

AÑO II

31 Enero 1896

Núm. 20

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

Antigüedad Díez (F.) — Cebrián Villanova (C.) — Guesta Martín (J.)
 García Alonso (D.) — Madruga Moreña (J. F.) — Martín de Argenta (G.)
 Mendez Fernández (J.) — Sánchez Gómez (R.)

Secretario

Acedo (F.)

Segovia Corrales (J.)

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

6 PESETAS AL AÑO EN TODA ESPAÑA

(Pago anticipado)

REDACCIÓN:

Melendez, 7 duplicado

DIRECCIÓN:

Rúa, 59,

(TELÉFONO 74)

ADMINISTRACIÓN:

Concejo, 47, segundo

VACANTES

--Por dimisión del que la desempeñaba, fundada en la falta de salud, se anuncia vacante la plaza de médico de Duruelo, provincia de Soria, con la dotación anual de 2.000 pesetas y casa, por las clases acomodadas y Beneficencia. Las solicitudes hasta el 12 de Febrero al alcalde, Lucas García.

--La de id. id. --por dimisión-- de Orusco (Madrid). Dotada con el sueldo anual de 750 pesetas por la asistencia de las familias pobres y 1.500 por la de las familias pudientes, pagadas éstas por trimestres del fondo formado por la Sociedad de labradores y aquéllas del presupuesto municipal en la misma forma. Se excluye el importe de partos y enfermedades secretas. Además puede el médico concertarse con los habitantes de las dos fábricas de papel, peones camineros y molino harinero, que distan del pueblo 1 kilómetro.

--La de médico cirujano de Trévago (Soria), y su anejo Valdelagua. Dotación 250 pesetas por Beneficencia y 2.200 por las iguales con 180 vecinos que componen los dos pueblos, que distan uno de otro 1 kilómetro. Solicitudes hasta el 13 de Febrero al alcalde D. Santiago Carrascosa.

--La de id. id. --por traslado-- de Guarrate (Zamora). Dotación 500 pesetas por la asistencia de 30 familias pobres y 2.000 por las iguales con 200 vecinos pudientes. El contrato se hará por cuatro años. Solicitudes hasta el 15 de Febrero al alcalde D. Rafael Lorenzo.

--La de id. id. de Daganzo (Madrid). Dotación 949 pesetas por la asistencia de 60 familias pobres, 50 por la Guardia civil de este puesto y 23 por la de los enfermos del hospital, más las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 17 de Febrero al alcalde D. Balbino Godino.

--La de id. id. de Alia (Cáceres) y su anejo la Calera. Dotación 750 pesetas por la asistencia de 75 familias pobres y las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 14 de Febrero al alcalde D. Valentín Valencia.

--La de id. id. de Población de Campos (Palencia), partido judicial de Carrión de los Condes. Habitantes 839. Dotación 250 pesetas por la asistencia á 30 familias pobres y 3.125 pesetas por 250 familias acomodadas. Las solicitudes hasta el 2 de Febrero al alcalde D. Tomás González.

--La de id. id. de Elvillar de Alava (Alava), partido judicial de Laguardia. Hab. 797. Dotación 999 pesetas por la visita á 30 familias pobres y aparte las iguales con los vecinos pudientes. Las solicitudes hasta el 27 de Febrero al alcalde D. Ulpiano Iurra.

--La de id. id. de Hoyuelos y su anejo Laguna-Rodrigo (Segovia), partido judicial de Santa María de Nieva. Hab. 245. Dotación 400 pesetas por la asistencia á 7 familias pobres y aparte las iguales con los pudientes. Las solicitudes hasta el 17 de Febrero al alcalde D. Leoncio Bartolomé.

--La de id. id. de Humanes (Madrid), partido judicial de Getafe. Habi-

LA REGENERACIÓN MÉDICA

SUMARIO

	<u>Páginas</u>
Sección profesional: Crónica de la quincena, por el <i>Dr. León Pozasol</i>	17
Bases para el primer congreso español de Oto-rino-laringología.	20
Sección doctrinal: Las inhalaciones de oxígeno en el tratamiento de la pulmonía infecciosa, por el <i>Dr. López Alonso</i>	22
Sección bibliográfica: Exámen crítico de la medicación activa y de la espectación en el ejercicio clínico, obra del <i>Dr. Queraltó</i> , por el <i>Dr. López Alonso</i>	26
Revista científica extranjera: Técnica del embalsamiento, (28).—Sobre el valor hipnótico del trional en los niños.	30
Sección de noticias.	31
Vacantes: (En las planas 2 y 3 de la cubierta).	

SECCIÓN PROFESIONAL

CRÓNICA DE LA QUINCENA

De mal en peor.—Las igualas y el progreso.—Las patentes provisionales.—La salud pública.

Cuando todos esperábamos que aquella fiebre de asociación desarrollada el año último en las clases médicas había de ser como fenómeno crítico de la adversidad que sobre estas pesa y nuncio de venturas para el porvenir, resulta que en este año seguimos como estábamos, ó quizá peor, porque mal que se prolonga delata aumento en su gravedad.

Los colegios médicos en los cuales cifrara la clase médica sus esperanzas, no pueden, aunque en ello se esfuercen, redimir á la profesión de la esclavitud en que yace, no sólo porque no tienen aún la cohesión necesaria para unificar y robustecer energías, sino porque sus miembros carecen de la virtud precisa para sacrificar los intereses particulares en holocausto de los

colectivos. De seguro que el lector extrañará ver estampadas estas verdades crudas en periódico que es órgano de un Colegio de médicos; pero la realidad se impone y fuera inútil disfrazarla con afeites que no sabe, ni quiere, ni puede, ni debe manejar el cronista de LA REGENERACIÓN MÉDICA.

El intrusismo continúa con verdadero escándalo exhibiéndose en plazas y consultorios, la fraternidad profesional no ha logrado aún descender desde los labios hasta el corazón, la dignidad augusta de la ciencia está á merced de caciques de baja estofa, los vocingleros de esquina con sus marrullerías embaucan al más precavido y, en suma, el sacerdocio científico, por desdeñar el culto á Minerva y tributárselo á Mercurio, trocado está en mercantilismo vergonzante.

