

SUMARIO.—*Seccion profesional*: CRÓNICA DE LA DECENA: Por caridad y por justicia. —La adulteracion y el fraude, por el *Dr. Leon Pozasol* (página 95).—*Seccion doctrinal*: Un caso de rabia durante la gestacion (conclusion), por el *Dr. D. Leon Corral y Maestro* (99).—Estudio terapéutico del ázoe (conclusion), por el *Dr. D. Balbino Quesada* (104).—*Revista científica nacional*: PERIODICOS: La medicacion revulsiva en las epistaxis (108).—ACADEMIAS Y SOCIEDADES: Sobre la auto-infeccion (109).—*Revista científica extranjera*: Laringectomia y sus resultados (110).—Fisiología de la vejiga urinaria (111).—*Misceláneas*: (112).—*Correspondencia* (112).

## SECCION PROFESIONAL

### CRÓNICA DE LA DECENA

POR CARIDAD Y POR JUSTICIA.—LA ADULTERACION Y EL FRAUDE.

En diversas ocasiones hemos alzado nuestra voz en defensa de los hollados derechos de las viudas y huérfanos de nuestros compañeros muertos en tiempo de epidemia, cuyas pensiones, reconocidas por la ley de Sanidad, no son otorgadas por el Gobierno, tan pródigo en recompensar servicios políticos, Dios sabe cómo prestados, como rehacio en pagar deudas sagradas contraídas con los mártires del deber profesional.

Un diputado elocuentísimo, el Sr. Romero Gilsanz, ganoso de que se haga justicia y de que la ley se cumpla, preguntó en el Congreso el 27 de Febrero al ministro de la Gobernacion si estaba ó no dispuesto á presentar á las Córtes el correspondiente proyecto de ley para pagar las pensiones á que tienen indiscutible derecho las familias de los facultativos muertos en aras del deber en épocas de epidemias. Pero el Sr. Albareda, que es, por lo visto, más ducho en las cuestiones del *sport* que en las que atañen al ministerio de la Gobernacion que desempeña, contestó con una evasiva poco conforme con lo que la ley de Sanidad previene respecto al asunto, indicando que para otorgar tales pensiones necesitaba el concurso del ministro de Hacienda y escudándose en último término con la penuria del Erario y los sacrificios que se imponen al contribuyente.

Cuando leimos en los periódicos tan estupenda respuesta, no pudimos menos de exclamar con el poeta latino: *¿Risum teneatis?* Y si hubiéramos estado en situacion de replicar al ministro le habríamos demostrado que la penuria del Tesoro no es debido á pensiones tan

justas como las que la ley de Sanidad previene se otorguen á las familias de los médicos muertos en tiempo de epidemia, sino á las cesantías numerosas, á los destinos de cuantioso sueldo y á los exorbitantes gastos inútiles con que está gravado el presupuesto de la Nación. Mas esto y algo más habrá de decir en el Congreso el Sr. Romero Gilsanz, si, como indicó en su discurso, presenta una proposición de ley para que se paguen tales pensiones; y hoy por hoy nos limitamos á enviar á dicho diputado la expresión sincera de la gratitud que le debemos por su brillante defensa de los derechos que en la ley de Sanidad se reconocen á las viudas y huérfanos de los mártires de nuestra profesión.

Por caridad y por justicia es preciso que esos derechos no sean letra muerta, como viene sucediendo por apatía del Gobierno y por falta de celo de los representantes del país en general y por los diputados y senadores médicos en particular.

\*  
\* \*

La adulteración de las sustancias alimenticias destinadas al consumo sigue á la orden del día, favorecida por el poco interés que tienen las autoridades en que se haga una inspección minuciosa de aquellas y en castigar con mano fuerte á los mercaderes egoístas que se enriquecen á costa de la salud pública.

Los especuladores de mala fé no se conforman ya con expender vinos y licores en cuya composición descubre la análisis química productos venenosos, ó leches adulteradas con sustancias nocivas, ó frutas conservadas con líquidos nada sanos, ó carnes triquinadas, etcétera, etc., sino que se dedican á adicionar á la harina yeso, cal y piedra pulverizada en cantidades enormes; fabrican chocolate con mendrugos de pan, con ladrillo y con minio; venden café, que si se analiza tiene en lugar de cafeína alguna cantidad de ergotina por el centeno atizonado con que se le adultera..... *et sic de cæteris*. ¡Y aún conocemos nosotros no pocos ayuntamientos que consideran innecesario y hasta inútil el establecimiento de un laboratorio químico para el análisis de alimentos y bebidas!

Nuestra opinión es de todo en todo contraria á la de tales corporaciones, pues creemos que hace falta en cada población un laboratorio de esta índole..... y además una cárcel muy grande para encerrar á los expendedores sin conciencia que dan gato por liebre.

DR. LEON POZASOL.

