

SUMARIO.—*Seccion profesional*: CRÓNICA DE LA DECENA: El Congreso Hidrológico.—Academia de Medicina.—Resurrecciones sin milagro (página 81).—*Seccion doctrinal*: Un caso de rabia durante la gestacion por el *Dr. D. Leon Corral y Maestro* (83).—Estudio terapéutico del ázoe (continuacion), por el *Dr. D. Balbino Quesada* (89).—*Sociedades científicas*: REAL ACADEMIA DE MEDICINA Y CIRUGÍA DE BARCELONA: Programa del concurso para los premios del año 1888 (92).—*Revista científica nacional*: Auto-intoxicaciones en general (94).—*Misceláneas*: (96).—*Publicaciones recibidas y Correspondencia* (96).

SECCION PROFESIONAL

CRÓNICA DE LA DECENA

EL CONGRESO HIDROLÓGICO.—ACADEMIA DE MEDICINA.—RESURRECCIONES SIN MILAGRO.

A las dos y media de la tarde del miércoles último 22 del actual se verificó la inauguracion del primer *Congreso hidrológico nacional* en el amplio Paraninfo de la Universidad central bajo la presidencia del director general de Beneficencia y Sanidad. Inútil fuera que nos detuviésemos á demostrar la importancia que este Congreso entraña, teniendo en consideracion que la Sociedad Española de Hidrología Médica, iniciadora del mismo, está ganosa de abrillantar sus anales con los adelantos de la especialidad por ella cultivada, que nuestro país es el más rico en aguas minerales de eficaz aplicacion terapéutica y que los trabajos presentados á la deliberacion del Congreso llevan las firmas de reputadísimos hidrólogos.

En la sesion inaugural se han pronunciado elocuentísimos discursos por los Sres. Moreno Zancudo, secretario general del Congreso, Bonilla, presidente del mismo, y Taboada, presidente de la Sociedad de Hidrología médica y representante en aquel de nuestra modesta publicacion. El director de Sanidad puso término al acto con otro discurso en el que hizo patentes los merecimientos de la clase médica en general y de los directores de baños en particular, reconoció los defectos de que adolece la vigente ley de Sanidad y manifestó cuán indispensable es su radical reforma si ha de estar en consonancia con los adelantos de la ciencia moderna.

Unimos nuestros aplausos á los que fueron tributados en aquella solemnidad á tan distinguidos oradores, y hacemos fervientes votos por que la celebracion del Congreso hidrológico nacional sea el pri-

mer paso para la regeneracion del dignísimo cuerpo de médicos de baños y un triunfo más de los alcanzados en nuestro pais por la especialidad balneoterápica.

*
* *

Pronto, segun nuestras noticias, se constituirán en Ateneo médico-jurídico las Academias de Jurisprudencia y de Medicina de esta Ciudad para discutir los problemas relativos al hipnotismo en sus relaciones con la Medicina legal. Pero la última de las citadas corporaciones ha querido antes fijar el criterio á que sus miembros deben ajustarse en dichos debates, y al efecto ha puesto á discusion el tema siguiente: *Las funciones del cerebro*.

El jóven catedrático de anatomía Dr. D. Isidro Segovia, ha sido el encargado de la exposicion de dicho tema, pronunciando en la sesion celebrada por la Academia el 25 del actual un magnífico discurso en el cual están brillantemente sintetizadas todas las doctrinas que se disputan la posesion de la verdad en el vasto panorama de la fisiología cerebral. Los académicos que asistieron á la sesion acogieron con entusiastas aplausos el discurso del Dr. Segovia, y los señores Bustos, Baz y Lopez Alonso rebatieron algunas de las afirmaciones sustentadas por el disertante, á quien por haber transcurrido la hora reglamentaria reservó el presidente la palabra para la próxima sesion, que se celebrará mañana.

De lamentar es, dada la trascendencia del tema puesto á discusion y la altura á que han elevado el debate los que en él han intervenido, que no concurra á las sesiones mayor número de académicos, pues ni la Academia es acreedora á tan marcados desdenes, ni los mantenedores del debate dignos de que se les desaire con estudiadas ausencias.

*
* *

Apenas desaparecido del estadio de la prensa nuestro ilustrado colega *Anales de Obstetricia, Ginecologia y Pediatria*, de que era director propietario nuestro querido amigo D. Rafael Ulecia, ha resucitado como el ave fénix de entre sus propias cenizas y vuelve á tomar puesto entre los combatientes por la verdad científica, con más brios y alientos y entusiasmo que antes. Tambien han resucitado despues de dos años de haber sucumbido aparentemente, los apreciables colegas *La Madre y el Niño* y *El Hospital de Niños* que fundó y dirige el Dr. Tolosa Latour.

Para quienes conozcan el entusiasmo que por la ciencia sienten los señores Ulecia y Tolosa, nada tienen de milagrosas estas resurrecciones, que son saludadas con júbilo por cuantos se dedican á las ingratas labores del periodismo y muy particularmente por el

DR. LEON POZASOL.

UN CASO DE RABIA DURANTE LA GESTACION

por el

Dr. D. Leon Corral y Maestro

Médico titular de Alfaro (Logroño)

I

OBSERVACION

Doña P. L., natural de Cadreita (Navarra), era mujer de un labrador acomodado de la misma villa, de 34 años de edad, temperamento nervioso sanguíneo, bien constituida y habitualmente de buena salud.

