

# Correo Médico Castellano

REVISTA DECENAL DE MEDICINA, CIRUGIA, FARMACIA  
Y CIENCIAS AUXILIARES

AÑO III

Salamanca 28 de Febrero de 1886

NÚM. 42

## SECCION PROFESIONAL

### CRÓNICA DE LA DECENA

ESPERANZAS DEFRAUDADAS.—LOS TÍTULOS EXTRANJEROS.—LAS SOCIEDADES  
CIENTÍFICAS.

Dos meses hace que la prensa política anunció la próxima publicación de una circular de la Dirección general de Sanidad dando reglas para la adopción de las precauciones que debieran tomarse en todos los pueblos de España, á fin de prevenir la reaparición de la epidemia colérica, y hasta hubo periódicos que *oficiosamente* averiguaron y reprodujeron en sus columnas todos y cada uno de los extremos que abarcaba la susodicha circular así como los términos concretos en que se hallaba escrita. Sin embargo, el documento aludido ni se ha publicado aún en la *Gaceta*, ni se ha transmitido á las autoridades á quienes corresponde la observancia de los preceptos sanitarios que aquel debe contener, sin que acertemos á comprender la causa ó causas de tal dilación, tanto más peligrosa cuanto más se prolongue en las actuales circunstancias.

¿Obedece, quizás, esa tardanza á que la circular en cuestión se halla pendiente del informe del Real Consejo de Sanidad? No lo creemos, pues la prensa noticiara ha afirmado que dicho documento se hallaba calcado en instrucciones emanadas de aquel alto Cuerpo consultivo. ¿Es acaso que se considera innecesaria su publicación, ya porque han variado completamente las circunstancias sanitarias de la Península, ya porque no ha llegado aún la época en que deban adoptarse enérgicas precauciones contra el cólera? Tampoco es esto verosímil, pues la epidemia continúa manifestándose con alarmante pertinacia en algunas poblaciones del Mediodía de España, los focos infecciosos que en *muchísimos* puntos se establecieron en el año último no se han extinguido todavía, las condiciones sanitarias son las mismas que las de 1885 y, por último, la época actual es precisamente la más abonada para que, despertándose la actividad morbígena de los gérmenes coléricos, se inicie de nuevo la epidemia con el mismo rigor que en el pasado estío. No puede, pues, atribuirse esa dilación á otra cosa que á la inercia reinante siempre en las esferas

oficiales, que hace estériles é infecundos los más humanitarios y benéficos proyectos.

Tratárase de la designacion de candidatos en los distritos electorales, ó de otras cuestiones baladíes que no importan un bledo al país ni en nada contribuyen á su prosperidad, y es seguro que todas las actividades emplearíanse en tan inútiles labores; pero cuando es necesario alzar diques á la irrupcion de una epidemia que, además de poner en peligro la vida de los ciudadanos, paraliza la industria, perturba el comercio y agota los veneros de la riqueza pública, nuestros gobernantes caen en una especie de *modorra*, de la que no logran despertarles los ayes de los que se ven amenazados por la proximidad del epidémico azote.

¿No servirá el ejemplo de lo ocurrido el año último para hacer que se adopten medidas que eviten la reproduccion de aquella funestísima hecatombe en el presente?.....

\*

\* \*

Mucho tiempo hace que toda la prensa profesional y muy especialmente nuestro colega *El Génio Médico-Quirúrgico*, ha reclamado inútilmente la derogacion del decreto expedido por el Sr. Ruiz Zorrilla en 1872 concediendo á los médicos portugueses el derecho de ejercer su profesion en España. El aludido colega ha vuelto á insistir en tan justa peticion, reclamando el concurso de los demás periódicos para conseguir del actual Ministro de Fomento dicha derogacion, y nosotros no podemos menos de unir á su voz la nuestra en solicitud de que cese tan irritante privilegio en favor de nuestros comprofesores de Portugal y en perjuicio de los de España.

Partidarios del libre ejercicio de las profesiones, no nos oponemos á que continúe en vigor el decreto del Sr. Ruiz Zorrilla; pero partidarios tambien de la equidad, y en casos como este de la reciprocidad de deberes y derechos, nos parece que nuestro Ministro de Estado se halla en el caso de gestionar del Gobierno del vecino reino la concesion en favor de los médicos españoles de aquellos mismos derechos que aquí disfrutaban los portugueses, y en el caso de que tales gestiones fueren infructuosas nuestro Gobierno, aunque no sea más que por dignidad, debe derogar el denigrante decreto de 1872.

\*

\* \*

En uno de nuestros números anteriores hemos indicado algo relativo á la organizacion y funciones de las sociedades científicas. Hoy hemos de tributar nuestros aplausos á casi todas las establecidas en Madrid por las muestras fehacientes de vigor y entusiasmo científicos que revelan en todos sus trabajos.

La Real Academia de Medicina tiene puesta á discusion una notable Memoria del Dr. Diaz Benito intitulada *Fragmentos sobre el estudio de la pulmonía y su tratamiento*, cuya oportunidad é importancia no pueden negarse habida consideracion á las teorías que reinan sobre la materia y á la frecuencia con que esta enfermedad se observa en la capital de España. La Sociedad de Higiene continúa sus de-

bates sobre la *Profilaxis del cólera*, en los que han intervenido sócios tan doctos y peritísimos en el asunto como los señores Ovilo, Taboada, Pulido y otros. La Academia Médico-Quirúrgica, donde el entusiasmo por la ciencia es solariego, además de los notables casos que al principio de todas sus sesiones se exponen y discuten ampliamente, prosigue en su seccion de Medicina debatiendo las *Indicaciones de la pleurotomía*, en la de Cirugía el tema del Dr. Pulido *Invasiones de la Cirugía en el campo de la Medicina*, y en la de Histología y Ciencias naturales la cuestion iniciada por el Dr. Sierra Carbó acerca de la *Teoría difraccionista, ó de Abbé: su importancia y alcances que tiene en la actualidad*. Tambien las Academias y Sociedades científicas de provincias se dedican con ardor infatigable á la resolucion de los problemas más abstrusos.

