

Correo Médico Castellano

REVISTA QUINCENAL DE MEDICINA, CIRUGIA, FARMACIA
Y CIENCIAS AUXILIARES



CRÓNICA DE LA QUINCENA

PROGRESOS DE LA EPIDEMIA.—VACILACIONES PELIGROSAS.—PERSECUCIONES
Y CALUMNIAS.—INSPECCIONES SANITARIAS.—MÁS VALE
TARDE QUE NUNCA.

DESDE la aparición de nuestro número anterior, el cólera en España ha ganado en extensión y aumentado de intensidad enseñoreándose de varias provincias, sin dejar por eso de iniciarse en otras comarcas, ya encubierto con el transparente antifaz de *paludismo coleriforme*, ya oculto tras el nombre de *cólico grave*, ya, en fin, dándose á conocer con el vergonzoso apelativo de *enfermedad sospechosa*. De todos modos, bajo el filo de su segur implacable caen numerosas víctimas, y poblaciones, como Aranjuez, que eran ayer arrulladas por las suaves áuras de la alegría, hállanse convertidas en negros cementerios sobre los cuales arrastran sus penas y sus crespones los que sobreviven á tan horrenda hecatombe.

Los datos estadísticos, que en otro lugar de este número publicamos, son más elocuentes que nuestras frases, y sus cifras darán á nuestros lectores exacta idea de los estragos causados por la epidemia. En vano el jefe del Estado, en un raptó de caridad y entusiasmo, consuela con sus palabras y

alienta con su presencia á los habitantes de la poblacion más invadida, y en vano las autoridades multiplican los medios de defensa y adoptan enérgicas precauciones para contener la asoladora marcha de la afeccion asiática: que esta, como burlándose de los poderes de la tierra, esquivando los obstáculos que se le oponen y surge doquier amenazadora y terrible, esgrimiendo su segur, cual mítica furia sedienta de exterminio.

*
* *

Todos se afanan en inquirir las causas que han determinado esa explosion epidémica bajo cuya influencia gime nuestra pátria; pero son muy pocos los que fijan su atencion en las vacilaciones y dudas que han presidido á la adopcion de medidas preservativas. Mucho tiempo hace que la prensa médica declaró la existencia del cólera en la provincia de Valencia, y reclamó de las autoridades más vigilancia y mayor cuidado para ver si se conseguía ahogar ántes de que despertara de su letargo el mónstruo epidémico; pero la voz de esa prensa fué desoída, ya que no desdeñada, y sucedió lo que tenía que suceder y hoy deploramos.

La súbita aparicion del cólera y su propagacion á diversos puntos de España, saturó el ánimo de los gobernantes de ese aturdimiento que engendran todas las calamidades inesperadas, y adoptando hoy un sistema profiláctico para sustituirlo mañana por otro, que á su vez era desechado al dia siguiente, la epidemia pudo extenderse á sus anchas, y seguirá extendiéndose si en los medios que se le oponen no impera la *constancia*, que es lo único que presta fuerza para resistir con probabilidades de triunfo.

¿Qué seriedad muestra un gobierno que autoriza las inoculaciones ferranianas segun ha dictaminado la comision oficial, y que luego las prohíbe terminantemente, arrancando con tal prohibicion la fé y el valor que inspiran á cuantos las reclaman? ¿No es cierto que esa falta de lógica y de consecuencia, que esa volubilidad pueril, que esas vacilaciones inexplicables, son peligrosas en las actuales circunstancias?.....

*
* *

Quizá tan desatentada conducta de los poderes públicos—y entiéndase que no aludimos concretamente á personalidad alguna—ha venido á aumentar esa suspicacia recelosa del vulgo contra la clase médica, y á favorecer el enardecimiento de algunos insensatos que, olvidando los beneficios recibidos,

se dedican á desgarrar la honra de nuestros comprofesores con un salvajismo de que no hay ejemplo en nuestro país.

No basta la sátira mordaz, ni el epigrama sangriento, ni la ironía más refinada para desacreditar á los hombres de ciencia que sacrifican su bienestar y su reposo en beneficio de la humanidad, sino que se apela á la injuria infame, que mancha y corroe al mismo tiempo, y á la vil calumnia, que deshonra y mata. ¿De qué sirve al Dr. Ferrán haber consumido su paciencia y derrochado su talento y agotado su fortuna en pró de la humanidad, si un periodista osado, ó un ministro voluble, ó hasta un médico ramplon se erigen en jueces suyos y censuran y condenan lo que no alcanzan á conocer? ¿No saben acaso esos Geroncios que para destruir lo que la Ciencia instituye, no valen nada ni el *sprit* corresponsalesco, ni el ingenio burocrático ni las chocarrerías de aldea?

*

* *

La aparición de algunos casos *sospechosos* (?) en una de las villas más importantes de esta provincia, ha obligado á nuestras autoridades á despertar de su tradicional apatía en lo referente á higiene y policía sanitaria, adoptando al efecto un lujo de precauciones que si por su índole son ineficaces, no lo han de ser ciertamente por la minuciosidad con que se ejecutan.

En la primera sesión que al efecto ha celebrado la Junta provincial de Sanidad, se acordó entre otras cosas el nombramiento de dos inspectores que recorriesen toda la provincia de Salamanca, á fin de corregir las faltas higiénicas que observaran en los pueblos y de adoptar en ellos las medidas que respecto al particular creyeren oportunas. Sin censurar tal acuerdo, que desde luego acatamos como todos los que en las actuales circunstancias emanen de las Juntas de Sanidad, hemos de permitirnos hacer público el desagrado con que ha sido recibido por los médicos titulares de esta provincia, cuya competencia como jefes de higiene de los respectivos pueblos parece que se pone en tela de juicio con semejante medida, dando lugar además á que se acentúe la desconfianza con que se miran en las poblaciones rurales las disposiciones de policía sanitaria aconsejadas por nuestros comprofesores.

No es esto decir que seamos enemigos de esas inspecciones acordadas por la Junta provincial de Sanidad; pero creemos que antes se ha debido pedir á todos los médicos titulares una breve memoria expositiva de las condiciones higiénicas de

los pueblos en que ejercen, para que en su vista y con los datos necesarios pudiera hacerse la inspeccion en aquellos que de más insalubridad adoleciesen.

*
* *


Como la verdad, siquiera esté velada por ténue sombra, siempre se sobrepone á todas las pasiones ruines, la Diputacion provincial de Salamanca, desoyendo las insinuaciones malévolas de algunos *sábios* de baja estofa y los conceptos absurdos de varias *eminencias* de campanario, ha decidido nombrar una comision facultativa que estudie el sistema de las inoculaciones ferranianas cerca del micrógrafo tortosino, invitando además al Ayuntamiento de esta capital á que le preste su concurso sufragando por mitad los gastos que origine dicha comision.

Ruda es la oposicion que al Dr. Ferrán se le hace en Salamanca por aquellos que prevalidos de la autoridad que les presta un título académico ó una posicion adquirida Dios sabe cómo, propalan los conceptos más absurdos y las especies más calumniosas contra la *ferranizacion*, demostrando ó que no conocen los estudios y trabajos del micrógrafo catalán, ó que al juzgar los hechos científicos no saben despojarse de las pasiones con que suelen aquilatarse sucesos de otra naturaleza. Pero la opinion pública pronúnciase en favor de las inoculaciones, en las que tiene gran fé, y la celosa Corporacion provincial recordando sin duda el adagio latino *Vox populi, vox Dei*, ha tomado el acuerdo de que ántes hemos hecho mencion, para satisfacer las aspiraciones del público y cumplir con su deber de velar por la salud de los pueblos.

—

A última hora se nos asegura que la Corporacion municipal no acepta la invitacion de la provincial, so pretexto de que, en caso necesario, podrían traerse los líquidos del doctor Ferrán y practicar con ellos las inoculaciones (!); pero tambien se nos afirma que la Diputacion no ceja en su propósito, por lo cual le enviamos nuestra felicitacion sincera.

DR. L. SOLANO.



*
● *SECCION DOCTRINAL* ●

CASOS DE PRÁCTICA OBSTETRICA

Y

CONSIDERACIONES SUJERIDAS DE SU ESTUDIO

POR EL

Licdo. Celestino Martin de Argenta

Médico-cirujano en San Bartolomé de Béjar (Avila).

ENTRE las diversas ramas que abarca el frondoso y sublime árbol de los conocimientos médicos, existe la obstetricia, la cual basta por sí sola para constituir una especialidad cuya práctica es de las más difíciles en atención á los innumerables accidentes que, aun en el parto más fisiológico (*euctócico*) suelen presentarse hasta con inusitada frecuencia, necesitando el práctico tener por tanto previsto un sin número de recursos con que hacer frente á ellos, y librar en muchas ocasiones las vidas que se hallan á él confiadas.

Esta es la razon por qué el autor de estas mal pergeñadas líneas, ha elegido como asunto para cumplir el deber contraído con los ilustrados directores de esta *Revista*, la exposicion de algunos casos prácticos de los que cuenta en su ha poco comenzada carrera profesional.

I

PARTO DE GEMELOS.—METRO-PERITONITIS PUERPERAL.

Cecilia García Recio, natural y vecina de San Bartolomé de Béjar, de cuarenta y tres años de edad, plurípara; hallándose en el último mes de su embarazo se vió acometida de accesos de fiebre intermitente de tipo tercianario, y contra los cuales le prescribí sulfato de quinina; mas no bien tomó 1'50 gramos de esta sustancia medicamentosa, se iniciaron los dolores dilatantes, encontrando al reconocimiento practicado una dilatacion del cuello uterino parecida en su diámetro á los de una moneda de cinco pesetas; en su abertura se percibian distintamente las membranas y el principio de la formacion de la bolsa de las aguas, notándose el tumor forma-

do por la cabeza en presentacion de vértice y primera posicion (occipito-iliaca izquierda anterior) viéndome precisado á suspender el empleo del medicamento en cuestion, por la accion tan manifestamente occitócica que en esta mujer ejercía: como quiera que la cantidad del medio farmacológico absorbido no era la suficiente para dominar la fiebre palúdica que padecía, de ahí que, como consecuencia necesaria, los paroxismos febriles continuaran presentándose. El dia que ocurrió el principio del parto fué el 5 de Mayo de 1883; en seguida que dejó el uso de la medicacion se suspendieron del todo los dolores, volviendo á quedar en un período de calma todo el cortejo de signos que precede á la expulsion del producto de la concepcion.

