

# Correo Médico Castellano

REVISTA QUINCENAL DE MEDICINA, CIRUGIA, FARMACIA  
Y CIENCIAS AUXILIARES



## CRÓNICA DE LA QUINCENA

CARGOS INJUSTOS.—LASCIA TE OGNI SPERANZA.—POR NECESIDAD Y POR DECORO.—  
.....SERMON PERDIDO.



SIEMPRE que alguna calamidad ha afligido á nuestra Nacion desventurada, las pobres clases médicas han sufrido injustos cargos, atribuyéndoseles con malevolencia inaudita una parte no escasa en la determinacion del público desastre.

Aún no estaban cicatrizadas las profundísimas heridas que en la honra profesional abrió con vil insidia un vulgo tan ignorante como soez, culpando á los médicos de la aparicion y desarrollo de la epidemia colérica, cuando gentes que pasan por ilustradas han pretendido echar sobre nuestra Ciencia un borron de ignominia y de baldon con motivo del funesto desenlace que ha tenido la enfermedad del Rey D. Alfonso XII, como si la profesion médica—segun dice muy oportunamente *El Siglo Médico*—hubiera de responder, por culpas propias, á circunstancias extrañas y razones de Estado, que son ajenas en absoluto á sus obras y recursos.

«La vida—añade el mismo periódico—tiene un código inflexible para todos los séres, y no se modifica por los conjuros

palaciegos ni la opulencia de los recursos; afirmar, como lo han hecho algunos periódicos, que la vida de un monarca no debe permanecer confiada á los cuidados más ó menos sábios de uno ó dos profesores, es creer que la competencia de los médicos está sujeta al poder de los números; es creer que el sacerdote de la Medicina puede oprimir la libertad placentera de la majestad real; es creer que la imposición del profesor puede pesar en el ánimo de un presidente del Consejo de Ministros; y es creer, en fin, que hay hombres lo bastante enteros que renuncien á las vanidades y complacencias cortesanas por sacar adelante su dignidad y su prestigio en las mil pruebas á que les someten los antojos de un rey ó las exigencias de una razón de Estado.»

Conformes en un todo con cuanto dejamos transcrito, no hemos de entrometernos á rebatir los gratuitos cargos que á la profesion médica quieren hacerse; pero sí hemos de lamentar que con tanta frecuencia se envuelva á toda la clase en censuras que no merece.

\*  
\* \*

La salida del Sr. Villaverde del Ministerio de la Gobernacion, como consecuencia del cambio de Gobierno realizado á raíz de la muerte del Rey, ha venido á confirmar los temores que abrigábamos respecto al sentido negativo en que habría de resolverse la exposicion de la prensa.

Si el antiguo ministro de la Gobernacion, en lugar de arrinconar dicha exposicion, hubiera cumplido la formal promesa hecha á la comision de periodistas que, presidida por el doctor Tejada y España y acompañado del diputado médico señor Sastron, le entregó la solicitud, no hubieran resultado estériles los esfuerzos de la prensa en pró de las familias de aquellos comprofesores que han sacrificado la vida cumpliendo con sus deberes durante la epidemia, ni la miseria y el hambre serían los premios con que esas familias verán recompensados los servicios y desvelos de los mártires de nuestra profesion.

\*  
\* \*

Al desvanecerse las fundadas esperanzas que acariciábamos respecto á la proteccion de esas desventuradas familias, consuélanos ver al frente del Ministerio de la Gobernacion al Sr. D. Venancio Gonzalez, autor de un proyecto de Ley de

Sanidad que, discutido y aprobado por el Senado hace dos años, naufragó en el revuelto oleaje que levantarán las impacencias de unos y el egoísmo de otros en el Congreso.

Confiamos en que el nuevo Ministro, entre cuyas cívicas virtudes resalta la consecuencia en los principios, reproducirá en las Córtes, aunque no sea más que por su propio decoro, el proyecto de Ley sanitaria, con las modificaciones que la experiencia de lo pasado debè sujerirle y con las reformas que reclaman de consuno la equidad y la justicia pues es hoy una verdadera necesidad que agradecerá el país y sobre todo la clase médica que hoy lamenta de todas veras las deficiencias de que adolece la antigua de 1855, hoy vigente.

\*  
\* \*

¿Creerán nuestros lectores que cuanto en el número anterior manifestábamos respecto á la conducta seguida con nosotros por los suscritores morosos, tenemos hoy que rectificarlo por haber estos respondido como debieran á nuestra amistosa excitacion? Pues, por el contrario, hoy nos vemos obligados á ratificar cuanto decíamos, añadiendo que ni uno sólo de los *petardistas* ha procurado trasponer las fronteras de la *Inglaterra* en que se hallan, viniendo á satisfacer los débitos que tienen contraidos en nuestra Administracion.

Nuestro ilustrado colega de Madrid *El Génio Médico-Quirúrgico*, despues de copiar íntegros los párrafos que en el último número dedicábamos á esta cuestion enojosa, indica á las empresas periodísticas la necesidad de tomar un acuerdo sério y unánime para la defensa de sus propios intereses tan vulnerados por los que debieran protegerlos.

Por nuestra parte no cejaremos en nuestro propósito de publicar y repartir profusamente la lista de los morosos, pues todo lo demás nos parece *sermon perdido*.

DR. L. SOLANO.