La Academia de Medicina de esta Ciudad continúa durmiendo en una pasividad imperdonable, sin que sepamos á qué atribuir su sueño, pues la actividad de que dan muestras todas las demás de España debiera estimularla á cumplir su reglamento, que previene en uno de sus artículos la celebracion de dos sesiones mensuales por lo menos.

DR. L. SOLANO.

---

## SECCION DOCTRINAL

---

# RECUERDOS CLÍNICOS

POR

DON FRANCISCO SIMON Y NIETO

Doctor en Medicina y Cirugía (Palencia)

## II

### FRACTURA DEL HUESO DE LA NARIZ CON ENFISEMA DE LA CARA Y DEL CUELLO

El tejido areolar que rodea los bronquios, vexículas pulmonales y todos los órganos que alojan ó conducen gases, ofrece, como los tejidos conjuntivos, una laxitud considerable y, por tanto, una falta grande de resistencia para impedir el paso de los gases entre sus mallas, cuando la continuidad del continente se rompe.

Experimentalmente se pone de manifiesto tal falta de resistencia cuando se punciona la piel y se insufla aire en el tejido sub-dérmico; aun en los sitios donde aquella está fuertemente adherida á las aponeurosis y vainas tendinosas, como sucede en las manos, es posible el desarrollo del enfisema, hasta tanto que se establezca el debido equilibrio entre la fuerza de impulsión y la resistencia orgánica: claro es que tratándose de regiones donde por condiciones anató-

micas é histológicas la resistencia es pequeña, como sucede en el cuello, el enfisema se desarrolla fácilmente aun cuando los gases estén sujetos á escasa presión. En esta region el enfisema es frecuente cuando reconoce por causa lesiones traumáticas que, rompiendo los bronquios ó vexículas pulmonales y la pleura, permiten el paso del aire á los tejidos sub-dérmicos; pero fuera de estos casos, el enfisema del cuello, y más aún el de la cara, es raro. Por eso describimos el caso siguiente:

L. P., de 27 años, esclusero del Canal de Castilla, pasó una noche del mes de Mayo de 1876 en compañía de sus amigos, rindiendo culto á Baco de quien era fervoroso adorador. Como sucede con frecuencia entre gente que tiene estas aficiones, pronto la alegría traspasó sus límites naturales y sobrevinieron entre los amigos diferencias de apreciacion, que se resolvieron de la expedita manera como casi siempre se resuelven, á palos. Terminada la contienda, unos se retiraron á sus casas, y otros, cuya inteligencia habia sufrido un momentáneo eclipse, pernoctaron sobre el campo de la lucha. Entre los últimos estaba nuestro hombre, que ya de dia fué conducido á su casa. Su familia se alarmó, no tanto al considerar que había necesitado un guia para llegar hasta allí, sino porque presentaba en su rostro extraños fenómenos. El ojo izquierdo lo tenía como un huevo, segun su expresion. Por esta razon fuí llamado.

A mi llegada, presentaba un abultamiento considerable con palidez de la piel en toda la region orbitaria izquierda y en parte de las regiones malar y frontal del mismo lado. Los párpados estaban distendidos de una manera extraordinaria; su separacion era imposible por más que el enfermo lo procurase. La piel sin arrugas brillaba de una manera parecida á la del pene en el edema de esta parte; existía una línea de demarcacion como en la erisipela, y en el ángulo interno del ojo un pequeño equimosis sin rotura de la piel. Tan excesivo abultamiento contrastaba con la normalidad del ojo derecho y daba á la fisonomía un aspecto por demás extraño: por la derecha, veíase el rostro placentero y bonachon de un borracho alegre é inofensivo, y por la izquierda la facies abotagada de un estrangulado. Existía en toda la region enferma una crepitacion fina muy perceptible, que sin duda revelaba un enfisema por fractura del hueso de la nariz, consecutiva á un golpe recibido en el ángulo interno del ojo y cuyo enfisema había tenido lugar en el momento en que, tapando el herido su nariz, procuró por una fuerte espiracion expulsar las mucosidades acumuladas en las fosas nasales. Y en efecto, un momento despues el herido sacó pausadamente un pañuelo del bolsillo, aplicólo á la nariz, hizo una fuerte espiracion y en el acto el enfisema se estendió á toda la frente, rebasó la nariz por la parte interna, llegó por la externa al pabellon de la oreja y al borde del maxilar inferior por abajo; adquirió en un momento el aspecto de un mónstruo. La escena entonces cambió: la tranquilidad con que la familia había presenciado el suceso se convirtió en extraordinaria alarma; las mujeres lloraban, los chicos hacían coro á las mujeres y los demás espectadores, que habian sazonado con burlas y chanzonetas el estado mental del enfermo, elogiando su valor en la borrasca

pasada, enmudecieron temiendo por su vida ó por lo menos por su cabeza que parecía estallar. A todo esto, el herido permanecía impasible, sentado en una silla, sin dar señales de sufrimiento. Enterado de que la causa de aquel alboroto había sido la limpieza de sus narices, como hombre aficionado á las situaciones críticas y, según él decía, al *jaleo*, le faltó tiempo para repetir la operación, de la cual resultó un nuevo aumento en el enfisema de tres ó cuatro centímetros de circunferencia y, por tanto, otro aumento proporcional en los gritos de las mujeres y en la alarma de todos.

Procuré tranquilizarles y comprendí que la primera de todas las indicaciones era combatir la embriaguez, que en aquel sujeto desarrollaba de una manera alarmante el deseo de llevar su mano á la nariz. No pudo evitarse otra ú otras nuevas espiraciones que pusieron el cuello en toda su circunferencia sumamente abultado, y hubiera seguramente continuado en su faena si el reposo en la cama y el sueño que sobrevino no pusieran fin á aquella intoxicación alcohólica, después de la cual el enfisema desapareció rápidamente en virtud de una ligera compresión. La fractura origen de aquel cuadro no pudo diagnosticarse objetivamente, ni el enfermo volvió á aquejar otra molestia que un pequeño dolor á la presión en el sitio lesionado, cuyo dolor desapareció á los doce ó quince días.

