

R. 2396

Rev 420  
17

AÑO I

15 Junio 1895

Núm. 5

# LA REGENERACIÓN MÉDICA

REVISTA BIMENSUAL DE CIENCIAS MÉDICAS É INTERESES SOCIALES

PUBLICADA POR EL

**COLEGIO DE MÉDICOS DE SALAMANCA**

LOS DIAS 15 Y ÚLTIMO DE CADA MES

CONSEJO DE REDACCIÓN

Director

**Dr. López Alonso**

Redactores

Alonso García (M.)—Alonso Nieto (G.)—Baz (G.)—Bustos (J.)—Cebrián (G.)  
Guesta (J.)—Madruga (F.)—Martín de Argenta (G.)—Martín de la Riva (F.)  
Mondelo (M.)—Muñoz (J. L.)—Sanchez Domínguez (G.)—Segovia (J.)

Secretario

Acedo (F.)

Administrador

Sánchez (D.)

•••••  
Todos los socios del Colegio de Médicos de Salamanca tienen derecho á colaborar en este periódico, pero sus trabajos no podrán publicarse sin previo exámen y aprobación del Consejo de Redacción.—La responsabilidad de los escritos firmados corresponde exclusivamente á sus autores.—De las obras que se reciban dos ejemplares se publicará un juicio bibliográfico en la sección correspondiente.—La correspondencia científica se dirigirá al Secretario de la Redacción y los pagos y reclamaciones al Administrador.  
•••••

PRECIO DE SUSCRIPCIÓN

**SEIS PESETAS AL AÑO EN TODA ESPAÑA**  
(Pago anticipado)

REDACCION Y ADMINISTRACIÓN

**Calle de San Justo, núm.º 2, principal**  
**SALAMANCA**

# VACANTES

—La de Médico-Cirujano de Navarredonda y su anejo San Mamés, mas los vecinos del inmediato pueblo de Villavieja (Madrid), partido judicial de Torrelaguna. Hab. 309. Dotación 250 pesetas por la asistencia á 10 familias pobres, y unas 2.000 pesetas por las igualas con los vecinos pudientes. Las solicitudes hasta el 20 de Junio al alcalde D. Guillermo Hernán.

—Las tres plazas de Médico-Cirujano de Almendralejo (Badajoz, partido judicial de su nombre. Hab. 10.000. Dotación 750 pesetas anuales, pagadas por trimestres vencidos, por cada una de las tres plazas. El contrato se hará por tres años, que empezarán á contarse en 1.º de Julio próximo y terminarán en 30 de Junio de 1898. Las solicitudes hasta el 21 de Junio al alcalde Luis Martinez.

—La de id. de Villamayor (Salamanca). Hab. 500. Dotación 250 pesetas anuales por 20 familias pobres. Solicitudes hasta el dia 23 de Junio al alcalde D. Bonifacio Cinos. *(Por terminación de contrato)*.

—La de Médico-Cirujano de Quintanalaranco y su agregado Bañuelos de Bureba (Burgos). Dotación 60 pesetas de fondos municipales, casa para vivir, libre de arbitrios y 300 fanegas de trigo. Solicitudes hasta el 26 de Junio al alcalde Pedro García.

—La de id. titular de Vallohoz (Burgos). Dotación 500 pesetas de fondos municipales; pudiendo el agraciado contratar con 200 vecinos acomodados y con el pueblo de Torrepadre. Solicitudes hasta el 27 de Junio, al alcalde Mariano Arribas.

—La de id. de la Puebla de Caramiñal (Coruña), partido judicial de Moya. Hab. 5.896. Dotación 975 pesetas por la asistencia á 112 familias pobres y á más las igualas con los vecinos pudientes. Las solicitudes hasta el 30 de Junio al alcalde D. José María Hermo.

—La de id. de Mejorada (Toledo), partido judicial de Talavera de la Reina. Hab. 1.076. Dotación 500 pesetas, por la asistencia á 30 familias pobres, y á más las contrata con los vecinos acomodados. Las solicitudes hasta el dia 30 de Junio al alcalde D. Alfonso Gómez. *(Por renuncia del Profesor que la venía desempeñando)*

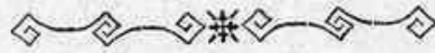
—La de id. de Nava de Ricomalillo (Toledo), partido judicial de Puente del Arzobispo. Hab. 960. Dotación 400 pesetas anuales por la asistencia á las familias pobres y las igualas con los vecinos pudientes. Las solicitudes hasta el 30 de Junio al alcalde D. Juan García.

—Una de las dos de id. de Villanueva de Fresno (Badajoz), partido judicial de Olivenza. Hab. 3.430. Dotación 1.500 pesetas, por la asistencia á 300 familias pobres. Las solicitudes hasta el 30 de Junio al alcalde D. José Rodríguez Infante.

—La de Médico-Cirujano de Nules (Castellón). Hab. 4.450. Dotación 400 pesetas por la asistencia á 80 familias pobres, y aparte las contrata con los vecinos pudientes. Las solicitudes hasta el 30 de Junio al alcalde D. Francisco Mingarro.

—La de Médico titular de la villa de Trejueque (Guadalajara), partido judicial de Brihuega. Hab. 780. Dotación 300 pesetas por la asistencia á 30

# LA REGENERACIÓN MÉDICA



## SUMARIO

	Páginas
Crónica de la quincena: por el <i>Dr. Leon Pozasol</i> . . . . .	65
Sección doctrinal: Alumbramiento eutócico, por <i>D. Celestino M. de Argenta</i> . . .	68
Sección bibliográfica por <i>D. Sánchez</i> . . . . .	74
Revista científica nacional: El Centro visual del cerebro. . . . .	77
Revista científica extranjera: Leche verde (77).—Nefritis aguda palúdica (78).— Tratamiento de la pelada infantil. . . . .	78
Sección de noticias. . . . .	79
Vacantes: (En las planas 2 y 3 de la cubierta).	