---

\*  
● SECCION DOCTRINAL ●  
\*

## NOTAS CLÍNICAS

POR EL

*Dr. José Lopez Alonso.*

~~~~~

### I

OSTEITIS VERTEBRAL SIMULANDO EL MAL DE POTT.

**E**N los últimos días del mes de Junio de 1883 se presentó en mi gabinete de consulta á fin de que le *desengañára* (tal fué su frase) de lo que padecía, D. Leonardo Rivera, natural de Monterrubio de la Sierra, en esta provincia, de treinta años de edad, casado, de buena salud habitual, sin antecedentes hereditarios dignos de especial mencion, capataz de montes en la zona forestal de Ciudad-Rodrigo y residente en el pueblo de Sancti-Spíritus. Es el enfermo de pequeña estatura, que á la sazón aparecía mucho menor por el encorvamiento del cuerpo hacia delante, de cuya posicion no podía prescindir por los violentos dolores que sentía en la espalda; y aunque el temperamento linfático-nervioso daba á su organismo un aspecto pobre y enfermizo, éste se hallaba más acentuado, acaso por la accion de su padecimiento, pues la piel era de un color sumamente pálido, el rostro estaba muy demacrado y el enflaquecimiento general tocaba en los límites de la consuncion.

Con gran lujo y precision en los detalles me refirió la historia de su enfermedad desde sus comienzos, hacía once meses, hasta aquel momento, indicándome que en uno de los largos viajes á caballo que por razon de su cargo se vé obligado á hacer frecuentemente, sufrió durante tres horas consecutivas la accion de copiosa lluvia, que *le caló hasta los huesos* (textual), y que debió perjudicarle mucho más por no tener ocasion de mudarse de ropa hasta bastante tiempo despues de haberse mojado. Al siguiente día de haberle ocurrido esto, notó, además de una gran laxitud general, algunos escalofrios que fueron seguidos de fiebre ligera, lo cual apenas le llamó la atencion por considerarlo como obligada y natural consecuencia del accidente sufrido el día anterior; pero sí le extrañó, y le extrañó sobre manera, una tumefaccion dolorosa que sentía en la espalda, ó mejor dicho en un punto limitado de la columna vertebral, próximamente al nivel de

la sétima vértebra dorsal, cuya tumefaccion fué aumentando de intensidad, ya que no de extension, en los dias sucesivos, al mismo tiempo que acentuándose en ella el dolor, que si al principio era sordo y contusivo, se hizo más tarde pungitivo y en ocasiones muy violento. Alarmado el enfermo avisó en seguida á su médico, que lo era el muy digno subdelegado de Ciudad-Rodrigo D. Juan Mirat, el cual le prescribió la quietud en cama, bebidas sudoríficas y el bálsamo tranquilo laudanizado para unciones en el punto dolorido, sin que, á pesar de esto, lograra verse libre de aquella tumefaccion en la que la sensibilidad era de dia en dia más insoportable.

Así pasó algun tiempo, viéndole distintos médicos, cada uno de los cuales le preconizó un remedio contra la enfermedad que sufría, aunque ninguno respondió con eficacia al fin curativo que de él se esperaba; y decidido el paciente á agotar todos los medios y á no perdonar sacrificio alguno hasta verse libre de su enfermedad, se fué á Tamames á consultar con el reputado Dr. D. Gabriel Alonso Nieto, mi querido amigo, por notar, además del dolor y abultamiento del indicado punto del raquis, un tumor que se le había ido poco á poco formando en la parte interna y tercio medio del muslo izquierdo, que si bien no le causaba dolores de ninguna clase le producía la consiguiente sensacion de peso, obligándole á claudicar del miembro de dicho lado. Inspeccionado cuidadosamente por el doctor Alonso Nieto, éste le manifestó la gravedad que en sí entrañaba el padecimiento, no sólo por el sitio en que se hallaba localizado, sino por las dificultades con que habria de luchar para conseguir su curacion, indicándole además que no tenia inconveniente en encargarse de su asistencia; pero sea que el enfermo, dotado de un carácter asaz meticoloso, no se atreviera á someterse desde luego al tratamiento que le indicó el médico de Tamames, sea porque abrigara la esperanza de curarse espontáneamente, ó sea, en fin, porque las diversas opiniones emitidas acerca de su enfermedad por algunos médicos que le habian visto infundieran en su ánimo ciertos recelos, dejó pasar dos ó tres meses sin sujetarse á ninguna prescripcion facultativa, á pesar de que, aunque la tumefaccion de la espalda se hallaba estacionaria, el tumor del muslo aumentaba progresivamente de volúmen, á ciencia y paciencia de alguna curandera muy conocida en esta provincia que envolvió al paciente en sus milagrosas bizmas, dándole esperanzas de curacion que no se realizaron.

Como siempre sobran en los pueblos personas legas que sin saber nada se entrometen á juzgarlo todo, y muy especialmente á aconsejar remedios contra cualquiera enfermedad por rara que esta sea, no faltó quien hiciera creer al individuo al cual se refiere esta nota clínica, que padecía un reuma de la espalda y de la pierna izquierda para cuyo inmediato alivio y completa desaparicion debía hacer uso de los baños minerales de Ledesma; diagnóstico y tratamiento que adquirieron cierta robustez y lograron abrirse camino en el ánimo del enfermo al ser corroborados por algun facultativo de los que ya le habian visto y asistido antes. Decidido el paciente á poner en práctica la medicacion hidro-mineral, se puso inmediatamente en camino con direccion á Ledesma, y al pasar por esta capital y presentarse á sus jefes, estos, que le aprecian muchísimo por sus buenos

servicios y deseaban verle curado pronto, le aconsejaron que consultase aquí con algunos médicos, á fin de ver si aprobaban ó desaprobaban los planes curativos ya empleados y los que le habían propuesto. Así lo hizo, y despues de haberlo visto dos de mis antiguos maestros, que diagnosticaron la enfermedad de *Mal de Pott* considerándola incurable y le disuadieron de hacer uso de las aguas de Ledesma, se presentó á mi observacion en un estado de ánimo lamentable por creer muy próximo y seguro el funesto desenlace de su padecimiento.

Reconocido con minuciosidad el paciente, pude ver en la parte posterior del tronco, en el punto correspondiente á la sétima vértebra dorsal y en un área que no pasaría de cuatro centímetros cuadrados, la tumefaccion de que me había hecho mencion al referirme sus antecedentes, la cual no debía considerarla como gibosidad, no sólo por carecer de la forma angular característica, sino porque se podía apreciar perfectamente que no había desviacion de ninguna especie; por el contrario, todo ello se reducía, sin cambio perceptible de color, temperatura, ni sensibilidad de la piel, á un aumento de volumen en todos sentidos, quizá una inflamacion de la apófisis espinosa de la mencionada vértebra, con dolor sordo limitado al punto tumefacto, exacerbable por la presion y por los movimientos, y sin irradiaciones á la cintura, partes laterales del torax, ni demás regiones por las cuales se distribuyen los nervios correspondientes. Aunque en mis exploraciones clínicas suelo pecar de pesimismo, sobre todo cuando se trata de enfermedades crónicas que varios comprofesores hayan considerado incurables, ante los síntomas descritos y la falta absoluta de otros, tales como la dispnea, la constriccion epigástrica, las parálisis consistentes en la debilidad progresiva de la sensibilidad ó de la motilidad ó de ambas á la vez en algunos puntos y, sobre todo, las deformidades de la columna vertebral, acaricié alguna esperanza lisonjera acerca del porvenir del enfermo, mucho más aun si tenía en cuenta la causa ocasional, la aparicion rápida y los primeros fenómenos del padecimiento, que no correspondían á los que caracterizan esas profundas lesiones de la columna vertebral (caries y tubérculo) que están comprendidas en la expresion *Mal de Pott*, y cuyo hecho capital es la destruccion de una ó varias vértebras con gibosidad del raquis y perturbacion de las funciones medulares. Mi optimismo, sin embargo, estuvo á punto de desvanecerse en absoluto al dirigir mi inspeccion al tumor que el enfermo aquejaba, el cual, como queda dicho, se hallaba situado en la parte interna, y tercio medio del muslo izquierdo, dotado de una fluctuacion muy perceptible, globuloso, indolente á la presion y de un volumen poco menor que la cabeza de un feto de todo tiempo. Es indudable que tal tumor no era sino uno de esos abscesos migratorios denominados abscesos por congestion, cuyo líquido purulento procedía del sitio lesionado de la columna vertebral; pero tambien lo era, dados los antecedentes que me había suministrado el enfermo, así como los fenómenos patológicos que caracterizaban el padecimiento, que este no podía ser la tuberculosis ni caries vertebral, puesto que estos procesos debieran haber adquirido más intensidad y mayor extension en el largo tiempo transcurrido desde que comenzara la enfer-

medad, sin contar con que el paciente no tenía antecedentes diatésicos de ninguna especie y que su enflaquecimiento era causado, más que por la lesión, por el influjo que sobre su organismo ejercía la depresión moral en que se hallaba sumergido y por la falta de un régimen alimenticio muy nutritivo á que una persistente anorexia le impedía sujetarse como él mismo deseara.

Resuelto desde luego á poner en práctica cuantos medios terapéuticos fuesen necesarios para conservar la vida de aquel jóven, que al par que la salud había perdido el único consuelo de todos los enfermos, la esperanza, no vacilé en *desengañarle*, como me había rogado, respecto á la índole de su padecimiento, manifestándole que, aunque la enfermedad era de carácter grave por su naturaleza y por la region en que estaba localizada, todavía podía confiar en su curación siempre que se sometiera á un riguroso tratamiento. Y al hablarle en estos términos excuso indicar que mi diagnóstico aún vacilaba entre el *Mal de Pott* y la *Osteitis*, limitada esta á la sétima vértebra dorsal, con supuración determinada por una caries consecutiva á la flegmasia, caries localizada quizás únicamente en la apófisis espinosa de dicho hueso, toda vez que no había un solo síntoma de perturbaciones medulares ni de trastornos nerviosos, tan comunes en aquellos procesos que minan y corroen y destruyen el cuerpo de las vértebras.

Habiéndome pedido que le diese por escrito mi opinion, á fin de consultar con otros médicos de su confianza, hícelo al momento exponiendo con franqueza lo que dejo manifestado y prescribiéndole, además de un régimen muy nutritivo, la aplicación de un vejigatorio, ó mejor de un cáustico ó una moxa, al punto tumefacto de la region dorsal, dando despues pinceladas sobre la parte afecta con la tintura de iodo, cuidando de observar bien los accidentes que sobrevinieran para acudir á su remedio con prontitud y energía: en cuanto al absceso del muslo, consigné que debería respetarse, pues su abertura era expuesta á peligrosas contingencias; y como medicación general indicaba la conveniencia de los tónicos reconstituyentes, el ácido fosfórico, los fosfatos é hipofosfitos, etc.

Apenas había transcurrido un mes, cuando el enfermo volvió á esta ciudad decidido á que yo pusiera en práctica el tratamiento que le había aconsejado, con el cual estaban en un todo de acuerdo los médicos á quienes recurrió en consulta despues de haberle yo visto por vez primera; y al reconocerlo de nuevo, ví con gran sorpresa mía que el absceso había disminuido de volúmen, que los dolores de la region dorsal eran más intensos y que la piel que recubría el punto tumefacto se hallaba encendida, adelgazada y reluciente, todo lo cual venía á confirmar mi primera sospecha de que el proceso no había sido otra cosa que una osteitis ó periostitis *á frigore* de la apófisis espinosa de la sétima vértebra dorsal, que, al supurar, había dado origen al absceso por congestión situado en el muslo y que, al sufrir la caries, se había necrosado y desprendido del hueso, obrando en el punto afecto como cuerpo extraño con tendencia á ser expulsado, segun lo demostraba la rubicundez del tegumento.

Este juicio se confirmó despues con el tratamiento empleado, que consistió en dar salida á través de la piel á los secuestros óseos por