A pesar de esta falta de diagnóstico, no creo que pueda ponerse en duda la existencia de la fractura—limitada tal vez á un corto espacio—porque no me explico de otra manera la génesis del enfisema y, sobre todo, la relación íntima que existía entre su aumento y el exceso de presión á que se sujetaba el aire espirado en los esfuerzos voluntarios que el enfermo hacía para expulsar las mucosidades nasales. Esta circunstancia relacionada con el sitio donde principió el enfisema, fueron los fundamentos del diagnóstico.

### III

#### HIPO CURADO CON PULVERIZACIONES DE ÉTER

El hipo es un síntoma ménos comun y más pertinaz de lo que comunmente se cree. De causa casi siempre mecánica, sobre todo en los niños, es de una interpretación difícil cuando aparece en el curso ó en la terminación de las enfermedades agudas, en las cuales tiene un valor pronóstico de alguna importancia. En estos casos, fuerza es echar mano de trastornos en la inervación, para darse cuenta de la patogenia de este molesto síntoma, que muchas veces pone á prueba la sagacidad del médico que vé desfilar ante sus ojos toda la farmacología, sin recojer otro fruto que el convencimiento de lo impotentes que son muchas veces los esfuerzos de la ciencia para dominar procesos al parecer sencillos.

Sirva de ejemplo el caso siguiente:

L. V., de 54 años, soltero, de excelente salud y de una organización que pudiera tomarse por modelo, sufrió en Enero de 1883 una pulmonía aguda. No ofreció esta enfermedad en su curso fenómeno alguno digno de mencionarse: al sexto día vino la defervescencia

típica y, en su vista, no dudé en afirmar una próxima y feliz convalecencia. Pronto me arrepentí de mi pronóstico. En la tarde de aquel día me dijo el enfermo que había tenido hipo; llaméme la atención lo extraño del caso, pero no le concedí gran importancia confiado en que no volvería, dada la altura en que el padecimiento se encontraba. Pero me engañé; aquella noche fuí avisado porque de nuevo el hipo había vuelto á presentarse con mayor fuerza que la vez primera. A la mañana siguiente continuaba, apesar de una pocion antiespasmódica que le había prescrito la noche anterior. Dispuse entonces sucesivamente una larga lista de remedios antiespasmódicos, entre los cuales recuerdo la valeriana, la asafétida y el almizcle en píldoras ó en enemas segun la indicacion, y á todo esto resistía. Eché mano entonces de los hipnóticos, y el cloral fué tan ineficaz como los medios antes empleados. Viendo que habian pasado cinco dias en tan molesta situacion, en los cuales el hipo sólo cedía muy breves momentos, se le pusieron inyecciones subcutáneas de morfina que, como los bromuros, que tambien se administraron, fueron de efectos fugaces.

El caso me tenía sériamente preocupado porque el enfermo no dormía y era presa de una intranquilidad moral muy grande, en la cual tambien yo tomaba parte, pues se me antojaba, aunque de ello no me daba una explicacion cabal, que pudieran presentarse de improviso complicaciones que pusieran en peligro la vida del enfermo.

A vueltas de estas mil contrariedades y decepciones terapéuticas, se me ocurrió moderar el poder reflejo de las raíces del frénico, bajo cuya dependencia están las contracciones espasmódicas del diafragma que constituyen el hipo, por medio de las aplicaciones locales del éter. Indújome á obrar así, no sólo la propiedad anestésica de este medicamento, si que tambien el gran valor terapéutico que tiene á mis ojos aplicado *in situ*, cuando se pretenden dominar trastornos nerviosos que giran en la esfera de la motilidad.

Al efecto le dispuse pulverizaciones en el epigástrico. La primera fué un triunfo; cedió el hipo por seis horas. La segunda le hizo desaparecer para no volver á presentarse. Desde entonces la convalecencia fué rápida y el apetito y el sueño restauraron sus fuerzas, no sin que por largo tiempo dejara de sentir dolores constrictivos en las inserciones costales del diafragma.

(Se continuará.)

---

## PTOMAINAS Y LEUCOMAINAS

POR

ARMAND GAUTIER

(Conclusiones de una Memoria presentada  
á la Academia de Medicina de París sobre los alcaloides derivados de la  
destrucción bacterídica ó fisiológica de los tejidos animales.)

## PTOMAINAS

En el curso de la putrefacción de los tejidos animales, se produce siempre cierto número de sustancias alcaloideas venenosas, que se forman á expensas de las materias albuminoideas, como he establecido claramente en mis experimentos de 1873 sobre la putrefacción de la fibrina de la sangre. Estos alcaloides están, ó exentos de oxígeno y volátiles, ú oxigenados.

Ya he dado los primeros análisis y demostrado que los más importantes por su cantidad y constancia, pertenecen á las series pirídica é hidropirídica. Nada se ha fijado aún sobre la naturaleza de los alcaloides con muchos átomos de ázoe. No se conoce la de los alcaloides oxigenados, si se exceptúan la neurina, la muscarina ú oxineurina y la betaina.

He dicho hace bastante tiempo que los alcaloides de la putrefacción varían según la naturaleza del terreno en que se les cultiva. Los señores Brouardel y Boutmy han pensado que variaban también con la época en que ha comenzado la fermentación bacterídica. El señor Brieger acaba de confirmar experimentalmente estas dos proposiciones en su interesante trabajo.

Pero he observado que cualquiera que sea la materia del terreno en que viven las bacterias (carne de mamíferos, pescados moluscos) los compuestos hidropirídicos, y especialmente la hidrocolidina, se encuentran de una manera constante. Las bases de esta familia parecen ser los productos alcalinos de las bacterias que tienen más vitalidad y que destruyen á las demás.