---

## SECCION DOCTRINAL

## UN CASO DE RABIA DURANTE LA GESTACION

por el

Dr. D. Leon Corral y Maestro

Médico titular de Alfaro (Logroño)

## II—REFLEXIONES

El síndrome clínico que á grandes rasgos dejamos descrito, corresponde al de la rabia con una fidelidad que no puede ser más completa, y no hay, en nuestro concepto, ninguna otra enfermedad con la que ni remotamente pueda confundirse.

Haremos sólo notar, respecto á los síntomas, que no ha existido en esta enfermedad el periodo prodrómico (*stadium melancholicum* de los autores), periodo debido tal vez á la influencia de una imaginación excitada y torturada por el peligro, que se cree inminente, y que aquí por lo visto nadie podía prever. También se ha confirmado en este caso la opinión generalmente admitida de que las tentativas de morder no son tan frecuentes en la rabia como el vulgo supone. No tuvo tampoco la enferma (al menos en las cortas horas en que yo tuve ocasión de observarla) la sed ardiente á que se refiere Celso en su poética y conocida frase *Miserrimum genus morbi, etc.* Y respecto al síntoma hidrofobia, creimos observar en la paciente, más que verdadero horror á los líquidos, un acto reflexivo y perfectamente motivado. Esto no obstante, el compañero Sr. Polo asegura que antes tuvo momentos "en que sólo oír hablar del agua le producía nuevos espasmos". No puede ver la orina, ni por lo tanto hacer en ella investigación alguna: es indudable que esta secreción estaba por lo menos muy disminuida.

Es sensible que las especiales circunstancias que concurrían en este caso no hayan permitido agregar al elemento sintomático, para la más acertada formación del diagnóstico, otras dos series de valiosos datos: los resultados de la investigación necrósica, y los de la experimentación.

Distamos mucho, sin embargo, de atribuir una influencia decisiva en el diagnóstico de la rabia á las lesiones del sistema nervioso central. Pues aunque la habilidad del celebrísimo Sr. Pasteur distinga con el microscopio un bulbo rábico de otro sano en la mayor abundancia y finura de las granulaciones moleculares; aun cuando los señores Gombault y Nocard hayan señalado como lesión rábica específica una gran acumulación de glóbulos blancos en las vainas linfáticas que rodean los capilares sanguíneos del suelo del cuarto ventrículo (1); y Kolesnikow haya encontrado en la misma region ciertas lesiones inflama-

(1) *Arch. vétérinaires de l' Ecole d' Alfort, 1878.*

torias acompañadas de exudados coloides, que ocupan los intersticios y el contorno de las paredes vasculares (1), no faltan autores, también muy estimables, que atribuyen estas lesiones á procesos inflamatorios agudos de los centros nerviosos, que no tienen nada de específicas, pudiendo por tanto faltar en casos de rabia y hallarse en otras enfermedades. Van ya muy de capa caída aquellas esperanzas y generosos conatos de la Histología de querer encontrar lesiones específicas y características anatómicas en la mayor parte de las enfermedades. Y dicho sea esto sin pretender menoscabar en lo más mínimo los poderosos auxilios que esta ciencia nos presta, que no deben confundirse nunca con las exageraciones de algunos de sus adeptos.

La prueba más decisiva del origen virulento de la rabia es la inoculación, en el conejo, de la saliva, ó mejor de la sustancia nerviosa bulbar del atacado. Si en nuestro caso nos hubiera sido dado practicar esta operación y hubiésemos obtenido un resultado positivo, nos habríamos economizado algunas razones y tendríamos la seguridad de llevar nuestras convicciones al ánimo del más excéptico. Nuestras convicciones decimos, porque sin negar la gran fuerza que hubieran podido aportar al diagnóstico el elemento experimental y aun el anatómico, nos creemos suficientemente decididos en nuestro caso con solo el cuadro sintomático, cuyo valor, huyendo de una exageración muy extendida, no debe rebajarse ni un ápice al ensalzar el de los anteriores. ¿Por ventura no se ha podido diagnosticar la rábida hasta que no han existido esos novísimos medios de comprobación?

Sería preciso, pues, invalidar para siempre el testimonio del criterio clínico, si en la observación que hemos referido no se bastase por sí solo para asentar con toda certeza el diagnóstico. Nos explicamos, cuando leemos ciertos casos que se titulan de rabia, la conveniencia y aun la necesidad de apelar á la prueba experimental, y aun si se quiere á la investigación histológica, antes de formar juicio sobre ellos; pero en el que precede no puede quedar ninguna duda de que se trata de uno de los más típicos y completos que de tan terrible enfermedad pudieran presentarse.

Bien se nos ocurre que lo que suscita aquí todas las oscuridades es la incertidumbre de la etiología: el que no se haya hecho constar la inoculación. Pero cuanto más reflexionamos sobre esto, más nos aferramos á la idea de que todas las hipótesis que pudieran proponerse para dar razón de este hecho patológico, son deficientes si no dan por supuesta esta misma inoculación.