medio de una incision profunda que dejó al descubierto el órgano afecto, y cauterizando luego, guardando las debidas precauciones, con la pasta de cloruro de zinc la superficie huesosa que aparecía en el fondo de la herida, la cual se curaba diariamente por el método de Lister, sin que hubiera necesidad de aplicar el alambre enrojecido, como yo tenía pensado, pues apenas se desprendió toda la parte necrosada del hueso comenzó la herida á cicatrizarse espontáneamente, hallándose á los veinte dias de tratamiento completamente cerrada. Poco antes de ocurrir esta saludable terminacion, mis temores se reconcentraron por decirlo así en el absceso, que iba disminuyendo de volúmen, si bien paulatinamente; y aunque estaba convencido de que su evacuacion exponía al enfermo á graves peligros, no vacilé en arrostrarlos para evitar los gravísimos que pudieran sobrevenir como consecuencia de la reabsorcion del pús; y al efecto me decidí á hacer aquella por medio del aspirador de Dieulafoy, consiguiéndolo en cuatro sesiones, de las que la última vino á coincidir casualmente con la cicatrizacion de la herida de la region dorsal. Para lograr la union de las paredes del absceso bastó una inyeccion de tintura de iodo diluida en cinco veces su peso de agua y la compresion moderada por medio de un vendaje apropiado.

A beneficio de los medios referidos en el párrafo anterior, y del régimen y tratamiento general que le había preconizado por escrito al reconocerle por primera vez, aquel jóven que un mes antes se creía al borde de la tumba se vió libre de la enfermedad que tanto le atormentara, restableciéndose por completo su salud y quedando en aptitud de volver á dedicarse á las fatigosas ocupaciones propias de su cargo, sin que de su antiguo padecimiento le quede hoy otro vestigio que la cicatriz de la region dorsal.

Este caso viene á corroborar una vez más los principios doctrinales siguientes:

1.º Las osteitis y periostitis limitadas á una porcion cualquiera de la columna vertebral, pueden confundirse con la enfermedad de Pott.

2.º Las dificultades del diagnóstico se vencen merced á un examen atento de los síntomas así generales como locales, sin dejar de tener muy en cuenta los antecedentes del enfermo.

3.º La presencia de los abscesos por congestion en alguno de los miembros inferiores, con dolores en un punto de la columna vertebral, no implica siempre la existencia del mal de Pott, puesto que cualquier proceso supurativo localizado en el raquis puede determinar la formacion de aquellos.

4.º Cuando por los antecedentes del enfermo, análisis ideológico de los síntomas y aparicion y marcha de la enfermedad, se confirme el diagnóstico de una osteitis, en oposicion al de cualquiera de las formas del mal de Pott, debe dirigirse el tratamiento sin temor alguno sobre el punto afecto, con la precaucion conveniente y con las restricciones oportunas segun los casos.

5.º Una vez que se haya obtenido la curacion de la lesion primitiva, puede obrarse sobre el absceso ó abscesos por congestion que hubiere determinado, no evacuándolos de una sola vez, sino en varias sesiones, y cuidando, á fin de evitar graves peligros, de que

no penetre aire en su cavidad, para conseguir lo cual puede emplearse ventajosamente el aspirador de Dieulafoy.

6.º El tratamiento general ha de consistir principalmente en los tónicos reconstituyentes combinados con un régimen alimenticio muy nutritivo, subordinándolo en todo caso al estado del enfermo.

## II

### LINFO-SARCOMA VOLUMINOSO DEL CUELLO.

Refiérese esta nota clínica á Manuel Crespo, de 18 años de edad, natural de esta capital y residente en ella, calle de la Rua número 66, dependiente de comercio dedicado á la teneduría de libros, de buena salud habitual, de temperamento linfático y antecedentes hereditarios negativos, el cual, acompañado de su madre, vino á mi consulta el 16 de Mayo de 1884 para que enterándome de la enfermedad que padecía le manifestara el juicio que de ella formara, encargándome en todo caso de su tratamiento.

De los datos que él y su madre me suministraron resultó que hacía tres años próximamente que sin causa conocida á que poder atribuirlo, le apareció un pequeño abultamiento del tamaño de una avellana en la parte lateral derecha del cuello, debajo de la region parotidea, el cual era perfectamente movable é indolente, por cuya razon no le preocupó en gran manera; pero notando que aquella intumescencia, sin perder sus caracteres de indolencia y movilidad, iba aumentando gradual y progresivamente de volúmen, hasta el punto de que ocho meses despues de iniciarse había adquirido la magnitud de un huevo de gallina, reclamó la asistencia facultativa de su médico, el cual aconsejó fricciones al sitio afecto con una pomada resolutive, creo que la de belladona iodada. A pesar de esto, el tumor siguió creciendo paulatinamente hasta tener el tamaño de una naranja pequeña; y aunque por la ausencia de dolor no alarmaba al enfermo ni á su familia, el primero mostraba grandes deseos de que le desapareciera por ser aquella masa globulosa objeto de las chanzonetas de algunos jovenzuelos amigos suyos. Los padres del enfermo insistieron de nuevo con el médico para que hiciera cuanto fuere posible hasta lograr la desaparicion total del abultamiento, lo cual no pudo conseguirse con diversos medios tópicos usados; y en vista de ello recurrieron á otros facultativos, que indicando la gravedad de aquel tumor y la necesidad de su extirpacion, manifestaron la imposibilidad en que se hallaban de practicarla por los formidables peligros que habrían de arrostrarse, dado el sitio de la lesion, las alteraciones anatómicas de forma, estructura y posicion que, efecto del crecimiento del tumor, se habrían ya originado en la region afectada y, sobre todo, la posibilidad de la recidiva por la propagacion de estos procesos á órganos circunvecinos. Estas opiniones, tan francamente expuestas por ilustrados y competentes cirujanos á los padres del paciente, alarmaron á estos como era natural; pero la alarma subió de punto al notar que el tumor no cesaba de crecer y que se

había hecho asiento de algunos dolores, muy vivos á intervalos, los cuales se irradiaban á todo el lado derecho de la cara produciendo al enfermo intensas neuralgias facial y dentaria.

Terminada la exposicion de estos antecedentes por la madre de aquel jóven y tomando nota de los que me suministró contestando á mis preguntas, entre los que son dignos de mencion la debilidad fisiológica que, como resultado de una lactancia insuficiente, imperó en el organismo del enfermo en su primera edad, la frecuencia en la misma época de los infartos ganglionares del cuello, que aparecían y desaparecían espontáneamente, y las cefalalgias que sufre, quizá por la excesiva gimnástica intelectual á que desde muy pequeño se vé obligado por razon del cargo de tenedor de libros que desempeña en una casa de comercio de esta ciudad, procedí á reconocer la region afecta, hallando en el lado derecho del cuello un tumor sub-aponeurótico, algo movible, de forma elipsoidea, cuyo diámetro mayor, oblícuo de arriba abajo y de atrás adelante, medía 61 milímetros y el menor 48, y cuyos límites tocaban en la parte superior con el ángulo de la mandíbula y region parotidea, en la anterior y posterior rebasaban los bordes anterior y posterior del músculo esterno-cleido-mastoideo y en la inferior se confundían con la porcion superior de la region supra-clavicular; es decir, que aquella tumefaccion, no solamente llenaba casi toda la region carotidea, sino que trasponiendo sus naturales fronteras en algunos puntos había invadido en parte la parotidea por arriba, la laringo-traqueal por delante y la supra-clavicular por abajo. El tumor, como queda dicho, había adquirido el volúmen de una naranja y era muy duro en algunas de sus porciones, principalmente en la central, de consistencia pastosa, depresible y fácilmente aislable en su periferia; la piel que le cubría no presentaba ningun cambio apreciable de color, de sensibilidad ni de temperatura, siendo perfectamente deslizable sobre la superficie de la masa neoplásica; poniendo en práctica los medios á propósito no daba ésta signos de transparencia en ninguno de sus puntos, si bien parecía notarse una zona traslúcida en su parte más superficial; y, por último, además de la falta absoluta de síntomas generales, no me fué posible determinar tampoco la existencia de infartos ganglionares en las partes circunvecinas, ni de extensas adherencias en las profundas.

La escasez de síntomas con que el caso en cuestion se manifestaba á mi observacion, hacía que mi ánimo vacilara en un mar de perplejidades antes de formular el diagnóstico, que si es siempre difícil para los que dedicados al estudio de la Oncología se hallan dotados de la serenidad de juicio, conocimientos y sagacidad indispensables, casi toca en los linderos de lo imposible para los que, como yo, tienen una práctica muy limitada y no disponen de los medios de análisis anatómico y microscópico que, como se sabe, es la fuente más pura y valiosa del diagnóstico oncológico. Sin embargo, tras profunda meditacion, durante la cual procuré agrupar las circunstancias así actuales como pretéritas que pudieran ilustrar mi juicio acerca de la naturaleza, carácter, género y especie de la enfermedad, creí aproximar mi diagnóstico á la verdad calificándola de *linfo-sarcoma* en el período de localizacion. A formular este diagnóstico in-

ducíanme, entre las circunstancias pretéritas, la edad del sugeto, la debilidad en que, sin traspasar los límites del estado fisiológico, se había desarrollado su organismo, su temperamento marcadamente linfático, los infartos ganglionares, síntomas quizás de una adenia exagerada, que en diferentes épocas había sufrido, la aparición del tumor sin contusion, irritación ni inflamación previas, la manera lenta, gradual y progresiva con que se desarrollara y su resistencia á la resolución á pesar de los medios para ello empleados; y, entre las circunstancias actuales, el sitio donde se hallaba localizado, muy abundante en tejido adenoideo y propenso bajo la influencia de una debilidad orgánica á hacerse asiento de estas neoformaciones, el volumen y forma del tumor, su consistencia variable y su falta de transparencia; interpretando la ausencia del dolor en los primeros meses y su aparición después, porque siendo al principio el tumor un simple linfoma, vino á sufrir la degeneración sarcomatosa en su parte central, que era precisamente la que se presentaba más dura y resistente que el resto del neoplasma. Creo no habrá necesidad de indicar que no pude considerar á esta neoplasia en el período de generalización, toda vez que ya dejó manifestada la ausencia completa de síntomas relativos á la circulación, calorificación, nutrición, secreciones, etc.

Ahora bien: una vez formulado este diagnóstico y habida consideración á las circunstancias generales del enfermo y particulares de la neoplasia ¿cuál era la conducta que racionalmente debía adoptarse en su tratamiento? Aunque recordé lo mucho que por eminentes autores se ha discutido acerca de la extirpación de tumores desarrollados en la región carotídea, contra cuya operación se declaran muchos actualmente fundándose no sólo en los peligros á que se exponen los enfermos, por la posible contingencia de herir vasos y nervios de gran importancia, sino en la falta de limitación de la neoplasia por la probable prolongación á regiones profundas inaccesibles á los instrumentos quirúrgicos, y á pesar también de que todos los facultativos que me habían precedido en el reconocimiento del paciente, alguno de los cuales goza justa fama de cirujano experto, hábil é ilustrado, habían manifestado la imposibilidad de practicar la operación por ver en ella un peligro mayor que el que se trataba de evitar, yo no pude ocultar á la familia del enfermo la indicación de destruir aquel neoplasma, toda vez que las dificultades operatorias podían salvarse fácilmente, y la edad del sugeto, el grado de desarrollo del tumor y la falta absoluta de síntomas generales, eran condiciones muy abonadas para hacer con grandes probabilidades de éxito la extirpación, que, por otra parte, estaba á la sazón indicadísima por ser el tumor de carácter maligno y porque si continuaba desarrollándose y sufriendo la degeneración sarcomatosa, iniciada ya en lo que pudiera llamarse su núcleo, además de aumentarse su malignidad, llegaría á ocasionar profundos trastornos orgánicos y funcionales precursores de una muerte cierta.

