto, de tal modo, que no hay párrafo en sus escritos que no pueda ser aprovechable por la profundidad y extension de los conocimientos que demuestra, haciendo comprender desde luego que está al día de los más modernos progresos, de todos los cuales hace útil aplicacion; por su estilo claro, independiente, razonado y práctico, y por una originalidad en ocasiones que revela al profesor de facultades especiales nada comunes y que sabe sacar partido en provecho de la ciencia del vasto material clínico que posee.

No es el folleto, que hoy analizamos muy á la ligera, el que por su naturaleza se presta mejor á evidenciar las condiciones antedichas, sin embargo de lo cual es un estudio, que por ser más que excepcional, prácticamente considerado, poco ó insuficientemente descrito en los anales de la historia oftalmológica, por el desenvolvi-

miento completo con que el Dr. Carreras-Aragó le expone y por las particulares y fundadas conclusiones que del mismo deduce, despierta y hace fijar la atención de los prácticos en general hácia un punto importante de la ciencia, cual es la herencia morbosa, y particularmente del oftalmólogo por referirse á la de la catarata. Su autor hace una breve historia clínica de seis individuos de la misma familia á quienes operó de catarata, poniendo de manifiesto el grado de parentesco y el sexo á que pertenecen, segun puede observarse en conjunto por el cuadro genealógico que copiamos á continuación:



Después consulta los casos más ó menos análogos publicados por otros profesores, y apreciando en la mayoría de ellos parecida relación respecto á la influencia del sexo como punto de origen para la evolución sucesiva de la herencia, recorriendo los individuos de la misma naturaleza masculina ó femenina, establece la lógica consecuencia, sin considerarse aún con datos bastantes para formular ninguna, pero admitiendo como dato cierto *que las cataratas hereditarias se transmiten de preferencia á los individuos pertenecientes al sexo del ascendiente originario.*

J. ALVARADO.

REVISTA CIENTÍFICA NACIONAL

ACADEMIAS Y SOCIEDADES.

Tuberculosis quirúrgica.—En la sesión del 17 de Enero pasado de la Academia Médico Quirúrgica Española, el Dr. Adradas expuso un estudio de tan importante asunto, en el cual hace primero un resumen histórico del mismo dando á conocer las distintas opiniones unicistas, dualistas, bacilar etc.; entra luego en el análisis clínico de los casos de tuberculosis quirúrgica dividiéndola en aguda y crónica ó, según Trélat, joven ó reciente y antigua: indica después, según la localización de la tuberculosis, la intervención que el cirujano debe tomar, por lo cual opina el Doctor Adradas aunque haya tubérculos en órganos centrales y parenquimatosos; combate calificándolo de ineficaz el método revulsivo y por último sintetiza su notable discurso en los párrafos siguientes:

Es preciso estudiar detenidamente el estado general y el local, determinando la influencia de éste sobre aquél.

Es preciso determinar la tendencia y marcha de la afección local.

Hay que dar gran importancia al tratamiento general.

En la tuberculosis circunscrita y joven debe favorecerse la eliminación espontánea del foco, y si esto no ocurre, destruirla quirúrgicamente.

En la progresiva debe extirparse.

La operación está indicada, aunque haya otro foco lejano del primitivo.

La única contraindicación para operar es el estado héctico del enfermo.

En los órganos glandulares se destruirá el foco con el termo-cauterio. Si esto no basta, se extirpa el órgano.

En las lesiones articulares debe aconsejarse la resección, y en último extremo la amputación.

Debe prescindirse de todo género de revulsivos.

En el mismo centro Académico y en su sesión del 21 de Febrero último, usó de la palabra para tratar de la misma cuestión, el Sr. Ustariz, el cual, respecto á la intervención quirúrgica, conviene con el Dr. Adradas, según puede apreciarse por el acta de la citada sesión, hecha por el Secretario Sr. Soler, que á continuación reproducimos:

«Establece las siguientes bases de discusión:

1.^a La tuberculosis localizada es un asunto exclusivamente del terreno quirúrgico, en el cual la medicina no debe intervenir; pues de hacerlo así, no se conseguirá más que entorpecer su marcha progresiva en el terreno de la terapéutica.

2.^a Los procedimientos médicos han sido evidentemente una rémora para este adelanto.

Y 3.^a Que la cirugía ha avanzado mucho en el estudio de la tuberculosis.

Hace un análisis crítico de las doctrinas de Laennec y Broussais, de las de Andral, que creía á la inflamación un prelude de la tuberculosis; de las de Cruveillier, considerando al nódulo tuberculoso como producto inflamatorio; de Graves, que asegura que la mayoría de los catarros y pulmonías *a frigore* terminan en una tuberculosis; y por último, examina detalladamente las doctrinas de Virchow y los trabajos de Charcot y Cornil. El orador hace un análisis del tubérculo, cuya tendencia á la nodulación es la única diferencia que le distingue de las neoplasias inflamatorias.