## CRÓNICA DE LA QUINCENA

*Un gobernador modelo.—Los anuncios y reclamos médicos.—Contra los intrusos.—La salud pública y la higiene urbana.*

El gobernador de esta provincia D. Fernando Mateos Collantes acaba de dar una prueba de entereza en pró de la clase médica y en contra del caciquismo, que, no por rigurosamente justa, debe ser menos agradecida, ya que estábamos acostumbrados á la persecución de los de abajo y al desamparo de los de arriba. El hecho merece consignarse, no tan sólo en honor del señor Collantes, cuya rectitud es digna de todo encomio, sino para conocimiento de nuestros comprofesores, que de hoy más encontrarán la protección debida en el gobernador de la provincia, y para enseñanza de caciques de alta y baja estofa, que lejos de hallar en tan digno funcionario la impunidad de sus fechorías, habrán de tener en él un correctivo enérgico de sus extralimitaciones.

Infringiendo el artículo 19 del vigente reglamento de partidos fué desposeido de su plaza de médico titular de Masueco nuestro consocio D. Carlos de Sena, anunciándose la vacante sin cumplir las prescripciones legales; interpuesto por el perjudicado el correspondiente recurso de alzada contra arbitrariedad semejante, la Comisión provincial, á cuyo informe pasó el expediente, dictaminó en el sentido de que debía confirmarse en todas sus partes el acuerdo apelado; pero el gobernador, comprendiendo desde luego que las leyes no se hallan á merced de nadie por alto que sea y que estaban violadas en perjuicio del Sr. Sena, se ha separado del dictámen de la Comisión provincial y resuelto el recurso con todas sus consecuencias en favor de nuestro compañero.

Aunque el Sr. Collantes no ha hecho en este caso otra cosa que cumplir su deber, LA REGENERACIÓN MÉDICA le envía un expresivo voto de gracias, ya que es raro encontrar autoridades de tanta independenciam en el juzgar y de tanta firmeza en el resolver las cuestiones de los débiles contra los fuertes.

\*  
\* \*

Con motivo de una resolución plausible adoptada por la Cámara médica de Austria considerando atentatorios á la dignidad profesional los anuncios de médicos, la publicación de cartas de gratitud dirigidas á éstos por sus clientes, la inserción de panegíricos en loor de profesores y medicamentos y la recomendación exagerada de institutos, sanatorios y establecimientos de curación, andan rodando por la prensa médica de nuestro país comentarios muy juiciosos acerca de ese prurito de anunciar que se ha desarrollado entre nosotros, conviniendo todos nuestros colegas en aprobar teóricamente (pues muchos de ellos continúan llenando sus páginas de anuncios pomposos, de apologías hiperbólicas, de *bombos* estupendos y de *reclamos* inconcebibles) la decisión de la mencionada Cámara austriaca, lamentándose todos también de que ande tan por los suelos la dignidad de nuestra profesión.

No es con palabras que se lleva el viento, sino con obras que son perennes, cómo han de deplorarse las injurias inferidas á la moralidad médica por quienes valiéndose de la letra de molde, elemento muy sugestivo, como decia ha poco un insigne periodista al ingresar en la Academia de la Lengua, embaucan con patrañas bien aderezadas á los lectores incautos, ó se cubren de títulos y condecoraciones, sabe Dios á qué costa adquiridos, para deslumbrar á los ilusos que miden el talento de un hombre por los diplomas que ostente, ó se inciensan á sí propios, á sus medicamentos ó á sus institutos clínicos á pretexto de triunfos no conquistados, de curaciones no obtenidas y de éxitos que fueron fracasos ó acuden al bombo y al reclamo

para satisfacer una vanidad que no se compadece ciertamente con la humildad y el decoro aconsejados á los médicos por el Sabio de Cöos.

Y es que en este pais, donde todas las leyes se remiendan á menudo y donde á los planes de estudios de las Facultades de Medicina se les echan casi todos los años remontas y medias suelas, en fuerza de atiborrar de ciencia á los escolares no se les deja un sitio libre en el alma para albergar los preceptos de moralidad profesional y de educación médica, resultando que la conducta de los facultativos, lejos de inspirarse en tan prudentes preceptos, suele ser dirigida por los torpes instintos, que nunca fueron ni serán los mejores consejeros.

Así se vé que si son muchos los que pueden envanecerse con el dictado de *peritus medendi*, son muy pocos los que merecen la denominación de *vir bonus*.

\*  
\* \*

Al fin dió chispas el Subdelegado de Ciudad-Rodrigo.

No sé si obligado por las excitaciones de LA REGENERACIÓN MÉDICA ó si por espontáneo impulso suyo, ha dirigido una enérgica circular á los médicos titulares del distrito para que pongan inmediatamente en su conocimiento las intrusiones de que tengan noticia.

Algo es algo, y así como en números anteriores no le escaseamos las censuras por su apatía, en este le prodigamos un aplauso por su actividad, como se lo prodigaremos, y muy entusiasta, si una vez comenzada la persecución de los intrusos, no se detiene en su camino hasta lograr exterminarlos, exigiendo la responsabilidad en que han incurrido los médicos que los han patrocinado y que no merecen por su conducta infame otro nombre que el de *intrusos de toga*.

El Colegio de Médicos de Salamanca prestará su concurso al Subdelegado mirobrigense en tan saludable campaña, y á los intrusos de toga los execrará, no tanto quizá como merecen, una vez probada—que sí se probará—su participación en las intrusiones como encubridores y coautores de tan repugnante delito.