Yo no sé si por la espontánea sinceridad que palpitaba en mis palabras, ó por ese sentimiento que en los enfermos desahuciados les impulsa á apelar á los remedios más peligrosos, ó por otras causas cualesquiera, tanto el jóven paciente como su madre se decidie-

ron en el acto á seguir mi consejo, rogándome que fuera yo el que le operara cuanto antes, fijando el día y la hora que considerase más convenientes. Desde luego asentí á aquel ruego, arrostrando los peligros que con franqueza había expuesto al formular el diagnóstico y tratamiento, y arrostrando también ¡triste es decirlo! la malevolencia de algún profesor que no sirviendo para Mecenas se erigió en Aristarco de mi conducta, calificando de insensatez aquella decisión mía fundada en los más racionales principios terapéuticos y en la más sana moral.

Cuatro días después ejecuté la operación con el inteligente concurso de mi querido amigo el Dr. D. Enrique Madrazo, profesor clínico de esta Facultad libre de Medicina, poniendo en práctica desde el principio hasta el fin el método listeriano y preparando los medios á propósito para dominar cuantos accidentes pudieran sobrevenir en el acto operatorio. Cloroformizado el enfermo por el doctor Madrazo y obtenida prontamente la anestesia, practiqué una incisión de 7 centímetros de longitud, oblicua de arriba abajo y de atrás adelante, siguiendo próximamente la dirección de las fibras del músculo esterno-mastoideo, y otra transversal en la parte superior de 4 á 5 centímetros, que formaba una T con la primera. Puesta al descubierto la fascia superficial densa que forma una especie de estuche al músculo cutáneo, é incindida en todo su espesor, apareció debajo de ella la masa tumoral que se hallaba fuertemente adherida y que disecada cuidadosamente de arriba abajo con la punta del bisturí primero y con el mango del instrumento luego, para evitar herir los importantes vasos y nervios que cruzan la región carotídea, logramos ver completamente separada cinco minutos después de comenzada la operación, no sin producirse algunas hemorragias arteriales y venosas al irse desprendiendo que fueron prontamente cohibidas, merced á la torsión las primeras y á la aplicación del agua fría fenicada las segundas. A la par que yo iba disecando el tumor, el Dr. Madrazo ligaba los ramos arteriales que, procedentes de la carótida externa, de las tiroideas superior é inferior, de la temporal superficial y de la occipital, atravesaban la neoplasia y fueron cortados al ser esta desprendida, de manera que el enfermo perdió una cantidad insignificante de sangre, á pesar de la excesiva vascularidad de la región anatómica sobre que se operaba. Una vez separado el neoplasma y conseguida la hemostasia de tal modo, que aquella cavidad antes ocupada por el tumor se hallaba perfectamente limpia, percibiéndose en su fondo la gruesa arteria carótida que con sus acompañados latidos parecía advertirnos los peligros gravísimos que habíamos arrostrado, pudimos asegurarnos de la indemnidad de todos los tejidos que antes rodearan el neoplasma, y, no sin extirpar como medida de precaución cinco ó seis ganglios linfáticos que sobresalían en las superficies de la mencionada cavidad, procedimos á unir los bordes de la herida por medio de una sutura con catgut fenicado aplicando con todo rigor la cura de Lister.

El tratamiento consecutivo consistió en dieta de caldos con vino de Jerez los dos primeros días y aumento gradual de la ración alimenticia en los siguientes, renovándose la cura cada cuarenta y ocho horas en los cuatro primeros días después de la operación, al cabo

de los cuales la herida se hallaba cicatrizada por primera intencion tras un ligero movimiento febril. A los once días la cicatrizacion era completa, y á los quince dimos de alta al operado, el cual volvió á dedicarse á sus ocupaciones ordinarias, sin que hasta la fecha (año y medio despues de la operacion) haya notado fenómeno alguno de recidiva ni de otra especie; antes al contrario, desde que se vió libre del tumor ha desaparecido la debilidad orgánica general que antes sufría, adquiriendo toda la robustez que es compatible con su temperamento.

El neoplasma, á las veinticuatro horas de extirpado, pesó 317 gramos, teniendo una apariencia medular grisácea con puntitos rojos, blanda en su superficie y dura en su centro. Habiendo enviado á Madrid una porcion para que se hiciera el análisis histológico, resultó confirmado en todas sus partes mi diagnóstico, toda vez que la neoplasia estaba constituida—segun nota que obra en mi poder—por un estroma de tejido conectivo reticulado, cuyos tabiques circunscribían pequeñas cavidades llenas de líquido linfático con células de dos clases: unas pequeñas, redondeadas, numerosas y uninucleares, y otras más voluminosas, menores en número y polinucleares: en alguna de las delgadas laminillas sobre las cuales recayó la observacion microscópica se logró determinar, además del estroma y células antedichas, una sustancia fundamental hialina muy abundante en células fusiformes provistas de un núcleo grueso y de finísimas prolongaciones que al anastomosarse recordaban la disposicion fibrilar del tejido conjuntivo.

*(Se continuará.)*





## ACADEMIA DE MEDICINA Y CIRUGÍA DE SALAMANCA

---

### MEMORIA

LEIDA

### EN LA SESION INAUGURAL DEL CURSO DE 1885-86

POR EL

DR. JOSÉ LOPEZ ALONSO,

Miembro fundador y Secretario general de dicha Academia.

---

*Señores Académicos:*

**E**L cumplimiento de un deber reglamentario, que no puedo eludir, me obliga á levantar mi voz humilde en esta solemnidad, tan henchida de júbilo el alma, porque voy á publicar aquí vuestros gloriosos trabajos científicos del curso anterior, como lleno de amargura el corazon, porque la exhaustion de mis facultades me impide ofreceros en combinacion armónica la síntesis perfecta de las brillantes ideas, de los profundos pensamientos y de las magníficas doctrinas con que vuestro talento ha esmaltado durante dicho período el libro de actas de esta Academia.

Ardua y difícil por demás es la empresa de resumir en esta Memoria los magnilocuentes debates científicos con que en el año último habeis conquistado para la Academia nuevos timbres de gloria y para vosotros inmarcesibles lauros, tanto más cuanto que en mi espíritu no ardió jamás la llama purísima del génio, que crea y engrandece, ni en mis labios ha florecido nunca la elocuencia, que seduce y arrebatá; pero abrigo la confianza de que esta deficiencia mia ha de compensarse con vuestra benévola indulgencia, y de que acojereis mis palabras, ya que no con estrepitoso aplauso, de que no son dignas, con un prudente silencio derivado del cariño fraternal que debe unir á cuantos constituimos la gran familia médica.

Poco más de un año ha transcurrido desde que la Academia de Medicina y Cirugía de Salamanca, creada por vuestra propia inicia-

tiva, recibía su bautismo en este mismo recinto augusto, no faltando quien comparara su aparición con la de esos fugaces meteoros que brillan un punto en el horizonte y se desvanecen en la inmensidad de los espacios hundiendo en las caóticas sombras sus luminosos destellos; pero durante el tiempo susodicho, bien puede afirmarse que su debilidad ha llegado á convertirse en robustez y su flaqueza en exuberancia, á semejanza de los organismos vivos que en su edad primera evolucionan maravillosamente, desequilibradas la asimilación y la desasimilación en provecho de aquella. Si, señores: nuestra Academia, que era ayer una apenas soñada aspiración, un mal bosquejado deseo, es hoy una realidad evidente, un venero inagotable de riqueza intelectual, que á costa de grandes amarguras y de titánicos esfuerzos hemos conseguido establecer en esta ciudad insigne donde la ciencia y el saber son solariegos. Bien claro lo prueban numerosas publicaciones científicas, nacionales y extranjeras, que se hacen eco de vuestras discusiones y llevan por los ámbitos del mundo, para que arraiguen y fructifiquen, las doctrinas que han florecido en nuestra Academia: bien lo reconocen algunos sábios que se honran con ver figurar sus nombres entre los vuestros; bien lo patentiza la curiosidad con que á vuestras sesiones acude un público selecto y numeroso; bien lo corrobora el anhelo con que algunos hombres de ciencia buscan en vuestros informes la más firme garantía de sus descubrimientos; y bien lo demuestra, finalmente, ese distinguido auditorio que con su presencia ha venido hoy á dar mayor esplendor y brillantez á este acto solemne. Y es que vosotros, además de otras recomendables cualidades, teneis la de la perseverancia en el estudio, que es el más firme pedestal de la sabiduría, y la del amor á la ciencia, que es el primer escalón de la gloria, hallándoos bien penetrados al mismo tiempo de aquellos deberes á que se refiere el Dr. Legrand du Saulle cuando dice: «El médico tiene la imprescindible obligación de estar siempre en lo posible al corriente de todas las investigaciones y descubrimientos, de prepararlos por sí mismo, si le fuere dado, no desperdiciando luz alguna que pueda reflejarse en beneficio de sus enfermos ó contribuir á que la ciencia se mantenga siempre en el rango que debe ocupar» (*Principes de Deontologie médicale*).

Inspirados sin duda en el espíritu que palpita en estas palabras, apenas se habia extinguido en vuestros corazones el júbilo que presidió á la inauguración de la Academia, y no satisfechos con haberos antes engolfado en el estudio de una cuestión tan importante para la humanidad y para la ciencia como es la profilaxis del cólera morbo asiático, emprendísteis la tarea de existimar los diversos procedimientos curativos preconizados contra tan terrible enfermedad, en la previsión, que el tiempo despues ha confirmado, de que la epidemia indiana, burlando las precauciones adoptadas para prevenir su importación en nuestra patria, apareciese aquí con toda su fúnebre cohorte de horrores y desdichas. En aquellos momentos en que los ánimos se hallaban tranquilos todavía por lo lejano del peligro que amenazaba á las provincias españolas, puesto que la peste del Asia se había como clavado en dos puertos franceses del Mediterráneo, Tolon y Marsella, era indispensable aprestarse á la lucha para triun-

far de sus asechanzas, si, abandonando sus reales, trasponía nuestras fronteras, ráuda é invisible como el huracan desenfrenado; y comprendiéndolo así algunos de vosotros no vacilasteis en someter á la deliberacion de la Academia los medios que racionalmente debe adoptar el médico práctico para combatir ese proceso exótico oriundo de las riberas del Ganges.

Y en tres sesiones memorables se discutieron con calor y se juzgaron con rectitud cuantos tratamientos del cólera morbo se han preconizado por reputados clínicos, desde el que, como el de Hayem, tiene su fundamento científico en la lesion que determina los principales fenómenos de tan horrible proceso, hasta el que, como el de Tunisi, se limita á llenar una indicacion sintomática que ponga al organismo enfermo en condiciones de recobrar la salud de un modo natural.

No en vano dijo un sábio lírico latino,

Félix qui potuit rerum cognoscere causas,

pues si la etiología del cólera no se hallara aún en litigio, y los medios de que la ciencia dispone nos permitieran afirmar rotundamente que el agente colerígeno es un micro-organismo, como pretenden los parasitistas, ó un efluvio, miasma, virus, etc., como creen algunos adversarios del moderno panspermismo, seguramente que de nuestros debates hubiera brotado un tratamiento racional del cólera epidémico, que era entonces el *desideratum* de la ciencia (1). Esto no obstante, fué tal y de tanta importancia el cúmulo de datos aportados á aquella discusion, tan severa, imparcial y minuciosa la crítica de los fundamentos científicos sobre que se apoyaban los métodos curativos propuestos, que enriquecidas las inteligencias de todos con un exorbitante caudal de conocimientos referentes al tema debatido, y hecha por cada uno de vosotros la seleccion de aquellos que más se armonizaban con vuestro criterio, pudísteis ver serenos y animosos la proximidad de la epidemia y combatir contra ella con fé vehemente y con ardor sublime cuando ha pocos meses atacaba artera á nuestros conciudadanos. ¿Y quién sabe si la prevision que os hizo templar vuestras armas en el fuego de aquellos debates para luchar contra la mortífera enfermedad asiática, ha sido la causa de que aquí no hayamos tenido que lamentar una horrenda hecatombe como las de Murcia y Aranjuez, Granada y Monteagudo, Zaragoza y Villalpando?