En este estado siguió hasta el 13 de dicho mes, en que á las cinco de la mañana, y con motivo de un paroxismo de la infeccion palúdica, se reiniciaron los dolores en forma expulsiva, por lo cual fué avisado: cuando llegué hallé á la enferma en el período llamado de sudor, con cifra térmica normal ($37^{\circ}3$), pulso duro y contraído (70 pulsaciones por minuto), faz triste y con la expresion del sufrimiento de que se hallaba presa; al tacto vaginal se encontraba gran hipersecrecion de la mucosa, de forma concreta (limos), saliendo algo coloreada por sangre, el orificio uterino completamente dilatado y la bolsa de las aguas formada; el feto se presentaba en segunda posicion de vértice (o. i. d. p.); tanto por la variacion de la posicion que se notaba, cuanto por la diferencia en los diámetros que creia observar, llegué á presumir si se trataría de un embarazo gemelar ó de un caso de superfetacion, lo que determinó el que auscultara el abdómen de la madre; mas por muy detenido que fué el exámen no me fué dable el hallar dos latidos cardiacos distintos y en foco diferente; á pesar de la ausencia de este signo diagnóstico (el más importante entre todos sin ningun género de duda), no abandoné, sin embargo, mi presuncion, no haciendo con relacion á ella ninguna indicacion á la familia por la cautela á que acostumbro entregarme en estos casos, en atencion á que si las indicaciones ó prejuicios que se forman salen fallidos al llegar á la realidad del hecho obstétrico, nada hay que pueda contribuir más al ridículo y descrédito del tocólogo.

Como la presentacion y posicion eran normales, contentéme con observar una conducta de pasividad armada; los acontecimientos siguieron su curso, y á la media hora de mi llegada dió á luz un feto del sexo masculino, de conformacion de término, si bien con los síntomas indicadores de una astenia ó falta de viabilidad manifiesta. Efectuada la expulsion del feto, la madre entró en un período de calma relativa que aproveché para trasladarme á casa y dedicarme á hacer la visita de otros enfermos graves que con la premura del aviso no habia podido ejecutar. No bien daba esta por terminada y hallándome dispuesto á trasladarme al lado de la parturiente, cuando un hermano político de ésta vino á casa azorado en mi busca; preguntándole cuál era la causa de su precipitacion y aturdimiento, me contestó que habiendo efectuado tracciones del cordon umbilical (vid que él llamaba) la placenta no salía; no habiendo trascurrido desde mi ausencia más que media hora á cuarenta y

cinco minutos, no me extrañó que no hubiera tenido lugar el alumbramiento, aun cuando esto hacía aumentar mi presuncion acerca de la existencia de otro feto, ó por el contrario, de alguna complicacion no prevista por mí. Con la rapidez que merecía el caso me marché á la casa en que tenía lugar el parto. Principiando por inspeccionar las paredes abdominales, hallé el fondo del útero colocado por encima de la cicatriz umbilical y percibí ocupada su cavidad por un tumor duro con contornos redondeados; inmediatamente usé de la dactiloscopia vaginal, siguiendo con el dedo el cordón umbilical y encontrando obstruido el cuello uterino por un tumor redondeado, surcado por una depresion central que terminaba por delante en una de forma triangular y por detras en otra romboédrica, diagnosticando en su vista la existencia de otro feto en primera presentacion y posicion; como la ausencia de latido cardiaco hacía pensar en su muerte, procedí á la rotura de la bolsa amniótica y acelerar en lo posible su pronta terminacion; no bien se hubo efectuado el derrame del líquido, la cabeza descendió al estrecho inferior y a los cinco minutos se completó su expulsion, y ésta ocurrida, la de las dos placentas, separadas únicamente por un débil tabique membranoso; el sexo del último feto era femenino, y principiaba á macerarse; su desarrollo era de tiempo, si bien se notaba que el primero había sido el más favorecido por el riego sanguíneo placentario, pues existía entre los diámetros del cráneo de uno y otro una ventaja de cerca de un centímetro en favor del masculino. A consecuencia del trabajo que la matriz había tenido que desplegar en la expulsion, así como por la sideracion nerviosa y distension de dicho órgano para contener dos gemelos, se presentó la inercia consiguiente y su más genuino síntoma, metrorragia post-partum, que fué combatida por el medio que prefiero entre los aconsejados por los autores, consistente en la introduccion de la mano derecha en la cavidad uterina y friccion con las articulaciones dorsales de los dedos; medio que se vió seguido del más feliz éxito, pues la hemorragia é inercia fueron dominadas inmediatamente.

Una vez cohibida, se administró á la parida una taza de infusion de flor de tilo, cucharadas de vino generoso y dos gramos de cornezuelo de centeno en cuatro dosis; se la fajó y trasladó á la cama en que debia pasar el puerperio.

Con respecto al feto que nació vivo, por más cuidados y precauciones con él adoptadas, no se obtuvo ningun beneficio, sucumbiendo á los cinco dias de su nacimiento.

Al dia siguiente del parto, y en mi visita de mañana, nada de particular pude notar en la puérpera, fuera de que la noche anterior la habia pasado intranquila y sin conciliar el sueño tan necesario para ella. En la tarde, aplicado el termómetro á la axila, comprobé una elevacion térmica notable de 39°, pulso frecuente y blando (100 pulsaciones); grado térmico que por la ausencia de dolor abdominal podía hacer creer que, merced al parto, la infeccion palúdica en su manifestacion febril, habia truncado su tipo y de terciano se había convertido en cotidiano; pero me acordé del precepto de Leyden que dice: «cuando se vea á las veinticuatro ó treinta y seis horas del parto que el termómetro asciende á 39°, sin que se note

dolor en parte alguna, puede diagnosticarse una complicacion que consista, ya en la septicemia, ya en la metritis, ya en la metroperitonitis» (1); y antes de decidirme á establecer una medicacion acertada esperé al dia siguiente, por si se presentaba algun síntoma que acabara de ilustrarme. No tuve por qué arrepentirme de mi conducta, pues al dia siguiente en la visita de la tarde, encontré el mismo estado de pulso, el termómetro marcó 39°3, dolor en el hipogástrico que aumentaba á la presion, lengua encendida y seca, astringencia de vientre, loquios disminuidos en cantidad, de olor infecto y mal color; al tacto vaginal, aumento de temperatura y sensibilidad, el cuello daba una sensacion de calor acre, al par que se encontraba ingurgitado de sangre, el fondo perceptible á tres traveses de dedo por encima de la sínfisis pubiana, cuadro sintomatológico que dió á conocer la existencia de una *metro peritonitis puerperal*. Empleé para su tratamiento, sulfo-fenato de quinina en la forma siguiente:

Sulfato de quinina..	2 gramos.
Acido fénico..	5 decigramos.
Agua destilada.	300 gramos.
Jarabe simple.	40 id.

Disuélvase y mézclese, para tomar por sextas partes en las veinticuatro horas.

Sangría local consistente en 18 sanguijuelas al hipogástrico.
Aplicaciones al abdomen, desde el ombligo al pubis, de

Ungüento mercurial doble.	60 gramos
Extracto de belladona.	8 id.

Mézclese. Fricciones cuatro veces al dia.

Irrigacion útero-vaginal con solucion fénica (acuosa) al 2'50 por 100.

Antecediendo al empleo del sulfo-fenato de quinina, tomó un purgante salino de agua mineral natural de Carabaña. El régimen dietético consistió en dieta de caldos, cucharadas de vino de Jeréz y agua panada para bebida usual, tratamiento que fué coronado de éxito, pues á los diez y ocho dias de puerperio la enferma abandonaba el lecho curada de su afeccion.

REFLEXIONES.

Lo primero que llama la atencion en este caso es la accion occitócica que se manifestó á seguida de la absorcion del sulfato de quinina, hecho que viene en apoyo de la opinion, sostenida por algunos distinguidos tocólogos norte-americanos, de que dicho agente terapéutico tiene accion manifiestamente contractil sobre las fibrocélulas uterinas; y que merced á él se produjo la iniciacion del parto no admite duda, por la suspension del desarrollo del mismo observada al cesar en la administracion de él, durando el período de calma ocho dias.

(1) M. de A. *Contribucion al estudio de la Termopatologia*. CORREO MÉDICO CASTELLANO, página 263 del año I.

El hecho de no haber observado el signo diagnóstico del embarazo gemelar, hállase explicado de una manera acabada por el estado de muerte en que se hallaba el feto de sexo femenino, defunción que debió ocurrir en alguno de los paroxismos febriles de la madre, si bien esto no lo explica satisfactoriamente, pues la suspensión de riego sanguíneo que necesariamente debió ser su causa, había de efectuarse, tanto para él, cuanto para su congénere, á no depender de la infección palustre transmitida por la placenta, y que encontrándole en peores condiciones de resistencia orgánica, determinara su fallecimiento; infección palúdica que no pude observar en el feto masculino, por la ausencia de síntomas que la pusieran de manifiesto. El presente embarazo de gemelos debió ser producto de la impregnación de dos óvulos distintos, en razón á ser de feto cambiado y tener cada uno sus membranas y amnios propios, y placentas bien distintamente separadas, si bien por débil tabique membranoso.

Lo que no encontramos suficientemente explicado, es el por qué habiendo sido en presentarse primeramente el feto que resultó muerto, cosa que no admite duda para mí, en razón á haber hallado cabeza de menos magnitud, en el primer reconocimiento, no fué asimismo el que fuera expulsado con anterioridad al vivo, hecho contrario á la ley general y á la opinion autorizada de Joulin (1) y Lusk (2). Acerca de la inercia y el tratamiento por mí empleado en este como en todos los casos, dejo el hacer algunas consideraciones para cuando describa más adelante un caso muy parecido al presente.

Réstame, para terminar, exponer algo acerca del tratamiento empleado para combatir la afección puerperal que sufrió esta enferma. Tengo por costumbre siempre que se me presenta en una puérpera el estreñimiento combatirlo con laxantes salinos, que, al par que desocupan el cólon y recto de materiales excrementicios, evitan una de las causas mecánicas que contribuyen al retraso de la involucion uterina, y tienen la ventaja de no determinar un aflujo mayor de sangre á los plexos hipogástricos y contribuir así á aumentar la congestión métrica, en vez de disminuirla, en atención á proceder del mismo tronco las arterias encargadas de su riego sanguíneo.

Partidario de la escuela que explica la causa de las diversas enfermedades que se hallan agrupadas con la denominación genérica de Puerperismo ó Fiebre puerperal, por la existencia de gérmenes microscópicos, creo que en este caso debieron introducirse en el interior del cuerpo uterino al practicar la operación empleada para cohibir la metrorragia; y como no tuviéramos á nuestra disposición ningun agente antiséptico con que haber practicado la asépsis de la mano encargada de ejecutarla, sirviendo esta de vehículo trasmisor de los gérmenes existentes en el aire atmosférico, una vez absorbidos por los senos venosos, dieron lugar á la inflamación séptica, que se vió acompañada de la disminucion de la cantidad de loquios y su carácter infecto; razón por la que instituí la conveniente medicación antiséptica general y local, con el fin de combatir la causa productora, al

(1) M. Joulin, *Tratado completo de Partos*, 2.^a edición española, tomo I, pág. 807.

(2) G. T. Lusk. *Ciencia y Arte de los Partos*. Traducción española de la 2.^a edición norteamericana, pág. 267.

par que la antiflogística local y con el de contribuir á la desaparición la flogosis, cuyo tratamiento que se vió seguido, como expresado queda, de gran éxito.

II

PARTO DE GEMELOS.—METRORRAGIA POST PARTUM.

Celestina García Recio, natural y vecina de San Bartolomé de Béjar, de 45 años de edad, múltipara y hermana de la anterior.