En efecto: de no admitirse la existencia de este contacto de un virus exterior, del contagio en una palabra, dos solos casos pueden ocurrir: 1º que se haya tratado de un caso de rabia no específica; 2º que se tratase de un caso de verdadera rabia, rabia trasmisible ó vi-

---

(1) *Arch. de Virchow*, t. 85, pág. 445.

rulenta, pero que haya nacido espontáneamente en el organismo. Examinemos sucesivamente uno y otro supuesto.

Cuestion árdua y grave, para tratada así de soslayo, es la de si el síndrome rábico, ese conjunto de síntomas, por lo comun tan característico y ordenado en su evolucion, que revela á todas luces la existencia de un elemento patogénico uniforme, corresponde siempre á una misma causa: á la accion del virus lísico. A *priori* no podría apoyarse hoy en ninguna prueba sólida esta afirmacion; pero en cambio en el terreno de la clínica, que es en definitiva donde, segun creo, debe resolverse, parece todavía la más probable. Háblase ciertamente de estados rábicos que no son producidos por el virus lísico; de una rabia *nerviosa* causada por las más desemejantes condiciones; de una rabia *alcohólica*, que no sería más que una forma del *delirium tremens*; de una rabia *tanacética* producida por la inyeccion de algunas gotas de esencia del *Tanacetum vulgare* en las venas ó en el riñon del conejo, etc., etc.; pero no vemos todavia con la claridad necesaria que estos tipos sintomáticos guarden con la rabia *lísica* el acabado parecido que algunos quieren suponer. Y aun llegamos á creer que el que haya presenciado un sólo ataque de rabia verdadera, no lo podrá jamás confundir con ninguno de esos estados (*simili-rabia* de algunos autores) en cuya descripcion ó diagnóstico es posible que la imaginacion haya tenido una gran parte.

Pero, aun resuelta la cuestion en sentido afirmativo, en nuestra enferma no hallaríamos ninguna de las causas conocidas, que pueden dar lugar á tales afecciones. ¿Sería en cambio la gestacion capaz de producirla?

Ya indicamos que en nuestro estado actual de conocimientos no podía rechazarse esta posibilidad; y en este motivo, por débil que fuese, buscamos los médicos consultantes el principal apoyo para adelantar el parto. Tambien el embarazo produce multitud de afectos convulsivos, y algunos gravísimos como la eclampsia, que guarda cierto parentesco con el tétanos, *la enfermedad que por todos conceptos encontramos más semejante á la rabia*. Pero entre la posibilidad y la más leve probabilidad, media aquí tal vez un abismo. Al menos nosotros no tenemos noticia de que haya ocurrido jamás caso alguno de rabia *puerperal*. Si este lo hubiese sido, merecería sin hipérbole el calificativo de extraordinario y nos apresuraríamos á consignar la completa ineficacia del parto en su curso, al igual de lo que á veces suele acontecer en la eclampsia.

La hipótesis de un caso de rabia virulenta y espontánea es aún menos admisible. La generacion autóctona de un virus, y mucho más si este es el virus lísico, y el *medio* la especie humana (á quien apenas si se considera capaz de *reproducirla*), cosa es que pugna de tal manera con las doctrinas corrientes en la ciencia, que no debemos detenernos á refutarla. Entre los zoocontagios, cuya reproduccion entó-

gena se tiene siempre por limitadísima en el organismo humano, distínguese precisamente la rabia por no trasmitirse jamás de hombre á hombre (1).

Siempre resulta, pues, lo más probable que la rabia de nuestra enferma haya sido inoculada, siquiera la inoculación haya podido pasar inadvertida; y á esta hipótesis tan racional, no puede, en mi entender, oponerse ningún argumento serio.

No es dudoso que en la casa, y en época anterior, existió por lo menos un animal rabioso, cual fué la galga, prescindiendo por completo del incidente del gato, aunque en él encontremos mucho inexplicable. Y demostrado está también, como de antemano puede suponerse, que para que haya inoculación rábica no es en manera alguna necesario que ocurra una mordedura.

Citaremos, entre otros casos, el de un veterinario francés (de la Capelle), que se inoculó la enfermedad al hacer la autopsia de un perro rabioso, por introducirle dentro de la boca las manos escoriadas, y murió á los tres meses (2). Todos saben también que se han dado casos de rabia en individuos que habían sido simplemente *lamidos* por algún animal rabioso, sin noticia de que tuviesen escoriaciones ó soluciones de continuidad. Y por cierto que no debe olvidarse que muchos perros rabiosos se entregan con cierto ardor á estos actos en los períodos prodrómicos de la enfermedad, con gravísimo peligro de las personas á quienes dedican tales caricias, sobre lo cual el Sr. Bouley llamó la atención del público en 1863, como lo habían hecho también los autores antiguos.