Inextincto en vuestros corazones el entusiasmo científico, demostrado en las primeras sesiones del curso anterior, antes bien reforzado con el amor que profesais á la humanidad en general y á los habitantes de esta ciudad en particular, os dedicásteis con una asiduidad nunca bastante elogiada á inquirir la naturaleza de la Tísis pulmonar, enfermedad que á la sazón absorbía la atencion de todas

(1) Desde que el Dr. Godoy, de Granada, ha empleado con éxito en el tratamiento de los coléricos la Eterizacion intestinal, cuyos fundamentos científicos son altamente racionales dentro de la escuela panspermista, y cuyos excelentes resultados ha podido comprobar el autor de esta Memoria, el *desideratum* de hallar un *Tratamiento racional del Cólera*, se ha realizado totalmente; y siquiera sea esta una opinion particular, con la que quizás no estén de acuerdo muchos miembros de esta Academia, no puedo ménos de hacerla constar aquí para no hacer traicion á las convicciones científicas que tengo sobre esta materia.

las corporaciones médicas del mundo, y de la que es víctima en Salamanca el 10 por 100 de la población nosocomial.

Los antiguos estudios de Laennec, los recientes descubrimientos micrográficos de Klebs y de Koch, los análisis histológicos de Virchow y de Robin, los curiosísimos experimentos fimatogénicos de Schotelius, las investigaciones de Villemín y sus sucesores sobre el contagio de la tisis, los laureados trabajos de Pidoux, las inoculaciones de masas zooglécicas por Vignal y Malassez; en una palabra, todos los estudios, descubrimientos, análisis, experiencias, trabajos é investigaciones que se han realizado con el fin de averiguar la naturaleza de esa enfermedad de la juventud, que cuanto más consume á los que la padecen más infunde en sus corazones lisonjeras esperanzas con dejos de poética melancolía, fueron sometidos al crisol de vuestra razón y vuestra experiencia, para que, fundiéndose al calor de vuestro criterio, quedara el puro esmalte de la verdad separado de la escoria ruin de las hipótesis aventuradas.

Yo no puedo menos de recordar con entusiasmo aquellas sesiones en que la tuberculosis era el tema de nuestros debates: de un lado los académicos encanecidos en el ejercicio profesional, sosteniendo con vigoroso ardimiento las teorías de Laennec, que habian visto corroboradas en la clínica; de otro lado los académicos jóvenes, declarándose paladines de las modernas escuelas histológica y micrográfica; y unos y otros, resplandeciente la mirada, encendido el semblante, gallardo el ademan y elocuente la palabra, conquistando palmo á palmo la verdad escondida en el intrincado y laberíntico dédalo de métodos y sistemas, de experimentos é investigaciones, de escuelas y doctrinas, de hipótesis y teorías que pretenden haber descornado el velo que oculta la verdadera naturaleza de la tisis pulmonar. Y al choque violento de aquellas ideas contradictorias, como la chispa al rudo contacto del pedernal y el hierro, vimos fulgurar, si no la luz resplandeciente de la certeza en la cuestión debatida, al ménos el ténue resplandor que puede alumbrar nuestro derrotero en lo sucesivo para llegar á la plena posesión de la verdad, la cual, como ha dicho un sábio compatriota nuestro, el Sr. Echegaray, no se conquista entera, sino arrancándosela á pedazos á la naturaleza. ¿Qué mayor triunfo, pues, para vosotros, si acaso en aquella justa científica lograsteis recabar un consuelo para la humanidad doliente, y para la Ciencia un pedazo, una partícula, un átomo de la verdad que perseguíais?.....

Pero aún quedaban ante vosotros obstáculos que vencer, dificultades que salvar, problemas que resolver, misterios que inquirir, cuestiones que dilucidar; y cuando parecían agotadas vuestras fuerzas y exhaustas vuestras facultades, las redoblásteis con mayor brío para atrafagaros en el estudio de un proceso morboso que trueca muchas veces en luctuosa amargura el regocijo de que están poseídas las mujeres en el momento de ser madres. Ya comprendereis que me refiero á la Fiebre puerperal, cuya naturaleza y tratamiento están sometidos á perpétuo litigio en todas las Academias médicas y Sociedades ginecológicas, desde que tal enfermedad, convertida en asoladora epidemia, blandió su segur implacable en las maternida-

des de París en 1836, sin que se haya llegado todavía á un acuerdo unánime, como era de esperar, dada la competencia de los sábios que han intervenido en dicho litigio.

Como el tratamiento de toda enfermedad bosa del concepto de la misma, vuestros primeros trabajos se dirigieron á fijar el de la fiebre puerperal, analizando imparcial y detenidamente todas las experiencias é investigaciones hechas respecto á su etiología y patogenia, aquilatando el valor de cada uno de sus síntomas y teniendo muy en cuenta su patocronia y sus frecuentes complicaciones. Considerándola unos como enfermedad esencial, ó sea como verdadera entidad nosológica, y tenida por otros como un proceso dependiente de los trastornos locales sobrevenidos en el momento del parto, en nuestra Academia, cual ha sucedido en todas las demás, se vió aparecer en seguida la division de las opiniones en dos bandos opuestos: el de los *esencialistas*, para quienes la fiebre puerperal no es otra cosa que una enfermedad zimótica, y el de los *localicistas*, que la consideran originada por las lesiones que determina el parto. Pero esta divergencia de pareceres, aunque aparentemente nos alejaba de la meta que perseguíamos con ardor infatigable, se transformó en armonía, ya que no en uniformidad de conceptos, por la brillantez, la severidad y la rectitud exenta de exclusivismos con que se sostuvieron los debates y, sobre todo, por el imparcial resúmen de nuestro entonces recién elejido presidente, que en un discurso, en que á la concision y belleza de la forma se unía la profundidad y magnificencia del pensamiento, consiguió concordar las doctrinas por vosotros sostenidas, de idéntica manera que el músico encierra bajo una misma forma armónica dos notas distintas y que el filósofo hace brotar la síntesis del conflicto entre la tésis y la antítesis.

Cuando tan digno coronamiento tenía el debate del tema sobre la naturaleza y tratamiento de la fiebre puerperal, con tanto entusiasmo sostenido por esencialistas y localicistas, un médico español, jóven por la edad y viejo por el inmenso caudal de experiencia que atesora, absorbía la atencion del mundo científico con sus notables estudios microbiológicos y con el descubrimiento de un método profiláctico seguro contra la peste del Ganges que á la sazón se presentaba en una de nuestras provincias de Levante. El Dr. Ferrán, que es ese *jóven-viejo* á quien me refiero, aplicando una técnica propia al estudio microscópico del bacilo-coma, determinaba la morfología y evolucion de este microbio modificando las conclusiones, consideradas como dogmáticas, de los experimentos hechos en el mismo sentido por el Dr. Roberto Koch, de Breslau, y, fundándose en el principio de la atenuacion de los virus de la escuela pasteuriana, realizaba un *desideratum*, en vano perseguido por ilustres micrógrafos extranjeros, el de la inoculacion preventiva del cólera, utilísima para la humanidad, que merced á ella podría sustraerse al maléfico influjo de una enfermedad terrible, y gloriosa para la Ciencia, que lograría *ipso facto* resolver muchos oscuros problemas epidemiológicos.

Tambien vosotros dirigísteis vuestras miradas al sábio tortosino y fijásteis vuestra atencion en su portentoso descubrimiento; y ya que por ser la época de la clausura del curso no os fué posible, como era vuestro deseo, avalorar por medio de una discusion, enriquecida

con los experimentos necesarios, la colerizacion profiláctica de nuestro compatriota, os apresurásteis á otorgar á este el título más honroso que puede concederse dentro de la Academia, título que no sólo era el testimonio de la admiracion y gratitud á que por sus trascendentísimos trabajos se había hecho acreedor el microbiólogo de Tortosa, sino una viva protesta de las persecuciones de que era víctima y de las calumnias que sobre él lanzaba la envidia ruin y la ignorancia torpe.

Bien pronto tuvísteis ocasion de conocer en todos sus detalles el método profiláctico del Dr. Ferran, pues agradecido este al honor altísimo que le dispensasteis, comisionó á uno de sus más fervientes partidarios para que os diera personalmente las gracias por la señalada distincion con que le habíais honrado y para que, al mismo tiempo, sometiera á vuestra deliberacion todos y cada uno de los fundamentos científicos de las inoculaciones anticoléricas así como los resultados prácticos obtenidos en los puntos donde estas se habian practicado. Y el que á un mismo tiempo era mensajero de la gratitud del sábio microógrafo español y apóstol del nuevo descubrimiento, nuestro jóven paisano D. Félix Guzman, sábio catedrático de la Universidad valenciana, ocupó la tribuna de la Academia, exponiendo en brillante conferencia, á la que concurrió un público numeroso, las fases por que ha atravesado el Ferranismo desde que surgió como aspiracion generosa en la mente de su autor hasta que, transformado por labor prolija en realidad evidente, fué sometido al exámen de las diversas comisiones científicas, nacionales y extranjeras, que acudían presurosas á los pueblos donde se realizaban los experimentos de la colerizacion preventiva.

Aún resuena en nuestro salon de sesiones el eco de los estrepitosos aplausos con que premiásteis la elocuente peroracion del catedrático de Valencia, sin que aquella fehaciente muestra de aprobacion fuese obstáculo para que algunos de vosotros, con ese entusiasmo que sólo la ciencia infunde en el corazon, os levantárais á exponer observaciones, manifestar dudas, rebatir argumentos y razonar hechos, para mostrar que el nuevo descubrimiento no se adaptaba á vuestras convicciones, iniciándose un debate que llenó tres sesiones consecutivas, en las cuales lucharon denodadamente ferranistas y antiferranistas, sin apasionamientos ni exclusivismos, antes bien con la imparcialidad y prudencia que al discutirse la misma cuestion han escaseado tanto en centros de igual índole y de más pretensiones que nuestra humildísima Academia.

Tales son, á grandes rasgos bosquejados, los gloriosos timbres que para honra vuestra y lustre de la Ciencia sublime á que os consagrais, habeis alcanzado en el curso académico anterior, cuyas actas debieran estar orladas de laureles, llevando por emblema aquella célebre frase latina: *Inter folia, fructus*.

Pero ¡ay!, señores académicos: una de las hojas del libro donde esas actas se escriben está guarnecida de luto y amargura, por conmemorarse en ella la pérdida de aquel varon insigne á quien sus cualidades científicas y relevantes dotes elevaron al sillón presidencial de esta Academia; y yo no puedo menos de recordároslo, siquiera renueve en vuestros corazones el dolor acerbo que os produjo la

noticia de su muerte. El Dr. Villar y Macías, el que hace un año inauguraba nuestro curso académico con un discurso elocuentísimo bajo estas mismas bóvedas magestuosas, aquel docto hombre de ciencia donde se reconcentraban nuestros cariños y nuestros respetos, ya no existe. Al arrebatárnoslo la parca nos sumergió en esa vaga melancolía, en esa amargura indefinible, en esa tristeza profunda que debiera denominarse el *éxtasis del sentimiento*; pero su memoria vive y palpita en el seno de esta Academia, y aquella sesión que en 21 de Marzo celebramos en su honor fué la consagración pública del recuerdo eterno á que le estamos obligados. ¡Paz á las venerandas cenizas de aquel sábio, que era ayer uno de los más íntimos amigos de nuestra alma, y es hoy uno de los difuntos más preferidos en nuestras oraciones!.....