Serian las cuatro de la tarde del 24 de Junio de 1883, cuando fui avisado por el esposo de la misma, para que pasara á prestar los auxilios de la ciencia, á la mujer á quien se refiere esta historia, el cual presa del sentimiento natural por lo que ocurría, me enteró á grandes rasgos del suceso que le habia sumido en dolor profundo, y que consistía en que hacia media hora su esposa habia dado á luz un feto del sexo femenino en presentacion y posicion normales, segun él manifestaba, que hacia quince minutos no cesaba de echar sangre; con la premura que exigía el caso me trasladé á su casa, y me hallé con el siguiente cuadro: la sala donde se hallaba la enferma (pues este nombre debe dársela en atencion á su estado) manchada de sangre, que en algunos sitios formaba verdaderos charcos; en un ángulo de la misma y sobre un ligero jergón de paja la parturiente sostenida por dos de sus hermanas, en estado de anemia aguda, profiriendo gritos débiles de angustia y encargando el cuidado de sus hijos á las circunstancias. Inmediatamente procedí al exámen del caso, y hallando un cordón que pendía del útero y ligado en su extremidad, el cuello dilatado y obstruido parte de él por un tumor formado por la cabeza de otro feto en primera presentacion y posicion, no encontrándose efectuado el encaje, ya me disponia á intervenir de una manera enérgica y como exigían las circunstancias, cuando la naturaleza por sí misma hizo en provecho de la enferma parte de lo que hubiera de hacer el arte, determinando en el encaje del cráneo del nuevo ser y el taponamiento más natural y la cesacion de la hemorragia externa; como la sangre cesó de fluir al exterior la enferma y sus parientes que lo presenciaban recuperaron parte del valor perdido; aunque la hemorragia no se manifestaba á la vista, no era obstáculo á que la salida por los senos venosos continuara efectuándose, y con el fin de acelerar la pronta terminacion del parto procedí á la rotura de las membranas; ésto ejecutado, dispuse trajeran de mi casa el forceps con el objeto de aplicarlo y concluir, cuando tuvo lugar el desprendimiento del feto que era de sexo masculino y en estado de cadaver; no bien esto acaecido, tuvo lugar el alumbramiento biplacentario, hallándose las placentas unidas por su borde; repitióse la hemorragia esta vez con gran violencia, dando lugar á un síncope de dos minutos de duracion, combatido por aspersiones de agua fria y friegas á la region precordial; á fin de cohibir la hemorragia, que tomaba proporciones alarmantes tanto por su fuerza cuanto por el estado de inercia uterina y anemia de la parida, introduje la mano derecha (préviamente desinfectada con una solucion félica al 5 por

100) en la cavidad del cuerpo uterino, y procedí á la maniobra acostumbrada; a la segunda vez que el dorso recorrió su pared interna sentí contraerse enérgicamente la matriz, hasta el extremo de tener que extraerla rápidamente, so pena de que al adaptarse á ella me la aprisionara en su interior, cesando el flujo que habia puesto al borde del sepulcro á la enferma objeto de estos apuntes.—Quedaba que combatir el estado de anemia aguda, para lo cual la dispuse bebidas estimulantes, caldos y cucharadas de Jerez seco. Antes de abandonar á la ya puerpera, la administré 3 gramos de cornezuelo de centeno en 6 dosis con quince minutos de intervalo entre ellas.

A las dos horas la volví á ver, y la hallé en plena reaccion y manifestando deseos de dormir; en la visita de la mañana siguiente la encontré sudando, el pulso y la temperatura normales, ausencia de dolor, habiendo tenido una deposicion y dormido durante seis horas. Sujeta al mismo régimen, tuvo un puerperio feliz, pues á los doce dias abandonaba el lecho restablecida de su anemia.

REFLEXIONES.

La gestacion en la mujer objeto de esta breve reseña se hallaba en el octavo mes al ocurrir el parto.

El feto que dió á luz vivo, así como el que se encontraba muerto, se hallaban por su conformacion con los caracteres indicadores del periodo de tiempo de su vida intrauterina, si bien ambos denotando una falta de resistencia orgánica manifiesta, sucumbiendo el primero al trascurrir las veinticuatro horas de su nacimiento.

En este como en el caso anterior el embarazo gemelar debió producirse por la impregnacion de dos óvulos diferentes, pues tambien, como expresado queda, el sexo era diverso, así como existian dos corions y dos placentas, aun cuando estas hallábanse fuertemente adheridas; solo este hecho lo que prueba es que los óvulos, al caer en el cuerpo del útero, se habian implantado en la misma pared con independencia y que al ir desarrollándose se encontraron, uniéndose por uno de sus bordes.

La metrorragia que se efectuó con antelacion á ser visto por mí el caso práctico, fué dependiente, en mi pobre juicio, á que los asistentes á él habian ejercido tracciones del cordon perteneciente al primer feto; además existiendo otro que era causa mecánica que se oponia á su salida, esta no tenia lugar, continuarían en su empeño hasta conseguir que ambas placentas se separaran de la pared á que se hallaban implantadas, y como la matriz no se podia contraer lo necesario, por impedirselo el producto de la concepcion que aún retenia en su seno, de ahí como consecuencia obligada: 1.º que el feto que existia todavia, muriera por falta de riego sanguíneo: 2.º que tuviera lugar la metrorragia; y 3.º que la matriz continuara contrayéndose sin que se dominara y que, por verdadero cansancio, ocurriera la inercia que siguió á la expulsion del último, poniendo en peligro la vida de la parturiente.

Debo pasar revista á los diversos medios que se recomiendan con el fin de vencer accidente tan temible y tan temido como la inercia, cuyo más aterrador síntoma es la terrible metrorragia post partum,

la cual ha arrebatado tan gran número de madres á sus hijos y de esposas á sus esposos; y explicar el por qué prefiero entre todos el que he empleado en los casos relatados.

Principiaré por aquellos que tienen más importancia y que se disputan la primacia.

Uno de ellos, y con el que se pudieran obtener mejores efectos, es la corriente farádica, consistiendo su aplicacion en la introduccion de un electrodo olivar en la cavidad uterina y el otro terminado en placa sobre el fondo y á través de la pared abdominal; tambien pueden aplicarse los dos directamente sobre dicho órgano y por las paredes abdominales: fácilmente se comprenderá que la electricidad en corriente farádica como medio terapéutico es excelente, por ser el que de una manera más segura despierta y sostiene las contracciones uterinas (recurso preciso para terminar con la metrorragia é inercia); pero por desgracia es un agente de que no se puede disponer constantemente, y menos aún en la práctica rural, quedando pues en reconocerle como el de más utilidad, y dependiendo el que no le haya empleado, por no disponer de la batería y útiles necesarios para su aplicacion.

El cornezuelo de centeno es otro de los que á mí juicio gozan de más importancia en el tratamiento del accidente que venimos exponiendo; tanto es el prestigio concedido por nosotros á dicho medicamento, que como habrán observado los ilustrados lectores del CORREO, forma parte en los dos casos reseñados de la medicacion puesta en práctica para combatirle; pero siendo un agente que es preciso administrar al interior, ya en inyeccion hipodérmica, ya por la vía gástrica, en muchas ocasiones y cuando se elije esta última vía, se suelen producir vómitos, agravándose la situacion, ya grave por sí, impidiendo su absorcion y por ende sus efectos contracto-retractiles del útero: siempre, pues, cuando se elija este agente como base de tratamiento, debe optarse por la vía hipodérmica por dos conceptos: por su absorcion rápida y por no determinar vómitos; es este agente uno de los llamados por nosotros indispensables y sin los cuales no comprenderíamos la existencia de la Ciencia de las indicaciones, pues siempre que asistimos á un parto lo llevamos con nosotros, y aun en los más eutócicos y siempre que observamos un pequeño retardo en la retraccion uterina le administramos á las dosis de 0'50 gramos, 1 gramo ó 2 gramos, la primera en una sola, la segunda en dos y la tercera en cuatro, con diez minutos de intervalo.

El taponamiento vaginal es otro de los más recomendados y el cual encuentro perfectamente aplicable en toda metrorragia que no tenga origen puerperal (ó parto y alumbramiento), pues en estas le encuentro formalmente contraindicado; siento disentir en este punto de la opinion ilustrada de mí muy querido amigo Sr. Antigüedad, el cual ha manifestado sus ideas favorables al taponamiento en esta *Revista* (1). Lo creo contraindicado: 1.º Por no oponerse á la causa primaria de estas metrorragias, dependientes como llevamos dicho de la carencia ó disminucion de la contractilidad uterina (causa que

(1) CORREO MÉDICO CASTELLANO, año II, página 311.

debe ser atacada, si hemos de obtener felices resultados); y 2.º Porque al ejecutarle y por más cuidados y precauciones que se adopten (hasta el uso de hilas antisépticas) siempre se introduce aire en el útero, aire que llevando en su seno gérmenes de bacterias, ha de producir necesariamente afección séptica; desechamos, pues, el taponamiento por no hacer más que ocultar á nuestros ojos la hemorragia y por expuesto á determinar accidentes, opinion sostenida tambien por autor tan perito como Joulin (1).

La introduccion de la mano en la cavidad del útero, opino que es procedimiento que mejores y más plausibles resultados produce, por las siguientes razones: 1.ª Por ser instrumento, del cual no se carece y se encuentra siempre dispuesto: 2.ª Porque su introduccion vá inmediatamente seguida de las contracciones: 3.ª Porque con ella podemos dar salida á todos los coágulos y restos de placenta, y evitar una de las causas que contribuyen á la inercia por la distension que determinan en dicha víscera: 4.ª Porque adoptando las necesarias precauciones de desinfeccion, no se convierte en causa infecciosa como alguno de los medios recomendados por útiles en el tratamiento de la complicacion á que nos venimos refiriendo: y 5.ª Porque al par que la empleamos, podemos coadyuvar á la feliz terminacion del caso con otros recursos del arte que van dirigidos á combatir dichos accidentes.

De la rápida revista que antecede podemos deducir: 1.º Que la electricidad en corriente farádica es tal vez el mejor de los recursos contra las inercias y metrorragias post-partum, agente del cual se dispone en pocas ocasiones: 2.º Que la introduccion y friccion (dispénsenme la frase los ilustrados lectores del CORREO) de la pared interna del útero, es el recurso á que se debe acudir en todas las ocasiones que tengamos enfrente accidente tan frecuente en los partos, si queremos vencerle con prontitud y felicidad; recordándome este asunto una frase de quien fué mi querido é ilustre profesor de la ciencia obstétrica, Dr. Cortejarena, frase que por lo gráfica me he de permitir trasladar al papel: «Teniendo yo la mano en el interior de la matriz, me rio de todas las inercias», palabras que prueban lo convenido que se halla tan distinguido tocólogo de las ventajas y éxitos que produce dicho medio: 3.º Que el cornezuelo se debe emplear con el objeto de consolidar los efectos obtenidos con el anterior: y 4.º Que debemos desechiar el taponamiento por no hallarse indicado.