\*  
\* \*

El estado sanitario de esta Capital es cada día más alarmante, sin que de ello se preocupen las autoridades encargadas de velar por la pública salud. Las infecciones gripal, palúdica, tifódica y tuberculosa se han enseñoreado de tal modo de la población, que el número de enfermos aumenta considerablemente y las complicaciones más temibles se intercalan en el curso de los procesos más leves dando al traste con la terapéutica mejor establecida y, lo que es peor, con la vida de los pacientes.

Nada tiene esto de extraño si se considera que nuestra policía urbana corre parejas con la de cualquier aduar marroquí; nuestras calles son focos inmundos por el acúmulo en ellas de basuras, por su pavimentación hecha con escombros, por los gases deletereos que exhalan las bocas de las cloacas y por los estancamientos que en algunas de ellas sufren las aguas de riego, las de lluvia y hasta las de letrinas; nuestro abastecimiento de aguas es pésimo por la cantidad y la calidad; nuestro sistema de desagüe es de lo más primitivo que se conoce y muy propicio á engendrar infecciones telúricas permanentes y á contaminar la corriente fluvial; la adulteración de los alimentos y bebidas raya, por lo cínica, en lo escandaloso y todos los elementos de vida parece que, por mágico conjuro, hánse transformado aquí en elementos de muerte.

Ya que no en nombre de la ciencia higiénica, cuyos preceptos se ven tan conculcados, en nombre de la humanidad, cuyos más caros intereses se hallan en constante peligro y, sobre todo, en nombre de las atribuladas familias de cuantos son víctimas de nuestra pésima higiene urbana, pedimos á las autoridades locales que, por amor de Dios, sacudan su apatía y procuren *higienizar* la ciudad, pues de lo contrario habrá ésta de cambiar su nombre glorioso por el funesto de *Morbópolis* ú otro análogo.

DR. LEON POZASOL.

---

## SECCIÓN DOCTRINAL

---

### ALUMBRAMIENTO EUTÓCICO (1)

POR

D. CELESTINO M. DE ARGENTA

Médico ginecólogo en Salamanca

De la Sociedad Ginecológica Española—Della Società Italiana  
di Ostetricia e Ginecología

---

Con el nombre de Alumbramiento eutócico designo á la tercera etapa del trabajo del parto, cuando se efectúa en las condiciones requeridas para una fisiológica expulsión de los anexos; y el cual, por razón de la conducta que el práctico puede observar en su asistencia lo divido en dos categorías ó clases, que son: 1.<sup>a</sup> *Alumbramiento eutócico espontáneo ó natural*; 2.<sup>a</sup> *Alumbramiento eutócico auxiliado*.

---

(1) Este artículo es el primer capítulo de la monografía que sobre *El Alumbramiento* verá la luz en Nápoles, editada por *La Rassegna d'Ostetricia e Ginecologia*.

Es el alumbramiento eutócico, *espontáneo ó natural*, cuando para la total expulsión de los anexos fetales el profesor confía ésta á las fuerzas naturales del aparato generador de la parturiente.

Es alumbramiento eutócico *auxiliado*, cuando el profesor encargado de la asistencia técnica del trabajo del parto, facilita la expulsión de la placenta y membranas, valiéndose de las reglas del arte, ya con la expresión (método Crédé), ya con la expresión y tracciones funiculares (método mixto).

### *Mecanismo del alumbramiento eutócico*

En el alumbramiento eutócico ó fisiológico hay que distinguir tres distintos tiempos, en relación con la marcha del mecanismo propio de esta etapa del trabajo, y que son:

*Primer tiempo ó Desprendimiento de los anexos fetales:* Este primer tiempo del alumbramiento abarca desde el momento en que se inicia la desimplantación de la placenta de la pared uterina, hasta el momento en que todos los anexos fetales caen sobre el círculo uterino que, ya en este momento del trabajo del parto, está constituido por el orificio interno del cuello uterino.

*Segundo tiempo ó Expulsión uterina:* Constituye este segundo período del alumbramiento, el tiempo invertido por los anexos fetales en recorrer el manguito formado por la cavidad cervical, desde el orificio interno al externo del cuello, y en caer en la cavidad vaginal, y que por la analogía que este tiempo tiene con el encajamiento del feto, Auvard lo designa con el nombre de *encajamiento de la placenta*, á mi entender con justificada razón.

*Tercer tiempo ó Expulsión vaginal:* Este tiempo final del parto de anexos está representado por el paso de la placenta y membranas á través de la vagina y del orificio vulvo-vaginal; y que Auvard designa *especie de desprendimiento de la placenta*, en virtud de su semejanza con el desprendimiento fetal.

*Primer tiempo=Desprendimiento de los anexos fetales:* En el estudio de este primer tiempo debo mencionar, aunque sea muy ligeramente por no hacer muy largo este trabajo, las teorías que se han emitido para explicar el mecanismo de esta etapa del trabajo del parto, y una vez expuestas manifestar mi juicio acerca de ellas.

*Teoría sanguínea de Baudelocque-Schultze:* En esta teoría; que Baudelocque emitió en primer término, y que Schultze hizo suya contribuyendo poderosamente á su divulgación, y de que es también partidario Ahlfeld, el músculo uterino no desempeña ningún papel, quedando reduci-

do á gran pasividad, en razón á que, para los ilustres ginecólogos citados, el desprendimiento placentario débese á la sangre que derramándose sobre la cara uterina de la placenta, vá destruyendo los medios de unión entre ésta y la pared uterina, hasta que la cantidad de la sangre es tal, que su mismo peso acaba de determinar la total separación de los anexos fetales de la pared uterina: y para que esto pudiera suceder, los autores y defensores de la teoría sanguínea, hacían punto de iniciación del desprendimiento placentario, al más central, es decir que la destrucción de los medios unitivos de la pared uterina á la placenta principiaría en su centro.