Permitidme, señores académicos, que antes de terminar mi cometido os envíe desde lo íntimo del corazón los más entusiastas plácemes por vuestra brillante campaña científica en el primer año de existencia de nuestra Academia amada, y que yo, el último de todos vosotros, tome parte en la alegría que ahora rebosa en vuestros pechos, en la confianza de que durante el curso que hoy inauguramos solemnemente persistireis en el empeño de ser útiles á la humanidad y dignos hijos de la venerada ciencia de Esculapio. Para ello os basta la perseverancia de que habeis ya dado pruebas fehacientes; y así como los caballeros de la Edad Media arrostraban los más recios peligros si en sus escudos se ostentaba el mote famoso «¡Dios y mi Dama!», no vacileis vosotros en acometer las más árduas empresas bajo los pliegues de vuestra bandera en la cual resplandece este lema significativo: «¡CIENCIA Y PROGRESO!»

HE DICHO.

---

## *Academia Médico-Quirúrgica Española*

---

### PROGRAMA DE PREMIOS PARA 1886

- I. Los temas del concurso serán los siguientes:
- 1.º Premio de la Academia — ¿Qué modificaciones ha introducido la doctrina panspermista en el tratamiento de las enfermedades internas reconocidas ó supuestas como parasitarias?
  - 2.º Premio del Sr. Morales.—Progresos realizados en las operaciones de los huesos. Su crítica.
- II. El premio de la Academia consistirá en 250 pesetas y el título de Sócio corresponsal de la misma.—El del Sr. Morales en 75 pesetas y el mismo título.—Para ambas habrá un *accésit* honorífico.
- III. Las Memorias optando á los anteriores premios deberán estar escritas en castellano, portugués, francés, italiano, inglés ó alemán.

IV. A cada una de las Memorias que se presenten deberá acompañar un pliego cerrado, en el que conste el nombre y residencia del autor. Este pliego vendrá señalado con el lema que figure en la Memoria. Será excluido del concurso todo trabajo que venga firmado por su autor ó con alguna indicacion que pueda revelar su nombre. Quedan excluidos de este certámen los Sócios de la Corporacion.

V. Las Memorias se dirigirán con sobre al Presidente de la Academia, y direccion á la Secretaría general de la misma, Montera, 22, bajo, donde se expedirá á quien lo solicite el correspondiente recibo de la entrega.

VI. El concurso quedará cerrado el 15 de Setiembre de 1886, despues de cuyo plazo no será admitida ninguna de las Memorias que se presenten.

VII. La Academia publicará oportunamente los lemas de las Memorias recibidas, así como los de las que la Corporacion juzgue acreedoras á los premios.

VIII. Estos últimos serán públicamente adjudicados en la session-aniversario del año próximo á los autores de las Memorias premiadas, ó á los que para ello se presenten competentemente autorizados, abriéndose en el mismo acto los pliegos que deban contener sus nombres, á la vez que se inutilizan los que correspondan á las Memorias no premiadas.

IX. Toda Memoria recibida para el concurso quedará propiedad de la Academia.

Madrid 22 de Noviembre de 1885.—El Secretario, *José Francos Rodriguez*.



## EL CÓLERA DE 1885 EN SALAMANCA



UNQUE la epidemia colérica que ha afligido y aflige todavía á nuestra desdichadísima Nacion no ha alcanzado durante su presencia en Salamanca las proporciones aterradoras que en otros puntos donde ha descargado su azote con implacable crueldad, no nos creemos dispensados de exponer aquí algunos datos, relativos á la aparicion, marcha y desarrollo del cólera en esta ciudad desde el dia 16 de Julio en que se registró el primer caso, hasta el 10 de Octubre en que desapareció por completo la epidemia.

Con esto cerramos, *por ahora*, la seccion que con el epígrafe *Crónica del cólera en España* abrimos en el núm. 25 del CORREO MEDICO CASTELLANO, haciendo votos al Cielo por que no tengamos necesidad en el año próximo de volver á ser cronistas de la horrible enfermedad asiática, que además de exigir á la profesion médica el sacrificio de sus intereses más caros la expone á ser blanco de las injurias y calumnias de un vulgo ignorante y egoista.

Si algun mérito tienen los datos que más adelante estampamos es el de la exactitud, de la cual, como es sabido y nosotros hemos lamentado, carecen por completo los publicados *oficialmente*; y si bien es cierto que no han podido evitarse las ocultaciones y omisiones tan comunes en toda poblacion epidemiada, tambien lo es que Salamanca ha sido una de las en que con más escrupulosidad se han hecho las anotaciones estadísticas, gracias á la rectitud y laboriosidad de toda la clase médica y al celo demostrado por el dignísimo Alcalde D. Juan de la Fuente Alvarez-Cedron, cuya actividad ha contrastado notablemente con la inercia, abandono y apatía de otras autoridades, y con el refinado egoismo de que hicieron alarde en medio de la calamidad algunos de los que, avaros siempre de solicitar derechos, se han mostrado poco propicios á cumplir deberes, como si deberes y derechos no fuesen recíprocos.

¿Cómo fué importado el cólera en esta capital? Muchas son las versiones que en los primeros dias de su aparicion corrieron sobre este extremo, todas las cuales fueron rectificándose poco á poco, sin duda porque algunas lesionaban intereses de pueblos cercanos y otras ponían al descubierto el abandono, ya que no la ineptia, de los encargados de velar por la conservacion de la salubridad pública. Pero es un hecho fuera de toda duda que el primer caso que aquí ocurrió en 16 de Julio, recaido en una mujer domiciliada en la casa-

cuartel de la Guardia Civil, fué determinado por la accion de ropas contaminadas que, procedentes de la inmediata villa de Peñaranda, epidemiada á la sazón, había recibido la mujer antedicha.

Por otra parte, es preciso no olvidar que las ropas de los coléricos de Peñaranda y de algun otro pueblo inmediato á aquella poblacion donde se registraron algunas invasiones, se lavaron en una laguna que desemboca en el rio Almar, uno de los afluentes del Tórmes, y que, contaminadas las aguas, no podía menos de estallar la epidemia en los puntos ribereños, no sólo por el empleo de dichas aguas para los usos domésticos, sino por las filtraciones del suelo; y así pudo observarse que las poblaciones epidemiadas que se hallan á orillas del Tórmes, fueron las que se encuentran por bajo del sitio de afluencia de este rio y del Almar. Esto en cuanto respecta á las primeras invasiones; pues las que despues se registraron, fácil es comprender que tuvieron su origen ya en el contagio, ya en los focos secundarios de infeccion que se establecen en toda poblacion epidemiada.

La marcha y desarrollo de la epidemia en Salamanca pueden verse en el cuadro estadístico siguiente:

*Estadística de la epidemia colérica de 1885 en Salamanca.*

| FECHAS.               | INVASIONES. |          |        | DEFUNCIONES. |          |        |
|-----------------------|-------------|----------|--------|--------------|----------|--------|
|                       | Varones.    | Hembras. | Total. | Varones.     | Hembras. | Total. |
| 16 de Julio..         | »           | 1        | 1      | »            | »        | »      |
| 17 » . . .            | »           | »        | »      | »            | 1        | 1      |
| 18 » . . .            | »           | 3        | 3      | »            | »        | »      |
| 19 » . . .            | »           | 2        | 2      | »            | 3        | 3      |
| 20 » . . .            | »           | 1        | 1      | »            | 1        | 1      |
| 21 » . . .            | »           | »        | »      | »            | 1        | 1      |
| 22 » . . .            | »           | 3        | 3      | »            | »        | »      |
| 23 » . . .            | 2           | 7        | 9      | 1            | 2        | 3      |
| 24 » . . .            | 10          | 11       | 21     | 4            | 5        | 9      |
| 25 » . . .            | 7           | 16       | 23     | 6            | 10       | 16     |
| 26 » . . .            | 5           | 8        | 13     | 3            | 8        | 11     |
| 27 » . . .            | 6           | 7        | 13     | 4            | 2        | 6      |
| 28 » . . .            | 3           | 5        | 8      | 3            | 3        | 6      |
| 29 » . . .            | 3           | 1        | 4      | 2            | »        | 2      |
| 30 » . . .            | 3           | »        | 3      | 2            | 1        | 3      |
| 31 » . . .            | 2           | 1        | 3      | »            | 1        | 1      |
| 1.º de Agosto..       | 2           | 2        | 4      | 1            | 2        | 3      |
| 2 » . . .             | 1           | 3        | 4      | 4            | 3        | 7      |
| 3 » . . .             | 1           | 2        | 3      | »            | 1        | 1      |
| 4 » . . .             | 1           | 5        | 6      | »            | »        | »      |
| 5 » . . .             | 5           | 6        | 11     | 1            | »        | 1      |
| 6 » . . .             | 1           | 3        | 4      | 1            | 2        | 3      |
| 7 » . . .             | 1           | 2        | 3      | 1            | 3        | 4      |
| 8 » . . .             | »           | »        | »      | 1            | »        | 1      |
| 9 » . . .             | »           | »        | »      | »            | 1        | 1      |
| 14 » . . .            | »           | 1        | 1      | »            | »        | »      |
| 15 » . . .            | »           | 1        | 1      | »            | 1        | 1      |
| 22 » . . .            | »           | 1        | 1      | »            | »        | »      |
| <i>Suma y sigue..</i> | 53          | 92       | 145    | 34           | 51       | 85     |

| FECHAS.                     | INVASIONES. |            |            | DEFUNCIONES. |           |            |
|-----------------------------|-------------|------------|------------|--------------|-----------|------------|
|                             | Varones.    | Hembras.   | Total.     | Varones.     | Hembras.  | Total.     |
| <i>Suma anterior.</i> . . . | 53          | 92         | 145        | 34           | 51        | 85         |
| 24 de Agosto. . . . .       | »           | »          | »          | »            | 1         | 1          |
| 25        »     . . . . .   | 1           | »          | 1          | »            | »         | »          |
| 28        »     . . . . .   | 1           | »          | 1          | »            | »         | »          |
| 29        »     . . . . .   | 1           | 3          | 4          | 2            | 1         | 3          |
| 30        »     . . . . .   | 1           | »          | 1          | »            | »         | »          |
| 31        »     . . . . .   | »           | »          | »          | 1            | 2         | 3          |
| 1.º de Setiembre. . . . .   | 2           | 2          | 4          | 1            | »         | 1          |
| 2        »     . . . . .    | »           | 2          | 2          | »            | »         | »          |
| 3        »     . . . . .    | »           | »          | »          | 1            | 1         | 2          |
| 5        »     . . . . .    | 1 (a)       | »          | 1          | »            | »         | »          |
| 6        »     . . . . .    | 1           | »          | 1          | »            | »         | »          |
| 7        »     . . . . .    | »           | 1          | 1          | 1            | »         | 1          |
| 9        »     . . . . .    | »           | 1          | 1          | »            | 1         | 1          |
| 10       »     . . . . .    | 1           | 1          | 2          | »            | »         | »          |
| 11       »     . . . . .    | »           | »          | »          | 1            | »         | 1          |
| 14       »     . . . . .    | 1           | 3          | 4          | »            | 1         | 1          |
| 15       »     . . . . .    | »           | 4          | 4          | »            | 1         | 1          |
| 16       »     . . . . .    | »           | 3          | 3          | »            | 2         | 2          |
| 17       »     . . . . .    | 2           | 5          | 7          | »            | 3         | 3          |
| 18       »     . . . . .    | »           | 3          | 3          | 1            | »         | 1          |