Entre los diversos medios que se pueden emplear á fin de coadyuvar al buen resultado se encuentran algunos que por su reconocida utilidad no debo pasar en silencio. El primero es la aplicacion á las paredes abdominales de una tohalla doblada seis ú ocho veces y empapada en agua fria, determinando su empleo por accion refleja la contractilidad de las fibro-células uterinas. Otro consiste en la inyeccion de agua caliente en la cavidad del útero, agente terapéutico que está dando excelentes resultados en el tratamiento de toda clase de metrorragias y muchas afecciones útero-ováricas, datando su introduccion en la terapéutica ginecológica de pocos años há, por lo

(1) M. Joulin, obra citada, tomo II, página 203.

cual y á pesar de los buenos resultados obtenidos, estos en razon al poco tiempo que lleva empleándose hacen que no sean tan numerosos como lo que se precisa para elevarle al rango del primero entre todos como desean algunos distinguidos ginecólogos. Y por último, réstame citar las inyecciones de medicamentos estípticos y astringentes, como el percloruro de hierro (Barnes), el tanino, etc. Wallace (1) aconseja el vinagre como un remedio seguro y eficaz contra la hemorragia post-partum, medio que creo debe ensayarse por la facilidad con que se puede disponer de él.

Este caso que tantos puntos de semejanza guarda con el anterior, discrepa de él en que la reaccion fué mas franca, y en la no presentacion en su puerperio de ninguna enfermedad que tuviera origen en la puerperalidad, suceso que encuentro á mi juicio dependiente del cuidado observado de practicar previamente la desinfeccion de la mano operadora y que, merced á expresada desinfeccion, esta no arrastrará consigo gérmen de enfermedad infecciosa, y por ende suprimida la causa quedaron suprimidos los efectos.

III

TÉTANOS UTERINO.—METRORRAGIA POST PARTUM.

Rosa Morales, de San Bartolomé de Béjar, múltipara, de 35 años de edad. A las cuatro de la mañana del dia 23 de Julio de 1883 fué avisado para auxiliar con los recursos de la Ciencia á la mujer objeto de esta breve reseña, la cual habia dado á luz al mediar la noche una niña de todo tiempo en presentacion y posicion normales; mas á pesar de las horas que trascurrido habian, el alumbramiento no se habia efectuado, aun cuando del córdon se habian ejercido tracciones. Personado en la casa donde tenian lugar los acontecimientos, hallé á mi observacion lo siguiente: una mujer sobre un jergon, exhalando gritos de dolor, con la faz triste y abatida, pulso duro y contraido; á la palpacion abdominal, se encontraba á nivel de la sínfisis pubiana un tumor duro formado por el fondo del útero, percibiéndose distintamente que expresada víscera se hallaba en plena contraccion tónica; practicada la dactiloscopia vaginal se comprobaban los signos suministrados por la palpacion, pues el cuello aprisionaba fuertemente el cordon que se hallaba pendiente, llegando su contraccion hasta el extremo de no admitir la extremidad terminal del auricular; las contracciones se sucedian rápidamente, no pudiéndose apenas hallar límites de demarcacion entre unas y otras, siendo mas bien una sola continuada; visto el estado de tétanos en que se encontraba expresado órgano y temiéndome una rotura, principié á disponer los medios de que habia de hacer uso con objeto de vencer el accidente que teníamos enfrente; para lo cual comencé por interrogar al esposo de la enferma, el cual contestó que habiendo empezado el parto de su mujer á las seis de la tarde anterior y como este no avanzara á las once de la noche, su madre (la de él) la habia propinado

(1) Trans. Am. Gynecol, volumen III.

una dosis de cornezuelo (por la cantidad que me decía, calculé serian unos 2 gramos); mas á pesar de ello y como el parto no terminara, la hizo tomar doble dosis (4 gramos) viéndose esta vez seguido el empleo del nacimiento del nuevo ser. Principié á combatir la terrible complicacion, sometiendo el cuello uterino á fricciones de pomada de belladona, ejecutadas con el dorso de la mano derecha, enemas de agua caliente con láudano de Sydenham, todo esto en el ínterin que efectuaban la calefaccion del agua necesaria para un baño general: esto hecho y sin abandonar la friccion se la sumerjió en el baño cuya temperatura era de 35°. A los quince minutos de su entrada, principió á no ser tan continua la contraccion, aunque no admitia todavía la introduccion del dedo. A la media hora por fin y aprovechando un momento en que el cuello se hallaba algo permeable, forcé la dilatacion con los dedos reunidos, é introduje la mano en forma de cono en la cavidad uterina, y aprisionando en la concavidad que formaba la palma de la mano el cordon por su insercion placentaria, y ejerciendo tracciones débiles con la izquierda; excusado me parece manifestar que las contracciones continuaban, si bien muy rebajada su fuerza, y que la mano introducida sufría las necesarias consecuencias, hasta el extremo de suspenderse por algunos segundos la circulacion y sensibilidad; por fin tuvimos el placer de terminar la extraccion placentaria, si bien en tres trozos fraccionada y á los diez minutos de principiada la maniobra: retirada la mano con el objeto de que recuperara la sensibilidad embotada por las compresiones sufridas, y obtenido que fué, volví á introducirla con el fin de cerciorarme de que no quedaba en el útero ningun resto placentario, convencido de lo cual se trasladó á la cama á la enferma.

Al tercer dia de puerperio la enferma tuvo una metrorragia, é inquirida su causa hallé el útero en estado de relajacion, pues se comprobaba su fondo á tres traveses de dedo por encima del pubis.

Esto fué combatido con la posicion clásica, sinapismo á la pared anterior del torax, y una pocion compuesta de ergotina y extracto de ratania.

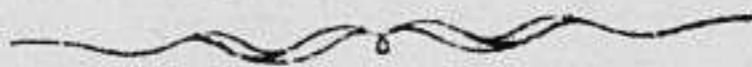
REFLEXIONES.

Como se vé, este caso fué determinado por empleo intempestivo é indocto del *secale cornutum* en gran cantidad, y se maravilla uno al considerar el por qué el feto no sufrió las consecuencias naturales de la contraccion tetánica, contraccion que, como es sabido, determina en la generalidad de las ocasiones la asfixia del producto de la concepcion, por la falta de comunicacion que se establece entre las vellosidades y los senos uterinos debida al estrechamiento del calibre de los mismos.

Sorprende asimismo el que con cinco ó seis horas de tétanos, la matriz no se rompiera, accidente muy frecuente cuando las contracciones son tan violentas y existe en su interior un objeto que tienda á sostener las paredes separadas.

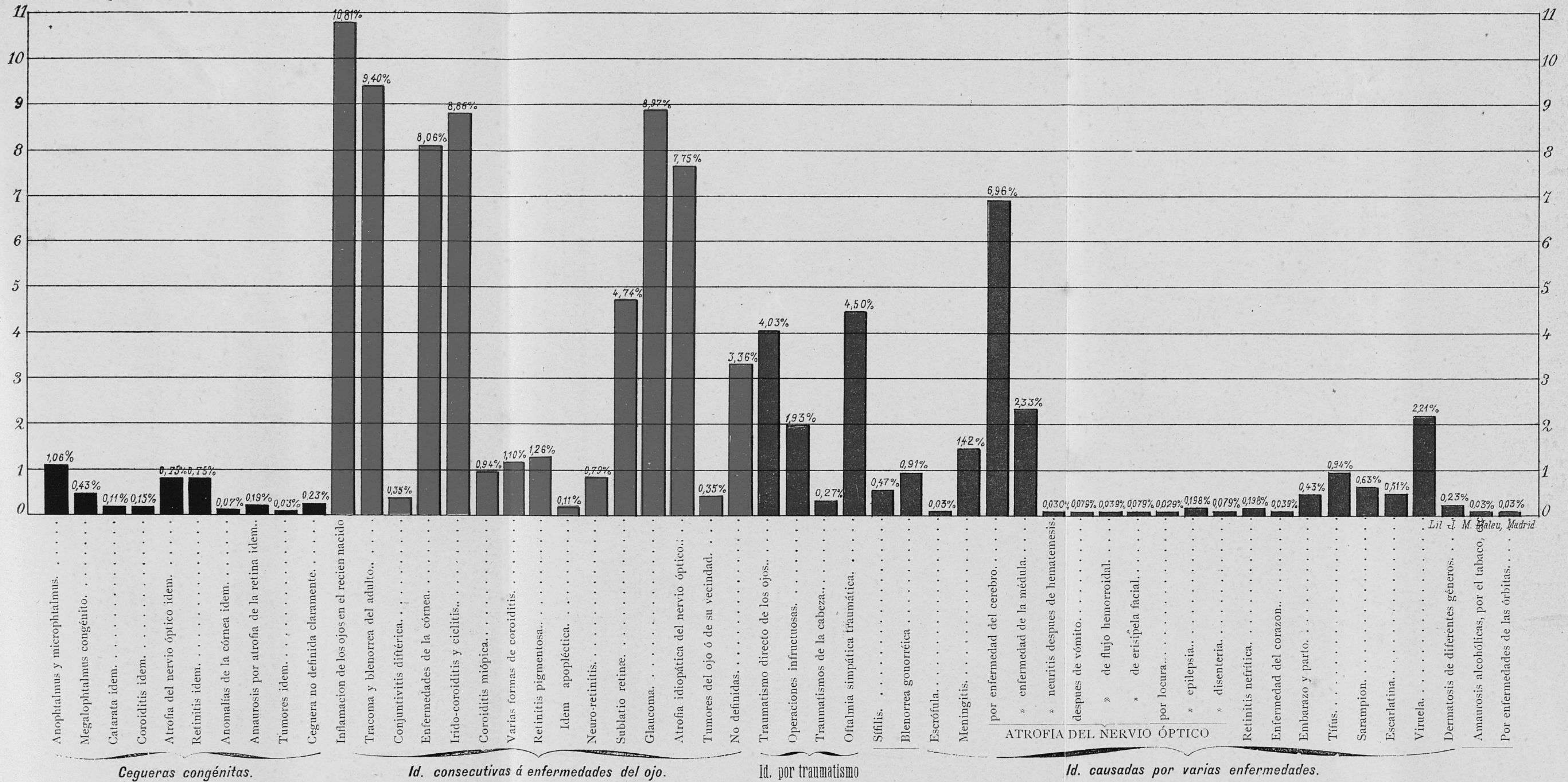
El baño y los otros medios puestos en práctica, lograron dar fin satisfactorio al accidente que habia puesto al borde de la tumba á la enferma.

La metrorragia que padeció á los tres dias del parto, reconoció á mi juicio por causa eficiente el mismo tétanos, porque en la naturaleza todo se halla compensado, y á las grandes acciones opone así mismo grandes reacciones, fenómeno que se encuentra comprobado tanto en el organismo social, como en el político, cual en el humano: así pues no es extraño que la gran acción desplegada por el útero al contraerse tetánicamente bajo el influjo del cornezuelo absorbido en cantidad exorbitante, sucediera la reacción y, por tanto, la pequeña inercia observada y la hemorragia, su natural consecuencia, inercia producida en definitiva por el agotamiento de fuerzas de expresada víscera, así como por la sideracion nerviosa sufrida; accidente dominado merced á la ergotina y demás medios empleados.