No padeció jamás de reumatismo, histerismo ni afección alguna nerviosa. No bebía vino ni licores espirituosos. Había tenido tres partos normales precedidos de buenos embarazos y cuyos hijos viven, y hace años un aborto de causa desconocida. Hallábase á la sazón dentro del noveno mes del embarazo, y su estado no le había ocasionado molestias ni inquietudes de ningún género. No se había observado en ella el más leve cambio de carácter, ni tristezas, ni afición á la soledad, insomnio ó ensueños, que revelasen modificación alguna en su estado psíquico.

Gozaba, pues, en apariencia de completa salud física y moral, cuando, sin causa apreciable, el día 12 de Septiembre último al tardecer, empezó á sentir dolor de riñones, desazón general, grandes bostezos y pandiculaciones, observando los que la acompañaban que coincidían estos actos con súbitos y pasajeros encendimientos del rostro. Cenó poco aquella noche y sin gana.

El día siguiente, 13, refirió que el dolor de riñones y el malestar continuaban, y no le habían permitido dormir. Llamóse al médico del pueblo D. Juan Caravaca, que la dispuso una embrocación excitante á los lomos. Médico y enferma estaban convencidos de que no se trataba de prodromos de parto. Comió poco también aquel día, y por la tarde cesó la raquialgia, sintiendo en cambio cierta molestia ó ansiedad hácia el epigastrio. A cosa de las cinco de la tarde quiso tomar chocolate, y notó con gran sorpresa que no podía beberlo. Ocurriósele entonces tomarlo á cucharadas, y así lo consiguió, aunque con alguna dificultad. La ansiedad epigástrica aumentó progresivamente, observando la enferma algo que la subía á la garganta y la producía sofocación.

El Sr. Caravaca la vió en este estado y la dispuso una mixtura antiespasmódica, de la que sólo pudo tomar con trabajo tres cucharadas durante dos horas. Desde entonces la deglución se hizo totalmente imposible. Al intentar beber cualquier líquido sentía molestísimas

constricciones en el cuello y como una suspension en el acto respiratorio que la llenaba de terror y angustia. Empeñóse la familia en que se le aplicasen algunas sanguijuelas al cuello, lo que se practicó sin resultado.

Tal estado se fué agravando y se creyó conveniente llamar en consulta á un ilustrado médico que reside en la inmediata villa de Milagro: D. Florencio Polo y Tremps. Este señor, segun nos refiere en carta que tenemos á la vista, vió por primera vez á la enferma á las cuatro y media de la mañana, encontrándola presa de un fuerte ataque espasmódico á la faringe. La pobre mujer, de rodillas en la cama y llena de ansiedad, echaba la cabeza atrás y las manos al cuello, como queriendo arrancarse el obstáculo que la atormentaba. Sus gritos, la expresion del rostro y el extravio de la mirada parecian revelar una tortura indecible. La deglucion era imposible y los espasmos aumentaban al tratar de beber, ó al tragar la saliva; la respiracion era anhelosa y difícil; el pulso y la calorificacion normales; la piel estaba humedecida por el sudor; y la mucosa bucal y faríngea seca y enrojecida.

En presencia de este cuadro de síntomas, la idea de la rabia vino naturalmente á la mente de ambos profesores; pero como preguntada la familia, aseguró que la enferma no había sufrido ningun accidente que pudiera explicar la existencia de tal enfermedad, diagnosticaron "espasmos reflejos faringo-laríngeos con hidrofobia, dependientes, á falta de mordedura, de su estado de preñez avanzada, ó constituyendo acaso manifestaciones de histerismo,, llamando sin embargo la atencion de los consultantes la violencia inusitada de los ataques. Estuvieron tambien conformes en que el pronóstico era grave y en que, como agentes terapéuticos del momento, debía recurrirse á los sedantes y antiespasmódicos en todas las formas posibles. Inyectóse hipodérmicamente en la axila un centígramo de cloruro mórfico, usáronse enemas de asafétida, y mientras se traia cloroformo (no hay farmacia en el pueblo) se practicó una eterizacion prolongada, mediante la cual atenuóse algun tanto el padecimiento de la enferma.

Pronto, empero, los espasmos recobraron toda su intensidad; practicóse la inhalacion clorofórmica que, sin duda por la excitacion tóptica que produce, los exacerbó. Hiciéronse sucesivamente hasta ocho inyecciones hipodérmicas de cloruro mórfico sin resultado. Enemas con alcanfor y bromuro potásico dos gramos de cada uno (fórmula de Letellier), revulsion á todo el contorno del cuello con una esponja empapada en agua hirviendo. Nuevas inhalaciones de éter sulfúrico.

Viendo que cuantos esfuerzos se intentaban eran infructuosos, pensóse en la anticipacion del parto, medio extremo al que sobradamente autorizaba el estado cada vez más grave de la enferma, creyéndose antes conveniente solicitar mi humilde cooperacion.