Ahlfeld, para manifestarse partidario de esta teoría, acusa al área del músculo uterino correspondiente á la inserción placentaria de tener muy disminuido el tono de sus fibro-células, y que al contraerse mas débilmente esta porción de músculo uterino que las restantes, oponga menor resistencia á la salida de la sangre, y ésta se escapa de los senos uterinos, acumulándose entre la matriz y la placenta, para más tarde empujar á la última, cual lo hace el vapor al émbolo que mueve las ruedas de las máquinas.

*Teoría muscular ó de Duncan:* En esta teoría, el agente determinante del desprendimiento placentario está constituido, como lo indica el nombre de la teoría, por el músculo uterino. Descansan los fundamentos de esta teoría en el hecho de que, al contraerse las fibro-células, disminuyen el área de implantación placentaria, y como este apéndice fetal no puede seguir en su retracción al órgano gestador, y sus márgenes, sobre todo la inferior tengan sus medios de unión en condiciones de menor resistencia, al verse incitados á disminuir por la contracción uterina, se rompen sus ligaduras naturales, abandonando lenta y progresivamente su sitio uterino de la periferia al centro, á medida que se suceden las contracciones del globo uterino; y en el hecho práctico de ser el borde placentario el que cae primero sobre el círculo uterino, cuando se abandona á su marcha ordinaria este tiempo del parto de anexos, pues solo cuando se ejercen tracciones funiculares, es cuando se destaca primero el centro de la placenta.

En esta teoría para nada se hace intervenir á la sangre, pudiendo, por el contrario, existir el desprendimiento de los anexos de sus inserciones uterinas, sin que se pierda nada del líquido hemático.

Berry-Hart (1), partidario de la intervención del músculo uterino como único agente de desprendimiento placentario, en un trabajo sobre este tema dice no es la contracción la que produce el desprendimiento, sinó la relajación del músculo que sigue á las contracciones. Por el contrario, Barbour (2) ha insistido poco después de la publicación del trabajo de Hart, en que

(1) *Berry-Hart*—Edinburg, med. Journal, 1887.

(2) *F. Barbour*—Edinburg, med. Journal, 1887.

la causa verdadera del desprendimiento es la contracción uterina, no su relajación.

*Apreciación crítica de ambas teorías:* De las dos teorías que sumariamente acabo de describir, la que explica satisfactoriamente el mecanismo íntimo del desprendimiento placentario, es á no dudarlo la teoría muscular que á M. Duncan se debe en primer término; y que es así, pruébanlo los hechos prácticos que diariamente se comprueban en Clínica Obstétrica, en donde han de tener exacta explicación las concepciones teóricas, si han de resistir los justos embates de una crítica serena y razonada.

En primer término, obsérvase en muchos alumbramientos que la expulsión de las anexos fetales no vá seguida, acompañada, ni precedida de hemorragia alguna, siendo en ciertos y determinados casos de tan real evidencia ésto, que los parturientes suelen llamar *secos* á sus partos cuando tal ha sucedido; éste hecho real y práctico habla muy alto en contra de la teoría sanguínea, toda vez que haciendo ésta residir en la hemorragia la determinación del desprendimiento placentario, habría que convenir, en presencia de los hechos citados, que se daba el caso excepcional, inusitado y único en la Naturaleza, de verse un efecto sin su correspondiente causa, un fenómeno sin agente productor.

Los hechos de desprendimiento placentario en casos de placentas previas centrales, se encontrarían también en igual situación, pues si el acúmulo de sangre entre la faz uterina de la placenta y la pared de la matriz es el agente que produce el desprendimiento, como quiera que la especial inserción de la placenta, en estos casos, impide el expresado acúmulo, la desinserción placentaria no podría obtenerse; y ya sabemos que ésto se logra sin que la sangre empuje á la placenta, cual quieren los sostenedores de tal teoría, pues la hemorragia que entonces suele presentarse, hácese inmediatamente externa, por tener fácil salida por el orificio uterino.

Otro fenómeno que quedaría sin racional y científica explicación, si fuese cierta la teoría sanguínea ó de Baudelocque-Schultze, sería el hecho clínico comprobado por Lemser, Schröder y Curatolo, y por cuanto hemos hecho investigaciones intrauterinas en el alumbramiento, de que la masa placentaria se manifiesta dura y tensa durante la contracción uterina, y ésta pasada, se vuelve la placenta blanda.

Además, háse comprobado por Pinard (1), en sus investigaciones necrópsicas, reproducidas gráficamente en su Atlas, que la zona placentaria del útero es mucho más delgada en el período de alumbramiento, y que la placenta se desprende por su periferia ó margen, y no por el centro.

---

(1) Pinard et H. Varnier—Études d'anatomie obstétricale normale et pathologique—Paris 1892; y Tibone—Sulla placenta previa—Torino 1895.

Si todos los anteriores hechos están muy en contraposición de lo que la teoría sanguínea quiere probar, en cambio todos ellos demuestran la racionalidad de la teoría muscular, por la perfecta armonía que se observa entre el efecto y la causa, entre el fenómeno producido y el agente productor, por lo cual yo opino que la teoría de Duncan es la que debe prevalecer como la única ajustada á la verdad clínica.

*Segundo tiempo=Expulsión uterina:* Como ya llevo dicho, la placenta desprendida del área uterina en que estaba implantada, desde sus bordes ó márgen al centro, cae sobre el círculo uterino, en donde puede presentarse de tres modos distintos, que son: por la *superficie* ó *cara fetal*; por la *cara uterina*, ó por sus *bordes*.

En el 75 por 100 aproximadamente de casos, suele presentarse la placenta por su *cara fetal* constituyendo la regla fisiológica, y siendo en relación á la placenta esta presentación lo que al feto es la del vértice (1).

Se presenta la placenta por su *cara uterina* en el 5 por 100 de casos, recubriendo al círculo uterino, cual si primitivamente á él hubiese estado adherida, siendo esta presentación patológica indicadora de la existencia de inserciones viciosas ó de adherencias parciales.