## LEUCOMAINAS

Anuncié en 1881, generalizando estos trabajos, que aparecían de una manera constante en las excreciones de los animales vivos y en plena salud, lo mismo que durante la enfermedad, ciertos cuerpos de la naturaleza de las ptomainas. He demostrado que los alcaloides de la orina, de Liebreicht y de Pouchet, debían ser colocados al lado de los alcaloides de la putrefacción entonces conocidos; he señalado también alcaloides parecidos en la saliva y en los venenos, y les he dado el nombre de *leucomainas* para distinguirlos de los alcaloides cadavéricos.

He indicado en una Memoria, publicada en 1881, la importancia que me parecía tener estas leucomainas, bajo el punto de vista de la

génesis de las enfermedades, cuando su eliminacion por los riñones, la piel ó la mucosa intestinal es insuficiente (1).

Con el objeto de continuar estas pruebas preliminares, emprendí el estudio del jugo muscular de grandes animales, y he obtenido cinco nuevos alcaloides, perfectamente definidos y cristalizados, dotados de una accion más ó menos potente sobre los centros nerviosos, produciendo somnolencia, fatiga, y algunos hasta vómitos y cámaras obrando á la manera de los alcaloides que había extraído de los venenos, pero menos activos que los alcaloides cadavéricos.

Ya he demostrado que estas bases tienen su nacimiento durante la vida lo mismo que el ácido carbónico y la urea. Gracias á la respiracion y á la circulacion de la sangre, el oxígeno parece penetrar en todo el organismo animal; no se sigue, sin embargo, de esto que la vida de los animales, es decir, los fenómenos sucesivos de asimilacion y desasimilacion en los que se resumen sus funciones, sea esencialmente aerobia.

*Los animales superiores son anerobios en una notable proporcion.* Esta es una proposicion que puede parecer una paradoja, pero he procurado dar el primero, segun creo, la demostracion experimental y teórica.

Dejando á un lado la formacion de ptomainas y leucomainas en el seno de nuestros órganos, tomamos, para establecer por el cálculo el desdoblamiento anerobio de una parte de nuestros tejidos, uno de los célebres experimentos de Pettenkoffer y Voit sobre la combustion animal. Un perro de 33 kilogramos puesto en observacion en una garita respiratoria, absorbe por dia el siguiente oxígeno:

Oxígeno del aire por la respiracion. . . . .	477 gramos.
» del agua total de alimentos y bebidas. . . . .	1.012 »
» de los alimentos secos. . . . .	77 »
	<hr style="width: 10%; margin: 0 auto;"/>
<i>Oxígeno absorbido, total.</i> . . . . .	1.566 »

Por otra parte, en el mismo tiempo este perro suministra en totalidad por los pulmones, orina, piel y demás excreciones 1.599 gramos de oxígeno. Si se deducen de los 1.599 gramos de oxígeno excretados los 1.012 recibidos por el animal en el estado de agua, y que evidentemente no han provocado combustion por haber salido en el mismo estado que entraron, quedan: 1.599—1.012—587 gramos de oxígeno en la totalidad de sus operaciones en las veinticuatro horas.

Ahora bien; no habiendo recibido el perro más que 477 gramos de oxígeno por el aire y excretando 587, la diferencia (110 gramos) procede *de la combustion autónoma de los alimentos y tejidos al pasar al estado de ácido carbónico, agua, urea, etc., sin ningun aflujo de oxígeno exterior.* Así, en resúmen, sobre 587 gramos de oxígeno que se encuentran en la totalidad de las excreciones (deducido el oxígeno del agua entrado y salido), 477 gramos proceden del aire y 110 han sido suministrados por la materia orgánica misma funcionando.

(1) Véase *Les alcaloides derivés des matières proteiques* (Journal d' Anat. et de Phys. de Ch. Robin, pour 1881, pág. 360 y 362).

Esto quiere decir que las cuatro quintas partes, próximamente, de nuestras desasimilaciones, son verdaderas combustiones internas, fermentaciones aerobias, comparables á la oxidacion del alcohol bajo la influencia del *mycoderma vini* ó *aceti*, y que una quinta parte de estos desdoblamientos desasimiladores se produce á expensas de los tejidos mismos, sin recurrir para nada al oxígeno extraño; en una palabra, que esta parte de los tejidos *vive á la manera de los fermentos anerobios ó pútridos* (1).

Si la vida íntima de esta parte de las células animales, agrupadas en tejidos y viviendo sin oxígeno tomado al aire, es parecida, por la manera como se asimila y desasimila la materia orgánica, á la vida de los fermentos bacterianos, debemos observar en nuestros productos de excrecion estas mismas sustancias que se encuentran en la fermentacion anerobia de las albuminoídeas, es decir, en las putrefacciones. Nosotros hallamos, en efecto, en nuestras secreciones normales, el conjunto de los productos de la putrefaccion propiamente dicha, á saber: el ácido carbónico y el amoniaco en parte libre, en parte al estado de urea y en parte en el estado de sales; el fenol, el indol, el sentol de nuestros excrementos y de nuestra orina, los ácidos acético, butírico y los demás ácidos grasos superiores; el ácido láctico, succínico, fenilacético y fenilpropínico de nuestros músculos, de nuestras glándulas y de nuestra orina; la xantina y sarcina de los músculos y de la orina señalada tambien en las putrefacciones; el ázoe, los gases fosforados y sulfurados, el hidrógeno observados en el tubo digestivo... la identidad es completa; ¿y cómo no esperar que se encuentren en la orina y secreciones de nuestras glándulas, en el jugo muscular, en la sangre, etc., estos alcaloides tóxicos, cuya historia es el asunto de este trabajo?