“Puede el enfermo, decía ya nuestro célebre P. Rodriguez, haber sido certísimamente contagiado de modo tan poco conocido, que él mismo lo ignore. Puede el perro, gato, ú otro animal rabioso, haciéndole fiestas, haberle lamido..... sin repararlo el enfermo, ó por diversion, ó porque no mostraba el animal su rabia, y *después el perro irse, y morir sin saberlo nadie*. Esto es factibilísimo, y con solo esto hay sobrado para contagiarse de la hidrofobia,, (3). Y cita de ello varios ejemplos.

¿No ha podido ocurrir algo semejante en nuestra enferma?

Que el período de incubación de la rabia alcance la duración de dos ó cuatro años, es un hecho rarísimo, excepcional, como nos decía el ilustre Sr. Pasteur; pero también perfectamente cierto y comprobado. Dejando á un lado los asertos de autores antiguos, y pasando por alto los casos referidos modernamente por Hermard, Fereol, Olli-

(1) Bollinger en *Ziemssen's Handb. III*, p. 540. Dicho sea todo esto con perdón de aquel Sr. Scaramuci, que aseguraba muy seriamente que un hombre rabió por haberse mordido un dedo en un acceso de *ira* (!!)

(2) *Acad. sc. de París*, 29 Octubre 1887. De donde se infiere que es también sumamente peligroso hacer con la boca, como algunos recomiendan, la succión de las heridas rábicas. Siempre debe hacerse con ventosa.

(3) *Palestra crítico-médica*, 1749, t. 6º, p. 284.

vier y algun otro, en que los accesos estallaron de los 26 á los 30 meses de la mordedura, nos bastará recordar el notabilísimo de que dió cuenta el Sr. Colin (Leon) á la Academia de Medicina de París en 1880. El Sr. Lechenet, oficial subalterno de artillería, defendiendo en Argelia á uno de sus compañeros atacado por un perro rabioso, sufrió una mordedura en la mano, el dia 2 de Noviembre de 1874, que fué cauterizada fuertemente á la media hora con un hierro al rojo. El compañero á quien defendió, á pesar de haberle sido cauterizadas las mordeduras al dia siguiente, murió á los cuarenta y ocho dias. Lechenet, premiado por su arrojo, regresó á Francia, y no tuvo novedad alguna ni sufrió ningun nuevo accidente hasta el 29 de Agosto de 1879 en que fué atacado de rabia perfectamente caracterizada, de la que sucumbió en el *Val-de-Grâce* en la noche del 30 al 31 del mismo mes. Duró, pues, la incubacion ó período latente de la enfermedad, en este caso verdaderamente extraordinario, *cuatro años y diez meses* (1).

Otros varios casos de rabia han ocurrido precedidos de larga incubacion, y que por solo este motivo han sido calificados de hidrofobia no lísica, prescindiendo caprichosamente del hecho de la mordedura, y aumentando asi el número de los llamados casos espontáneos. Esta opinion, á pesar de proceder de médicos de nota, apenas podría hoy sustentarse.

¿Y cómo se explica que un virus alojado ya dentro del organismo, pueda permanecer tantos meses en la inaccion? ¿Hay circunstancias que prolongan esta vida silenciosa del veneno rábico? ¿Obra así la cauterizacion poderosa en los casos desgraciados en que solo consigue atenuar la potencia del virus? ¿Hay causas ocasionales que facilitan ó precipitan la explosion de la enfermedad? Friedreich, que refiere un caso de rabia sucedido en un niño á los diez meses de la mordedura, cree que el veneno, hasta entonces inactivo en el seno de los tejidos, penetra en la circulacion general merced á circunstancias especiales; esto cree tambien el Sr. Bouley; y el Sr. Hardy ha citado la historia de un cochero mordido hacía muchos meses y en el que un traumatismo accidental parecia haber provocado el acceso rábico. Misterios etiológicos son estos que en nada aminoran el valor real de los hechos.

Nos creemos, pues, autorizados para afirmar, como conclusion de estas ligeras consideraciones diagnósticas, que el hecho clínico que nos ocupa fué, segun todas las probabilidades, un caso de rabia inoculada, aunque la inoculacion haya pasado ó haya podido pasar inadvertida.

Poco tenemos que añadir acerca del tratamiento curativo de esta enfermedad, que sigue siendo tan ineficaz como en tiempo de Boerhaave. La waldivina, la faradizacion, la pelletierina, la cedrina y tantos otros agentes preconizados en la epoca moderna, gozan cuando

(1) *Bull. Acad. Med.* 1880, pág. 1143.

más de ligeras virtudes paliativas, y no merecen más confianza que los famosísimos polvos de cangrejos quemados, y piedra de serpiente de los antiguos. Por este motivo creemos confiadamente que la premura de las circunstancias y la falta de medios no pudieron traducirse en nuestro caso por omisiones más ó menos graves.