Difícil es establecer sólo por la existencia del *bacillus* el diagnóstico de la tuberculosis, puesto que sabemos la inconstancia de este microfito. Pero existen elemen-

tos muy poderosos de diagnóstico, y uno de ellos es la marcha de la curva termométrica, dato que en manos de Wunderlich ha sido de reconocida utilidad.

¿Cómo obra el nódulo tuberculoso en los tejidos? continúa el Sr. Ustáriz. Provocando indudablemente irritaciones en los tejidos adyacentes; es decir, obrando como un cuerpo extraño. Y siendo así, debe intervenir indudablemente el cirujano, en contra de las ideas antiguas. Ya en tiempo del dualismo operaba Virchow los casos de osteitis supurativas (hoy consideradas como tuberculosas), y el mismo Dr. Ustáriz ha operado algunos.

Se ocupa después en un detenido exá-

men de las escuelas de la intervención, defendidas por Trélat, y la de no intervención, cuyo principal intérprete es Verneuil, decidiéndose en casos de duda por la primera.

Demuestra, en contestación á lo expuesto por el Sr. Espina, la superioridad y competencia del cirujano sobre el médico para las exploraciones torácicas en los casos de percusión y auscultación.

Por último, establece las siguientes conclusiones: 1.ª La tuberculosis es localizada. Y 2.ª Puede generalizarse por un arrastre de la sustancia tuberculosa.

DR. J. ALVARADO..

REVISTA CIENTÍFICA EXTRANJERA

PERIODICOS.

Posibilidad de distinguir la sangre del hombre de la de los mamíferos.—Según numerosas experimentaciones hechas por M. Vibert, esta distinción es lo más frecuentemente imposible. Por una parte las dimensiones de los glóbulos del hombre se diferencian muy poco de las de los glóbulos de la mayor parte de los animales domésticos, y por otra cuando se opera sobre sangre desecada, como se presenta casi siempre en los análisis, los glóbulos han sufrido deformaciones tales que una medida exacta es casi imposible.—La instrucción redactada por la Sociedad de Medicina legal se expresa así: «El práctico medirá los glóbulos y podrá de este modo afirmar si se trata ó no de sangre humana.» M. Vibert dice que este precepto no está suficientemente justificado, y formula su opinión en las dos proposiciones siguientes: 1.ª Es siempre imposible afirmar que una mancha esta formada por sangre humana. Sólo pue-

de permitirse decir en ciertos casos que puede provenir de sangre humana: 2.ª Se puede afirmar algunas veces que una mancha proviene de un mamífero distinto que el hombre. Pero para esto es preciso que el animal cuya sangre produce la mancha pertenezca á una especie cuyos glóbulos son mucho más pequeños que los del hombre y que puedan ejecutarse los análisis en condiciones muy favorables.

(Archives de physiologie.)

Kairina, antipirina y talina.—Todos estos cuerpos se derivan de la quinoleína base descubierta por Gerhardt, sometiendo á la acción del calor y de la potasa cáustica os alcaloides de quina, quinina, cinchonina.—La Kairina la obtuvo Filehne (de Erlangen) el cual la ha administrado á los febricitantes á las dosis de 30 á 50 centigramos cada media hora ó una, observando que á los 30 minutos la temperatura empieza á bajar de $\frac{1}{2}$ á 2° y á las dos horas y media vuelve á ascender, pero pre-

cedida de escalofríos más ó menos intensos y prolongados. Al mismo tiempo produce sudores copiosos, que cesan poco á poco con el uso de nuevas dosis, y algunas veces cefalalgia, sequedad de garganta, vómitos y en ocasiones la cianosis y colapso.—La Antipirina obtenida por el Dr. L. Knorr, y experimentada también por Filehne que la ha dado con el intervalo de una hora á la dosis de 4 á 6 gramos en tres veces. La disminución de la temperatura es progresiva llegando á su mínimum á las tres ó cinco horas de tomada la primera cantidad, y continuando así de 8 á 10 y hasta 20 horas por volver á subir, pero sin producir escalofríos ni sudores, ó casi sin ellos, que en caso de provocarlos pueden prevenirse asociando á la antipirina cinco miligramos de agaricina ó medio milígramo de atropina, y sin dar lugar á fenómenos accesorios ó ser estos poco pronunciados.—La Talina obtenida por síntesis por Shraup y la acción de cuyas sales (preferibles el clorhidrato y sulfato) ha sido estudiada por Jahson, empleándolas á las dosis de 60 á 80 centigramos con los cuales se ha producido también la disminución de la temperatura, que llega á su mínimum á las 2, 3, ó 4 horas, persiste durante otras 4 ó 5 horas para volver ó descender acompañada de sudores profusos y algunas veces de escalofríos.—En resumen estas tres sustancias son dignas de atención por su unidad y simplicidad, de acción que se dirige únicamente á un síntoma: la fiebre cualquiera que sea su origen.