Representación gráfica de las causas de la Ceguera en 2.528 casos examinados por el DR. MAGNUS (de Breslau).



Cegueras congénitas.

Id. consecutivas á enfermedades del ojo.

Id. por traumatismo

Id. causadas por varias enfermedades.



OFTALMOLOGÍA.

LA CEGUERA

SUS CAUSAS Y MEDIOS DE PREVENIRLA

por el Dr. M. Roth

TRADUCCION DEL DR. HIPÓLITO R. PINILLA.

(PREFACIO DEL TRADUCTOR.)

DE algun tiempo á esta parte, el mundo sábio se preocupa en poner remedio á la exorbitante cantidad de ciegos que existe en el mundo—sólo en Europa hay 320.000.—Empero, es necesario conocer el mal en todos sus pormenores; estudiar sus causas; analizar el origen más lejano aún de estas y, en una palabra, estudiar el *determinismo* del problema.

Entre los sábios que más trabajan y han trabajado en esta labor, figura Mister M. Roth que no sólo ha publicado numerosos folletos para propagar claras y sanas ideas de higiene oftalmológica, sino que ha contribuido muy principalmente á fundar *The Society for the Prevention of Blindness* (la Sociedad para la prevención de la ceguera) cuyo quinto informe anual tenemos á la vista, publicado también por el Dr. Roth, que es secretario y tesorero de dicha Sociedad.

Ella ha sido la que hace dos años instituyó un premio de 2.000 francos á la mejor Memoria que se escribiera sobre las *Causas de la Ceguera y los medios prácticos de prevenirla*. El informe del jurado que se reunió en Ginebra en 1883 con ocasion del Congreso internacional que se celebró en dicha ciudad, examinó los trabajos presentados que llegaron al número de siete, cuatro en aleman, dos en inglés y uno en francés, y concedió el primer premio al Dr. Juchs, Profesor de oftalmología en la Universidad de Lieja (Bélgica), sobre cuya obra ha dicho el ponente Dr. Haltenhoff:

«Es una obra original de gran mérito, y que responde mejor y más completamente que las otras á las diferentes cuestiones que abrazaba el tema. Combina á la experiencia personal del práctico el conocimiento completo de la literatura especial del asunto. El autor ha considerado la cuestion por todas sus partes con un conocimiento, exactitud, amplitud y superioridad de miras que ha llamado la atencion de los miembros del jurado. El trabajo, que auna conceptos prácticos é ideas filantrópicas, toma su punto de partida de una definicion de la ceguera basada en el estado de esclavitud social y económica del ciego. En una palabra, el autor de la Memoria *Visibus unitas* conoce cuanto es completo y científico, mientras que al mismo tiempo concede á las consideraciones estadísticas, patológicas y terapéuticas toda la importancia debida, dentro de los límites del asunto. Su obra presenta un excelente compendio del cual puede sacarse la sustancia de cada capítulo.

»La parte más importante va concedida al estudio de los medios realmente preventivos, para disminuir el número de ciegos incurables.

»El jurado cree su deber expresar el deseo que esta obra sea publicada prontamente, y si es posible traducida en otros idiomas, bien sea bajo la tutela de la Sociedad inglesa para la prevencion de la ceguera, ó de otro modo factible.»

El segundo premio de 1.000 francos fué concedido á la obra del Dr. Wilbraud, de Hamburgo, cuyo análisis crítico dice así:

«Es tambien una obra muy concienzuda en la cual responden sus varias partes á las condiciones del programa. Se distingue especialmente por las muchas investigaciones estadísticas, acompañadas algunas veces de numerosos dibujos, y aunque defectuosa en algo respecto á las medidas preventivas de la ceguera, es bastante completa en lo que respecta al exámen de las causas de la misma. Es una obra de mérito que el jurado se alegraría ver recompensada.»

El tercer premio fué concedido al Dr. Mules, de Manchester —un ensayo de 578 páginas ilustrado con 53 dibujos y figuras, la mayor parte en color. De él ha dicho el Dr. Haltenhoff que «penetra principalmente en la patología de las causas de la ceguera, y da minuciosos ejemplos de diferentes casos escogidos en un ancho campo de observacion clínica. Desgraciadamente el autor se ha preocupado demasiado abordando la discusion de cuestiones especialmente oftalmológicas, unas veces de la anatomía patológica y otras de la terapéutica. Este bonito trabajo es deficiente en la parte etiológica y estadística, pero tiene incontestable mérito científico en cuanto se refiere al estudio de los medios de *prevenir la ceguera.*»

Despues de esto, sabemos que se prepara una traduccion al inglés de la Memoria del Dr. Juchs, y aun no tardará—de ello salimos garantantes—en publicarse en *español*.

Se ve, pues, que la obra de la Sociedad inglesa para la prevencion de la ceguera es altamente benéfica y humanitaria.

Sus trabajos son constantes, pero tambien son fructíferos.

Debido á su influencia, un oculista de Belfast, el Dr. Mckeown, ha llevado la cuestion de la prevencion de la ceguera al seno mismo de la Sociedad oftalmológica londonense, de la cual son miembros casi to-

dos los oculistas de la Gran Bretaña, y ésta ha nombrado una comisión para que visite al Presidente del Ayuntamiento y le exponga la necesidad de que oficialmente se haga algo, á fin de evitar las ceguerras ocurridas á consecuencia de la oftalmia *neo-natorum*. La comisión aconsejó que debería publicarse una cartilla en donde en pocas palabras se explicase el caracter dañoso de esta última enfermedad y la necesidad de un tratamiento médico, á ser posible desde el primer momento, y estatuyendo bajo el sistema de la Ley de Pobres la asistencia médica al parto y á la inscripción en el Registro civil.

Esta recomendación ha conducido á que en Irlanda se haya aceptado esta intervención oficial, y es de esperar que suceda lo mismo en Inglaterra y Escocia.

En España ¿qué se hace?

El autor de esta traducción teniendo á su cargo una consulta de niños, pública y gratuita, bajo la tutela de la Sociedad Protectora de los Niños, procura en cuanto le es posible trabajar en esta santa obra de redención de la infancia, y piensa comenzar á publicar toda la colección de folletos del Dr. Roth, sobre la prevención de la ceguerra. Hoy da principio á su tarea con el que ven nuestros lectores.

Empero la acción individual es corta. Toca á los gobiernos y á las asociaciones todas, dar cima á pensamientos tan regeneradores y que abrazan tan honda y extensa reforma en usos y costumbres.

Hace pocos días hemós sabido que un señor sacerdote—citaremos el pueblo si hace falta—se ha negado á bautizar con agua caliente, dando por resultado su temeraria exactitud canónica á la producción de *dos casos más de ceguerra*. ¡Qué se podrá esperar de un país en donde pueden ocurrir casos tales!

Pues bien, queremos contribuir en esta lucha en pró de la cultura con nuestro grano de arena.

Lo que sentimos es que el público no haga todavía mucho caso de estos asuntos. Y lo que deploramos es que si nos decidiéramos á publicar en español la Memoria del Dr. Juchs, tendríamos veinte ó treinta lectores.

¡Minora cananur! Por hoy, es bastante el trabajo de Roth para que se comprenda todo lo horrible de nuestra negligencia, que hace tantos desgraciados. El remedio de este como de otros muchos problemas, está sólo en propagar la instrucción y más todavía en la educación. (Demopedia.)

Bajo el nombre de ceguerra debemos entender, no sólo la falta absoluta de vista, sino también aquel grado de incompleta visión que impide ó dificulta al individuo obtener una correcta educación é instrucción, y le obliga toda su vida á un estado de sujeción y de obstáculo para la vida civil.

Las causas inmediatas de la ceguerra pueden dividirse principalmente en dos grupos. En el primero entran los obstáculos mecánicos diversos que impiden penetrar los rayos luminosos parcial ó totalmente en el interior del ojo, y por cuya causa no se puede formar en la retina ninguna imagen ó si se forman son muy imperfectas;

y el segundo comprendè la pérdida del funcionalismo de la retina ó de su anormalidad en cualquier sentido, la del nervio óptico ó de aquellas partes del cerebro en que nace. En este grupo de causas, pueden estar normales todas las partes del ojo y puede formarse la imagen distinta en la retina, sin ser percibida por el cerebro. Además, puede existir una combinacion de causas pertenecientes en parte al primer grupo y en parte al segundo de los que acabamos de citar, en cuyo caso toda esperanza de recobrar la vision está perdida. Sin la perfecta transparencia de todas aquellas partes que constituyen la cámara oscura del ojo, ninguna imagen puede formarse en la retina. Así es que la opacidad de la córnea ó del fluido que llena la cámara anterior—humor acuoso—ó la de la lente, ó la del humor vítreo, en la direccion del eje óptico, interfiere más ó menos la entrada de los rayos de luz segun el grado de extension é intensidad de la opacidad, ó segun sean las cicatrices y manchas de la córnea ó los depósitos purulentos que existan en la cámara anterior.

La irregularidad del tamaño y longitud del globo ocular y de la convexidad de su superficie, las enfermedades del cerebro y médula espinal, la histeria, la gota suprimida, la avanzada edad y la desorganizacion del pigmento retiniano, son tambien causas de ceguera.

El veinticinco por ciento de ojos enfermos se debe á exceso de trabajo mental y corporal, á trastornos constitucionales, escrófula, herpetismo y otras enfermedades caquécticas. La anormalidad de la asimilacion, la diabetes sacarina, la enfermedad de Bright, la viruela, la escarlatina, la inflamacion purulenta de la córnea, la retinitis, la preñez, las hemorragias, las hematemesis, la fiebre, el tifus, la clorosis y anemia, causan debilidad general de los ojos y de los músculos de la acomodacion.

El alcoholismo, la intoxicacion del tabaco, el aire impregnado de detritus animales, vegetales ó minerales, vapores metálicos ó partículas de plomo, causan tambien muchas enfermedades de los ojos. Los mineros de la nulla sufren de oscilaciones del globo ocular.

Entre las inflamaciones purulentas de los ojos, la gonorreica y la egipciaca son las más infecciosas y graves, y es muy difícil desterrarlas de los hospitales, hospicios, prisiones y talleres.

El esfuerzo no interrumpido de los ojos, la mala posicion durante el trabajo escolar, como durante otro cualquiera, la luz escasa, demasiada ó inconstante, las quemaduras con la cal, con los ácidos sulfúrico ó nítrico, metales líquidos, agua cociendo y otras influencias traumáticas, producen á su vez graves oftalmias.

Teniendo, pues, esto en cuenta, es posible ya pasar á la parte práctica de esta monografía.

Para provenir la ceguera es preciso:

- 1.º Estudiar y conocer sus causas.
- 2.º Inquirir si estas causas pueden ser prevenidas, contrarrestadas ó abolidas.
- 3.º Dar los medios prácticos de prevenir la ceguera.

Como el tiempo que me está concedido para discurrir sobre este

asunto, es muy limitado (1), he preferido tomar algunas notas, y daros una gráfica idea sobre el asunto en totalidad.