Eran ya más de las tres de la tarde cuando llegué á ver á la pa-

ciente, y el cuadro que se presentó á mis ojos es de aquellos que no se borran jamás de la memoria del médico. Sentada en medio de la cama, con las ropas deshechas y en el mayor desorden, la enferma mostraba su cara inquieta y asustada sobre el hombro de una parienta, á quien por vía de despedida estrechaba convulsivamente contra su pecho. El semblante estaba inyectado, casi violáceo, cubierto de sudor y crispado por continuos espasmos; los ojos vidriosos, prominentes, sobresaliendo espantosamente de la abertura palpebral, con la pupila dilatada al máximum, lanzando á todas partes miradas extrañas, frenéticas; la boca abierta, mostrando la rubicundez de la mucosa, y casi siempre colgante la lengua, de temor de que las secreciones bucales reunidas provocasen el temido movimiento de deglucion. Antes de que esto pudiera ocurrir, la enferma pedía á grandes gritos que la recogiesen la saliva con un lienzo ó se la arrancaba ella misma con bruscos ademanes, porque la expuicion era imposible. La voz y la respiracion eran anhelosas y crispadas como la facies por continuas sacudidas, semejantes á las que produciría una corriente eléctrica que tetanizase súbitamente los músculos inspiradores, ó la impresion del agua muy fria al recibir una ducha ó al sumergir de repente todo el cuerpo en un baño. Acompañaba á este cortejo de síntomas una locuacidad y una excitacion maniaca continua, que rodaba en breves instantes y por fútiles motivos desde las vehemencias de la ternura hasta los paroxismos del furor. "Os mataría!," gritaba entonces con voz ronca, y arañaba y golpeaba con piés y manos á cuantos se le acercaban, *pero sin intentar jamás morder.*

Los tegumentos presentaban una viva hiperestesia, principalmente los de la cara y los del cuello. El menor contacto provocaba grandes sufrimientos, y especialmente las moscas llegaban á producirla convulsiones generales que recordaban el tétanos. Si se le acercaba algun líquido á los labios, ó se intentaba introducir algun cuerpo hácia la faringe, acrecía atrozmente la angustia, y la excitacion llegaba al delirio incoherente. La facies tornábase completamente lívida, los ojos quedaban como enclavados por una fijeza espantosa, el cuello rígido en opistótonos y la respiracion parecía suspenderse.

Sin revestir tan formidable aparato, no eran menos graves los síntomas del pulso y de la calorificacion. El primero, en relacion con los matices ciánicos de los tegumentos, era exiguo, débil y daba 56 pulsaciones por minuto. Era indudable que la paresia del corazon amenazaba con terminar bien pronto aquellas *locuras* del sistema nervioso. La temperatura general era normal; pero las extremidades empezaban á enfriarse, como en la algidez final del cólera y de tantas otras afecciones del trisplánico.

Con la rapidez que el caso imponía cambié cuatro palabras con mis compañeros, que me refirieron sucintamente lo que antes dejé relatado. El diagnóstico presentaba en su elemento etiológico oscurida-

des difíciles de aclarar en tan preciosos momentos. Excitación maníaca, hidrofobia, espasmos de la respiración, hiperestesia, salivación continua: este es el síndrome típico de la rabia; y el estado del centro circulatorio revelaba su período final (*stadium paraliticum*). Pero no había antecedente de inoculación, faltaba la causa específica, necesariamente externa, porque no se da la rabia espontánea en el hombre.

¿Es que la entrada del virus había pasado inadvertida? ¿Tratábase realmente de la rabia lísica? En este caso, que siempre creí el más verosímil, la impotencia de la terapéutica hacía ilusorias todas las indicaciones. ¿Era el síndrome rábico producido por el alcoholismo? Los antecedentes rechazaban en absoluto esta explicación, ya un tanto violenta.

¿Era producido este conjunto de síntomas simplemente por el estado de gestación? Verdaderamente que esta causalidad hubiera sido extraordinaria, pero basta que fuese posible (y nada demuestra su imposibilidad), para que adoptándose el *Melisis anceps*..... nos creyésemos obligados á acordar en principio la provocación del parto, medio no exento de peligros, con el que se salvaría de paso la vida del feto, si era ya posible, evitando en todo caso la operación cesárea *post mortem*.

Alguien habló además de espesamiento de la sangre producido de consuno por la falta de bebidas y la copiosa diaforesis, haciendo notar la semejanza de este estado con el del cólera, semejanza que efectivamente existía, aunque con distinta explicación para los que hemos tenido ocasión de convencernos de que el espesamiento de la sangre, si juega algún papel en esta enfermedad, es papel asaz secundario. Era sin embargo una indicación perfectamente racional el cateterismo del esófago y la introducción de líquidos en el estómago, y así lo intenté en el momento sin poderlo conseguir ni con el tubo de Faucher ni con la sonda, por las dificultades que ofrecía la enferma á que se la introdujese nada hácia la cámara posterior de la boca.

Defendíase furiosamente contra este acto ensangrentando con sus uñas á los que la sujetaban, y siempre sin ocurrirla morder ni el tubo que se la ponía en la boca.

Deseché esta vía convencido de la inutilidad de mis esfuerzos y procedí á introducir la sonda por las fosas nasales, consiguiéndolo fácilmente, sin hallar el menor estorbo en el esófago. Echáronse por ella cuatro cortadillos de agua y dos de leche, y la enferma tan luego como extraje la sonda, ya fuera por el agotamiento nervioso, ya por la introducción de aquellos líquidos, cayó en un estado de calma y de quietud inesperada. Facilitóse la respiración, cesaron los espasmos, calmóse la hiperestesia; no podía deglutir, pero se limpiaba con más calma la saliva y hasta ella misma probó á beber, aunque sin conseguirlo: empezaba por no poder ni dirigir la acción de sus músculos

bucales que, contrayéndose como en el corea, dejaban escapar todo el líquido por las comisuras. Inquietábanos sobre esto que los caracteres del pulso no habían mejorado lo más mínimo. La enferma, sin embargo, creíase ya salvada y nos manifestaba su gratitud, si bien con alguna mayor vehemencia de la que hubiéramos querido.