| 19       »     . . . . .    | 2           | 5          | 7          | 2            | 5         | 7          |
| 20       »     . . . . .    | 3           | 3          | 6          | 1            | 3         | 4          |
| 21       »     . . . . .    | 7           | 2          | 9          | 1            | »         | 1          |
| 22       »     . . . . .    | 3           | 1          | 4          | 2            | 2         | 4          |
| 23       »     . . . . .    | 2           | »          | 2          | »            | »         | »          |
| 24       »     . . . . .    | 3           | 2          | 5          | 1            | 2         | 3          |
| 25       »     . . . . .    | 2           | 3          | 5          | 2            | 1         | 3          |
| 26       »     . . . . .    | 5           | 5          | 10         | 4            | 2         | 6          |
| 27       »     . . . . .    | 2           | 2          | 4          | 1            | 3         | 4          |
| 28       »     . . . . .    | 2           | 2          | 4          | »            | 2         | 2          |
| 29       »     . . . . .    | 1           | 2          | 3          | »            | »         | »          |
| 30       »     . . . . .    | »           | 3          | 3          | »            | 2         | 2          |
| 1.º de Octubre. . . . .     | 2           | 4          | 6          | 1            | 1         | 2          |
| 2        »     . . . . .    | »           | »          | »          | »            | 1         | 1          |
| 4        »     . . . . .    | »           | 1          | 1          | »            | »         | »          |
| 5        »     . . . . .    | »           | »          | »          | »            | 1         | 1          |
| 8        »     . . . . .    | 1           | 1          | 2          | »            | »         | »          |
| 9        »     . . . . .    | »           | 1          | 1          | 1            | 1         | 2          |
| 10       »     . . . . .    | »           | »          | »          | »            | 2         | 2          |
| <b>TOTALES.</b> . . . . .   | <b>100</b>  | <b>157</b> | <b>257</b> | <b>58</b>    | <b>92</b> | <b>150</b> |

De la detallada estadística anterior se deduce lo siguiente:

1.º Que Salamanca se ha hallado bajo la influencia de la epidemia colérica durante un período de 87 días.

2.º Que dicha epidemia si bien ha tenido dos períodos de ascenso, uno en los ocho primeros días de su aparición y otro en la segunda quincena de Setiembre (debiendo atribuirse este último á la aglomeración de gente con motivo de la celebración de la fêria) ha permanecido estacionaria y muy diseminada, causando pocas invasiones

(a) El individuo invadido en este día lo fué por segunda vez en la actual epidemia, habiéndose curado despues completamente.

con relacion á la masa de poblacion, lo cual pudiera tener su origen en el rigor y exactitud con que se han cumplido los preceptos de la Higiene privada y en las precauciones de índole general adoptadas por las autoridades, por más que no pueden ménos de reconocerse ciertas condiciones geológicas, topográficas, atmosféricas, etc., que como en toda la meseta central de Castilla, han influido quizás en que el cólera no se haya desarrollado en las grandes proporciones que en otros puntos.

3.º Que entre las invasiones han dado las hembras á la epidemia un contingente de 61'48 por 100 y los hombres 38'52 por 100. Esto se explica perfectamente no sólo por el menor grado de resistencia que el organismo de la mujer presenta á la accion de las causas morbíficas, sino porque habiéndose comprobado en esta capital la contaminacion de las aguas del Tórmes éstas han obrado principalmente sobre las mujeres que sobre los hombres por haberse puesto más en contacto con el agente morbígeno en el lavado de ropas, baldeo de pisos, etc. etc.; y tal opinion adquiere más robustez teniendo en cuenta que casi todas las invasiones recayeron en los primeros dias sobre personas que habían hecho uso de las aguas del rio.

4.º Que la cifra total de la mortalidad con respecto á las invasiones, ha sido de 58'36 por 100.

5.º Que la cifra de mortalidad en los varones invadidos ha sido de 57'58 por 100 y en las hembras de 63'05 por 100.

Resulta, pues, que si la epidemia no ha alcanzado en Salamanca la extension que en otros puntos, en cambio su intensidad ha superado á la de los más castigados.

Las defunciones segun la edad de los fallecidos se descompone en la forma siguiente:

| Edades.               | Varones. | Hembras. | TOTAL. |
|-----------------------|----------|----------|--------|
| De 0 á 5 años. . .    | 5        | 9        | 14     |
| » 5 á 15 » . . .      | 5        | 8        | 13     |
| » 15 á 25 » . . .     | 6        | 9        | 15     |
| » 25 á 45 » . . .     | 20       | 32       | 52     |
| » 45 á 60 » . . .     | 12       | 19       | 31     |
| » 60 en adelante. . . | 10       | 15       | 25     |
| <i>Totales. . . .</i> | 58       | 92       | 150    |

Nada hemos de decir de las condiciones higiénicas del Hospital de coléricos establecido con fondos de suscripcion particular por el Ayuntamiento, ni de las enfermerías que en el Hospital de dementes primero y en el Hospicio despues instaló la Diputacion provincial, ni de las pésimas circunstancias que bajo el punto de vista de la higiene concurren en los barrios de Santo Tomás, Milagros, Rivera y Arrabal del Puente, que han sido los más castigados no sólo por la miseria que sufren casi todas las familias domiciliadas en ellos sino por haberse formado en ellos algunos focos de infeccion, cuya perjudicial influencia ha sido favorecida por la deficiente policia sanita-

ria que allí se ha ejercido y por el incompleto saneamiento á que se les sometiera. Las consideraciones que todo esto nos sujere tendrían más lógica cabida en una Monografía que en estos ligeros apuntes, y por eso nos consideramos relevados de estamparlas aquí.

Sirva á las autoridades de útil enseñanza para el porvenir la calamidad que durante tres meses consecutivos ha affligido á Salamanca, y hagan cuanto esté en su mano por dar á esta poblacion condiciones higiénicas de que hoy carece; pudiendo al efecto, como ya hace tiempo propusimos, nombrar una comision que estudiando las causas de insalubridad propongan las reformas necesarias y los medios de llevarlas á feliz término: que si la organizacion política es de alta importancia en los pueblos civilizados, la buena higiene es, ha sido y será siempre la más perentoria necesidad social.

DR. L. SOLANO.



## REVISTA CIENTÍFICA NACIONAL

**Lavado y asepsia del fondo de saco conjuntival y de la córnea.**—El Dr. Osío, conocido oculista americano establecido en Madrid, publica en el último número de *El Siglo Médico* un artículo en el que, después de hacer atinadas consideraciones acerca de las oftalmias purulentas y exposición de los oftalmólogos, hermanas de la Caridad, enfermos, etc., á inocularse la afección al emplear jeringas, peras, etc. para el lavado del ojo enfermo, por la facilidad con que el fondo de saco conjuntival al sufrir la más ligera compresión lanza el pus á una gran distancia, describe un irrigador de su invención, que además de evitar este inconveniente tiene otras muchas ventajas, entre las que merecen especial mención la de poderse hacer el examen del ojo enfermo con toda claridad sin exponerse al contagio, y la de lograr la curación con el aseo sostenido, sobre todo de la *oftalmia neonatorum*.

Consiste el irrigador del Dr. Osío en hacer huecos los elevadores de los párpados, convirtiendo en una criba la parte que queda entre la conjuntiva palpebral y la ocular. Para su uso se coloca en la abertura del mango uno de los extremos del aparato de cautchouc de los irrigadores ordinarios y el otro extremo se sumerge en un depósito que contenga el líquido que haya de emplearse.

Al tener que examinar un enfermo que padece catarro purulento y proceder á la curación, encuéntrase uno con el ojo enteramente cubierto de pus, y después de perder tiempo procediendo del modo ordinario á la limpieza, y, naturalmente, con los ojos vueltos hacia los del enfermo, corriendo el peligro de inocularse, se contenta en general el médico con examinar á la ligera la córnea; y sin perder más tiempo ni preocuparse de la gran cantidad de pus

que queda en el fondo de saco superior, procede á hacer la cura. Pues bien: con el irrigador del Dr. Osío, que por su forma no lastima en manera alguna, se puede hacer un lavado perfecto y sin ningun peligro. En efecto, colocada suavemente la parte cribada del instrumento debajo del párpado superior, y teniéndolo bien fijo allí con la mano izquierda, vuelve el operador la cara al lado contrario de la del enfermo, y con la mano derecha imprime á la bomba de cautchouc los movimientos necesarios para hacer pasar el líquido que se quiera emplear al instrumento. Si se tiene la parte irrigadora bien fija en el fondo de saco, el agua inyectada, limpiando muy bien, sale de entre los párpados suavemente; y aunque no fuese así, tampoco habría peligro, pues, como queda dicho, los ojos del que practica la cura *encuéntanse al lado opuesto de los del enfermo*.

Otra de las ventajas de este irrigador, y á la verdad era su primera idea (la considera primordial), es el poder hacer una completa limpieza del ojo repetidas veces, por ejemplo, cada hora, cualquier persona, explicándole una vez tan sólo lo que debe hacer.

—  
**Estimulantes del hígado.**—De *El Génio Médico-Quirúrgico* transcribimos, por su gran importancia práctica, lo siguiente:

La podofilina á pequeñas dosis estimula la secreción del hígado. En este aumento de la bÍlis no se observa una disminución de sus sustancias sólidas. Si la dosis es elevada, no aumenta la secreción de la bÍlis. Es un irritante intestinal enérgico.

La evonovina es un poderoso irritante hepático, y casi tan enérgico como la podofilina, sobre los intestinos.

La sanguinaria estimula sobremañera

el hígado y los intestinos, aunque no tanto como la podofilina.

La iridina es un estimulante hepático enérgico. Estimula también los intestinos, aunque en menor grado que la podofilina.

La leptandrina es menos estimulante.

La coloquintida es un estimulante enérgico, lo mismo intestinal que hepático. Hace más acuosa la bilis; pero aumenta la secreción de las sustancias biliares.

La jalapa es un estimulante enérgico, tanto hepático como intestinal.

La menispermina no estimula el hígado.

La baptisina es hepática y estimulante intestinal.

La hidrastina es algo estimulante del hígado y menos de los intestinos.

La peglandina produce los mismos efectos.

La eficacia del cloruro de amonio como colagogo es dudosa; pero estimula, sin embargo, las glándulas intestinales.

Los calomelanos son un purgante enérgico, pero no puede afirmarse que sean colagogos.

El sublimado corrosivo es un estimulante enérgico del hígado, pero sus efectos purgantes son ligeros.

El sulfato de potasa es un irritante intestinal enérgico, pero sus efectos sobre el hígado son variables.

El taraxacon estimula muy poco el hígado.

El ácido nitro-clorhídrico diluido es un buen colagogo.

El boldo, el bromuro y nitrato de potasa y el jabón medicinal, son también colagogos.

—  
**Epilepsia pseudo-gástrica.**—Un magnífico trabajo publicado en *La Clínica Navarra* por nuestro joven e ilustrado colaborador barcelonés Dr. D. José Armangué, termina con la siguiente importantísima

CONCLUSION.—Las alteraciones de cualquier parte del cuerpo, influyendo sobre el cerebro, por el intermedio de las fibras nerviosas, pueden provocar la explosión de crisis convulsivas, más ó menos parecidas al ataque epiléptico, las que unos llaman epileptoideas ó falsas epilepsias, y otros las consideran realmente epilépticas ó verdaderas epilepsias. Dejando á un lado esta cuestión, aun no del todo resuelta, debo manifestar que se aceptan muchas clases de epilepsias de origen periférico, de las que las más importantes son la epilepsia-dentaria, la útero-ovárica y la gástrica.