¿Pueden los Colegios poner coto á tantos desmanes y á desafueros tantos?

La contestación á esta pregunta la daremos *Deo volente* en el número próximo.

*
* *

Los tres preciosos artículos del Dr. Simonena sobre *Honorarios médicos* insertos hace tiempo en diversos periódicos profesionales incluso el nuestro, son lo bastante expresivos para dejar bien demostrada la mezquindad, por no decir *tacañería*, con que suelen remunerarse los servicios de la clase médica; y por eso, más que á título de ampliación, á guisa de comentario, he de indicar algo sobre el mismo asunto contrayéndome á lo que ocurre en esta localidad.

Pese á los progresos de la ciencia que exigen al médico moderno dispendios intelectuales y pecuniarios de que el médico antiguo estaba libre, y pese al mayor precio que los artículos de primera necesidad han alcanzado así como á los mayores gastos que en la actual sociedad impone el decoro profesional, en Salamanca perciben los médicos en pago de sus servicios honorarios más mezquinos que los percibidos por sus antecesores de los siglos pasados. Con decir que aún subsiste aquí el añejo sistema de *igualas* y que estas se cotizan desde 5 á 25 pesetas en general, siendo las que suben de esta última cifra tan excepcionales como cotufas en golfo, queda hecha la apología del estado de la profesión en esta Capital.

Fuera ocioso negar que esto no es sino el resultado de la abundancia de personal por una parte, y por otra de la lucha por la vida, que en la clase médica se ha sobrepuesto á la lucha por la dignidad; y el Colegio de médicos, que para algo se ha fundado más que para hacer protestas contra curanderos é imponer cuotas contributivas á los colegiados, se halla en el caso de estudiar los medios de que el antiguo sistema de igualas que aquí regula las relaciones del facultativo con el cliente, sea sustituido por

otro que, aunque produzca menos ganancia material, no sea tan depresivo y vejatorio para el médico, ni tan pródigo de derechos para el igualado.

*
* *

Buena prueba de que en Salamanca es el médico siempre *carne de cañón, anima vili ó cabeza de turco*, hayla en lo que sucede con la distribución por el Ayuntamiento á las familias pobres de las patentes que les dan derecho á la asistencia gratuita por los médicos y farmacéuticos titulares.

Aparte de que el número de las familias que disfrutan tales patentes, ni son pobres todas las que están ni están todas las que son pobres, quizás porque en ello, como en todo, toma una parte muy activa el caciquismo de escalera arriba y de escalera abajo, sucede que cuando una familia *verdaderamente pobre* necesita los auxilios facultativos, se le expide por el Ayuntamiento una patente provisional con derecho á asistencia de médico, pero sin derecho al suministro de medicamentos. Con tamaña corruptela resulta perjudicado, en primer término, el vecino legal y realmente pobre, que por no estar incluido en el número de los que disfrutan patentes definitivas, sin duda porque estas se reparten á muchos que no debieran tenerlas, vése obligado á morir sin asistencia médica ó, cuando menos, sin auxilios farmacéuticos, lo cual es inhumano; y en segundo término, se perjudica al médico titular porque se le aumenta caprichosamente el número de familias que por el contrato está obligado á visitar, lo cual no tiene nada de equitativo.

Y como la equidad de un lado y la humanidad de otro reclaman que tal corruptela se corrija, de esperar es que la Corporación municipal estudie el asunto y lo resuelva de tal modo, que en las listas de pobres haga la debida selección para eliminar á los que no lo sean é incluir á los que legalmente deben figurar en ellas, suprimiendo desde luego las patentes provisionales que, además de prestarse á abusos incalificables, no reportan beneficio al pobre, puesto que no le dan derecho á medicinas y hacen, por esta circunstancia, estériles los esfuerzos del médico.

*
* *

La población salmantina hállase algún tanto alarmada por el recrudescimiento que ha adquirido en la segunda quincena de este mes la epidemia gripal iniciada en los últimos días del año pasado. Tal alarma, aunque explicable por haber recaído algunos casos de gripe seguidos de defunción en personas de buena posición social ó muy conocidas en la ciudad, no está justificada, puesto que el carácter de la enfermedad ha sido hasta

ahora bastante benigno, no correspondiendo la extensión á la intensidad de la epidemia ni siendo tan frecuentes las complicaciones graves como lo eran en el invierno anterior y en el de 1890.

Y prueba de ello es que no se ha producido un aumento sensible de la mortalidad en este mes comparada con la que se registró en el mismo del año pasado, y que el mayor contingente de aquella no lo han dado los afectos gripales sino las enfermedades crónicas, recrudescidas por el rigor de la estación, las agudas que son tan comunes en esta época y tal cual caso de sarampión que produce algunas bajas en la población infantil.

No hay motivo, pues, para la gran alarma que se ha apoderado de las gentes impresionables; y bueno sería que estas gentes, unidas á las de ánimo sereno, lejos de preocuparse momentáneamente porque la salubridad pública sufra una ligera alteración, se preocuparan del pésimo estado higiénico de Salamanca que es el verdadero causante de la espantosa cifra de mortalidad anual y de que no haya epidemia que no sienta aquí sus reales como en país conquistado.

DR. LEÓN POZASOL.

BASES

para el primer congreso español de Oto-rino-laringología

I. La comisión organizadora convoca á los especialistas y aficionados á la Oto-rino-laringología para la celebración en Madrid, el día 18 del próximo Octubre, del primer Congreso español de las mencionadas especialidades, dedicado á tratar asuntos propios de las mismas ó que estén íntimamente relacionados con ellas.

II. El número de socios es ilimitado, y para inscribirse como tal, bastará manifestarlo á la Comisión organizadora ó sus corresponsales en provincias, satisfaciendo la cuota de 25 pesetas antes del 30 de Junio próximo.