Acompaño á mi monografía, como podeis ver, un extenso diagrama, publicado por el Dr. Magnus, Profesor de oftalmología en la Universidad de Breslau, agrandado y coloreado por mí en cuatro distintos colores, para que sea más fácil observar de una ojeada las diversas causas que produjeron la ceguera en 2.528 casos, que han sido minuciosamente examinados, observados y publicados por nueve oculistas.—Es, sin embargo, el Dr. Magnus quien ha ideado demostrar gráficamente el hecho.

Los varios grupos de causas de ceguera que consigna el diagrama son: (2)

1.º *Ceguera congénita*, coloreado en *negro*, subdividido en diez partes, que causan el 3'83 por 100 de ciegos.

2.º Grupo coloreado en *rojo*, subdividido en quince partes, representando las diversas enfermedades del ojo, ó mejor dicho de sus partes constitutivas, que causan el 67'07 por 100 de ciegos.

3.º Grupo coloreado en *marrón*, dividido en cuatro partes representando los accidentes y traumatismos del ojo, que producen el 10'72 por 100 de cegueras.

4.º El último grupo, subdividido en veinte y tres partes, coloreadas en *verde*, representando las diversas enfermedades del organismo, que producen el 18'07 por 100 de cegueras.

Puede observarse, además, por los números de cada línea del diagrama, el tanto por ciento con que contribuyen al total cada una de las cincuenta y dos causas diferentes.

Así, en el primer grupo, que dá un 3'83 por 100, la primera columna se refiere á la ausencia de ojos ó su atrofia que contribuye con la cifra 1'06 por 100 al total dicho, mientras que la columnita mas pequeña solo dá 0'03 por 100. Este grupo representa las varias formas de ceguera con que pueden nacer los niños.

Muchas de estas formas son hereditarias, ó efecto de matrimonios consanguíneos, ó bien efecto de impresiones morales, de miedo, terror ó ansiedad, etc., que haya recibido la madre durante el embarazo: á muchas de ellas, no puede asignárseles causa previa, pues sabemos perfectamente que pueden presentarse casos de ceguera congénita en aquellos niños, hijos de padres enteramente buenos, y en los cuales no ha habido herencia, ni consanguinidad, ni trastornos mentales á que poder referir la ceguera.

Respecto á la herencia haré mención de algunos hechos.

En ventium matrimonios en los cuales uno de los padres era ciego, hubo, entre cuarenta y nueve niños, ocho ciegos ó con algun defecto en los ojos, lo cual da una proporción de 16'3 por 100.

El Dr. *Daumas* en París encontró entre 1.168 ciegos, 68 de ceguera hereditaria, ó sea un 5'8 por 100.

Herschel conoció un hombre con rudimentos del iris en ambos ojos; tres de sus doce hijos nacieron sin iris.

(1) Ya se sabe que el Dr. Roth leyó por primera vez este trabajo en el Congreso de Higiene de La Haya (1884).

(2) Véase la lámina que publicamos aparte.

Strealfeild menciona una madre que tuvo catarata á los dos años de edad. Cinco de sus ocho hijos tuvieron á su vez cataratas en la edad de la infancia.

Meyershausen habla de un microphthalmus --ojo atrofiado-- que continuó en tres generaciones.

Curnir ha conocido una familia en la que desde 1.637, es decir, hace 246 años, es hereditaria la oscilacion espasmódica del globo ocular. Han sufrido de esta afeccion 125 miembros de esta familia.

Magnus menciona el caso de una madre con retinitis pigmentosa hereditaria. Tres de sus cuatro hijos tuvieron ambliopia congénita.

Todos estos ejemplos prueban la existencia de la ceguera congénita hereditaria.

En cuanto á consanguinidad, un comité americano de médicos encontró en 893 matrimonios, entre miembros de la misma familia, 40 por 100 de niños deformados ó enfermos, lo cual da ya una probabilidad para creer que pueda ser producida por la misma causa la ceguera congénita.

Y en lo que atañe á las impresiones mentales repentinas, de un caracter deprimente, y que se reciben durante el embarazo no puedo dar estadísticas especiales. Mi objeto es demostrar meramente que la ceguera congénita puede producirse de varios modos.

En el segundo grupo, que representa las enfermedades idiopáticas de los ojos, con la inmensa proporcion de 67 por 100, observareis entre las quince subdivisiones siete columnas con una proporcion de $4\frac{1}{2}$ á casi 5 por 100, tomando el primer sitio la inflamacion purulenta de los recién nacidos; ocupando el segundo la misma afeccion en los adultos; el tercer lugar el glaucoma; la inflamacion del iris y la corioidea el cuarto; las enfermedades de la córnea el quinto; la atrofia del óptico el sexto, y el desprendimiento de la retina el sétimo. Muchas de las enfermedades de este grupo pueden prevenirse y curarse, pudiendo por lo tanto disminuirse considerablemente las cegueras debidas á estas causas.

(Se concluirá.)



Crónica del Cólera en España.

LAS calamitosas circunstancias por que está atravesando nuestra patria con motivo del desarrollo del cólera en varios puntos de ella, nos compelen á abrir en nuestro periódico esta seccion, en la que insertaremos no sólo los datos estadísticos referentes á los estragos que cause la epidemia y las consideraciones que ellos nos sujieran, sino tambien cuanto hace relacion al tratamiento profiláctico y curativo de la misma, no debiendo olvidar, por tanto, la exposicion de los resultados que se vayan obteniendo de la *ferranizacion*, á la cual dedicaremos preferente atencion con el fin de depurar cuanto sea posible su eficacia.

En la confianza de que esta determinacion nuestra satisfará á los benévololectores del CORREO MÉDICO CASTELLANO, damos hoy principio á esta nueva seccion insertando lo siguiente:

RESEÑA DE LA ENFERMEDAD REINANTE EN PEÑARANDA

desde el 20 de Junio hasta el 7 de Julio de 1885

por

D. Miguel Coll García y D. José Alonso Campal

Médicos titulares de dicha Villa (1).

El dia 20 de Junio último un jóven de veinticuatro años y buena salud habitual, fué acometido de una enfermedad grave del aparato digestivo, caracterizada por los fenómenos siguientes: vómitos repetidos, diarrea profusa, enfriamiento de la piel, descomposicion del semblante, hundimiento de los ojos en sus órbitas, afonía, desasosiego, calambres en las piernas, sed intensa, lipotimias, reconcentracion del pulso, supresion de orina y, en fin, los síntomas todos que caracterizan un ataque de cólera esporádico intenso. Los referidos fenómenos y otros que se omiten, se sucedieron con extraordinaria rapi-

(1) A fines del mes anterior se decía en esta capital que el cólera habia aparecido en la inmediata villa de Peñaranda, y deseando enterarnos de su estado sanitario, para darlo á conocer á nuestros suscritores, escribimos al Sr. Coll, Médico titular de aquella poblacion, rogándole nos

dez, llegando el enfermo al estado algido, en el cual permaneció sin lograr reaccion franca hasta pasados algunos días, necesitando hasta el de la fecha para conseguir su curacion.

En la poblacion no habíamos observado enfermo alguno que presentara análogo cuadro sindrómico. Manifestó el enfermo como causa probable de su enfermedad el haber bebido agua de una charca horas antes de sentirse indispuerto, al regresar de la feria de Alba, en cuya poblacion sólo permaneció algunas horas, asegurando no haber tenido relacion con persona desconocida, ni contacto con géneros de procedencia infestada ó sospechosa. Se le trató con arreglo á los síntomas que expresaban su enfermedad, sin que hiciera concebir dudas respecto á la naturaleza de su mal, porque habíamos observado con alguna frecuencia en este pueblo, y en otras épocas, enfermos que presentaron síndrome patológico parecido.

El tiempo fué invernizo, y dos grandes é intensas tempestades descargaron sobre esta poblacion, una el día 23 y otra mayor el 24 de Junio. Por estos días comenzamos á ser avisados para prestar asistencia á diferentes individuos afectados de indisposiciones gastro-intestinales más ó ménos graves, que consideramos al pronto ser causadas por las circunstancias atmosféricas que obraban sobre los habitantes de esta villa.

El día 26 del dicho mes tuvimos ocasion de asistir á una enferma que ofrecía un conjunto de síntomas semejantes á los que presentó el sujeto á que ántes nos referíamos, con la diferencia de que el período de algidez sobrevino más rápidamente, falleciendo aquella á las veinte y ocho horas próximamente de ser acometida: esta señora tenía marcada predisposicion á contraer cólicos graves, habiendo sufrido más de una vez, en el trascurso de los últimos años, algun ataque de cólera esporádico. Esta circunstancia y el habernos manifestado que en el día anterior se habia extralimitado en el régimen alimenticio y recibido la accion del fresco de la noche, nos dió explicacion racional y científica de la índole de la enfermedad que sufrió, así como del resultado que tuvo, por estar en armonía con la intensidad del ataque y la escasa resistencia orgánica de la enferma, cuya constitucion venía quebrantada notablemente. A partir del día últimamente indicado, observamos que todos los enfermos que expresa el adjunto estado, lo estaban de una manera análoga ofreciendo notable parecido, puesto que todas las alteraciones recaian con predileccion en el aparato digestivo, adoptando formas distintas, pero seguramente relacionadas con alguna causa comun que obraba de diferente manera en los individuos predispuestos á ser por ella influenciados, segun la can-

manifestase lo que hubiere de cierto en el asunto, pues las noticias propaladas en la provincia eran bastante contradictorias para formar un juicio exacto. Nuestro ruego ha sido atendido, y los dos comprofesores que ejercen en Peñaranda nos envían esta interesante descripcion, llevando ambos su circunspeccion hasta tal extremo, que ni siquiera lanzan una queja contra los vejámenes de que, segun hemos sabido, han sido víctimas por haber dado la voz de alarma en presencia del peligro, llegando la insensatez de algunos vecinos de dicha villa hasta el extremo de creer que las honradas y científicas prescripciones de nuestros compañeros eran las productoras de los estragos causados por la enfermedad.

A fuer de amantes de la clase médica, que consideramos tan digna como la que más, nosotros protestamos contra la inicua aptitud adoptada por algunos ignorantes y malvados en desprestigio de los Sres. Coll y Campal, agradecemos á las celosas autoridades de la localidad su intervencion en favor de nuestros comprofesores, y felicitamos á estos por haber pospuesto sus propios intereses á los sacratísimos de la humanidad y de la ciencia.— (N. de la D.)

tividad de su acción y la receptividad individual; teniendo lugar de ver desde la perturbación más leve, expresada por insignificante diarrea y ligero quebrantamiento general, hasta el cuadro sintomatológico más perfecto que constituye la expresión de un ataque de cólera axfítico-paralítico. Hasta el día 1.º de Julio, los enfermos que habíamos visitado tenían, ó marcada predisposición á sufrir catarros intestinales, ó un grado de debilidad orgánica excesiva por estado valetudinario ó enfermedad crónica; unida tal consideración al estado atmosférico, que continuaba igual, nos ponía en la incertidumbre de juzgar con claridad asuntos de tanta trascendencia para los pueblos, cuya vida sufre notorio quebranto desde el momento en que certificamos una enfermedad pestilente.