(*La France Medicale.*)

ACADEMIAS Y SOCIEDADES.

La erisipela y el método antiséptico.

—En las mismas sesión y Academia el célebre cirujano M. Verneuil dá lectura á esta comunicación, en la cual comprende los

resultados estadísticos de la erisipela en su clínica de la Pitié, antes y después de la introducción de las curas antisépticas. Compara los resultados obtenidos tanto por M. Gosselin su predecesor, como por él, resultados cuyas cifras hablan elocuentemente en favor de los efectos del empleo de este método muy digno de atención.—Termina su memoria con las siguientes conclusiones: 1.^a La erisipela, enfermedad infecciosa, contagiosa, auto-inoculable, se halla rodeada de causas múltiples que aún en largo tiempo será difícil suprimir. 2.^a En nuestros grandes centros, la erisipela esencialmente endémica, se alimenta de dos focos distintos: uno exterior, la villa; el otro interior, el hospital, que se envenenan recíprocamente. 3.^a Apenas tiene acción directa, sobre la endemia de la villa, ni sobre los casos esporádicos del interior; sin embargo de lo cual su acción es más poderosa sobre el foco nosocomial. 4.^a Allí puede prevenirse largamente la aparición y extensión del mal por precauciones minuciosas contra la auto inoculación, por los medios antisépticos, por el aislamiento, si es practicable, y en su defecto por la creación alrededor del paciente de una atmósfera circunscrita antiséptica. 5.^a La disminución de la erisipela en las salas de Cirugía, no tienen solo por efecto el saneamiento de estas salas, sino también del hospital y departamentos anejos al mismo, saneamiento perentoriamente demostrado por la disminución considerable de las erisipelas venidas de fuera. 6.^a Si los recursos profilácticos cuya eficacia ha demostrado la ciencia son rigurosa y generalmente aplicados en la silla y en el hospital, podrá esperarse que la erisipela será rara como la puemía y quizá hacerla desaparecer completamente como la podredumbre de hospital.

MISCELANEAS

El día 1.º del corriente tuvo lugar en la Real Academia de Medicina de Madrid la recepción pública del Dr. D. Marcial Taboada de la Riva, el cual leyó un discurso acerca del *Concepto histórico de la Higiene en sus relaciones con la administración sanitaria*, contestándole el Dr. D. Javier Santero.—También el día 8 ingresó en la misma Academia el conocido histólogo Dr. D. Aureliano Maestre de S. Juan.

Enviamos nuestra sincera enhorabuena á los nuevos académicos.

*

* *

La apertura del curso en la Sociedad Española de Higiene se ha verificado con gran solemnidad, presidiendo el acto el ministro de Fomento. La Memoria de secretaría á cargo del Dr. Pulido es notabilísima, y del discurso inaugural leído por el Sr. Ovilo y Canales hace la prensa toda grandes elogios.

*

* *

Por el distrito de Arenas de San Pedro (Avila) se presenta candidato á la diputación á Cortes el conocido médico D. Zoilo Perez, que en la anterior legislatura escribió un magnífico voto particular al proyecto de ley de Sanidad, y fué siempre en el Congreso celoso defensor de los intereses profesionales y propagador de la necesidad de reformas en nuestra organización sanitaria.

Dados estos antecedentes y teniendo en cuenta las relevantes cualidades del Sr. Perez, celebraremos su triunfo en la elección.

*

* *

Con gran satisfacción hemos visto en el último número de la *Revue bibliographique universelle des Sciences Medicales*, de París, un juicio analítico del trabajo publicado por el Dr. Pinilla en el número 13 de nuestra revista sobre *Las Enfermedades reflejas*, agradeciendo al periódico parisiense las lisonjeras frases que nos dirige.

*

* *

Parece—y de ello nos alegraremos—que el diputado médico señor Sastron va á presentar al Congreso una proposición de ley creando las delegaciones sanitarias de Oriente y América, para el estudio de los focos principales del cólera y de la fiebre amarilla.

PUBLICACIONES RECIBIDAS

Tratado teórico práctico de electricidad médica, con aplicación á la fisiología, patología y terapéutica, por D. J. Mitjavila y Rivas. Dos ejemplares del primer cuaderno. Corresponde á la escogida é interesante Biblioteca de Ciencias Médicas que publica la *Revista Médica de Sevilla*.

Estudio topográfico-médico de Medinilla (Avila), por D. Félix Antigüedad, médico titular en Horcajada. Memoria presentada á la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona en el concurso del año de 1883 y premiada con mención honorífica.