Un hecho curioso que en él aparece es la tolerancia de la morfina que se inyectó hipodérmicamente, en pocas horas y sin resultado alguno, hasta en cantidad de 9 centígramos. En una revista médica, cuyo nombre sentimos no tener presente, vimos por aquellos mismos días consignada esta particularidad de la rabia. De los demás medios empleados debemos recordar que la cloroformización produjo agravación de los síntomas; que el cateterismo del esófago, puede utilizarse para calmar la sed y alimentar al enfermo, si no se prefiere la vía rectal; y que todos los demás medios fueron por lo menos inútiles.

Hemos creído de alguna conveniencia someter á la ilustrada consideración de los lectores del CORREO MÉDICO CASTELLANO este curioso caso práctico, cuyo fatal desenlace obliga á hacer los más fervientes votos por que la profilaxis de tan terrible enfermedad, gracias á los Pasteur y los Ferran, sea pronto un hecho fuera de toda duda y gloria indiscutible de nuestro siglo.

## ESTUDIO TERAPÉUTICO DEL ÁZOE

POR EL

**Dr. D. Balbino Quesada**

Médico-director, por oposición, de Aguas minerales

(CONCLUSION)

El segundo orden de efectos fisiológicos del ázoe obra sobre un segundo grupo de procesos patológicos. Hemos señalado, además de la acción sedante local, otra general sobre el sistema nervioso; y, aunque de esta tenemos limitada experiencia, la hemos visto, sin embargo, traducirse en cierta calma del eretismo nervioso de algunas enfermas histéricas; bien que para llegar á este resultado debemos incluir como concausa el

Tercer género de efectos fisiológicos, que son, aunque por diferente motivo, los tónicos dependientes de una parte del retardo impuesto en el movimiento de desasimilación y del aumento del apetito que con tan gran frecuencia produce la ingestión del agua azoada. A esta índole de efectos, así como á la acción sedante que sobre la mucosa gástrica produce el ázoe que en gran cantidad lleva el agua, se debe sin duda el alivio y curación, sobre todo el primero, que tan á menudo hemos visto presentarse en sujetos anémicos y en dispépsicos, ya por la atonía que la anemia produce, ya por el eretismo de la mucosa tan propio de anémicos, nerviosos é histéricos.



Este mismo efecto sedante, haciéndose más profundo, se considera por algunos capaz de influir en la marcha de algunas neurosis. No nos asusta la afirmación; pero en nuestra práctica no hemos recogido bastantes observaciones que permitan ratificarla. Tan sólo hemos visto un enfermo que empleó el tratamiento azoado para combatir un catarro crónico, con probable tisis incipiente, y el cual, siendo además epiléptico, nos afirmó haber observado con asombro que los accesos se habían hecho mucho menos frecuentes después de haber usado las inhalaciones durante diez y ocho días, cuya observación le indujo á repetir el tratamiento; pero hemos perdido de vista este sujeto y no podemos asegurar hasta qué punto ha sido aquella mejoría real y duradera.

La diuresis que determina el agua azoada, hacía presumir que esta propiedad, unida á su acción sedante sobre las mucosas, sería capaz de modificar una de las manifestaciones de la diátesis úrica, que consiste, como es sabido, en la formación de menudas arenas de uratos en el riñón y el catarro de la vejiga, efecto de aquella; y en confirmación de tal supuesto, recordamos entre otros, y como más notables, dos sujetos en quienes dosis no excesivas del agua azoada, producían diuresis abundantes y expulsión de orina descargada de la gran cantidad de mucosidades que antes la enturbiaba, pasando desapercibida la presencia de arenillas, sin duda por ser eliminadas al mismo tiempo que se formaban.

Los efectos fisiológicos señalados en el ázoe no bastan, sin embargo, para explicar algunos efectos terapéuticos: tales son por ejemplo los que consisten en detener el movimiento progresivo de algunos procesos fisiológicos, detención á veces tan notoria y sostenida y aun acompañada de síntomas importantes, que hacen pensar en un proceso regresivo en la evolución neoplásica.

Como antes decíamos, no debemos dispensarnos de publicar, si quiera sea en extracto, notas interesantes, que han tenido la bondad de facilitarnos ilustrados compañeros, de observaciones hechas en sí mismos ó en individuos de su familia.

*Catarro bronquial.* El Dr. Lacasa dice entre otras cosas lo siguiente: "sufría á la sazón una bronquitis catarral de más de veinte días de fecha, y el uso del agua é inhalaciones azoadas me produjo bien pronto sedación general al concluir de inhalarme cada día, y después disminución de la tos y la expectoración; respiración más franca y fácil; el bienestar y alegría consiguientes; aumento considerable del apetito, y en la actualidad, pasado más de un mes, menos propensión á los catarros."