Aprovechando ocasion tan propicia, practiqué el tacto vaginal, encontrando una primera posicion de vértice (O. I. I. A.), y comenzada ya la dilatacion del cuello uterino. Aumenté lenta y suavemente esta dilatacion hasta un grado suficiente, valiéndome de tres dedos; y percibiéndose ya algunas débiles contracciones y encontrándose en reposo la enferma creimos conveniente esperar.

A poco más de una media hora, repitiéronse los espasmos aunque con menos intensidad que antes. Volví á introducir la sonda esofágica y por ella algunos cortadillos de agua y una copa de vino generoso. Esta vez el alivio fué insignificante: había cesado el formidable aparato de antes, pero todos los síntomas, aunque atenuados, persistían y persistía con ellos la indiscutible gravedad del pronóstico. ¡La radial daba 160 pulsaciones por minuto!, y avanzaba, si bien paulatinamente el enfriamiento de las extremidades. La enferma todavía se sentaba en la cama por sí sola y hablaba con voz alta y enérgica; pero se sentía ya la muerte cerniéndose sobre aquel lecho.

Perdida toda esperanza provocamos el parto. El Sr. Polo rechazó con facilidad inesperada la presentacion, rompió la bolsa de las aguas y comenzó la version podálica (1), que, sustituyéndonos, terminamos en breve tiempo y sin gran molestia de la madre.

El feto salió en estado de muerte inminente, tal vez por las compresiones que sufrió en la extraccion por haberse vaciado completamente la bolsa de las aguas. Reanimóse un poco y vivió hasta la mañana del dia siguiente, sin presentar fenómenos dignos de mencion.

La paciente quedó bastante cansada y en calma; pero pronto nos convencimos de que nada se había adelantado con nuestra intervencion, porque los espasmos y los demás síntomas continuaban con igual tenacidad, y la enferma rodeada de caloríferos no se reaccionaba. Mientras durase tal situacion y hallándose la matriz en completa inercia, no había que pensar en el alumbramiento.

El Sr. Caravaca le puso algunas inyecciones hipodérmicas de éter sulfúrico sin resultado apreciable. El semblante, sin perder sus tintes violáceos, iba poniéndose densamente pálido, las facciones se afilaban y el pulso se hacía filiforme. Pero siempre era imposible la deglucion y todavía se quejaba la enferma de malestar en el cuello.

(1) Justo es tributar aquí un desinteresado elogio á este tan modesto como distinguido compañero, cuya habilidad tocológica envidiarían muchos prácticos de los que gozan celebridad en los grandes centros de poblacion.

Serian ya más de las siete de la tarde, cuando en medio de una gran calma falleció por suspensión súbita de la respiración.

No se practicó la autopsia del cadáver.

Trascurridos tres días, una persona muy formal de la familia vino á decirme en nombre del viudo que, después de la muerte de la enferma, habían recordado que hacia la época del cólera (dos años antes), la había mordido en la mano un gato, que por rabioso había sido muerto de un tiro. El viudo y algunas otras personas que habían asistido á la enferma, estaban llenos de arañazos, y como habían andado sin precaución con los lienzos empapados en la baba de aquella, deseaban saber si podía resultarles algún mal, en cuyo caso querían presentarse en París en el instituto del Sr. Pasteur. Contesté que, en mi concepto, era poco de temer en este caso la inoculación; y que no existían hechos auténticos de trasmisión de la rabia de hombre á hombre. Sin embargo, no atreviéndome á cargar con la responsabilidad de esta aserción de los autores, consulté el caso con el Sr. Pasteur, que por conducto del Dr. Chantemesse tuvo la bondad de manifestarme "que era absolutamente excepcional este caso de rabia después de dos años de inoculación y que por ahora (*maintenant*) no creía de interés vacunar á los arañados," respuesta un poco vaga, que sin embargo parece que tranquilizó completamente á la familia.

Pero aún no ha terminado aquí este incidente. Pasaron algunos días y el viudo vino espontáneamente á verme y me dijo que había habido equivocación en lo referido. El gato no había dado mordisco, sino un zarpazo con las uñas en el dorso de la mano que curó rápidamente; se le mató por dar gusto á la enferma, pero estando tranquilo y sin síntomas de rabia, y esto había ocurrido hacia cuatro años ó más. Esta rectificación del primer recado no tiene explicación correcta. Averigüé en cambio que hacía dos años que se les había escapado de casa y sin motivo, una galga que fué luego muerta de un tiro en término de Milagro, por observarse en ella síntomas de rabia.

Hasta aquí el relato de lo ocurrido, cuyos minuciosos detalles consideramos indispensables para poder formar algún juicio en tan extraño suceso. Permítasenos ahora consignar brevemente alguna de las muchas consideraciones que nos ha sugerido.

(Se continuará.)