Y por último la placenta se presenta por su *borde* en el 20 por 100 de casos, siendo como la anterior indicio de alguna perturbación morbosa del primer tiempo del alumbramiento.

Una vez que el desprendimiento de la placenta y membranas es completo y han caído sobre el círculo uterino, las contracciones uterinas y la retracción del órgano impulsan á los anexos fetales, que van atravesando poco á poco el círculo uterino, y poco después el manguito formado por el canal cervical que, según Duncan, debe tener 5 centímetros de diámetro.

En este tiempo del parto de anexos, las membranas desprendidas, de una parte por el peso de la placenta, y de otra por las contracciones uterinas, se invierten, presentándose en toda su extensión por su cara fetal, cayendo como la placenta en la cavidad vaginal.

*Tercer tiempo=Expulsión vaginal*—Obsérvase en casi todos los alumbramientos que así que la placenta y membranas han pasado de la cavidad uterina á la vaginal, las parturientes experimentan deseos de defecar y merced á este reflejismo se produce por ellas un ligero esfuerzo de intensidad suficiente para que los anexos fetales abandonen la vagina y salgan al exterior, repitiéndose en este último tiempo del parto de anexos cuanto ha ocurrido en el segundo tiempo ó de expulsión uterina, ya en la forma de presentarse la placenta, ya en la adoptada por las membranas.

(1) Ribemont Dessaignes—De la délivrance etc. Thèse d'agregation—Paris 1883.

### *Diagnóstico del alumbramiento eutócico*

El profesor encargado de la asistencia del trabajo del parto, para establecer el diagnóstico de la última etapa del trabajo puede ó bien valerse de la vista, como medio de investigación, ó bien del tacto; con cuyos sentidos puede darse cuenta acabada del estado del alumbramiento, cuya duración, si es fisiológico, se prolonga desde un minuto después del parto fetal á una hora después de la expulsión del feto.

*Exploración visual:* Como ya tenga manifestado ser esta última etapa del trabajo la más apropiada para una infección séptico-puerperal, habida razón de que, aunque el dedo explorador esté perfecta y científicamente aséptico, con él puedan arrastrarse al interior de la cavidad uterina, líquidos ó residuos que, como contenidos en la vagina, han de estar ya contaminados por los microbios que ordinariamente existen en esta cavidad del conducto genital, ya por los del aire que rodea á la vulva; de aquí que, desde que conozco la modificación de Auvard (1) á la ligadura funicular, á ella acuda en todos los casos, con preferencia al diagnóstico digital; dejando el exámen dactiloscópico para los casos de alumbramiento distócico, ó para aquellos rarísimos en que se interrumpe bruscamente la ordenada marcha del parto de anexos.

Consiste la modificación por Auvard introducida en la técnica de la ligadura del cordón umbilical, en que en vez de colocar la ligadura materna, indistintamente más ó menos próxima á la ligadura fetal, se coloque la primera precisamente á nivel del orificio vulvo-vaginal, para que esta ligadura funicular sea el índice que indique el tiempo del alumbramiento.

Merced al *índice funicular* puede comprobarse que cuando se encuentra á seis ó siete traveses de dedo del anillo vulvo-vaginal, la placenta ha abandonado por completo sus inserciones uterinas y se halla sobre el círculo uterino ó se ha encajado en el manguito; y por tanto se está pasando por el segundo tiempo ó de expulsión uterina.

Cuando el índice funicular se aprecia más distante del orificio vulvar el segundo tiempo ha terminado; y se observa entonces simultáneamente la impresión ó deseo de defecar que la parturiente acusa, y que la mueve á forzar el paso de los anexos á través de la vagina, esfuerzo que termina con el tercer tiempo, completándose el parto de anexos.

*Exploración digital:* A esta clase de exploración solo debe acudir cuando haya transcurrido de media á una hora sin que el índice funicular de Auvard haya descendido por bajo del anillo vulvar los seis traveses de dedo, descenso indicador como dejo dicho de haberse completado el pri-

---

(1) A. Auvard—*Travaux d'obstetrique*—Volume I et II.

mer tiempo del parto de anexos: en cuyo caso precisase investigar la causa de este retardo.

Para proceder á esta exploración táctil no debe olvidarse que, antecediéndola debe el profesor practicarse una nueva y cuidadosa desinfección de manos y brazos, así como una perfecta y metódica antisepsis del conducto genital y vulva de la parturiente, así como del medio que la rodea, ropas de cama etc. así como también debe el práctico observar en la ejecución de este exámen digital la más exquisita moderación, pues debe tener presente que, efecto de la segunda etapa del parto todo el conducto genital está doloroso, y expuesto á fáciles desgarros.

La técnica de esta exploración es, como la de la anterior, sumamente sencilla: consiste únicamente en poner tenso el cordón con una mano y con el dedo índice de la otra seguirle en toda su altura, de abajo arriba, hasta que perciba la mano la masa placentaria.

Con tan sencillo procedimiento se adquieren los indispensables datos diagnósticos, pues hasta cuando el dedo, á pesar de alcanzar la mayor altura posible del tallo funicular, no percibe la masa placentaria, aclarado queda el diagnóstico de la marcha del parto de anexos; precisándose entonces acudir al tacto intrauterino para diagnosticar, no ya la eutocia, pues esto no existe, sinó la distocia á que obedece el retardo del alumbramiento.

Omito el ocuparme del crujido especial que algunos reputados obstétricos señalan como de necesaria percepción al ocurrir el desprendimiento placentario, por no ser más que una fina concepción teórica, que en la Clínica es imposible observar cuando la especial situación de la parturiente la obliga á emitir ayes, y el práctico á calmar con frases el estado moral de la mujer, por lo cual no es fácil obtener el silencio preciso para que el crujido se oiga, y porque para su perfecta audición sería indispensable que el profesor auscultara el abdomen.