El Dr. Jurado, haciendo una interesante historia del padecimiento de su señora madre, dice lo siguiente, que extractamos: "Padece hace tres años un catarro bronquial crónico consecutivo á un intenso y extenso catarro pulmonar agudo, que sólo á expensas de grandes es-

fuerzas pudo ser dominado, y que dejó la predisposición natural á frecuentes exacerbaciones catarrales. En el mes de Agosto se sometió al uso de inhalaciones y agua azoadas, notando á los veinte dias, además de la remisión de los síntomas subjetivos, que los estetoscópicos se redujeron á muy ligeros estertores subcrepitantes, no habiendo hasta la fecha vuelto á usar el remedio sino por precaución durante quince dias, sin que á pesar de la avanzada edad de la enferma (64 años) y de los rigores estacionales haya sufrido exacerbación alguna del mal.,,

*Catarro bronquial con espasmo.* El Dr. Simancas, en una interesante historia que de sí mismo nos ha proporcionado y que con gran sentimiento nos vemos precisados á extractar, nos dice: "Sufrió un catarro bronquial de marcha primitivamente crónica, cuyos síntomas más molestos eran tos seca unas veces, y otras seguida de expectoración difícil y frecuentes accesos de disnea, que todas las noches se presentaban, durando como una hora, al cabo de la cual terminaban con expectoración abundante, clara y muy aireada. En tal estado suspendo todo tratamiento y me sometí al exclusivo de las aguas é inhalaciones azoadas, notando los efectos siguientes: Dia 1º: el primer acceso se retarda, presentándose á las dos de la noche, pero no se repite. Dia 2º: el acceso se presenta á las tres de la madrugada con igual intensidad, pero dura media hora y no se repite. Dia 3º: el acceso aparece más tarde, pero dura también como media hora, aunque con menor intensidad. Dia 4º: el acceso no se presenta hasta el dia siguiente al levantarme, siendo muy corto y poco intenso. Dia 5º: con sorpresa me ví libre del acceso de disnea, continuando en los dias sucesivos la remisión de los demás síntomas. Ocupaciones perentorias me hicieron suspender el tratamiento durante tres dias, al cabo de los cuales se me presentó un nuevo intenso acceso de disnea, volviendo á someterme al mismo tratamiento, y desde entonces no ha vuelto á presentarse la disnea; y la tos, cediendo poco á poco, ha dejado por completo de atormentarme, desapareciendo todos los síntomas catarrales.,,

*Catarro bronquial con bronquiectasias.* El Dr. Gutierrez aporta, para el esclarecimiento de esta cuestión, una curiosísima nota clínica que también hemos de extractar mientras llega la ocasión de publicar íntegros todos estos trabajos. Un señor viejo, eczematoso, que hacía dos meses se veía libre de estas manifestaciones cutáneas, padecía la enfermedad que indicamos con sus síntomas característicos, tos, disnea que le impedía casi andar, expectoración escasa y mucosa, inapetencia y sensación de angustia y fatiga tras la ingestión de alimentos. Sonoridad pulmonar algo exagerada y gruesos estertores mucosos. A los quince dias de estar sometido á la acción del ázoe, anda sin fatiga, come bien, tolera la presencia de alimentos, y al mes se ve libre de todos los síntomas subjetivos, habiéndole aparecido el eczema en

el escroto sin haber hecho uso de más tratamiento que el azoadado, ni simultáneamente, ni después de él.,

Esta historia confirma la poderosa acción que el ázoe ha tenido sobre el elemento genérico catarro, cediendo rápidamente bajo su acción y obteniéndose á nuestro entender la curación completa por ahora, por la presentación del eczema en el escroto.

*Lesiones pulmonares de otra índole.* El Dr. Almagro nos ha comunicado verbalmente, y nosotros hemos tenido la ocasión de observarlo, que habiéndole quedado infartos pulmonares consecutivos á una violenta pulmonía acompañados del catarro bronquial concomitante y propio, con frecuentes y rebeldes exacerbaciones, que se hacían tenaces, se ha sometido con gran constancia á la acción del ázoe, inhalándolo sobre todo, en largas sesiones; notando que los catarros se hacen menos frecuentes, y cuando se presentan, son menos intensos y menos rebeldes. No hemos tenido ocasión de hacer observaciones estetoscópicas que nos informen sobre las modificaciones que el tratamiento haya podido imprimir sobre el estado del tejido pulmonar; pero dicho señor, acusa además el indicado aumento de apetito y de fuerzas, lo cual no sería compatible con el progreso de aquel padecimiento.