ESTUDIO TERAPÉUTICO DEL ÁZOE

POR EL

Dr. D. Balbino Quesada

Médico-director, por oposición, de Aguas minerales

IV

EFECTOS TERAPÉUTICOS

Los efectos terapéuticos de todo medicamento están en función lógica con sus efectos fisiológicos; no, según algunos pretenden, como derivación y consecuencia, sino como término tercero de un silogismo. Podrá enhorabuena suceder muchas veces que la falta de conocimiento profundo del efecto fisiológico no permita dar explicación clara de ciertos efectos terapéuticos; pero siempre que se profundiza el análisis y se amplía el conocimiento íntimo del efecto fisiológico de un lado y del efecto terapéutico de otro, se descubren nuevas relaciones que afirman la función lógica de que antes hablamos. Tan es esto así, que si bien no siempre se hace posible predecir los efectos terapéuticos por el simple conocimiento de los fisiológicos, toda vez que para conseguir con seguridad esta predicción, sería necesario conocer en toda su intimidad los unos y los otros, es sin duda alguna cierto que el conocimiento de los primeros pone en camino de adquirir los segundos, y los tanteos y ensayos hechos para determinar la aplicación terapéutica de un remedio, tienen un luminoso guía en los primeros, que indican los trastornos patológicos, para los cuales han de tener aplicación más provechosa.

A esta consideración debe someterse, por tanto, el estudio de los efectos terapéuticos del ázoe: y, como veremos más adelante, la mayoría de las aplicaciones curativas de este gas, se enlazan armónicamente con los efectos fisiológicos que describimos en nuestro artículo anterior.

Señalamos entonces, en primer término y como más notoria, una acción sedante é hipostenizante; otra más profunda, lenta y difícil de obtener y que es quizá consecuencia de la primera, le presenta como moderador de la circulación, de la respiración, la calorificación y tal vez de la desasimilación. Señalamos, asimismo, un efecto aperitivo y otro diurético.

Es decir, que el ázoe debe ser útil para calmar el eretismo, así nervioso como vascular; para disminuir la actividad de las combustiones orgánicas, y, por lo tanto, el calor y la desasimilación.

En otro escrito por nosotros pocos meses ha publicado, discutiendo con datos que nos eran extraños, formulamos los casos y los procesos patológicos para los que lo considerábamos de probable utilidad; y hoy con una experiencia clínica personal y extensa, hemos

visto confirmados aquellos asertos, y realizadas la mayor parte de nuestras esperanzas; no pudiendo decirlo de todas, porque no hemos tenido todavía ocasion de verlo directamente aplicado á ciertas enfermedades. De suerte que nuestras afirmaciones hoy tienen la sancion de la experiencia, y aun cuando recibirán sin duda mayor autoridad con historias clínicas que las corroborarán, renunciámos á darlas hoy á la estampa, porque esto sería más propio de una monografía que de un artículo. No obstante, pondremos al final el extracto de algunas observaciones que se refieren á distinguidos médicos que han tenido ocasion de recogerlas, tratando sus propios padecimientos, y que han tenido la bondad de facilitárnoslas, ilustrando así grandemente la materia.

La accion sedante revela su efecto curativo, en primer lugar, en los procesos catarrales de todas las mucosas; y así hemos visto que las inhalaciones del ázoe ó las duchas del mismo gas ó las pulverizaciones y duchas de agua sobresaturada y recargada de dicho cuerpo, han calmado catarros crónicos muy antiguos, han curado los agudos y han apagado las exacerbaciones de los crónicos de las mucosas nasal, faríngea, laríngea y bronquial.

El eretismo nervioso que á veces acompaña á esos catarros y que produce á las veces picor en la mucosa nasal, cosquilleo de la faríngea y tos consiguiente, disnea que á veces ha llegado á ser ortopnea en el catarro bronquial, ha obedecido paralelamente. Y así hemos podido observar con frecuencia que la tos calma ó desaparece lo mismo que la fatiga, la capacidad respiratoria aumenta, la secrecion mucosa disminuye y su expectoracion se facilita, la rubicundez de las mucosas, que pueden ser directamente observadas, baja, y por último, la voz se aclara.

Hemos visto además, como era natural que sucediera, que la susceptibilidad catarral disminuye grandemente en muchas ocasiones; es decir, que las mucosas soportan mejor la accion de los estímulos exteriores.

Inútil nos parece teorizar explicando cómo estos hechos se repiten con frecuencia; pues consideramos que basta recordar los efectos fisiológicos que estudiamos en el artículo anterior, para darse clara explicacion de los terapéuticos que ahora señalamos: claro está que sería ilusion ó apasionamiento creer que estos efectos son inmediatos, fáciles, constantes é infalibles; pero en rigor de verdad, puede asegurarse, según al menos la experiencia nos ha enseñado, que son frequentísimos y tanto más seguros cuanto más veces se someten las mucosas á la accion sedante del ázoe y más tiempo se prolonga su accion, es decir, más grandes son las dosis, aunque dentro de ciertos límites.

No tenemos experiencia personal sobre su accion en la mucosa vaginal y uterina; pero nos encontramos dispuestos á aceptar como

cierto la que algunos autores han señalado, teniendo presente que esos órganos son propios de un sexo más susceptible é impresionable, en el que se revela más fácilmente el eretismo nervioso y ha de responder mejor á la accion sedante del ázoe.