La repetición de casos, aunque diversamente graduados, de la misma enfermedad, nos hizo concebir, en el último día del mes pasado y primero del corriente, la sospecha de que fueran determinados por una causa específica é infecciosa. En este último día hacíamos presente á la autoridad local las sospechas que abrigábamos respecto á la índole de la enfermedad que había causado ya algunas víctimas, y de la que eran acometidas nuevas personas, no sin haber antes recomendado á nuestros enfermos y sus familias, en cumplimiento de nuestro deber, aquellos consejos de higiene convenientes como garantía de su salud y de la del vecindario, así como las precauciones necesarias de desinfección en los casos que terminaron funestamente. La autoridad local, desde el instante en que le participamos nuestra opinión, ordenaba medidas higiénicas y sanitarias conducentes á evitar el desarrollo y propagación de la enfermedad que se significaba.

A esta altura, y por virtud de rumores y noticias *exageradas* difundidas con extraordinaria rapidez sobre el estado sanitario de Peñaranda, se llevaba la alarma y sobresalto á todo el país y á la capital de la provincia, llegando á oídos de la primera autoridad civil de la misma, que dispuso que se presentara en esta villa un Delegado médico, con el fin de enterarse de la verdad de los hechos y poner en claro y evidentemente lo que hubiera de cierto en el asunto, llegando á esta población con el carácter expresado D. Indalecio Cuesta, individuo de la Junta provincial de Sanidad, en la noche del 1.º del corriente. Dicho compañero desde el primer momento pudo hacerse cargo del estado sanitario de la localidad; y á su reconocida ilustración y pericia no se le ocultaron, desde que vió los primeros enfermos, la índole, carácter y naturaleza marcadamente *sospechosos* de la enfermedad; idea que naturalmente arraigó en su ánimo cuanto más tiempo permaneció entre nosotros y tuvo más ocasión de ir viendo é inspeccionando las nuevas invasiones que ocurrieron durante los breves días que estuvo en esta villa.

Desde el día 4 las invasiones disminuyeron, coincidiendo con la notable modificación en el estado atmosférico, y apenas ha habido alguna hasta el día de la fecha en que parece extinguirse por completo, á juzgar por el estado de la salud pública de Peñaranda.

Véase ahora el

CUADRO ESTADÍSTICO

de los enfermos de carácter sospechoso, asistidos por los que suscriben desde el 20 de Junio hasta el 7 de Julio.

INVADIDOS.	FALLECIDOS.	CURADOS.	EN OBSERVACION.
54	21	24	9

La proporcion de los fallecimientos é invasiones ha sido, como se vé, de 38'88 por 100, suponiendo que los enfermos en observacion puedan agregarse al número de los *curados*.

Los fallecimientos recayeron en 2 hombres adultos de delicada salud habitual, 5 niños y 14 mujeres, en su *mayoría* valetudinarias, ancianas y alguna enferma crónicamente. De los curados, 11 se hallaron en estado grave. De los que están en tratamiento, 4 continúan ofreciendo gravedad. Entre las invadidas, estaban criando algunas, cuya circunstancia las hacía, por lo visto, más impresionables á la accion de la causa patógena. Entre los curados, corresponden á hombres 9 casos, 14 á mujeres y 1 á una niña. Los enfermos que están en tratamiento son todos pertenecientes al sexo femenino. Excepcion hecha de cinco ó seis casos, los demás recayeron algunos en la clase artesana y en su mayoría en la clase pobre.

Todos los enfermos han correspondido á distintas familias, á excepcion de dos que recayeron en madre é hija, siendo ésta la primeramente invadida. No hemos podido, pues, comprobar el contagio; significando con la palabra familia, los individuos que la componen viviendo bajo un mismo techo.

La parte de poblacion que corresponde al N. E., más baja y menos ventilada que las demás, es en la que hubo mayor número de invasiones y más graves, siendo con especialidad la calle de los Barberos y sus contiguas las más castigadas. El primer caso grave seguido de funesto resultado ocurrió en la citada calle.

El número de invasiones fué mayor en los dias 29 y 30 de Junio, 1, 2 y 3 de Julio; desde este dia comenzó á notarse notable descenso, y desde el dia 7 hasta la fecha sólo ha ocurrido una invasion que recae en mujer que está criando, y que por ahora ofrece gravedad, si bien no presenta un cuadro de síntomas tan caracterizado como otros casos anteriores.

Generalmente se reclamó nuestra asistencia bastante tiempo despues de la invasion y, en algunos casos, cuando los fenómenos eran tan graves y el curso de la enfermedad tan avanzado, que nuestra intervencion resultaba inútil. Casi todos los enfermos que fallecieron en las primeras veinticuatro horas de nuestra observacion, ya habian experimentado, antes de avisarnos, alguna novedad en su salud, consistente principalmente en diarrea, cansancio y malestar.

Todos los enfermos procuraban, así como sus familias, explicar su enfermedad por haber sufrido alguna impresion moral, cometido algun exceso, bebido agua fria en mala ocasion, etc.

La enfermedad reinante en Peñaranda en el período expresado, toca á su término, *al parecer*.

¿Cuál ó cuáles han sido las causas determinantes? ¿Han sido las condiciones telúricas transitorias, ó el estado atmosférico con el que indudablemente ha guardado alguna relacion? ¿Ha sido una simple coincidencia el ser invadidas cincuenta y cuatro personas de análoga enfermedad? Si fué la causa comun y específica ¿por qué se limitó su accion al número indicado y recayó en individuos de circunstancias parecidas? ¿Ha habido importacion de algun elemento infectivo, de modo que no nos ha sido dable averiguar, y que puede explicarse por la circunstancia de ser Peñaranda pueblo que tiene relaciones mercantiles con las provincias de Levante? ¿Se puede explicar la limitacion de invasiones, porque las condiciones telúricas han variado, y las medidas higiénicas tomadas han sido enérgicas y acertadas, ó porque el elemento morbo no ha encontrado en este pueblo condiciones abonadas de cultivo, desarrollo y propagacion? ¿Estaremos garantidos ya de la total extincion del enemigo que causó nuestra alarma? ¿Debemos vivir prevenidos, y hoy más que nunca, por el aviso recibido?

Cuestiones son estas tan trascendentales como difíciles. Para tratarlas necesitaríamos más tiempo del que disponemos y más competencia. Así, pues, sólo las dejamos apuntadas, absteniéndonos por ahora de emitir nuestra opinion sobre las mismas.

Como se vé por el cuadro sintomatológico que describen nuestros compañeros de Peñaranda, la afeccion que ha reinado en aquella villa por espacio de 17 dias, tiene señalado un sitio en la nosología, y, comprendida en el grupo de las enfermedades infecciosas, no se asemeja á ninguna otra que á la conocida bajo la denominacion de *cólera morbo asiático*.

Convencidos de que es preferible la verdad, siquiera sea muy dolorosa, á la incertidumbre, que sumerje al ánimo en una intranquilidad insufrible, no hemos vacilado en calificar con el nombre antedicho la enfermedad que describen los señores Coll y Campal, pues si esta pudo ser tenuta por *sospechosa* al principio, la repeticion de casos y la analogía sintomatológica de todos ellos le dan tales visos de verosimilitud, que, sin ser muy atrevido, cualquiera no dudará en formular el terrible diagnóstico, siquiera con ello se lesionen intereses de localidad, que ante el sentido comun están muy por bajo de los que atañen á la salud pública general.

Quizá no falte alguno—en estos dias que el más profano se considera una eminencia médica—que nos objete diciendo que la rápida desaparicion de la enfermedad y el número relativamente corto de invadidos, inducen á creer que no es el cólera morbo lo padecido últimamente en Peñaranda; pero tal argumento queda sin fuerza alguna si se recuerda que el viandante del Ganges no se muestra en toda su plenitud sino cuando se forman los llamados focos secundarios de

infeccion, los cuales no han logrado establecerse en dicha villa merced á las enérgicas medidas adoptadas por las autoridades desde los primeros momentos. Si la epidemia colérica no se manifestara hoy en España, y Peñaranda, pueblo eminentemente mercantil, no tuviera como tiene relaciones comerciales con los puntos invadidos, pudiera darse crédito á los que afirman que la enfermedad reinante en la repetida poblacion no era el cólera indiano. Mas si se tienen en cuenta las circunstancias susodichas, los síntomas observados en los enfermos y la marcha de la afeccion, no habrá ningun médico que deje de calificarla de cólera, pésele á quien le pesare, y de reclamar la adopcion de precauciones para que no pueda alzar su llama el fuego apagado *al parecer* de un modo tan rápido y feliz.

J. L. A.

*
* *

EL CÓLERA SEGUN LOS DATOS OFICIALES

La Direccion general de Beneficencia y Sanidad ha publicado los datos estadísticos referentes á la epidemia colérica, desde su aparicion en el mes de Marzo en la provincia de Valencia, hasta el dia 7 de Julio actual. Aprovechando estos datos y uniendo á ellos los insertos diariamente en la *Gaceta*, podemos hoy ofrecer á nuestros lectores el siguiente

CUADRO ESTADÍSTICO

de las invasiones y defunciones ocurridas en España á consecuencia del cólera desde el 5 de Marzo al 10 de Julio inclusive.

PROVINCIAS	Invasiones.	Defunciones.	Proporcion.	OBSERVACIONES.
Alicante....	2.006	835	41'62 por 100	No hay datos de 9 y 10 de Julio
Castellon. .	3.113	1.500	48'18 »	Id. 10 id.
Cuenca.....	149	62	41'62 »	Id id. id.
Madrid.....	1.941	1.001	51'59 »	» » »
Murcia	6.982	2.660	38'10 »	Id. 10 id.
Tarragona.	172	93	54'65 »	Id. 8 id.
Teruel.....	40	30	75'00 »	» » »
Toledo	611	277	45'34 »	Id. 8 y 10 id.
Valencia...	18.435	8.519	46'20 »	Id. de la Capital de 10 id.
Zaragoza....	1.080	447	41'10 »	» » »
	34.537	15 424	44'63 por 100	

Como se ve por el cuadro precedente, la provincia en que ha habido mayor número de invasiones es la de Valencia (18.435) y la en que menos la de Teruel (40); y donde la epidemia ha producido mayor número de defunciones con relacion á las invasiones es la provincia de Teruel (75 por 100), mientras que la en que la cifra de las de-

funciones ha sido menor con relacion á las invasiones, es la de Murcia (38'10 por 100), hallándose representada la proporción media de mortalidad por causa del cólera en toda España por 44'63 por 100.

Los preinsertos datos muestran con gran elocuencia la gravedad que entraña la epidemia que en nuestra patria ha comenzado á desarrollarse; y si á ellos se añaden otros datos de invasiones y defunciones que, no por haberse dejado de publicar *oficialmente*, son menos auténticos y dignos de llamar nuestra atención, habrá que convenir en que no en valde la prensa médica dió la voz de alarma á las autoridades apenas se inició el cólera en la region valenciana.