(Se concluirá)

---

## SECCIÓN BIBLIOGRÁFICA

---

LA DISPEPSIA, SU SEMEIÓTICA QUÍMICA Y SU TRATAMIENTO, por **D. Nicolás Rodríguez Abaytua**, Doctor en Medicina y Cirugía, etc.—Folleto de 58 pág. en 4.º—Madrid, 1893.

El Dr. D. Nicolás Rodríguez Abaytua, conocido hace ya veinte años como escritor por sus *Nociones de Termología*, sus trabajos publicados en los *Anales de Ciencias Médicas* y en la *Revista de Medicina y Cirugía*

*prácticas*, y varias monografías, nos ha remitido dos ejemplares de la que consagra al estudio de la dispepsia, su semeiología química y su tratamiento, de cuya monografía vamos á dar cuenta á nuestros lectores.

Es un opúsculo, dividido en cuatro capítulos, precedidos de muy pocas palabras en que, á guisa de introducción, encarece la importancia del estudio de las funciones del estómago.

Dedica el capítulo 1.º á demostrar que la dispepsia no es siempre una afección deuteropática, como creyeron Broussais y sus secuaces y posteriormente la escuela anatómica y sus partidarios, sino una enfermedad autónoma, una entidad morbosa, que tiene derecho á ocupar un lugar en la nosografía médica, puesto que á las lesiones de textura que se encuentran en el órgano, preceden en la inmensa mayoría de los casos y por largo tiempo trastornos funcionales y alteraciones químicas de sus secreciones, fáciles de comprobar. Dice que los trastornos funcionales del estómago pueden ser del orden físico y del orden químico, y divide la dispepsia en dos clases: por perturbación física del ventrículo gástrico, y por alteración química en la composición de sus secreciones; admitiendo para esta última clase, que denomina de origen químico, tres modalidades diferentes: Hiperclorhidrias, Hipoclorhidrias é Hiperacideces, orgánicas. Enumera las causas y frecuencia con que se observa cada una de estas formas y pasa en el capítulo segundo á exponer la sintomatología de las mismas.

Partiendo de las alteraciones químicas de la secreción gástrica divide los síntomas de la dispepsia en cuatro categorías: A) trastornos locales de la sensibilidad; B) perturbaciones morbosas paréticas con ó sin ectasia y desarreglos antiperistálticos; C) fenómenos gaseosos; y D) fenómenos conexos del intestino; haciendo una minuciosa y detallada relación de los que se observan en cada una de las formas que admite.

En el capítulo tercero dedicado al diagnóstico, á los antiguos métodos de exploración química añade los cuatro siguientes: Exámen de la motilidad, del poder absorbente, del poder digestible y por último análisis de la secreción del estómago. Propone el exámen de la primera por el método de Leube, preferible á ningún otro por ser más sencillo, cómodo y practicable, y por estar fundado en datos puramente fisiológicos. Considera el exámen del poder absorbente de difícil aplicación en la práctica por molesto y enojoso para el médico y el enfermo y por la insuficiencia de los datos que proporciona y aconseja prescindir de él. Análogos inconvenientes señala el procedimiento de Gunsburg para la investigación del poder digestible, fundado en las reacciones del ioduro de potasio, por lo que dá la preferencia al método de las digestiones artificiales. Para el análisis del jugo gástrico acepta la comida de prueba de Ewald y Boas y el aspirador de Potain modificado por Durand-Fardel para la extracción del contenido del estó-

magos, cuyo análisis cualitativo, único realizable en la práctica, ha de tener por objeto la investigación de los ácidos, las transformaciones sufridas por los amiláceos, las experimentadas por las sustancias albuminoideas y la determinación del poder digestible. Expone los métodos de análisis más sencillos, breves y precisos para cada caso, y termina este capítulo con un cuadro de anotaciones donde el práctico debe consignar los resultados obtenidos por los medios de investigación mencionados y, con ellos á la vista, formular el diagnóstico exacto de la enfermedad.

En el capítulo 4.º expone las bases del tratamiento, que necesariamente ha de ser sintomático, como que sus indicaciones están calcadas en el resultado del análisis químico del jugo gástrico. En conformidad con esta manera de ver, las indicaciones que formula para las tres formas en que divide las dispepsias de origen químico son análogas para todas ellas, á excepción de la que se refiere al estado de acidez del contenido del estómago, pues en la hiperclorhidria se ha de proponer neutralizar el exceso de ácido clorhídrico; en la hipoclorhidria excitar la secreción del jugo gástrico y dar al mismo la acidez inorgánica de que carece, y en las hiperacideces orgánicas impedir la producción de los ácidos láctico, butírico, etc., y neutralizarlos cuando existan.

Respecto al lavado del estómago en este género de dolencias, no solo no lo proscribiera el autor, como hacen algunos especialistas en las hiperclorhidrias, sino que, conforme con la opinión de Huchard, cree que algunos lavados de esta víscera convenientemente distanciados ejercen una segura acción profiláctica y previenen la ectasia; y en cuanto á la dispepsia por hiperacidez orgánica le considera insustituible por ningún otro tratamiento.

Termina el autor su trabajo aduciendo las razones que tiene para dar la preferencia á la teoría química, ya para la interpretación patogénica de esta enfermedad, ya como elemento diagnóstico de la misma y procurando sincerarse de la nota de "prosélito de la quimiatria," en que por ello parece incurrir.

En resumen, la monografía del Sr. Rodríguez Abaytúa, aparte su sabor químico bastante marcado, revela estudio y competencia y nos parece digna de ser conocida de todo médico que se interese por el adelantamiento de la ciencia que profesa.