Procesos más hondos que los de los simples catarrros, son los de lesiones orgánicas del pulmon, á los cuales no hemos visto nosotros modificar fundamentalmente; pero en los que sin embargo de un modo indirecto hemos visto producir decididos efectos muy paliativos. Así es que hemos visto detenerse la marcha de tisis incipientes, disminuyendo la tos y la fatiga, aumentando la permeabilidad pulmonar y el apetito y recuperándose las fuerzas. Lo cual no debe sorprendernos, recordando la frecuencia con que nos tuberculizamos, sosteniendo un proceso irritativo de la mucosa bronquial y disminuyendo la fuerza de resistencia orgánica; y claro es que, cuando podemos calmar el primero por la accion directa del ázoe sobre dicha mucosa y aumentar las fuerzas, ya retardando el movimiento de desasimilacion con el mismo medio y con el agua bebida, ya logrando también que á favor de esta aumente el apetito, damos sin duda alguna medios de defenderse al organismo contra el progreso destructor del padecimiento que se inicia.

La accion sedante del ázoe ha tenido tambien á nuestra vista aplicacion útil para los accesos de disnea, que no se han visto de un modo claro dependientes de ninguna lesion pulmonar, ni otro afecto que el de simple espasmo; y sobre todo, cuando esta disnea era síntoma culminante de catarrros bronquiales en los que aparecían apagados los demás síntomas que los caracterizó, es decir, que los accesos asmáticos esenciales y sobre todo sintomáticos, y aquellos otros tan frecuentes y angustiosos en tísicos, á los que acompaña una capacidad respiratoria escasa y una gran susceptibilidad que se traduce en espasmos bronquiales, han obedecido á veces casi inmediatamente á la accion sedante del ázoe.

Por último, aun en aquellos catarrros consecutivos á estancamientos sanguíneos en el parénquima pulmonar y sobre todo en la mucosa bronquial, y dependientes de obstáculos en la circulacion cardiaca ó de los grandes vasos, hemos visto calmar algo la disnea, sin duda porque ésta tiene como doble causa la mecánica de plétora sanguínea en el pulmon, y el espasmo bronquial.

Pero es forzoso no hacerse ilusiones, al menos, según nosotros hemos podido observar, y no suponer que la medicacion azoada sea capaz de influir sino de un modo secundario cuando hay destrozos y pérdida de sustancias en el pulmon, cuando éste es asiento de antiguos y muy extensos infartos por infiltraciones vesiculares, cuando un corazon mal compensado, envía ó retiene excesivas cantidades de sangre que producen un marcado y permanente estado congestivo, y aun entonces no puede soportarse bien el remedio, pues aunque su influen-

cia es suave, la falta de la debida proporcion de oxígeno en la atmósfera que se respira produce positivas molestias, cuya naturaleza es fácil prever.

Es tambien inútil esperar que pueda el ázoe dar cuenta y curar radicalmente procesos catarrales irritativos sostenidos por diferentes diátesis. Podrá obrar calmando la enfermedad en lo que tiene de genérica ó catarral; y, con efecto, nuestra experiencia registra muchos casos de notabilísimo alivio; pero no puede vencer lo que tienen de específico y que reclama un tratamiento específico también.

En consonancia con esto hemos observado, si no con mucha frecuencia, con claridad extraordinaria, la accion benéfica del ázoe en el tratamiento de la tos ferina, cuyos accesos han disminuido en intensidad y número, tan pronto como los pequeños enfermos se han sometido de un modo algo regular á este tratamiento.

Resumiendo, pues, lo que la experiencia enseña sobre la accion del ázoe en las enfermedades del aparato respiratorio, puede establecerse, como cosa bien averiguada, que calma los catarrros crónicos antiguos ó los de naturaleza específica; cura los simples no muy antiguos; disminuye ó suprime la susceptibilidad catarral; detiene los procesos tisiógenos; calma ó cura los espasmos bronquiales, y calma notoriamente la tos convulsiva.

(Se concluirá)

SOCIEDADES CIENTÍFICAS

REAL ACADEMIA DE MEDICINA Y CIRUGIA DE BARCELONA

PROGRAMA DEL CONCURSO PARA LOS PREMIOS DEL AÑO 1888

PREMIOS DE LA ACADEMIA.—1º *Estudio de los fenómenos de inhibicion.—Su importancia en fisiología y aplicaciones de que es susceptible su conocimiento al terreno de la patología general.*

2º *Estudio topográfico médico de cualquier punto del Distrito Académico de Barcelona (Principado de Cataluña), excepto los de Vich, Tarragona, Caldas de Maravella, Lérida, Olot, San Feliu de Guixols, Gerona, Tarrasa, La Escala, Masquefa, Seo de Urgel y Reus ya premiados en concursos anteriores.*

PREMIO COSTEADO POR EL DR. SALVÁ Y CAMPILLO.—*Escribir la observacion de una epidemia ocurrida en algun punto de España.*

PREMIO COSTEADO POR EL DR. RODRIGUEZ MENDEZ.—*Historia y estado actual de la enseñanza de la 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 un Ministerio de salud públi-*

ca? 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 estimare merecidos. El premio consistirá en el título de Sócio corresponsal de esta Corporacion y una medalla de oro. Además, si la Academia acordara la impresión 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*, si no es Doctor ó Licenciado en Medicina y Cirugía, ó en Farmacia, ó Veterinario de primera clase.