III. Los congresistas podrán presentar las comunicaciones que estimen convenientes, con tema á su elección, bastando tan sólo anuncien el título ó tema del trabajo, dos meses antes de celebrarse el Congreso, al objeto de poder publicar la lista de los presentados, y los entregarán al secretario general con un mes de anticipación á la fecha designada para la sesión preparatoria.

Tendrán voz y voto en todas las sesiones y derecho á asistir á todos los actos oficiales y festejos que por y para el Congreso se organicen, y recibirán además gratis un ejemplar del libro de actas.

IV. En la sesión preparatoria del Congreso, que será presidida por el presidente de la Comisión organizadora, dará cuenta el secretario general de ésta de los trabajos hasta entonces efectuados, y se nombrará por los congresistas una Junta nominadora para que proponga la Mesa definitiva del Congreso, que deberá estar constituida por un presidente, dos vicepresidentes, un secretario general, dos secretarios de actas, un tesorero y los presidentes de honor que estime convenientes.

V. El Congreso se compondrá de dos Secciones, á saber: de Oto-rinología y de Laringología, y los congresistas, presenten ó no trabajos, pertenecerán de hecho y de derecho á las dos. Cada Sección se reunirá independientemente y estará presidida por una Mesa de Sección, compuesta de un presidente, dos vicepresidentes, dos secretarios, y tendrán derecho á nombrar presidentes de honor.

VI. Cada Sección dispondrá de un día de sesión ó de dos, si tan numerosas fueren las comunicaciones que no bastase un solo día.

VII. El tiempo disponible por cada comunicación, oral ó escrita, no excederá de quince minutos, ni las rectificaciones de cinco, no pudiendo rectificar cada congresista exponente más de dos veces y el objetante una sola.

VIII. Los cargos que desempeñen los congresistas serán honoríficos y gratuitos, y análogos en deberes y atribuciones á los correspondientes de las Sociedades científicas y Academias.

IX. Todo acuerdo del Congreso tendrá carácter definitivo cuando se apruebe por mayoría absoluta de los congresistas presentes.

X. Terminadas las sesiones de las dos Secciones, se reunirá el Congreso en pleno y se dará cuenta de los trabajos efectuados por las Secciones en particular, declarándose la clausura del Congreso. Terminada ésta, se votará la población donde deba efectuarse el *Segundo Congreso*, nombrándose la Comisión organizadora correspondiente.

XI. Los presidentes y secretarios general y de Secciones compondrán, junto con el tesorero, la Comisión encargada de publicar el libro de actas, lo cual ha de efectuarse en el semestre siguiente á la clausura del Congreso, cuidándose de repartir un ejemplar á que tiene derecho cada congresista, y entregará las cuentas y el sobrante, así en metálico si lo hubiere, como de la edición, á la Comisión organizadora del inmediato Congreso.

XII. Los fondos del Congreso serán las cuotas individuales y los donativos espontáneos ó que se soliciten, y no podrán invertirse más que en los gastos materiales de la propaganda, de la celebración del Congreso y en la publicación del libro de actas.

XIII. Finalmente, la Comisión organizadora, mientras esté efectuando

sus trabajos, ó la Mesa del Congreso, cuando éste se halle en funciones, tienen amplias facultades para resolver cualquier conflicto ó duda no previstos en estas bases generales.

El Secretario general, *Dr. Celestino Compaired.*

Madrid 14 de Enero de 1896.

SECCIÓN DOCTRINAL

LAS INHALACIONES DE OXÍGENO

EN EL

TRATAMIENTO DE LA PULMONÍA INFECCIOSA

POR EL

DR. LÓPEZ ALONSO

Los resultados experimentales son poco favorables á las inhalaciones de oxígeno.

(*Soulier.*)

Cuando, como ahora sucede, la industria, tomando por disfraz el severo ropaje de la ciencia, aumenta el catálogo ya abundoso de los medios terapéuticos, pregonando desde las cubiertas de las publicaciones profesionales y desde la cuarta plana de los periódicos noticieros virtudes que si fueron promulgadas por la teoría, no han sido aún sancionadas por la práctica, parece necesario que la clínica, piedra de toque de las doctrinas médicas, aquilate el valor de semejantes virtudes y exponga *urbi et orbi* el resultado del empleo de sustancias y procedimientos á son de bombo y platillos preconizados, no tanto para apagar vítores irreflexivos ó para encender desdeñadas devociones, cuanto para rendir culto fervoroso á la verdad científica.

En holocausto de esa verdad, más traicionada hoy que enaltecida, no vacilo yo en sacrificar mis entusiasmos al afirmar que de lo que en estos últimos años se ha abusado más en el ejercicio clínico—y cuenta que me confieso reo de tal pecado—es de las inhalaciones de oxígeno para el tratamiento de diversas enfermedades del aparato respiratorio, apesar de que, los resultados obtenidos con dicho medio terapéutico no correspondieron casi nunca á las esperanzas que en él pusiera la ilusión más que el convencimiento. Y es que en la clínica no responden siempre los hechos á las conjeturas, ni los medios curativos más racionalmente indicados son los que producen éxitos mejores.

Desde que las concienzudas observaciones de Jürgensen y los detallados experimentos de Friedländer y Talamón derribaron los antiguos conceptos nosológicos de la pulmonía fibrinosa y quedó científicamente demostrado que es esta una enfermedad de naturaleza infecciosa, de origen microbiano y de determinismo específico inflamatorio en el pulmón, desaparecieron de los fastos terapéuticos aquellos tratamientos tradicionales, abrevados en el empirismo rutinario, cuando nó en el sistemático exclusivismo, y diéronse los clínicos á la tarea de husmear la influencia terapéutica que contrarrestara los efectos mortíferos de la infección pneumocócica. Mas como hasta ahora han resultado estériles todos los esfuerzos realizados para llenar la indicación específica (destrucción del germen causante del mal), hánse enderezado aquellos á buscar los medios de modificar, atenuándola, la virulencia de la semilla morbígena (pneumococo) y de disminuir la fertilidad del medio (organismo), con lo que, si no se resuelve del todo el problema terapéutico, se pueden alcanzar verdaderos triunfos en el campo de la clínica. Entre tales medios se han aplicado con gran entusiasmo las inhalaciones de oxígeno, preconizadas por Bacelli y por Gilman Thompsen desde 1889, que en España han tomado carta de naturaleza hasta la prodigalidad, pese á los resultados negativos de su empleo.