Yo les he caracterizado, primero en la orina, saliva, venenos, diversas secreciones glandulares, entre otras las del gusano de seda, y acabo de estudiarlos particularmente en el músculo. Existen en la sangre, donde parecen acumularse cuando por diversas razones la piel, los riñones y el tubo digestivo no los eliminan. En este caso es cuando, obrando sobre los centros nerviosos, dan lugar á una serie de fenómenos de orden patológico que se desarrollan y suceden necesariamente, y cuyo conjunto contribuye á formar el cuadro de cada enfermedad. Nosotros resistimos esta incesante autoinfeccion por dos mecanismos distintos: la eliminacion del tóxico y su destruccion por el oxígeno. La eliminacion por los riñones es evidente: he encontrado siempre una pequeña proporcion de ptomainas en la orina normal, cantidad ínfima que algunos han negado, pero que es muy

(1) El ácido carbónico espirado, parece corresponder en gran parte á la vida anerobia de los tejidos, la mayor parte de los demás productos de excrecion á la vida anerobia. Después del sueño ó reposo completo es cuando el animal es más particularmente anerobio y consume más oxígeno que el recibido. Uno de mis antiguos discípulos, el Sr. Fabrick Geddes, en la actualidad profesor suplente de la universidad de Aberdeen, ha demostrado que en ciertos gusanos estas dos funciones aerobias y anerobias, se producian simultáneamente, pero en dos partes del animal. El dermis dotado de clorofila es esencialmente anerobio y desprende y pasa el oxígeno que produce á los tejidos profundos que son más especialmente aerobios. Sería un trabajo del mayor interés para la fisiología general determinar los puntos del organismo de los grandes animales, en que se localizan las funciones aerobias y anerobias, y saber si las mismas células, las glándulas, por ejemplo, se conducen sucesivamente como organismos aerobios ó anerobios, segun que funcionan ó están en reposo, aparecen ó preparan sus excreciones.

real y que aumenta y es considerable en algunos casos patológicos, como ha demostrado Bouchard, en las enfermedades infecciosas, particularmente en la fiebre tifoidea, y, como acaba también de observar Pouchet, en algunas afecciones cerebrales sin fiebre. Ya se había notado el aumento considerable de la creatinina en el curso de la uremia. La eliminación de estos alcaloides por el tubo digestivo, me parece cierta también, aunque en este punto el problema sea más complejo, que una parte de los alcaloides del intestino sea debida á la fermentación bacterídica de los alimentos ingeridos y pueda en algunos casos pasar inversamente á la sangre, como opina Bouchard.

Pero quizás el medio más potente de resistencia de la economía animal á la autoinfección es la combustión continua de las leucomainas por el oxígeno de la sangre. En efecto, la mayor parte de estos venenos son muy oxidables, y por la influencia vivificante y renovada del oxígeno se queman estos y desaparecen en gran parte. En el estado normal no encontramos sino una mínima proporción de bases musculares en la orina, debido á que han sido quemados en el torrente circulatorio y acaso en los tejidos. Pero que una causa cualquiera disminuya el acceso del aire hasta la sangre; que la cantidad de hemoglobina decrezca, como en la clorosis y la anemia; que se introduzcan en la sangre sustancias que impiden la hematosis, y se verá muy pronto acumularse las sustancias azoadas de la naturaleza de las ptomainas y leucomainas, ó al menos aquellas que más se le parecen y que la acompañan generalmente. Frerichs y Städeler han señalado la aparición alantoina de los perros á quienes se impedía la respiración; Dastre ha demostrado la realidad de la glicemia asfíctica, y se sabe que la aparición de la glucosa es siempre acompañada de una eliminación abundante de materiales azoados. Sobre este punto pocos trabajos precisos han sido hechos hasta ahora; pero esta teoría ¿no explica bien los trastornos nerviosos de la clorosis, de la anemia, de la preñez, y esta bienhechora respiración de oxígeno el sólo medio conocido hoy para combatir eficazmente los vómitos incoercibles que provoca sin duda la retención en la sangre un veneno mal eliminado ó incompletamente quemado? ¿No es permitido suponer si la fiebre misma, que coincide con un consumo mínimo de alimentos y un aumento en sentido inverso proporcional en el ácido carbónico eliminado y el oxígeno consumido, y con una circulación más rápida no tiene, por consecuencia, la destrucción del veneno formado ó que se forma superabundantemente en la economía? Pero esto es aventurarme en el terreno resbaladizo de las deducciones, un poco lejos de mis experimentos. Me basta haber indicado, sin deducir todas las consecuencias fisiológicas y terapéuticas, el principio de la acción bienhechora de los agentes que excitan las funciones de los riñones, la piel, las mucosas intestinales y más aún la potente desinfección de la economía por todo lo que active la respiración y la hematosis (1).

(1) Estamos completamente de acuerdo con el profesor Bouchard, que ha emitido ideas análogas sobre el papel del oxígeno, en su excelente obra *Des maladies par ralatissement de la nutrition*.

No nos resta más que añadir una palabra. Esta Memoria está consagrada al estudio de los alcaloides animales. Hemos dicho cómo han llamado nuestra atención; pero estamos convencidos de que por activos que sean estos venenos sobre la economía, existen á su lado materias azoadas no alcaloideas que les acompañan siempre y que están dotadas de una actividad mayor por otro concepto. El veneno séptico de Panum no contiene ninguno ó muy pocos alcaloides; las materias azoadas extractivas é incristalizables de la orina son extremadamente tóxicas sin ser básicas; estoy seguro, por último, de que la parte esencialmente activa del veneno de los ofidios es azoada, pero no alcaloidea. Estas sustancias tan importantes por su cantidad como las ptomainas y leucomainas, merecen ser más estudiadas. Tengo la firme convicción de que el día que así se haga, tal estudio será uno de los que más provecho reporten á la medicina del porvenir.