Las Memorias deberán reunir precisamente las siguientes condiciones: 1^a Estar escritas con letra muy clara. 2^a Las que traten del premio Salvá, han de venir escritas en castellano; pudiéndolo estar en latin, francés ó italiano las que versen sobre los otros premios. 3^a 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^a Ser dirigidas á la Secretaría de la Academia, en donde se admitirán hasta las doce de la mañana del 30 de Setiembre próximo. 5^a 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, accésit ó mencion honorífica*, serán abiertos, y los de las restantes quemados, en la sesion pública inaugural de 1889; en la que sabidos los autores de las Memorias que hayan alcanzado premio, serán llamados por el Sr. Presidente, quien les entregará la medalla si asistieren al acto.

Las Memorias que vinieren despues de dicho día 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 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 1889.

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

La Academia sólo concederá permiso para publicar sus Memorias, á los autores que hubieren merecido premio ó *accésit*.

Barcelona 31 de Enero de 1888.—El Presidente, BARTOLOMÉ ROBERT.—El académico Secretario perpétuo, LUIS SUÑÉ Y MOLIST.

PREMIO DEL DOCTOR GARI

Para cumplir esta Academia la voluntad del DR. D. FRANCISCO GARÍ Y BOIX declarada en el legado que 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:

Patogenia de la blenorragia: presentacion de piezas demostrativas de su naturaleza. Formas clinicas de la misma con relacion especial de las prolongadas y de repeticion. Procesos concomitantes y consecutivos. Tratamiento profiláctico y curativo.

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, atestiguando 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 sinó 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 Corporacion. 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 30 de Junio de 1889. Las que acaso vinieren despues de dicha hora, serán devueltas á sus autores ó encargados, con tal que estos acrediten suficientemente su pertenencia ó derecho, á juicio de la Corporacion. Las Memorias han de estar escritas, con letra muy clara, en castellano, francés ó italiano, según voluntad del legario. Ninguna vendrá con firma ni rúbrica de su autor, ni copiada por él, ni con sobrecrito 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 tambien 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 sesion 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 correccion, adición ni supresion de ningún género, si en su impresion hiciere constar el resultado obtenido por aquélla en el concurso. Esta Corporacion, empero, se reserva el derecho de hacer una tirada de ella, de doscientos ejemplares, de los cuales regalará la mitad á su autor.

Barcelona 31 de Enero de 1888.—El Presidente, BARTOLOME ROBERT.—El académico Secretario perpétuo, LUIS SUÑÉ Y MOLIST.

REVISTA CIENTÍFICA NACIONAL

Auto-intoxicaciones en general.—Tal es el tema puesto á discusion en la Academia Médico-Quirúrgica Española y cuya exposicion ha estado á cargo del Dr. Valle.—La importancia de las cuestiones que entraña y el alto vuelo que ha de adquirir el debate, dada la significacion del tema y la ilustracion de los académicos que han de intervenir en aquel, muévenos á transcribir el extracto de las sesiones que el Dr. Espina ha comenzado á publicar en nuestro distinguido colega *Revista de Medicina y Cirugía prácticas*.

Dá principio el Dr. Valle á la exposicion del tema, diciendo: que

el proceso de las auto-intoxicaciones en general es un problema con varias incógnitas, un pleito en litigio entre la medicina del pasado, que vive enamorada de sus cuadros sintomáticos, contentándose con la certeza de las cosas, y la medicina del presente, que busca el por qué de los procesos allá en los oscuros senos de la materia orgánica, coje la retorta del químico y bajo las hinchadas lentes del microscopio que denuncian ese polvo viviente y forma de los microbios, que aunque se presenta como un infinito pequeño, es un infinito gigante disfrazado de pigmeo.

Que aunque al parecer el pleito estaba ganado en primera instancia por la teoría de los gérmenes parasitarios, sin embargo, faltaba el fallo de la Audiencia y la confirmación del Consejo de Estado; y que si le habían elegido para la exposición del tema por sus aficiones y entusiasmos por la microbiología, la Academia se había equivocado, porque él no venía como acusador ni defensor ni mucho menos de juez, porque no se considera con fuerzas bastantes para dar dictámen sobre asunto de tal magnitud, sino que á guisa de cronista y relator expondría á grandes rasgos la patogenia de las auto-intoxicaciones, y que la Academia como tribuna de honor, daría su veredicto, reservándose sin embargo la libertad de acción para emitir su juicio sobre determinados puntos del tema.

Dijo que la auto-intoxicación era una enfermedad determinada por uno ó varios venenos elaborados por el organismo vivo, cuyas formas clínicas son: aceleración de la respiración, parálisis de la motilidad, hipotermia, atresia pupilar, somnolencias y coma.

Explicó lo que se entendía por urotoxia, y la diferencia entre coeficiente tóxico, y coeficiente urotóxico de un individuo.

Afirmó que el organismo era una fábrica de venenos; que así como las células del reino vegetal producen alcaloides, las células del reino animal producen también alcaloides ó venenos; y que los microbios patógenos, en presencia de los elementos protéicos del organismo, producen también alcaloides venenosos que determinan las auto-intoxicaciones.

Hizo una historia analítica y técnica de las ptomainas y de las leucomainas.