Las indicaciones que llena este medio terapéutico son, al decir de sus partidarios, sumamente racionales, porque á su merced se logra destruir el pneumococo que por su cualidad anaeróbica *se asfixia* en el oxígeno, porque directa é indirectamente este gas consume con rapidez los productos microbianos, porque contribuye á la depuración orgánica aumentando las oxidaciones y porque combate la carbonihemia resultante de la interdicción respiratoria. ¿No es verdad que al primer golpe de vista aparecen seductoras las virtudes terapéuticas atribuidas al oxígeno en el tratamiento de la pulmonía infecciosa? Y, sin embargo, la práctica con los hechos y con sus razonamientos la teoría, que en ciencias experimentales es hija de la práctica, demuestran de consuno que las inhalaciones de oxígeno no sólo resultan ineficaces para curar la pulmonía infecciosa, sino que en muchas ocasiones, por no decir siempre, pueden ser perjudiciales, como me propongo dejar bien demostrado en este artículo.

Soldado de la escuela panspermista, no he de poner siquiera en duda que la pulmonía fibrinosa es el resultado de la infección por el pneumococo y sus productos, alojado aquel en el pulmón y conducidos estos á la sangre, como no he de negar á tal microbio la cualidad de anaerobio que le asigna Fränkel y que comprueba la potencia de los cultivos hechos al abrigo del aire. Pero sí he de negar, porque así me lo dicta la experiencia, la ineficacia del oxígeno en la virulencia del pneumococo una vez que la pulmonía ha estallado, en primer lugar porque los síntomas iniciales de esta enfermedad

(escalofrío, fiebre altísima, quebrantamiento, etc.) denotan que la infección no es determinada primitivamente por el microbio sino por sus productos, contra los cuales poco ó nada puede hacer aquel gas, y en segundo término porque al aparecer la pulmonía ya aquel ha desarrollado todas sus energías patógenas y, por tanto, las inhalaciones de oxígeno no conseguirán más que seguir al pié de la letra el conocido refrán que dice: *Después de la liebre ida, palos en la cama.*

Tampoco he de poner en duda que por favorecer el oxígeno las oxidaciones, es, como indica Bouchard, un antiséptico indirecto ó biológico, toda vez que de un lado aumentá las combustiones orgánicas y con ellas la destrucción de las toxinas pneumocócicas y de otro lado favorece la función depuradora del hígado evitando ó combatiendo la anhematosis hepática. Ahora bien: ¿es posible que el estado del pulmón y el de la sangre, en los individuos pneumónicos, permitan la absorción en cantidad suficiente del gas productor de tan saludables efectos? ¿Quién será tan osado que afirme que el oxígeno, cualquiera que sea la tensión á que se le inhale, puede penetrar en las vexículas pulmonares, obstruidas por el exudado, ni atravesar los capilares, inertes por la paralización de los vaso-motores, ni franquear las barreras de leucocitos, que en apretados escuadrones se baten con heroísmo contra los elementos infecciosos, ni absorberse por el líquido sanguíneo, que *encharca* los pulmones (¡tal es la pasividad de la congestión!), ni fijarse en la sangre por hallarse este humor saturado de las toxinas micróbicas en unión de excesivas cantidades de ácido carbónico y ser *ipso facto* al mismo tiempo deficiente en hemoglobina, único elemento absorbente y vector del oxígeno en el torrente circulatorio?

Resulta, pues, que contra el pneumococo nada pueden las inhalaciones del gas oxidante, puesto que cuando la pulmonía aparece, ya aquel hizo el daño en el organismo, ni pueden mucho más tampoco contra la infección, toda vez que son insuperables los obstáculos para hacer llegar el oxígeno á la sangre y para fijarlo en este líquido de tal modo que consiguiera consumir y eliminar las sustancias tóxicas; de todo lo cual se infiere que con semejante medio terapéutico no es posible llenar la indicación específica derivada del nuevo concepto nosológico de la pulmonía fibrinosa. ¿Es que su valor terapéutico lo han adquirido tales inhalaciones por los resultados con ellas obtenidos en los casos de asfixia inminente que, por excesiva disnea ó por agobio cardiaco, sobreviene en el curso de la pneumonía? Ni los hechos con su lógica brutal ni el raciocinio con su argumentación severa contestarán jamás afirmativamente á esta pregunta.

Varias y complejas son las causas de la dispnea pneumónica, como indica muy atinadamente el Dr. Moliner en su magnífico *Tratado de la pulmonía infecciosa*, á saber: la fiebre, que consume más oxígeno y acumula en

la sangre grandes cantidades de ácido carbónico; las lesiones pulmonares (ocupación de la vexícula por el exudado, congestión y edemas perifocales), que disminuyen el campo respiratorio; la congestión en la red capilar de la hematosi, que amengua la cantidad de sangre puesta en contacto con el aire; y, finalmente, el dolor ó punta de costado, que, obligando á la inmovilidad del lado afecto, contribuye en alto grado á disminuir la capacidad respiratoria. Todos estos elementos que, al decir del autor mentado, confluyen en la determinación de dicho síntoma, lejos de poder ser sojuzgados por las inhalaciones de oxígeno, son valladares que se oponen á que este gas vaya á ejercer sobre la sangre su benéfica influencia: en primer lugar, porque la disminución del campo hematósico y la congestión pasiva limitan en tiempo y en espacio considerablemente la cantidad de sangre que ha de ponerse en contacto con el oxígeno; en segundo lugar, porque las lesiones pulmonares obstruyen las vías por las cuales la sustancia inhalada ha de pasar hasta el torrente circulatorio; en tercer lugar porque la disminución de la capacidad inspiratoria por el dolor y de la capacidad torácica por los exudados, la congestión y los edemas, restringen el campo de acción del medicamento; y en cuarto y último lugar porque el oxígeno puro, lejos de ser un sedante, como cuando se encuentra mezclado con el nitrógeno (que acaso es su correctivo) en las proporciones en que se halla en el aire atmosférico, determina en los pulmones una excitación tan enérgica, que no solamente produce la congestión en los puntos enfermos y en los indemnes, con lo que se disminuye *el campo respiratorio* más aún que lo estaba por la pulmonía y se aumenta la carga de la circulación pulmonar que no podrá vencer el corazón, harto debilitado por la fiebre, por los trastornos respiratorios, por la dishemia y por la deficiente nutrición del miocardio, sobreviniendo la terrible asistolia (*mors peripneumoniorum* de los antiguos), sino que hasta llega á determinar hemorragias bronco-pulmonares que arrebatan en breve tiempo la vida de los enfermos.