(*Bull. de l'Acad. de Médecine.*)

## SOCIEDADES CIENTÍFICAS

### Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona

#### PROGRAMA DEL CONCURSO PARA LOS PREMIOS DEL AÑO 1886

Para adjudicar los premios correspondientes al año 1886, en conformidad á la disposición testamentaria del Sócio de número doctor don Francisco Salvá y Campillo, esta Academia abre un concurso público sobre los temas siguientes:

- 1º *Escribir la observacion de una epidemia ocurrida en algun punto de España.*
- 2º *Estudio experimental de la accion fisio-patológica del iodo y de sus compuestos en la vaca y de las aplicaciones terapéuticas que pueden hacerse de la leche procedente de aquellos animales, en el tratamiento de la tisis en el hombre.*
- 3º *Estudio topográfico-médico de cualquier punto de España, excepto los de Vich, Alcántara, Tarragona, Portugaleta, Sierra de Ayllón, Sitio del Pardo, Gran Canaria, Caldas de Malavella, Pozuelo de Alarcón, Espluga de Francolí, Lérida, Quintanar del Rey, Olot, Concejo de Piloña, Las Navas de Jorguera, Enciso, Cuevas de Vera, S. Feliu de Guixols, San Ginés de Vilasar, Cabrils, Alicante, Gerona, Tarrasa, Ejea de los Caballeros, Huesca, Azagra, Burgillos, La Escala, Medinilla, Valle del Roncal, Logroño, Santander, Leon, Oliva de Mérida, Belorado (Burgos), Monreal, Villamuriel de Cerrato (Palencia) y del Valle del Carrion, Remolinos, Sepúlveda, Masquefa, Mogente, Segorbe y Manzanares (Ciudad-Real) ya presentados en concursos anteriores.*
- 4º *Premio costeado por el Dr. Rodriguez Mendez.—Historia y esta-*

do actual de la enseñanza de Higiene en nuestra pátria. ¿El estado actual de la misma basta para las necesidades de la ciencia y de la administracion? En caso negativo se debe, bajo el punto de vista científico, aumentar la enseñanza dentro de las facultades de Medicina ó instituir una carrera especial, y, bajo el punto de vista administrativo, crearse una Direccion ó Ministerio de salud pública? Medios de plantear las reformas que se propongan y razon de ser de cada una de ellas.

Para cada uno de estos cuatro temas habrá un *premio* y un *accésit*, pudiendo además la Academia adjudicar las *menciones honoríficas* y aumentar el número de premios y accésits que estimáre merecidos.

El premio consistirá en el título de Sócio corresponsal de esta Corporacion y una medalla de oro. Además, si la Academia acordare la impresion de la Memoria á sus expensas, regalará al autor doscientos ejemplares.

El *accésit* consistirá en el título de Sócio corresponsal.

Sin embargo, este título no se concederá al autor de la Memoria que obtuviere premio ó accésit sino es Doctor ó Licenciado en Medicina y Cirugia ó en Farmacia, ó Veterinario de primera clase.

Las Memorias deberán reunir precisamente las siguientes condiciones:

- 1<sup>a</sup> Estar escritas con letra muy clara.
- 2<sup>a</sup> Las que traten del primer punto, venir redactadas en castellano, pudiéndolo estar en latin, francés ó italiano las que versen sobre los otros.
- 3<sup>a</sup> Expresarse el nombre del autor y el punto de su residencia, dentro de un pliego cerrado, en cuyo sobre se pondrá un epígrafe, que ha de haberse escrito tambien al principio de la Memoria.
- 4<sup>a</sup> Ser dirigidas á la Secretaría de gobierno de la Academia, en donde se admitirán hasta las doce de la mañana del 30 de Setiembre próximo.
- 5<sup>a</sup> Finalmente, presentarse todas las Memorias sin firma ni rúbrica, no debiendo ser copiadas por sus autores respectivos, ni aparecer siquiera con sobrescrito de su letra.

Los pliegos de las que obtuvieren premio ó accésit, serán abiertos, y los de las restantes quemados, en la sesion pública inaugural de 1887; en la que sabidos los autores de las Memorias que hayan alcanzado premio, serán llamados por el señor Presidente, quien les entregará la medalla si asistieren al acto.

Las Memorias que vinieren despues de dicho dia 30 de Setiembre, no serán admitidas al concurso. Se invitará públicamente á sus autores á que en el término de un año pasen á recobrarlas en la Secretaría del gobierno de la Academia, mediante los requisitos establecidos; mas, si finido aquel plazo no se hubiesen presentado, los pliegos cerrados correspondientes á dichas Memorias serán quemados en la sesion pública inaugural de 1887.

Los Sócios de número de esta Academia no pueden concurrir al presente certámen, pero sí los corresponsales.

Barcelona 30 de Enero de 1886.—*El Presidente*, BARTOLOMÉ ROBERT.—*El Académico Secretario de gobierno*, JOSÉ CABOT Y ROVIRA.

## PREMIO DEL DOCTOR GARÍ

Para cumplir esta Academia la voluntad del DOCTOR DON FRANCISCO GARÍ Y BOIX, declarada en el legado que le hizo, abre un concurso público con arreglo al siguiente programa:

Se dará en premio la cantidad de *mil quinientas pesetas* en metálico al autor de la Memoria que trate ó dilucide mejor, á juicio de la Academia, este tema:

*Dada la naturaleza de la tuberculosis pulmonar y teniendo en cuenta las principales formas clínicas que reviste, señalar qué puntos, en las diversas regiones de España, Islas Baleares y Canarias, podrían utilizarse como sanatorios para los tísicos.*

Y un *accésit* de *setecientas cincuenta pesetas* al de la Memoria que, en punto á mérito relativo, esté en el grado inmediato al de la primera.

Deseosa la Academia de realzar la importancia del premio, atestigüando así su gratitud al facultativo que lo fundó, y cooperando al logro de su propósito, concederá dos títulos de *Sócio corresponsal*: uno al autor de la Memoria premiada, y otro al de la que obtuviere el *accésit*.

Sin embargo, no se dará dicho título sino al autor ó autores que tengan ya el de Doctor ó Licenciado en Medicina y Cirugía ó Farmacia, ó sean Veterinarios de primera clase.

No pueden concurrir á este certámen los sócios de número, pero sí los corresponsales de la Academia.