D. SÁNCHEZ.

---

## REVISTA CIENTÍFICA NACIONAL

---

**El centro visual del cerebro.**—De la comunicación presentada en la Real Academia de Medicina de Madrid por el Catedrático de San Carlos, Dr. Gómez Ocaña, el 29 de Febrero último, copiamos lo siguiente:

„Los perros que sufren lesión en las regiones parieto-occipitales, sobre las tres primeras circunvoluciones, padecen inmediatamente ambliopía cruzada y pasajera, y luego quedan con hemiopía permanente. La hemiopía es doble y de nombre contrario al del hemisferio lesionado.

„La ambliopía es más duradera cuando la lesión recae sobre la región del pliegue curvo.

„De estos hechos deduzco:

„1.º Que los centros visuales del cerebro son *dos* para cada lado: uno de proyección ó *retina cerebral*, situado en la cara externa del lóbulo occipital, que rige los tres cuartos internos de superficie de la retina del lado opuesto y el cuarto externo de la del propio lado; y otro centro de representación en la región parietal, en donde se conservan y se elaboran las imágenes visuales para el servicio de la memoria y de la imaginación.

„2.º Que el centro de proyección recibe directamente las fibras ópticas en la disposición que traen desde su entrecruzamiento parcial en el chiasma.

„3.º Que los centros de representación reciben directas las fibras de su lóbulo occipital y cruzadas las del opuesto, á través del cuerpo caloso, por donde estos centros presiden *todo un campo visual*

„4.º Que son pasajeras las ambliopias por lesión del centro de representación, porque para las funciones psíquicas las dos mitades del cerebro se sustituyen.

„5.º Que son permanentes las hemiopías por lesión del centro óptico de proyección, porque causan definitiva anestesia de las regiones retinianas correspondientes.,,

(LÓPEZ ALONSO)

---

## REVISTA CIENTÍFICA EXTRANJERA

---

**Leche verde.**—El Dr. Griffiths narra un caso, que cree único en la ciencia, de leche verde independiente de la presencia del pigmento biliar. La enferma se encontraba en el sexto mes de su embarazo y la leche extraída de su pecho era de color verduzco. Este líquido, examinado con el microscopio, presentaba todos los caracteres generales de la leche. La en-

ferma no padecía ictericia, ni el análisis de la leche reveló la existencia del pigmento biliar. La leche seca tenía el aspecto de masas insolubles en agua, alcohol, éter y cloroformo. Con el ácido nítrico el color verde se convertía en amarillo, y en naranjado añadiendo amoníaco. Estos fenómenos dependían de una reacción xantoprotéica. No contenía tampoco pigmentos de grasa ni hemáticos. Se cree que el color verde era debido á un cuerpo aromático producido por las bacterias. Por desgracia fue imposible hacer el análisis bacteriológico. La enferma desapareció durante algún tiempo, y cuando volvió á verla el Dr. Griffiths, la leche había perdido su color verde. (*The Lancet*).

(BAZ)

\*  
\* \*

**Nefritis aguda palúdica.**—Los cinco casos observados pertenecen al Dr. Krarkow y de ellos ha dado cuenta á la Sociedad Médica de Riasan, de cuyas *Comptes rendus* lo extracta *La Medecine Scientifique*.

En cuatro casos se obtuvo la curación completa mediante el tratamiento por la quinina, y en el quinto se consiguió con la misma medicación un alivio muy notable. El cuadro sindrómico no difiere del que caracteriza á cualquiera nefritis aguda, más que en ir acompañado de un infarto esplénico bien perceptible y en el tipo intermitente de la fiebre. Todos los enfermos aquejaron fiebre, cuya mayor altura se presentaba por la mañana, edema de la cara, disminución de la cantidad normal de orina, albuminuria y, por excepción, hematuria, disnea, cefalea, hepatitis ligera y deposiciones frecuentes semilíquidas.

Las dosis de quinina variaron de 0'75 á 1'50 gramos en las 24 horas; alguna vez se administró también el licor de Fowler y en uno de los casos baños tibios sin otra medicación.

En tres casos la curación se obtuvo al 9º al 19º y al 23º dias, y en los dos restantes hubo necesidad de prolongar más tiempo el tratamiento. El caso en que solo se ha logrado algún alivio, sin alcanzar la curación total, á pesar de llevar dos meses de tratamiento, fué diagnosticado el origen de la nefritis bastante tarde y á esto, según el autor, débese la ineficacia de la quinina, impotente ya para extinguir las lesiones renales determinadas por la persistencia de las perturbaciones que en el riñon produjo el paludismo.

(LÓPEZ ALONSO)

\*  
\* \*

**Tratamiento de la pelada infantil.**—El Dr. Feulard en la *Revue internationale de Medecine et de Chirurgie pratiques* aconseja el tratamiento siguiente:

Después de cortar los cabellos lo más al rape posible, se aplica sobre toda la cabeza por la tarde

Vaselina.....	} aa... 15 gramos.
Manteca.....	
Azufre precipitado.....	3 gramos.
Ácido salicílico.....	1 gramo.

M.<sup>e</sup>

Por la mañana se lava la cabeza con jabón al ácido salicílico, y después se fricciona con una brocha empapada en

Alcohol.....	} aa... 100 gramos.
Tintura de romero.....	
Sublimado.....	30 centigramos.

D.<sup>e</sup>

Una vez por semana se toca la placa denudada con un pincel mojado en la preparación siguiente:

Esencia de gualterio.....	} aa... 10 gramos.
Eter.....	

(ARGENTA)

---

## SECCIÓN DE NOTICIAS

---

Han ingresado, como socios corresponsales de este Colegio, desde la publicación de nuestro número anterior, los señores

- D. Félix Gitrama Gil..... Aberamas (Zamora).  
 » Leopoldo García Miranda..... Santibañez el Bajo (Cáceres).

Consta, pues, hasta ahora, el Colegio de 45 sócios de número y 200 corresponsales, que hacen un total de 245 colegiados.