Varios casos pudiera aquí citar que comprobaran cuanto queda expuesto; pero como son tan potísimas las razones en que se funda la tesis en este artículo sustentada, prescindo de hacerlo y me limito á resumirla en las conclusiones siguientes:

1.^a Los inhalaciones de oxígeno carecen de eficacia terapéutica en la pulmonía infecciosa, no sólo porque son impotentes contra el pneumococo, sino porque lo son también contra las toxinas de este microbio.

2.^a Aunque el pneumococo sea anaerobio, segun Fränkel, no implica esta cualidad que el oxígeno altere su vitalidad profundamente, y aunque la alterara, como cuando la pulmonía se manifiesta ya aquel germen morbífico ha impregnado el organismo envenenando la sangre con sus toxinas y producido los fenómenos ostensibles de la infección, ha pasado la oportu-

tunidad terapéutica y la *occasio preceps* de Hipócrates no puede ser aprovechada con tal medio en beneficio del enfermo.

3.^a La acción oxidante del oxígeno, que por una parte contribuiría á la destrucción de las toxinas pneumocócicas y por otra al aumento de la función depuradora del hígado, no logra realizarse en la pulmonía, porque se oponen al acceso de aquel gas hasta la sangre todas las lesiones pulmonares que obstruyen las vexículas, órganos de la hematosiis, y disminuyen considerablemente el campo respiratorio. Además, la dishemia y la disglobulia despojan al líquido sanguíneo de la propiedad de absorber, fijar y conducir á los órganos las grandes sumas de oxígeno que serían precisas para conseguir fines tan saludables.

4.^a La acción de las inhalaciones de oxígeno para combatir la asfixia inminente en los casos intensos de pulmonía infecciosa, no sólo resulta ineficáz, porque aquella más se produce por insuficiencia del órgano que por falta de gas respirable, sino que puede ser perjudicialísima por los trastornos que directamente determinará en el pulmón aumentando la congestión hasta producir la hemorragia y disminuyendo mucho más el campo respiratorio, así como por los que indirectamente causará en el corazón obligando á este músculo á gastar sus ya exhaustas energías para vencer las resistencias de la circulación pulmonar y contribuyendo de este modo á la asistolia que con tanta frecuencia pone fin á la vida de los pulmoniacos.

5.^a Como consecuencia de lo expuesto, las inhalaciones de oxígeno deben proscribirse en absoluto del tratamiento de la pulmonía infecciosa.

SECCIÓN BIBLIOGRÁFICA

EXAMEN CRÍTICO DE LA MEDICACIÓN ACTIVA Y DE LA ESPECTACIÓN EN EL EJERCICIO CLÍNICO, por J. Queraltó, profesor auxiliar de clínicas en la Facultad de Medicina de Barcelona, etc.—*Obra premiada por la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona.*—Folleto de 112 pág. en 4.^o—Barcelona, 1895.

Con la noticia de que este trabajo ha sido premiado en público concurso por la primera Corporación médica de Cataluña, podría ahorrarme yo toda clase de elogios y el lector la fatiga de repasar estas deslabazadas líneas mías. Pero como el Dr. Queraltó no me perdonaría preterición tanta, ni yo cumpliría con mi deber dejando de puntualizar el contenido de su obra, véome precisado á trazar á vuela pluma esta nota bibliográfica sintiendo que mi ineptitud para la crítica me impida reflejar la mucha y excelente doctrina atesorada en este libro.

En los diez capítulos de que consta, revélase, el autor, como erudito consumado, como escritor de altos vuelos y como clínico perítisimo. Su excursión histórica para discernir el valor terapéutico que los diversos sistemas científicos, desde Hipócrates á nuestros días, concedieron á la expectación y á la medicación activa, es el preliminar obligado de su trabajo, en que no se conformó con narrar hechos, ni con exponer teorías, cosa fácil para cualquier bibliófilo mediocre, sinó que, con criterio recto é imparcial, cual cumple á historiador severo, juzga y discierne las doctrinas haciendo deducciones que le sirven de base para sus ulteriores afirmaciones.

Entre la *medicación activa* en el ejercicio clínico, que fía siempre el éxito al acúmulo de elementos terapéuticos, y la *expectación*, que pone todas sus esperanzas en la ontológica fuerza medicatriz, hay sin duda un *justo medio* que el verdadero médico debe utilizar sin exclusivismos de escuela en provecho de sus enfermos. Y teniendo en cuenta que la expectación no debe reducirse á una muda pasividad, á un *far niente* que toca y hasta traspasa los límites del excepticismo, sinó que realmente ha de ser en el órden terapéutico una *paz armada*, de tal modo que el médico se halle siempre dispuesto á intervenir con oportunidad, ya para prevenir complicaciones temidas, ya para atajar peligros sospechados, dicho se está que sus *indicaciones* son difíciles de establecer y mucho más de fundamentar si no se olvida cuán complejo suele presentarse el problema clínico. Mas el doctor Queraltó ha *quintaesenciado* el asunto, y exponiendo primero en tésis general las ventajas é inconvenientes de la medicación activa y de la expectación en el ejercicio clínico, somete á ambos procedimientos á juicio sumarísimo, exponiendo los motivos por los que uno ú otro deben preferirse en las reacciones nerviosas, en las distrofias elementales primitivas, en los trastornos previos de la nutrición y en las infecciones cíclicas y acíclicas, pasando al efecto revista á las enfermedades correspondientes á estos cuatro grandes grupos patogénicos.