Explicó sus acciones fisiológicas y patológicas en el organismo humano.

De las ptomainas dijo que provenían de la fermentación de los albuminoides en presencia de los microbios en las putrefacciones cadavéricas por fermentaciones anaerobias. Y que las leucomainas eran también fermentaciones anaeróbicas que se determinan en las profundidades de nuestros organismos celulares. Que nuestras excreciones, excepción hecha del ácido carbónico, corresponden á la vida anaerobia. Que durante el sueño, el hombre es más anaerobio que aerobio, porque consume más oxígeno que recibe.

Después pasó revista á cada uno de los venenos elaborados y excretados por el tubo intestinal, hígado, riñones y piel, describiendo á grandes rasgos el mecanismo de su producción, sus acciones fisiológicas y patológicas, tomadas de la clínica experimental.

A este propósito dijo que el aparato digestivo, era un aparato de putrefacción, y que la digestión era una putrefacción rápida. Que el estómago era la aduana por donde penetra todo lo que sostiene el edificio orgánico, menos el oxígeno.

Que el hígado era el vista de esa aduana, y que su misión era la de un centinela que no dejaba pasar los venenos del tubo intestinal al

torrente circulatorio, para lo cual era necesario que antes destruyesen su vida funcional, en cuyo caso sobrevinían las auto-intoxicaciones porque las sustancias protéicas se trasformaban en coloides, en vez de cristaloides y dializables, y porque faltando el azúcar, las materias albuminoides no llegan á formar urea, que es el último eslabon de la cadena de las oxidaciones intraorgánicas.

Que si bien es cierto que el riñon tiene una jerarquía funcional inferior al aparato gástrico, su papel es importantísimo en las auto-intoxicaciones, pues por él han de eliminarse todos los venenos que se forman en nuestras entrañas celulares, y él es verdaderamente la salvaguardia del organismo.

MISCELANEAS

En virtud del concurso cerrado para la provision de las vacantes de médico-directores de baños, celebrado en la Direccion de Sanidad el 20 del corriente, han sido nombrados: D. Juan Manuel Lopez, para *Trillo*; D. Gabriel Calvo, *Zaldivar*; D. Enrique Doz, *Arechavaleta*; D. Alejandro de Gregorio, *Buyeres*; D. Fernando Lopez García, *Jaraba*; D. Eduardo Menendez Tejo, *Caldelas de Tuy*; D. Mariano Carrero, *Carballino*; D. Hermójenes Valentin, *Larrauri*; D. Cesar García Teresa, *Loeches (La Margarita)*; D. Juan Carrió, *Busot*; D. Vicente Urrecha, *Cortezubi*; D. Salvador Rodriguez, *Molinar de Carranza*; D. Fermin Urdampilleta, *Lanjaron*; D. Nicolás Calleja, *Zújar*; D. Amaro Massó, *Aona*; D. Mariano Salvador, *Cucho*; D. Benito Avilés, *Calzadilla*; D. Adolfo Cervera, *Otálora*; D. Manuel Martin, *Siete Aguas*; D. Hipólito Rodriguez Pinilla, *Arteijo*; D. Gumersindo Valle, *Caldas de Malavella*; D. Arsenio Marin Perujo, *Salinillas de Buradon*; D. Enrique Pratosi, *Cervera*.

*

* *

El 21 del corriente falleció en Madrid el Dr. D. Tomás Santero, catedrático del Doctorado de la Facultad de Medicina, consejero de Instruccion pública y académico de la Real de Medicina.

Discípulos del Dr. Santero, á quien respetábamos por su saber y sus virtudes, elevamos al Cielo nuestras oraciones rogando á Dios por el eterno deseanso del alma del finado, y enviamos el más sincero pésame á su atribulada familia.

*

* *

Ha sido nombrado médico-cirujano titular de la ciudad de Bejar D. Celestino Martin de Argenta, en sustitucion de D. Francisco Gonzalez Clemente, arbitrariamente separado de su plaza por aquel Ayuntamiento.

En el Gobierno civil de esta provincia hay un expediente dealzada contra la resolucion del Ayuntamiento susodicho, y esperamos á que se resuelva para tratar de este asunto cou la detencion que por su importancia merece.

*

* *

PUBLICACIONES RECIBIDAS.—*Lecciones de Patología general*.—Manual para médicos y alumnos por el DR. JULIO COHNHEIN.—Traduccion española de M. Carreras Sanchis, C. Compaired y Luis París Zejin.—Fascículo 4º.—Precio: tres pesetas. Robles y Compañía, editores; Magdalena, 13, Madrid.

CORRESPONDENCIA

D. Laureano Hontañon.—Abonada su suscripcion hasta fin de 1888.
D. Federico Molina.—Id. id.
D. Mariano Galvan.—Id. id.
D. Nicanor Perez Burriel.—Id. id.
D. Carlos Romero Anton.—Id. id.
D. Ramon C. Espinosa.—Id. id.
D. Justo Reyes Vega.—Id. id.

D. Marcelino Turiel.—Id. hasta fin de 1887.
D. Luis de la Sota.—Id. hasta fin de Junio de 1888.
D. Rafael Ferrés Casas.—Id. id.
D. Mario de la Vega.—Id. id.
D. Angel de Sancho.—Id. id.
D. Ramon Arias Gallego.—Id. hasta fin de 1886.