Para que exista epilepsia gástrica, es preciso que sea del todo creada por la afección estomacal. En todo caso en que la epilepsia sea debida á otra causa, v. g. á un traumatismo, á un susto, aunque el ataque epiléptico coincida con alteraciones gástricas, no se tratará de epilepsia gástrica. A veces podrá, á primera vista, confundirse con ésta, por lo que propongo distinguir á tales epilepsias con el epíteto de pseudo-gástricas, con lo cual, al paso que las distingo de las verdaderamente gástricas, indico la curiosa asociación de los ataques gastrálgicos con los epilépticos.

No entran en la categoría de epilepsias pseudo-gástricas las epilepsias cuyo ataque presenta un aura epigástrica de corta duración, porque esto es un fenómeno muy común entre las epilepsias vulgares, de modo que yo lo he encontrado muchas veces.

Mis dos casos son ejemplos de epilepsia pseudo-gástrica, porque los ataques epilépticos sobrevienen durante crisis gástricas, pero la causa de la epilepsia no es ninguna afección del estómago, sino en el primer caso un traumatismo, y en el segundo un susto. No tan sólo la alteración del estómago no ha producido en estos dos hechos la afección central, sino que lo más probable es que este ha causado aquella.

DR. LOPEZ ALONSO.

## REVISTA CIENTÍFICA EXTRANJERA

### PERIÓDICOS.

#### **La angina tonsilar y sus relaciones con los accesos febriles de la infancia.**—

Es la angina tonsilar causa frecuente y á menudo desconocida de los accesos de fiebre en los niños.—Cuando se halla el clínico ante un enfermito con fiebre, y por un detenido reconocimiento excluye toda afección inflamatoria de las tres grandes cavidades esplánicas, debe reconocer la garganta, aun cuando el niño no se queje de ella (si tiene edad para quejarse), y con frecuencia se hallará una inflamación de las amígdalas que explique la fiebre.

Es frecuente que el dolor y los síntomas objetivos de la inflamación no se presenten hasta los dos ó tres días después del principio de la fiebre, la que puede ser precedida y acompañada de saburra, pérdida del apetito, vómitos y convulsiones.

Examinando la garganta al principio, se halla solamente ligera rubicundez y tumefacción de la úvula y amígdalas, las que no tardan en cubrirse de la secreción propia de la tonsilitis folicular con sus otros caracteres.

En caso de hipertrofia de las amígdalas, está formalmente indicada la destrucción ó ablación de estas glándulas, con lo que se logrará disminuir ó aun evitar completamente los accesos agudos.—(*Med. Times.*)

**Tratamiento de las vómitas.**—Cuando un sujeto tuberculoso evacua pus por vómitas, y al mismo tiempo por fístulas torácicas, no siendo urgente la intervención de la cirugía, M. Trastour ha observado buenos resultados por el método de *inversion* de profundas inspiraciones, estableciendo los enfermos la tos voluntaria y la *gimnástica respiratoria*, combatiendo en segundo lugar la tendencia á la supuración administrando el iodo, que prefiere á los demás

medicamentos, bajo la forma de ioduro de calcio, y procura á todo trance la nutrición y reconstitución de los enfermos, aconsejándoles un buen régimen alimenticio, y sobre todo la dieta láctea.

Además de esto, y con objeto de prevenir la auto-infección por medio de los antisépticos y los desinfectantes, les prescribe la esencia de trementina de timol y de eucaliptus, el alcanfor y el ácido fénico, ó bien los vapores de glicerina, adicionada ó no del mismo ácido fénico, según la predisposición de los enfermos á la tos.

Localmente emplea M. Trastour las moscas de Milan ó los cáusticos permanentes, que prefiere á los demás revulsivos.

(*Gazette med. de Nantes*)

**Fisiología del cólico hepático.**—Con el fin de dilucidar este interesante punto, N. P. Simanowsky ha hecho algunas experiencias sobre los animales, estableciendo primero una fístula biliar y sometiendo después la vejícula á diferentes clases de irritación. El resultado de tales experiencias se condensa en estas conclusiones:

I. La introducción de electrodos ó de cualquier otro cuerpo extraño en la vejiga biliar determina un dolor muy violento.

II. Al introducir ó retirar los electrodos, el dolor es semejante al que acompaña á la contractura de las paredes de dicha vejiga.

III. El número de los latidos cardiacos aumenta bajo la influencia de débiles corrientes eléctricas, y disminuye si las corrientes son más intensas, perturbándose también su ritmo.

IV. La actividad cardiaca se disminuye si se mantiene por mucho tiempo el estímulo eléctrico, obteniéndose en iguales condiciones los mismos efectos con corrientes débiles.

V. La excitacion eléctrica aumenta la frecuencia de los movimientos respiratorios (veinte á setenta inspiraciones por minuto), y si aquella es muy fuerte sobreviene momentáneamente la parálisis respiratoria.

VI. La temperatura rectal se eleva durante la excitacion sin que se haya observado relacion entre este fenómeno y los movimientos violentos del animal.

VII. La temperatura de la piel tomada en puntos simétricos del cuerpo presenta grandes variaciones al ser excitada la vejiga de la hiel, aumentándose á veces en un lado y disminuyendo en el otro.

VIII. No es raro observar al terminar el experimento paresia de los miembros abdominales, persistiendo en varios casos tal fenómeno durante algunos meses.

IX. La excitacion de la vexícula biliar provoca frecuentemente vómitos.

X. La misma excitacion determina siempre un aumento de presion sanguínea, con tal que el nervio vago no haya sido interesado por la operacion.

(Zeit. Klin. Med.—Band V.)

**Tratamiento de la otorrea por los antisépticos.**—Contra la otorrea crónica se han preconizado numerosas medicaciones, habiéndose obtenido los mejores resultados por su rapidez y persistencia con el uso de sustancias antisépticas. Así lo indica el reputado otólogo Dr. Ménière, el cual hace quince años que emplea con gran éxito la glicerina fenicada al 10 por 100, en pinceladas dentro del conducto auditivo, prévia una inyeccion de agua caliente. Las observaciones del Dr. Ménière, son concluyentes y sus resultados constan en gran número de publicaciones.

La experiencia le ha demostrado que en ciertos casos rebeldes es indispensable variar el uso de los medicamentos: el alcohol puro, que es uno de los que tambien emplea con éxito, debe suspenderse luego de haberlo usado algunos dias y volver á recurrir á él despues de un intervalo variable.

Como la glicerina, segun el autor citado, es uno de los mejores vehículos con que cuenta la terapéutica otológica siem-

pre que se halle en un estado de pureza absoluta, ha recurrido á ella como disolvente del sublimado corrosivo, que por sus grandes propiedades antisépticas creyó indicado en las otorreas rebeldes, y al efecto lo ha usado en las proporciones de 5, 10 y 15 centígramos por 10 gramos de glicerina, obteniendo rápidas curaciones en aquellos procesos otorrécicos en que existe la perforacion del tímpano, sin que la medicacion determinase fenómenos de hidrargirismo en los enfermos.

Una de las condiciones necesarias para el buen resultado de la medicacion es la continuacion de su uso, aún mucho tiempo despues de haberse obtenido la cesacion completa del flujo otorrécico.

(*Journal de Laryng. et d'Otolog.*)

#### ACADEMIAS Y SOCIEDADES.

**Tanato de mercurio.**—En una de las sesiones há poco celebradas en Boston por la Sociedad del progreso de las ciencias médicas, el Dr. G. H. Tilden, presentó un frasco que contenía tanato de mercurio, sustancia con la cual había practicado numerosas experiencias en el tratamiento de la sífilis.

Este cuerpo se presenta bajo la forma de polvo grueso, de color grisáceo, insípido, inatacable por las soluciones ácidas y descomponible por las alcalinas, que ponen en libertad el mercurio; y atendiendo á esto puede afirmarse teóricamente que el tanato de mercurio obra sobre el organismo por la descomposicion que sufre bajo la accion de los jugos intestinales, absorbiéndose fácilmente el mercurio en estado libre.

Los resultados obtenidos en la sífilis con este medicamento son hasta ahora satisfactorios, sin que se hayan observado estomatitis, ni perturbaciones gastro-intestinales. La dosis ordinaria es de 5 centígramos, no debiendo adicionarlo con las bases químicas ni con el ioduro de potasio, pues con las primeras se determina su rápida descomposicion y con el segundo se forma inmediatamente el ioduro de mercurio que además de ser muy irritante es más peligroso que el tanato.

DR. LOPEZ ALONSO.

## MISCELANEAS

Víctima de una repentina enfermedad ha fallecido en Ciudad-Rodrigo á la una de la tarde del 1.º del corriente y á la avanzada edad de 73 años, nuestro respetable compañero y suscriptor D. Juan Mirat Tejedor, subdelegado de Medicina de aquel partido.

La noticia de este fallecimiento nos causó profunda sorpresa, pues cuatro dias antes de haber ocurrido tuvimos el gusto de saludar en esta ciudad al Sr. Mirat, á cuya familia y muy especialmente á su hijo D. Angel, tambien suscriptor y compañero nuestro, enviamos nuestro más sincero pésame.

\*  
\* \*

Ha visitado nuestra Redaccion el nuevo periódico quincenal que con el título *Revista Médico-Farmacéutica de Aragon*, y bajo la direccion del catedrático Dr. Arpal, ha comenzado á publicarse en Zaragoza.

Deseamos al novel colega mucha prosperidad, agradecemos su cordial saludo y le devolvemos la visita.

\*  
\* \*

En la noche del 9 del actual inauguró sus sesiones del presente curso la Academia Médico-Quirúrgica Española, leyendo su presidente, Dr. Ustariz, un discurso sobre el interesante tema *La Cirugía antiséptica en los hospitales*.

Y la Academia de Salamanca ¿cuándo celebra sesion científica? ¿ó es que se hizo la apertura del curso para continuar este cerrado?

\*  
\* \*

Como anunciábamos en el número anterior, el dia 5 se celebraron en la iglesia de Monserrat de Madrid solemnes honras fúnebres por el médico del *Gijon*, D. Segundo Manterola, y en la noche del mismo dia, el banquete en honor del héroe del naufragio del *Gravina*, D. Eugenio Menendez Valdés, siendo costeados ambos actos por la prensa y la clase profesional.

De todas veras nos asociamos á los homenajes tributados á tan dignísimos y valerosos comprofesores.

\*  
\* \*

El dia 30 del próximo pasado mes de Noviembre, ha fallecido en París Mr. Bouley, ilustre presidente de la Academia de Ciencias de Francia, antiguo Profesor de la escuela de Alfort, Inspector general

de servicios veterinarios y catedrático de Anatomía comparada del Museo de Pinturas.—Las Academias de Medicina y Ciencias, han levantado sus sesiones en señal de duelo por tan doloroso acontecimiento.

También ha muerto en la misma Capital á la edad de 46 años el sábio Dr. Rabuteau, cuyos trabajos de Terapéutica y de Química-fisiológica han producido una verdadera revolucion en la ciencia médica contemporánea, pues él estudió profundamente la ley tóxico-atómica, el bromuro de etilo, los amoniacos compuestos, los alcoholes, las metamorfosis de los acetatos, formiatos y éteres en el organismo vivo, etc., etc.—Sus principales obras son un *Tratado de Química aplicada á la Medicina*, otro de *Urología*, otro de *Toxicología* y otro muy notable de *Terapéutica*.

Descansen en paz ambos ilustres sábios, cuyos nombres serán siempre gloriosos en los fastos de la Ciencia moderna.

\*  
\* \*

Segun leemos en la *Clínica Navarra*, es probable que en breve se celebre en Tafalla un *Congreso Médico regional*, para discutir algunas importantes cuestiones profesionales y científicas de actualidad.

\*  
\* \*

Los señores suscritores que deseen adquirir con las ventajas que pueden ver en el anuncio correspondiente, la obra del Dr. Godoy, sobre *Tratamiento racional del Cólera* por la eterizacion intestinal, deben dirigir los pedidos, acompañados de su importe á nuestro Director, ántes de finalizar el año corriente, pues pasada dicha época se expenderá el nombrado folleto á su precio ordinario.

\*  
\* \*

También rogamos á los muchos suscritores que á pesar de nuestros insistentes *Avisos* no han satisfecho el importe de sus suscripciones, se sirvan hacerlo efectivo dentro de todo el mes actual, no sólo para facilitar la contabilidad de fin de año en nuestra Administracion, sino para no vernos obligados á suspenderles el envío del periódico, girar contra ellos las cantidades que nos adeudan y estampar sus nombres en la **Lista de los morosos**, que publicaremos con el primer número del año próximo.

---



---

SALAMANCA

Imprenta de Francisco Nuñez Izquierdo

1885