Suma inmensa de trabajo y derroche excesivo de inteligencia ha puesto en esta obra el Dr. Queraltó para dejar patentizado que el médico debe ser siempre *oportunistá* á la cabecera del enfermo. Sin embargo y con ser esto digno del mayor encomio, eslo aún más la *difícil facilidad* con que en pocos renglones, juzga una teoría, aquilata una doctrina, dilucida una hipótesis, confirma un principio ó derriba una creencia. Esa sobriedad, que es la característica de su estilo literario, resalta en el párrafo dedicado á valorar la fuerza medicatriz, admitida todavía por no escaso número de médicos, pero incompatible con el concepto determinista de la enfermedad y contraria de todo en todo al espíritu que informa la moderna Medicina.

Felicito, pues, al Dr. Queraltó por tan magnífico trabajo así como por el galardón con que le premió la Real Academia de Medicina y Cirugía de

Barcelona y recomiendo á mis lectores la adquisición de tal obra que en muchos casos ha de servirles de guía seguro y de faro esplendente en las tenebrosidades que surgen en el ejercicio clínico.

DR. LÓPEZ ALONSO

REVISTA CIENTÍFICA EXTRANJERA

Técnica del embalsamiento.—Muchos médicos de partido se ven instados á veces á practicar un embalsamiento. Hé aquí la sencilla técnica que e *Fourn. des practic.* describe, como empleada por el Dr. Allot (de Gamat.)

El antiséptico empleado es el cloruro de zinc preparado según el Códex francés de 1866, reemplazando el cloro por el agua clorada preparada durante las precedentes manipulaciones y deteniendo la evaporación cuando la solución marcara en caliente una densidad de 1.500 Esta solución, después de enfriamiento, se pone para el uso á 1.367 (40° Beaumé), diluyéndola después (según fórmula del doctor Sucquet) en 1/3 de su peso de agua. El Dr. Allot añade á esto 5 gramos de ácido thímico (propiedades, antipútridas) por litro de solución.

Instrumental: una caja de autopsias, una jeringa de cautchout endurecido y cánula movable (250 gramos por lo menos), paños, esponjas, alfileres, cordones de seda blanca enceratada, algodón y uncs cien metros de franela de 5 centímetros de anchura.

Después de haber desnudado el cadáver y colocádole en medio de la habitación, bien alumbrada la cabeza, sobre una mesa recubierta con una sábana y un hule ó encerado cualquiera, el Dr. Allot hace una incisión para buscar la carótida primitiva, en una línea dirigida desde la articulación esterno-clavicular al hueco parotideo, sobre el borde tangible y visible del músculo externo-cleido-mastóideo. Practica la ligadura de esta arteria seccionada, fija sólidamente la cánula movable de la jeringa en el cabo inferior de dicho vaso, pudiendo ya entonces comenzar la inyección, que ha de ser hecha lentamente.

A medida que el líquido avanza se ve sobre el tronco, cara y miembros, inyectarse los capilares cutáneos, bajo forma de placas blancas arborescentes que, primeramente diseminadas, se hacen cada vez más confluentes.

Durante este tiempo, el ayudante, para igualar la penetración y repartición del líquido en los capilares, fricciona continuamente todo el cuerpo con la solución conservadora.

Cuando el líquido comienza á penetrar ya difícilmente, lo que sucede después de inyectados unos cinco litros, se desnuda entonces la yugular interna en la herida picando esta vena con la punta de un escalpelo, después de haber pasado bajo este vaso dos hilos de ligar. Fluye por esta picadura un poco de sangre roja, que aumenta según la fuerza de la inyección. Cuando la sangre que sale por la vena picada está apenas coloreada, se dá por terminada la operación; se liga entonces la vena por encima y por debajo de la picadura, deteniendo así el flujo. Quitase entonces la cánula, y después de haber colocado un poco de algodón en la herida se la cierra por una buena sutura.

Bajo el influjo de una inyección intravascular de seis litros de líquido conservador, se observan los fenómenos siguientes bien vistos por el profesor Laskowek: El cuerpo gana en amplitud; esa delgadez cadavérica del rostro desaparece, los rasgos se animan y se hacen más regulares al apagarse las arrugas casi por completo. El globo ocular se endurece y hace un poco prominente, la córnea se transparenta y los párpados, ligeramente entreabiertos, dan al rostro la expresión singular que vivamente impresiona á quienes hayan conocido al difunto antes de su muerte. Los tejidos adquieren firmeza elástica, las articulaciones conservan su movilidad, pudiendo doblarse muy fácilmente.

En casos en que la inyección de los miembros inferiores no penetrara regularmente, puede hacerse, con los vasos femorales, la operación descrita para con la carótida primitiva y la yugular interna.

Terminada la inyección, procédese al tocado del cadáver.

En el caso particular que el Dr. Allot relata procedió de este modo: fricción del cuerpo, unos instantes, con el líquido conservador y tintura de benjuí, previa obliteración de las fosas nasales, oídos, boca y ano con un mastic (trementina de Venecia, colofonia, cera blanca, benjuí y esencia de romero), haciendo después con la franela un vendado metódico general. Vistióse el cuerpo para ser expuesto enseguida al público. El cuerpo quedó así expuesto desde un viernes hasta el jueves siguiente, día de la conducción del cadáver, sin exhalar el menor olor desagradable, á pesar de lo apacible, dulce y húmeda que estaba la atmósfera.

En el ataúd, forrado de seda blanca, echamos unos granos de polvo de mirra para absorber la humedad y el líquido que algunas veces puede producirse. Después, para satisfacer el reglamento de policía, se hizo colocar en el ataúd también un frasco del líquido que sirvió al embalsamiento y que había sido sellado por el Comisario de policía presente en la operación. Tal es la técnica operatoria empleada por el Dr. Allot, quien se pregunta si tal procedimiento dará una conservación durable. "Lo que se sabe, dice, es que á consecuencia de experiencias comparativas, un cadáver em-

balsamado por el procedimiento del Dr. Sucquet (que emplea el cloruro de zinc) se hallaba aun, al cabo de 14 meses, en perfecto estado de conservación.—(ACEDO).