Una falta hemos observado en la publicacion cuotidiana que se hace en la *Gaceta* de la marcha del cólera, y es que cuando por cualquiera causa no se recibe á tiempo en la Direccion de Sanidad el parte oficial de alguna provincia, se omite su insercion al dia siguiente, defecto que quisiéramos ver subsanado para que la estadística resultara más exacta, y por tanto más á propósito para ser, como debe ser, una de las fuentes más puras del conocimiento científico de la epidemia que se ha enseñoreado de nuestras mejores provincias.

DR. L. SOLANO.

*
* *

EL PROCESO DE LA FERRANIZACION

Es casi seguro que ninguno de los descubrimientos que se registran en los anales de la Ciencia, ha levantado tantas tempestades como el trascendentalísimo de nuestro compatriota el Dr. Ferrán. No es bastante ruda la oposicion que le hacen algunos que, si han tenido bastante audacia para disfrutar pingües sueldos desempeñando comisiones científicas, jamás sintieron sobre sus frentes el fecundo soplido del génio; ni son suficientes las trabas que el elemento *oficial* ha puesto al micrógrafo español para la comprobacion experimental de sus estudios; ni aun siquiera bastan los infames medios puestos en juego para derribar al ilustre descubridor del templo de la gloria que por su propio esfuerzo ha conquistado; sino que hasta se alientan las viles pasiones de los sábios extranjeros, que con altanería procaz escatiman á nuestro compatriota los aplausos de que se ha hecho digno y niegan la importancia del descubrimiento por el fútil motivo de que se ha realizado aquende los Pirineos. ¡Cual si la patria de Ferrán no fuera la de Luis Vives, Servet, Mercado y Laguna! ¡Cual si esta nacion no tuviera condiciones bastantes para colocarse en la esfera científica á la cabeza de las demás, como lo estuvo en todo el siglo XVI!

La prensa médica francesa, con un exceso de patriotismo que quisiéramos ver reflejado en algunos periódicos españoles, juzga de un modo acre y hasta con palabras agresivas los trabajos del doctor Ferrán; pero no le opone un solo argumento científico, y esto muestra claramente la grandiosidad de la obra debida al microbiólogo de Tortosa. Contra la intemperancia de nuestros colegas transpirenáticos protestamos enérgicamente y les retamos á un amplio debate en

el que se discutan los principios y se dejen á un lado las sutilezas inspiradas en un exceso de *patriotería* que no se compadece bien con la augusta majestad de la Ciencia.


Y sin embargo, la ferranizacion que era ayer pobre semilla encerrada en el laboratorio del doctor tortosino, ha sido llevada por los vientos de la publicidad á toda Europa, y, echando profundas raíces en diversos puntos, muéstrase vigorosa y lozana y cubierta de follaje, no estando quizás lejano el día en que, concluido el período de la inflorescencia en que hoy se halla, dé á la humanidad frutos ópimos y abundantes.

Poco importa que muchos detractores de Ferrán empleen para desacreditar su descubrimiento la calumnia y la mentira, vestidas con el ampuloso ropaje de la hipérbole; pues la estadística con su fría elocuencia y con su lógica inflexible, se encargará de consolidar la obra tan habilmente comenzada por nuestro compañero. Los mayores y más acérrimos enemigos de este, confiesan ya vergonzosamente que muchos pueblos, víctimas antes de la epidemia han sido librados de su azote, por haberse difundido en ellos la ferranizacion, y no se atreven á negar que cuando en Aranjuez hacía más estragos el cólera han sido respetados todos los que se habían sometido á la inoculacion (96).

No parece, al ver la encarnizada guerra que se le hace, sino que el Dr. Ferrán es uno de esos bullangueros, cuyo fin es *explotar* un negocio ó cuyo descubrimiento es perjudicial á la humanidad y vano para la Ciencia. Y lo que más nos sorprende es que esas mismas autoridades que tal saña despliegan contra el biólogo español poniendo obstáculos á la propagacion de su procedimiento, son las mismas que consienten en las plazas públicas la venta de específicos, no siempre inofensivos, y hasta oyen con fruicion los disparates de los charlatanes que los expenden.

Sigan, pues, en buen hora los periódicos españoles antiferranistas haciendo coro á las alharacas de la prensa científica francesa, si es que para proseguir su campaña no hallan otro medio que hacer el papel de comparsas; pero que no eludan la responsabilidad que pueda haberles si por su conducta deja de obtener la humanidad un incalculable beneficio, cual es el de triunfar de las asechanzas de una epidemia tan mortífera como el cólera morbo asiático.

DR. J. LÓPEZ ALONSO.



REVISTA CIENTÍFICA NACIONAL

Emulsion de aceite de hígado de bacalao.—Los médicos ingleses prescriben muy frecuentemente la emulsion de aceite de hígado de bacalao, con ó sin adición de fosfato de cal ó de fosfato de hierro en solución de ácidos.

La fórmula siguiente, muy empleada en Inglaterra, puede conservarse un mes aun con la adición de las sales citadas:

Aceite de hígado de bacalao.	620	partes.
Polvos de goma arábica. . .	10	id.
» » tragacanto..	10	id.
» de arrow-root	10	id.
Jarabe simple.	100	id.
Agua destilada.	550	id.

Se mezclan los polvos en un mortero *seco* con una parte del aceite, hasta formar una pasta, se agrega despues una nueva cantidad de aceite, se vierte luego en un frasco *seco*, y se completa por último la cantidad de aceite indicada.

El frasco debe tener una capacidad doble de la que es necesaria para el volúmen de la emulsion y estar completamente seco, condicion esencial para obtener una buena preparacion.

A esta mezcla se añaden rápidamente 310 partes de agua, agítanse despues vivamente durante unos diez minutos, con lo cual la operacion está terminada, quedando perfectamente blanca y de una consistencia como de miel líquida. No falta más que adicionar el jarabe y el resto del agua destilada, agitándolo de nuevo.

La preparacion de esta emulsion es más rápida cuando se opera en pequeñas cantidades.

(De *El Dictámen*.)

La traqueotomía en la difteria de las vías respiratorias.—El Dr. Alvaro Esquedo, ha publicado en la *Revista de Ciencias Médicas*, de Barcelona, un importante trabajo acerca de esta operacion, el cual resume con las conclusiones siguientes:

1.^a La traqueotomía no constituye un

tratamiento de la *difteria*, y por lo tanto, no puede compararse ni con la expectacion ni con los tratamientos que se emplean para combatir dicha enfermedad.

2.^a El valor de la operacion consiste en que esta hace desaparecer de la escena la asfixia, debida á estrechez laríngea, y concede treguas al enfermo para que pueda seguir la evolucion de la enfermedad.

3.^a Los peligros de la *traqueotomía* no son proporcionales á los de la asfixia que se propone combatir y que es la única que la indica.

4.^a Lo adelantado de la enfermedad nunca constituye contra-indicacion, y la extension é intensidad de la *difteria* ni de sus complicaciones no constituyen contra-indicacion absoluta.

5.^a La indicacion suele presentarse al final del segundo período, consistiendo en los accesos de sofocacion fuertes y repetidos, particularmente en el *esfuerzo inspiratorio*, marcado por la depresion del hueco epigástrico. Los accesos de sofocacion fuertes y sostenidos, pueden indicar la necesidad de la operacion en cualquier período.

6.^a Los métodos y procedimientos operatorios más ventajosos son los que se proponen abrir la tráquea por encima del cuerpo tiroides, y los menos expuestos los procedimientos lentos. No deben desecharse los procedimientos rápidos superiores, reservándolos para casos de urgencia, pero sí los inferiores.

7.^a El mejor instrumento para practicar la traqueotomía, sobre todo en los niños, es el bisturí, debiendo desecharse por completo el uso de cualquier trócar.

8.^a Al médico operador corresponde conocer los cuidados que requiere el enfermo operado, para disponerlos y adoptarlos con acierto.

9.^a De los cuidados prestados al enfermo depende muchas veces el éxito de la operacion.

DR. J. ALVARADO.

MISCELANEAS

El exceso de original nos impide, bien á pesar nuestro, publicar hoy el informe emitido por nuestro corredactor Sr. Cuesta, sobre la enfermedad que ha reinado en Peñaranda, adonde fué con el cargo de delegado sanitario.

*
* *

En la Sociedad Española de Higiene se está debatiendo el interesante tema de las inoculaciones ferranianas, habiéndose pronunciado brillantísimos discursos por los doctores Cortezo, Pulido, Comenge y otros varios sócios de aquella Corporacion.

Y nuestra Academia de Medicina ¿no cree conveniente la celebracion de sesiones extraordinarias en las que se discutiera el mismo importante asunto?

*
* *

Sólo el Dr. Pasteur y sus discípulos son los que en Francia hacen justicia á las condiciones de verdadero experimentador y hombre de ciencia que concurren en el Dr. Ferrán, censurando agriamente la conducta observada con nuestro compatriota por la comision que presidía Mr. Brouardel.

Esta actitud del microbiólogo francés, tiene más valor que todas las apasionadas críticas de la prensa parisiense y que los juicios aventurados de los que hacen coro á los partidarios de Brouardel.

*
* *

A las defunciones de distinguidos compañeros, producidas por el cólera, que mencionábamos en nuestro número anterior, tenemos hoy que añadir las de los señores CALATAYUD, médico de Muro (Alicante), CERVELLERA, de Masamagrell (Valencia), BERNAL QUIRÓS, de Jumilla (Murcia), GUILLEN MIRALLES, de Valencia, y FOX de Sueca (Valencia).

Los nombres de tan infortunados comprofesores, al engrosar el martirologio médico, deben ser tenidos muy en cuenta por la prensa profesional, para en su dia reclamar del Gobierno la proteccion debida á sus desgraciadas familias.

*
* *

Hemos recibido, y en el número próximo lo publicaremos, un bien escrito trabajo del Dr. Mestre, de Murcia, acerca del *Tratamiento del Cólera por las inyecciones hipodérmicas*, del que como saben nuestros suscritores tanto se ha ocupado la prensa política en estos dias.

*
* *

Se nos dice que la Junta municipal de Sanidad de esta ciudad hállase disgustada por haber publicado sin su anuencia una *Cartilla sanitaria*, de la que formularemos el correspondiente juicio en el número próximo.

No le falta razon á dicha Junta si el hecho resulta cierto, puesto que si no se la consulta para asunto de tanta monta como divulgar los preceptos higiénicos que han de guardar las familias, no sabemos de qué ni para qué sirve en la organizacion municipal.

PUBLICACIONES RECIBIDAS.

Apuntes para la topografía médica de Mieres y de su comarca minera, por D: Nicanor Muñoz Prada, médico titular de dicha villa. Memoria premiada por la Sociedad Económica de Amigos del País de Oviedo.

Tratado de Higiene de la Infancia, por el Dr. J. B. Fonssagrives, version eastellana del Dr. D. Manuel Flores y Pla. Cuadernos 5.^a y 6.^o

Elementos de Cirugía, por el Dr. Hueter. Segunda edicion revisada por Herman Lossen, catedrático de la Universidad de Heidelberg, traducida directamente del aleman. por D. Fernando Peña y Maya, doctor en medicina y cirugía. Ultimo cuaderuo del primer tomo