Para ganar el premio será necesario que la Memoria tenga mérito suficiente en concepto de esta Corporación.

Las Memorias que se presenten al concurso, han de entregarse en el local de la Academia (*Baños Nuevos, núm. 9*) antes de las doce de la mañana del 31 de Octubre de 1887.

Las que acaso vinieren después de dicha hora, serán devueltas á sus autores ó encargados, con tal que éstos acrediten suficientemente su pertenencia ó derecho, á juicio de la Corporación.

Las Memorias han de estar escritas, con letra muy clara, en castellano, francés ó italiano, según voluntad del legatario.

Ninguna vendrá con firma ni rúbrica de su autor, ni copiada por él, ni con sobrescrito de su letra.

El nombre del autor y el punto de su residencia, se expresarán dentro de un pliego cerrado, en cuyo sobre se pondrá un epígrafe, que ha de haberse escrito también al principio de la Memoria.

El pliego de la que ganare el premio y el de la que obtuviere el *accésit*, serán abiertos, y los de las restantes quemados, en la sesión pública que á su tiempo acordará celebrar la Academia, y anunciará anticipadamente.

La Memoria que obtuviere el premio ó el *accésit* seguirá siendo propiedad de su autor; quien podrá imprimirla, pero sin corrección, adición ni supresión de ningún género, si en su impresión hiciere constar el resultado obtenido por aquella en el concurso.

Esta Corporación, empero, se reserva el derecho de hacer una ti-

rada de ella, de doscientos ejemplares, de los cuales regalará la mitad á su autor.

A las corporaciones y periódicos científicos y literarios, como tambien á los políticos, nacionales y extranjeros, que vieren este Programa, ruégales la Academia se sirvan darle publicidad en el modo y forma que estimen más conveniente.

Barcelona 30 de Enero de 1886.—*El Presidente*, BARTOLOMÉ ROBERT.—*El Académico Secretario de gobierno*, JOSÉ CABOT Y ROVIRA.

## REVISTA CIENTÍFICA NACIONAL

*Corea histérica, crisis pneumo-gástricas.*—En un notable trabajo que con el epígrafe *Historias de clínica neuropática* ha comenzado á publicar el Dr. D. T. Sanz en *El Genio Médico-Quirúrgico* hemos leído la siguiente observacion de crisis coreo-histéricas, que por su importancia extractamos con gusto.

Una señora de 42 años, casada, nerviosa, reumática y aficionada á las bebidas alcohólicas, sufre á veces accesos histeriformes que alternan con crisis coréicas, las cuales predominan cuando estalla el ataque neuropático, uniéndose los síntomas de ambas neuroses. En una ocasion, despues de sufrir un disgusto, se le presentaron los síntomas de su corea, comenzando como siempre por gran cefalalgia, ruido de oidos, tartamudez paulatina y progresiva alteracion de la palabra; despues sintió movimientos oscilantes cada vez más intensos y frecuentes que se derivaban de los músculos de la cara y propagándose á los del cuello y tronco dejaban indemnes á los de los miembros: además se presentaron en aquel acceso *sacudidas nerviosas análogas al hipo, una persistente tos convulsiva que alternaba con ataques axfísicos y un pulso frequentísimo y apenas perceptible.*

Teniendo en cuenta la intensidad del acceso, el estado de la enferma consideróse muy grave; efectivamente había, cual en otros ataques, centros encefálicos hipere-miados, como la circunvolucion tercera frontal derecha, los centros motores de los hipoglosos y glosofaríngeos, y tambien había un proceso hiperémico é isquémico en

ciertas zonas cerebro-espinales, que producian esas alternativas de contraccion y relajacion de los músculos, de la cabeza y tronco; pero es indudable que los accesos axfísicos, la tos seca y persistente, más bien parecian convulsiones ó espasmo del aparato respiratorio, unido al intenso hipo que hacía contraer todo el plano muscular del vientre y pecho, incluyendo el diafragma, observándose tambien algunos conatos de vomituracion, lo cual hacía creer, que los centros del nervio vago, se hallaban congestionados, y por consiguiente, que este importante nervio, sobreexcitado, producía un síndrome en los aparatos respiratorio, circulatorio y parte del digestivo, altamente grave, puesto que si hubiera continuado este estado de *crisis neumogástrica*, hubiera muerto la enferma, terminando ó por un acceso axfísico persistente, ó por *sideracion del vago*, ó falta de accion de este nervio; es decir, que la sobreexcitacion de este nervio comprometía la vida de la paciente, y á no suceder una terminacion funesta en este período, se hubiera presentado en el período de parexia ó cansancio nervioso, que fatalmente tenía que suceder al período de enervacion, ó por último tambien por el paso del proceso congestivo al proceso hemorrágico en el mesocéfalo, con instantaneidad en la muerte.

Felizmente se acudió á conjurar esta crisis al comienzo del acceso, y con el auxilio de los derivativos á las extremidades, la evacuacion del intestino, los antiespasmódicos óxido de zinc y bromuro, acompañado con los isquemiantes (cornezuelo

de centeno), se consiguió reducir aquel ataque que tomaba alarmante y desfavorable terminación.

Desapareció paulatinamente la hiperquinesia muscular, siguiendo el mismo orden que había comenzado; desapareció el hipo y los accesos axfísicos; el pulso recobró el mismo tipo que en otros ataques; la palabra fué recobrándose de una manera paulatina; y únicamente la tos seca, de agudo timbre, y que hería de una manera des-

agradable y *sui generis*, fué el fenómeno que persistió por algunas horas.

En la actualidad la enferma se encuentra bien, relativamente, pudiendo alcanzar en bastantes ocasiones que aborten los accesos en su principio con el uso del bromuro de sodio, 4 gramos, ioduro potásico uno, en cuatro dosis, en los momentos que siente la aurea neurósica; también usa algunas veces, después, si persiste algún síntoma, píldoras de óxido de zinc.