*
* *

Sobre el valor hipnótico del trional en los niños.—El Dr. Moncorvo ha ensayado el trional ante todo á título de hipnótico contra el insomnio ligero de los niños de varias edades, de un temperamento nervioso algo excitable y también en los niños de pecho que padecían trastornos despépticos é insomnio. Animado por el efecto pronto y seguro de este nuevo agente, así como también por su inocuidad absoluta, se decidió en seguida á ensanchar la esfera de acción de sus aplicaciones. Así es que lo prescribía cantra el insomnio, tan común en los casos de fiebres eruptivas especialmente en los dos primeros períodos del sarampión, de la viruela y de la escarlatina. La propiedad hipnótica y sedativa del trional es bastante útil en el tratamiento de los niños afectados de paludismo; se emplean pequeñas dosis, de 20 ó 25 centigramos antes de acostarlos; es un excelente coadyuvante del tratamiento específico en los accesos perniciosos con fenómenos de excitación cerebral.

El rebelde insomnio de la irritación cerebral también siempre mejoró ó desapareció empleando esta disulfona, administrándola media hora antes del momento de acostarse, á la dosis de unos 50 centigramos. En dos casos de meningitis tuberculosa la acción del trional fué verdaderamente extraordinaria. Estos niños, que presentaban los signos de la tuberculosis meningea, con excitación cerebral acentuada, se agitaban á cada instante, tenían sacudidas musculares, lanzaban gritos agudos y pasaban las noches en claro. Después de haber empleado sin éxito muchos medios para mejorar esta situación tan aflictiva para todos los que rodeaban á los niños, empleó el trional con admirable resultado, el cual provocó sueños profundos de muchas horas, seguidos de una sedación evidente de los fenómenos alarmantes de excitación cerebral. También ha obtenido muy buenos resultados del trional contra los desórdenes psíquicos de la esclerosis cerebral. Recuerda, entre otros, el caso de una niña de nueve años que desde los tres tenía una hemiplegia derecha, debida probablemente á una hemiatrofia cerebral izquierda por esclerosis lobar. Esta niña, que se hallaba en estado de imbecilidad marcado, nunca estaba un momento tranquila, removiéndose continuamente en su sillón, y pidiendo por gestos ó frases intermitentes y casi ininteligibles objetos ó juguetes que rehusaba tan pronto se le presentaban: además, casi siempre pasaba malas noches, hacia sueños cortos y amenudo se despertaba sobresaltada. Al lado del tratamiento iodo-hidrar-górico, empleado tal vez muy tarde, Moncorvo ensayó el trional á la do-

sis diaria de 50 centigramos. Cuando volvió á ver esta niña, unos dias después, se admiró al verla calmada, mucho más alegre, interesándose más por las personas y las cosas que la rodeaban, gozando ya de un sueño prolongado y reparador, algunas veces hasta durante el dia. Este beneficio debido al trional, duró mientras persistió administrándolo, y por más que esto duró muchos septenarios, la niña nunca tuvo el menor accidente de parte de las funciones digestivas, de las circulatorias, ni de las respiratorias. También se ha empleado la propiedad narcótica de este medicamento para atenuar el insomnio que amenudo acompaña á la tuberculosis subaguda ó crónica de las jóvenes.

Para terminar este estudio, señala que los insomnios ligados á afecciones dolorosas, tales como las enfermedades oseas, el mal de Pott, entre otros, ó los provocados por neuralgias, se resisten á menudo á la acción hipnótica del trional. La tolerancia á este medicamento por parte de los jóvenes fué casi siempre perfecta, y nunca observó el menor inconveniente para la circulación, respiración y actividad cerebral. Casi siempre lo administra con leche caliente y azucarada; la dosis varió de 20 centigramos á 1 gramo en las veinticuatro horas. En los niños de más edad se le prescribía en sellos de Limousin haciéndoles ingerir antes un poco de té ó de leche calientes. Las investigaciones del Dr. Moncorvo pueden resumirse en las conclusiones siguientes: De todos los medicamentos hipnóticos que he tenido ocasión de estudiar en la terapéutica infantil, ninguno me ha parecido de acción más pronta y segura que el trional. Entre los hipnóticos ensayados hasta el dia en la infancia, el trional ha sido el mejor tolerado, aunque se haya empleado durante muchos dias seguidos. Este medicamento posee desde luego una acción sedativa sobre el cerebro, la cual puede ser aprovechada para combatir los fenómenos de excitación nerviosa ó psíquica, ya dependan de intoxicaciones, ya de lesiones de este órgano ó de sus envolturas.—(*Revista de Medicina y Cirugia prácticas*).—(MADRUGA).

SECCIÓN DE NOTICIAS

Por Real orden de 16 del corriente, publicada en el periódico oficial del 17, se dispone lo siguiente respecto á las oposiciones ó concurso para médicos segundos del Cuerpo de Sanidad Militar con destino á la isla de Cuba:

- 1.º Para facilitar dicho concurso se amplía la dispensa de edad hasta los cuarenta años, no cumplidos en la fecha de la convocatoria.
- 2.º Los opositores aprobados é ingresados en el Cuerpo obtendrán el empleo de médico segundo con destino al ejército de la isla de Cuba, el cual

conservarán como efectivo siempre que sirvan en dicho distrito un período de seis años de permanencia obligatoria, cuyo nombramiento y destino quedará nulo, siendo baja definitiva en el Cuerpo, si con anterioridad á este plazo regresasen á la Península, aun cuando para ello tuvieran absoluta precisión.

3.º Los opositores que ingresen por dicho concepto disfrutará el sueldo de médico primero de Ultramar, ocupando en la escala general de su clase el sitio que les corresponda con la antigüedad de la fecha de su destino.

4.º Los ejercicios se regirán por el programa vigente para los concursos ordinarios.