Otra historia interesante nos ofrece una larga y luminosa comunicación del Sr. Sagarra, joven médico de 32 años, que tras una violenta pleuroneumonía del lado derecho, mal resuelta, que ofrecía como síntomas después de tres años de haberla padecido los propios de un infarto caseoso que lo comprometía seriamente, y que no relatamos por ser innecesarios, y en gracia de la indispensable brevedad. Veinte días le bastaron para que, según [informa dicho señor y el Dr. Jurado que tuvo ocasión de observarlo, la tos disminuye primero, desapareciendo después por completo; así como la expectoración y la disnea, y en relación con esta mejoría, el apetito se abrió, aumentaron las fuerzas, reaparecieron las energías moral y física, y según fecha reciente, que tiene la comunicación de este distinguido profesor, la salud se mantiene, permitiéndole soportar las rudas tareas del trabajo profesional en un pueblo, sin que haya vuelto á sentir disnea ni casi tos, y las fuerzas se mantengan firmes, acusando excelente buen estado general.

Es este uno de esos casos que, por excepcionales y notables, hacen pensar, como el mismo interesado dice, acciones fisiológicas más hondas que las conocidas, pues estas no explican el efecto terapéutico alcanzado y cuyo análisis no hacemos; porque, no habiéndolo observado directamente, nos tenemos que limitar por ahora á mencionarlo, mientras llega ocasión de publicar íntegras en otros trabajos, las historias y apuntes formulados sobre este caso por dichos Sres. Jurado y Sagarra.

*Catarro bronquial y estreñimiento.* El Dr. Villoslada nos dice por

su parte, que buscando en el uso del ázoe un medio de calmar un catarro bronquial de mediana intensidad, que venía molestándole hacía mas de un mes y antigua susceptibilidad catarral; notó con agradable sorpresa, que al mismo tiempo que conseguía su objeto, se vencía un pertinaz estreñimiento que le producía con frecuencia tan serias molestias, como que por efecto suyo, sufre una ligera fisura del ano.

La dosis de agua que empleó no fueron grandes y no se alcanza fácilmente su acción sobre los intestinos; pero el hecho es cierto, ya dependa de acción mecánica del gas que no suele eruptarse, y pudo ser arrastrado á lo largo del tubo intestinal, ya modificando el catarro de la mucosa correspondiente, si era esta la causa del estreñimiento á que se refiere, y que nosotros desconocemos.

(*Gaceta Médica de Granada.*)

---

## REVISTA CIENTÍFICA NACIONAL

—PERIÓDICOS—

**La medicación revulsiva en las epistaxis.**—En nuestro ilustrado colega *El Dictámen* ha publicado D. Tomás de Echevarría, médico de Puebla de Montalban, tres observaciones referentes: la primera á un individuo hemofílico, que en la última de sus habituales epistaxis se vió libre de la hemorragia merced á la aplicación de un vejigatorio á la region del hígado, aunque no hay en él ni sospechas de padecimientos hepáticos; la segunda á una jóven de catorce años, nerviosa, de constitucion endeble y amenorréica que, al estornudar, se le presentó una copiosa epistaxis, que se logró cohibir con la aplicación de un vejigatorio en el epigastrio; y la tercera á un hombre de treinta años, nervioso, escrofuloso y con antecedentes de haber sufrido epistaxis leves, el cual se vió acometido, por consecuencia de un coriza agudo, de una epistaxis rebelde á todos los medios empleados, incluso las inyecciones con zumo de limon y el taponamiento con la sonda de Belloc: efecto de la anemia aguda que le produjo la hemorragia, sobrevino una meningitis sin que por ello desapareciera el flujo nasal, y como para el tratamiento de los síntomas cerebrales se le aplicó un vejigatorio á la nuca, vióse desaparecer la epistaxis por completo, curándose despues la enfermedad encefálica.

El Sr. Echevarría hace en su escrito muy atinadas consideraciones para explicar el hecho terapéutico en estos casos, sintetizando su trabajo en las conclusiones siguientes:

1<sup>a</sup> Las epistaxis graves ó de alguna importancia patológica siempre son sintomáticas de otras afecciones.

2<sup>a</sup> La revulsion por vejigatorios, de tanta extension por lo menos

como tiene la mucosa de las fosas nasales, las cohibe aún mejor que el taponamiento con la sonda de Belloc.

3<sup>a</sup> Ya dependan de enfermedades del hígado, bazo, fosas nasales, ó de la hemofilia, etc., etc., no puede prefijarse el sitio donde debe producirse la revulsion transpositiva; debiendo, sin embargo, preferirse hacerla siempre sobre las vísceras abdominales como más influyentes en los actos fisiológicos del organismo.

4<sup>a</sup> La curacion se efectúa por revulsion transpositiva, siendo tanto más fácil lograrla cuanto más extenso sea el vejigatorio.