## REVISTA CIENTÍFICA EXTRANJERA

*Un nuevo cáustico.*—El Dr. Malthé ha empleado con gran éxito el iodoformo combinado con el nitrato argéntico como cáustico y alterante en las úlceras crónicas atónicas y en las fístulas.

Para conseguir el efecto terapéutico se comienza por espolvorear la úlcera ó fístula con iodoformo porfirizado; después se aplica el nitrato de plata sobre toda la superficie cubierta de iodoformo y se espolvorea de nuevo con este medicamento la parte ulcerada. Entonces se produce una efervescencia con formación de ácido nitroso, iodo, ioduro argéntico y á veces ácido nítrico y otras varias combinaciones, cuyos cuerpos obran en estado naciente sobre los tejidos. La utilidad y ventaja de este cáustico consiste en que la cauterización puede limitarse estrictamente á la superficie ó parte sobre que quiere obrarse, cicatrizándose las úlceras ó fístulas bajo una capa antiséptica de iodoformo y nitrato de plata.

Este cáustico se ha usado con gran éxito en el tratamiento de las fístulas consecutivas á la resección de la cadera; y dos aplicaciones del mismo han sido suficientes para cicatrizar en muy pocos días una fístula fecal consecutiva á una gangrena herniaria.

El autor considera que esta preparación ha de prestar grandes servicios en el tratamiento de los chancros ulcerados.

(*Nord. Méd. Arkiv.* Bd. 17.)

*La canela en las metrorragias.*—El empleo de la canela en las metrorragias no es cosa nueva. Muchos médicos se sirven del agua de canela mezclada con tintura de la misma sustancia como vehículo de ergotina, y se ha comprobado cada vez más lo eficaz de dicha preparación.

Mr. Chevou dice que la acción estimulante de la canela, se ha empleado como coadyuvante del hierro y de la digital, en la clorosis y las lesiones de corazón. Dicha acción, que se debe á un aceite esencial asociado á ciertos principios activos (ácido tánico) puede hacerse recomendable en las metrorragias. Particularmente en la tintura de canela se encuentran estas cualidades.

La acción fisiológica de dicha tintura es como sigue:

La ingestión de 1 ó 2 gramos de la tintura produce una sensación de bienestar en el epigastrio, que se acompaña además de una excitación; el pulso sobreviene muy luego sin aumentarse la frecuencia.

Si elevamos la dosis de 2 á 10 gramos, la sensación de calor en el epigastrio es más intensa, sobreviniendo una excitación general muy sensible, con algo de agitación nerviosa, elevación de la temperatura; á veces sobreviene una crisis diaforética que termina con este conjunto de fenómenos.

Las indicaciones de la canela son en las metrorragias, en particular en las mujeres cloróticas, débiles y linfáticas; en las del

embarazo, y en las *post-partum*; en fin, en las que son sintomáticas de un carcinoma uterino.

Debe prescribirse la poción siguiente:

Tintura de canela.. . . 6 gramos.  
Jarabe de corteza de  
naranjas amargas. . . 100 id.

Una cucharada grande cada 3 horas si la hemorragia es abundante, y 3 cucharaditas de café si ha sido en poca cantidad.

En las metrorragias cloróticas se acostumbra á asociar los polvos de canela á las limaduras de hierro.—(*Le Scalpel.*)

DR. LOPEZ ALONSO.

## MISCELANEAS

Por Real órden de 18 del corriente se ha dejado sin efecto, por extemporáneo, el recurso de alzada interpuesto por varios vecinos del pueblo de Topas, en esta provincia, contra la providencia del Gobernador que acordó la formación de un presupuesto extraordinario para satisfacer al médico titular D. Pascual Fernandez las cantidades que por tal concepto se le adeudaban, y cuyo abono se le negaba por no haberse consignado en el presupuesto ordinario la partida correspondiente.

La cantidad que se adeuda al Sr. Fernandez asciende á 2,000 pesetas, y esperamos que el Gobierno de la provincia hará cumplir al Ayuntamiento de Topas los compromisos contraídos con el médico titular.

Víctima de una rápida dolencia ha fallecido en Madrid el 24 de los corrientes, nuestro querido amigo el Dr. D. Félix Tejada y España, Director-propietario de *El Génio Médico-Quirúrgico*.

Toda la prensa consagra frases de elogio al finado por sus relevantes cualidades, entre las que resaltaban su amor á la antigua clase de cirujanos, por cuya regeneracion luchó con ardimiento, y su entusiasmo por la juventud médica á la que abrió las columnas de su periódico, en el cual hicieron sus primeras armas periodísticas muchos escritores médicos de España, como Jimeno Cabañas, Peset, Carreras, Sagarra, Tolosa, Calatraveño, Ulecia, Toledo, nuestro Director y otros varios.

Reciba la familia del Dr. Tejada y España y la Redaccion de *El Génio Médico-Quirúrgico* el sentido pésame que les enviamos poseídos del dolor que nos ha producido el fallecimiento del respetable y anciano periodista.

## PUBLICACIONES RECIBIDAS.

*Organon ó principios de Medicina dosimétrica*, por el Dr. Burggraeve, traducido por los doctores Baldomero G. Valledor y F. Comas de Riudor.—Dos tomos de 280 y 488 páginas respectivamente.—Madrid, 1886.—PRECIO 10 PESETAS.

*Novísimo Formulario de bolsillo*, indispensable á todos los médicos y farmacéuticos, por el Dr. Julio Grosser, traducido del alemán y aumentado por los Doctores Ramon Serret Comín y Fernando Peña Maya.—Un tomo de 273 páginas en 8°, Madrid, 1886.—(Dos ejemplares).

*Estudios clínicos sobre las enfermedades de los órganos génito-urinarios*, por el Dr. D. Máximo Sanchez, médico del cuerpo de Sanidad Militar.—*Primera parte: DE LA CISTITIS BLENORRÁGICA.*—Un folleto de 67 páginas en 4° prolongado.—Madrid, 1885.—(Dos ejemplares).