Las solicitudes se admitirán hasta el 10 de Marzo inclusive en la Sección cuarta del Ministerio de la Guerra, y los ejercicios comenzarán en el Hospital Militar de Madrid el 15 de dicho mes, á las nueve en punto de la mañana.

*
* *

Entre las víctimas causadas por la gripe desarrollada en esta capital figuran la señora D.^a Soledad Cebrián Villanova de la Peña, y la señorita D.^a María de los Dolores Viota de la Guardia, hermana la primera de nuestro amigo y consocio D. Cristino Cebrián, y hermana política y tía respectivamente la segunda de nuestros también consocios y amigos don Gabriel López y D. Marcial Viota, á quienes, como á sus apreciables familias, enviamos nuestro sincero pésame.

*
* *

El *Boletín Médico-Farmacéutico* de Zaragoza, al publicar la biografía del sabio profesor Dr. D. Santiago Ramón y Cajal, excita al Ayuntamiento de aquella ciudad para que una de las plazas de la misma reciba el nombre del ilustre histólogo español.

LA REGENERACIÓN MÉDICA une su voto al del estimable colega zaragozano, no dudando que el Ayuntamiento de la ciudad heroica se honrará con acceder á pretensión tan justa.

*
* *

AVISO

Se convoca á todos los socios del Colegio de Médicos de Salamanca, á la Junta general ordinaria que se celebrará el 17 de Febrero próximo, á las once de la mañana, en el Salón de grados de la Universidad; con objeto de tratar asuntos importantes y nombrar las juntas delegadas de los partidos.—Salamanca 31 de Enero de 1896.—*El Secretario general, ACEDO.*

Rua, 25, Salamanca.—Imp. de OLIVA

tantes 279. Dotación 1.500 pesetas por la asistencia á todo el vecindario. Dista de Madrid 20 kilómetros. Las solicitudes al alcalde D. Jacinto Hernández hasta el 20 de Febrero.

—La de id. id. de Colmenar Viejo (Madrid), partido de su nombre. Habitantes 4.423. Dotación 2.000 pesetas por los pobres y aparte las igualas con los pudientes. Las solicitudes hasta el 20 de Febrero al alcalde D. Mauricio Marta.

—La de id. id. de Portezuelo (Cáceres), partido judicial de Garrobilla. Habitantes 516. Dotación 750 pesetas por la asistencia á 30 familias pobres y aparte las igualas con los vecinos acomodados. Las solicitudes hasta el 28 de Febrero al alcalde D. Antonio Corsino.

—La de id. id. de Romeral (Toledo), partido judicial de Lillo. Habitantes 2.008. Dotación 1.250 pesetas por la asistencia á las familias pobres y otras 1.250 por las familias acomodadas. Todo ello pagado por trimestres. Las solicitudes hasta el 8 de Febrero á D. Petronilo Fernández.

—La de id. id. de Alba de Cerrato (Palencia), partido judicial de Baltanás. Hab. 404. Dotación 500 pesetas por los pobres y 45 cargas de trigo por los vecinos pudientes. Las solicitudes hasta el 16 de Febrero al alcalde don Joaquín Mérida.

—La de id. id. de Castellar (Jaén), partido judicial de Villacarrillo. Habitantes 3.305. Dotación 999 pesetas por la asistencia á las familias pobres y aparte las igualas con los demás vecinos. Las solicitudes hasta el 16 de Febrero al alcalde D. Paulino Segura.

--La de id. id. de Villalube (Zamora), partido judicial de Toro. Hab. 695. Dotación 375 pesetas por la asistencia á 24 familias pobres y aparte las igualas con los vecinos acomodados.

--La de Farmacéutico de Bechi (Castellón), partido judicial de Villarreal. Hab. 1.725. Dotación 250 pesetas por el suministro de medicamentos á las familias pobres. Las solicitudes hasta el 20 de Febrero al alcalde D. José Piquer.

—La de Médico-Cirujano de Fuentes Preadas (Zamora), partido judicial de Fuentesauco. Hab. 589. Dotación 500 pesetas por la asistencia á 30 familias pobres y aparte las igualas con los vecinos pudientes. Las solicitudes hasta el 22 de Febrero al alcalde D. Pablo García.

—La de id. id. de Terroso (Zamora), partido judicial de Puebla de Sanabria. Hab. 456. Dotación 50 pesetas por los pobres. Las solicitudes hasta el 5 de Febrero al alcalde D. Francisco Cifuentes.

—Para un partido de la provincia de Valladolid en el límite de la de Salamanca se necesita un sustituto del médico titular que por ausentarse del pueblo, no puede terminar el contrato. La dotación asciende á 2.500 pesetas anuales que se aumentará al hacer nuevo contrato.—Informes y detalles los dará el director de «La Regeneración Médica.»

OBRA NUEVA

ESTUDIO HISTÓRICO-CLÍNICO

DE LA

EPIDEMIA DE CÓLERA MORBO ASIÁTICO

OCURRIDA EN SALAMANCA EN 1885-86

precedido de unos apuntes de la

CLIMATOLOGÍA DE LA CIUDAD

POR EL DOCTOR

JOSÉ LÓPEZ ALONSO

*Médico del Hospital general de la SSma. Trinidad
y Catedrático de Clínica médica en la Facultad de Salamanca*

con un prólogo del

Dr. D. Rafael Rodríguez Méndez

Catedrático de Higiene en la Universidad de Barcelona

•••••

Esta obra, laureada con medalla de oro (*Premio Salvá—1894*) por la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona é ilustrada con el plano de Salamanca y cinco láminas cromolitografiadas, se halla de venta en las principales librerías al precio de **CUATRO PESETAS**.

Los suscritores de LA REGENERACIÓN MÉDICA pueden obtenerla por

TRES PESETAS

pidiéndola directamente á la Administración del periódico, que la remitirá franca de porte.

No se servirá ningún pedido sin que venga acompañado del importe en libranzas del Giro mutuo ó en sellos de correo (certificando la carta en este caso).

Carino de la Universidad
Córdoba