Y 5<sup>a</sup> Como sintomáticas que son las epistaxis de otras afecciones, recidivan siempre que persista la enfermedad que las dió origen; debiendo, por tanto, encaminarse los esfuerzos del médico, despues de cohibido el síntoma, á averiguar, si la ignora, la enfermedad originaria, para tratarla convenientemente.

---

ACADEMIAS Y SOCIEDADES

---

**Sobre la auto-infeccion.**—Continuando en la Academia Médico-Quirúrgica Española la exposicion del tema, el doctor Valle dijo: Que en esa gran vía del proteismo orgánico llamada torrente circulatorio, circula por ella una corriente de materia tóxica que soportamos sin trastorno en la salud, porque á medida que se produce en los organismos celulares se va eliminando sin cesar por el riñon. Que los glóbulos rojos no eran tóxicos mientras conservan su integridad anatómica, pero si sobrevienen trastornos en la composicion del líquido sanguíneo, entonces se determina en ellos la desintegracion, dejando en libertad la creatina, la leucina, la potasa y sustancias azoadas, que pueden pasar al estado de fermentos solubles. Que los glóbulos rojos vivían en la sangre alcalina como los peces en el agua, pero que en la sangre ácida vivían como los peces fuera del agua, es decir, vivían muriendo.

Que el pulmon sólo elimina el ácido carbónico como tóxico, y la piel algunas sustancias tóxicas que apenas tienen importancia en las auto-intoxicaciones, pues no elimina los venenos de que solo por el riñon pueden tener salida, pues se sabe que los diaforéticos no hacen mejorar á los enfermos.

Hizo la distincion que existe entre auto-infeccion y auto-intoxicacion. Dijo que en la auto-intoxicacion los fenómenos patológicos eran proporcionales á las masas, mientras que en la auto-infeccion los efectos no eran proporcionales á las masas absorbidas; para demostrar esto expuso los cálculos de Koch sobre la progenie de los microbios.

Expuso la manera de cómo penetran los microbios en el organismo y las opiniones y teorías por las cuales se explican los procesos de las auto-infecciones.

Dijo que la naturaleza humana era una maravilla con muchas maravillas; que así como el hígado era el centinela que impedía el pa-

vorio urinario. La voluntad que relaja este músculo debe, pues, también poder producir la contracción.

Esta contracción voluntaria de la vejiga parece proporcional al grado de cultura intelectual, y en las personas de inteligencia escasa falta totalmente; también son incapaces de orinar sin sentir necesidad; la micción es en ellos un fenómeno puramente reflejo que tiene solamente el poder de retardar por la contracción del esfínter membranoso. Esta contractibilidad voluntaria puede también quedar momentáneamente abolida: tal es el caso en el que las personas, en una circunstancia exterior, no pueden orinar, cuando se ven miradas, por ejemplo, lo cual se observa sobre todo en individuos nerviosos. Esta imposibilidad no consiste en una contractura del esfínter voluntario, como se admite generalmente, sino en una falta de contracción vexical como permite asegurar la introducción de una sonda manométrica que indica el aumento de presión debido á la contracción de los músculos abdominales, mucho más ligera que la determinada por la contracción vexical.

(*Deutsche Zeitschrift für Chirurgie*)

## MISCELANEAS

Casualmente hemos sabido que ha dejado de publicarse nuestro estimado colega *El Jurado Médico-Farmacéutico*, semanario que aparecía en Madrid bajo la dirección de D. Ladislao Valdivieso.

Sentimos muchísimo la desaparición de tan apreciable periódico, en el que tenía un valiente defensor de sus intereses la clase médico-farmacéutica española.

\*

\* \*

La Sociedad Ginecológica Española ha acordado que el Congreso Ginecológico Nacional celebre sus sesiones del 20 al 27 de Mayo próximo, habiéndose fijado el día 30 de Abril como fecha definitiva para cerrar el plazo de admisión de trabajos científicos.

El Congreso Ginecológico será una solemnidad que honrará al profesorado médico español; y á él concurrirán ginecólogos tan eminentes como los extranjeros Doleris, Verrier, Cazeaux y Lutaud, los especialistas españoles de provincias señores Campá, Cortiguera, Viura, Candela, Nuñez, Valcarcel y Perales; y casi todos los médicos y cirujanos más afamados de Madrid, principalmente los que son miembros de la Sociedad Ginecológica española.

### CORRESPONDENCIA

D. Victoriano Santos Cuñado.—Pagada su suscripción por todo el año 1888.

D. Fernando Mínguez.—Id. id.

D. Abundio Romero.—Id. id.

D. Hermenegildo Fierro.—Id. id.

Mr. Albert Durand.—Id. id.

D. Ricardo Urquiola.—Pagada su suscripción por todo el año 1888.

D. Feliciano Delgado.—Id. hasta fin de Junio de 1888.

D. Bernabé Alonso Juárez.—Id. id.

D. Manuel F. Silva.—Id. hasta fin de 1887.

(*Se continuará.*)