\*  
\* \*

Dentro de breves días comenzarán las obras del hospital de nueva planta, que tiene acordado construir la Diputación del de la Santísima Trinidad de esta Capital.

Por conducto fidedigno sabemos que la piadosa corporación citada está resuelta á no omitir gastos ni sacrificios de ningún género para que en el nuevo hospital estén satisfechas todas las exigencias de la higiene mo-

derna, así en lo que respecta á la construcción como en lo relativo á la distribución de pabellones y dependencias.

Mucho celebraremos que así suceda, pues ya que Salamanca sólo cuenta con un hospital, bien merece que éste no adolezca de los defectos que resaltan en el edificio hoy existente.

\*  
\* \*

Varios socios de nuestro Colegio de Médicos nos consultan algunas dudas que abrigan respecto al uso del sello del mismo en las certificaciones, y á todos les recordamos que en el número 3 de LA REGENERACIÓN MÉDICA están insertas las disposiciones adoptadas sobre el particular por las juntas general y de gobierno.

El sello no es un impuesto como creen algunos de los que nos consultan, sino un equivalente de los honorarios devengados por el certificante, y á fin de que todas las certificaciones, lleven la garantía de haberse satisfecho tales honorarios ninguna de las que expidan los colegiados debe carecer de este requisito, habiéndose establecido la série gratuita para las que se expiden *gratuitamente*, sean las que fueren, *con excepción de las de defunción* exclusivamente.

\*  
\* \*

Dentro de algunos días se pondrá á la venta el *Estudio histórico-clínico de la epidemia de cólera ocurrida en Salamanca en 1885-86 precedido de unos apuntes sobre la Climatología de esta Ciudad*, obra escrita por nuestro director y premiada con medalla de oro por la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona en el concurso últimamente celebrado.

El libro lleva un prólogo trazado por la discreta pluma del Dr. Rodríguez Méndez, catedrático de Higiene en la Universidad de Barcelona y está ilustrado con un excelente plano de Salamanca y magníficas láminas cromolitografiadas.

\*  
\* \*

Ha tomado posesión de la cátedra de Fisiología Humana nuestro compañero Dr. D. Guillermo Hernández Sanz.

Enviámosle la más cordial enhorabuena.

\*  
\* \*

Ha visitado nuestra redacción nuestro estimado colega *La Gaceta Médica de Granada*, con la cual establecemos gustoso el cambio.

familias pobres. Las igualas con los vecinos pudientes de Trijueque y del pueblo inmediato Rebollosa de Hita, que dista 2 kilómetros, ascienden á 2.500 pesetas anuales. El contrato empezará á regir el 24 de Junio próximo. El pueblo de Trijueque se halla situado á 22 kilómetros de la capital en la carretera de Zaragoza. Las solicitudes hasta el 30 de Junio al alcalde Don Domingo Atienza.

—La de Médico-Cirujano de Viveros (Albacete). partido judicial de Alcaraz. Hab. 1.309. Dotación 750 pesetas por la asistencia á 75 familias pobres, más las igualas con 400 vecinos acomodados, cuyo igualatorio viene produciendo unas 2.500 pesetas próximamente. El partido empezará á regir en 30 de Junio corriente. Las solicitudes hasta el 3 de Julio al alcalde D. Miguel Serralle.

—La de id. de Torralba (Toledo), partido judicial de Puente del Arzobispo. Hab. 570. Dotación 500 pesetas por la asistencia á 30 familias pobres y á más las igualas con los vecinos acomodados. Las solicitudes hasta el 1.º de Julio al alcalde D. Francisco Ballesteros. (*Por renuncia espontánea del que la desempeñaba*).

—La de Farmacéutico de Puebla de Almoradiel (Toledo), partido judicial de Puente del Arzobispo. Hab. 598. Dotación 700 pesetas por el suministro de medicamentos á 75 familias pobres. El profesor queda en libertad para contratar á las familias pudientes. Las solicitudes hasta el 1.º de Julio al alcalde D. Juan Fernández Palomino. (*Por dimisión del Profesor que la desempeñaba*).

—La de id. de Majadas (Cáceres), partido de Naval Moral. Hab. 458. Dotación 500 pesetas por asistencia facultativa á 15 familias pobres y 1.500 pesetas que se le darán, cobradas por la asistencia del resto del vecindario, que es de 115 familias. Solicitudes hasta el 1.º de Julio al alcalde de la localidad.

—La de Médico-Cirujano de Bayona de Titulcia (Madrid), partido judicial de Getafe. Hab. 390. Dotación 999 pesetas, pagadas por mensualidades, por la asistencia á las familias pobres, quedando el Facultativo en libertad de contratar con los vecinos pudientes. La población dista 4 kilómetros de la estación de Ciempozuelos. Las solicitudes hasta el 5 de Julio al alcalde D. Hipólito García.

—La de id. de Alconada (Salamanca), partido judicial de Peñaranda de Bracamonte. Hab. 320. Dotación 625 pesetas por la asistencia á ocho familias pobres, los transeuntes y los expósitos, y aparte las igualas que el Facultativo puede contratar con los vecinos no pobres. Las solicitudes hasta el 6 de Julio al alcalde D. Anselmo Lopez García.

—La de id. de Lumbrales (Salamanca), partido de Vitigudino. Dotación 500 pesetas anuales por la asistencia de 1 á 200 familias pobres, pudiendo concertar igualas particulares con los vecinos pudientes, en número aproximado de 600. Solicitudes hasta el día 8 de Julio al alcalde D. José Sánchez Comerón. (1).

(1) Debemos advertir que en referido pueblo existen dos facultativos.



# **DISPONIBLE**

---

**Plana entera, 20 pesetas**

**Media plana, 11 idem**

**Cuarto de plana, 6 idem**