

Correo Médico Castellano

AÑO IV

Salamanca 20 de Junio de 1887

NÚM. 89

SUMARIO.—*Seccion profesional.* La enseñanza oficial.—El asesinato de la farmacia (página 257).—*Seccion doctrinal:* Hemorragias por placenta previa, por el Dr. D. Angel Nuñez Sampelayo (259).—*Sociedades científicas:* ACADEMIA MÉDICO-QUIRÚRGICA ESPAÑOLA. La trasmisibilidad de enfermedades por medio de la vacuna, por el Dr. D. Ramon Serret (continuacion) (263).—*Revista científica nacional:* Oftálmia simpática (269).—Valor de los nuevos antitérmicos (270).—*Revista científica extranjera:* Dos casos de rúmia en el hombre (270). El veneno de la ortiga (271)—El amasamiento abdominal contra la astricción rebelde (271)—Accion antiséptica de la bilis (271)—*Misceláneas* (272)—*Vacantes* (272).

SECCION PROFESIONAL

CRÓNICA DE LA DECENA

LA ENSEÑANZA OFICIAL.—EL ASESINATO DE LA FARMACIA

Un periódico político, de los que con más fruicion se leen, por la imparcialidad, discreccion y buen sentido que dominan en todos sus escritos, ha hecho en un notable artículo atinadas consideraciones acerca del lamentable estado en que se halla la enseñanza oficial en nuestra pátria; y, pasando revista á cuanto ocurre hoy dentro de nuestras Universidades, demuestra la necesidad de reformar la ley de Instruccion pública á fin de que la enseñanza dé los resultados apetecibles en todo pueblo que se precia de culto.

No podemos resistir al deseo de copiar uno de los párrafos en que el colega pinta los vicios en que incurre al ejercer su mision una parte no escasa del profesorado, de los cuales emana sin duda la deficiencia científica de que, en general, adolecen los alumnos que salen de nuestras Universidades. «Profesores hay—dice—que pasan el curso contando cuentos á sus alumnos y haciendo alarde de no ceñirse á su programa; otros han faltado durante el año gran parte de los dias, y aun los que han ido, siempre empezaban la cátedra media hora despues de la señalada; muy pocos, y aún contadísimos, han explicado el programa completo de su asignatura; algunos apenas suelen pasar de las lecciones primeras; en punto á criterios cerrados y á sistemas artificiales de construccion científica, nacidos de tales criterios, hay profesor más intransigente que un cismático, que aprueba sólo á quien recita su caprichoso y extravagante credo.»

Como se vé, el cuadro ni puede ser más acabado ni más perfec-

to, ni más genuinamente realista: y si afortunadamente no cabe dentro de su marco todo el personal docente de las Universidades españolas ¡cuántos de los que ostentan áurea medalla sobre el pecho y calado encaje en las mangas están en él exactamente retratados!

Dos apreciables colegas profesionales—*El Siglo Médico* y *El Jurado Médico-Farmacéutico*—han unido su voz á la del periódico que tan hábilmente pinta los defectos de la vida académica y piden al Gobierno la pronta reforma de las leyes y disposiciones vigentes sobre Instrucción pública en el sentido de que sea un hecho la libertad de la cátedra, de que desaparezca la imposición de textos, de que se enseñe puramente doctrina científica y, por último, de que se dote á los establecimientos docentes de todos los medios de enseñanza necesarios para la realización de los fines á que están destinados.

Conformes nosotros con las razones en que se apoya tan justa petición, quisiéramos que la reforma fuese más radical y que se extendiera á los establecimientos de enseñanza libre que hoy funcionan al amparo de la ley con todos los defectos y sin ninguna de las ventajas de los de enseñanza oficial.

*
* *

Leemos en *La Correspondencia Médica* correspondiente al 16 del actual:

«Las instancias de los Colegios de Farmacéuticos de Madrid y Barcelona en solicitud de que la clase farmacéutica fuera revelada del contraste de pesas y medidas que usa en sus oficinas, han sido desestimadas, considerando á los farmacéuticos como meros comerciantes. Como dice muy acertadamente un veterano colega profesional: si se considera la farmacia como un comercio cualquiera, ¿á qué exigir título académico para ejercerla? Suprímase la Facultad y venga el diluvio.

Y por Real decreto de 5 de Junio, se ha autorizado al Ministro de la Gobernación para hacer el servicio de suministro de medicamentos á las enfermerías de los establecimientos penales, adquiriéndolos directamente de las farmacias militares.

Por este camino se prevee la desaparición y muerte de la farmacia civil, asesinada á mano armada por la farmacia militar.»

Y no será extraño —añadimos nosotros—que se aumente la cuota de contribución á los farmacéuticos civiles, por la razón de la sin razón que ahora se estila, y que las militares suministren, sin pagar ninguna, no sólo medicamentos y drogas á toda clase de establecimientos, sino hasta el agua potable á domicilio.

DR. LEON POZASOL.

SECCION DOCTRINAL**HEMORRAGIAS POR PLACENTA PREVIA**

ALGUNAS REFLEXIONES SOBRE SU MEJOR TRATAMIENTO

POR EL

Dr. D. Angel Nuñez Sampelayo

Profesor de Obstetricia y Ginecología en la Escuela de Medicina de Salamanca.

III

Uno de los medios de tratamiento de la placenta prévia, que desde época remota viene figurando en lugar preferente, es el llamado método de Puzos, que consiste en la division ó puncion de las membranas del huevo. Este procedimiento se funda en la contraccion y retraccion que experimenta la fibra muscular del útero á consecuencia de la salida del líquido amniótico y en la formalizacion del parto bajo la influencia de la contractilidad al obrar de una manera directa sobre el producto de la concepcion.

Pero, en este como en otros muchos casos, los hechos suelen estar en completa discrepancia con nuestros razonamientos teóricos, como si al sufrir su incubacion al calor de la inteligencia, les faltase algo sólido y firme para germinar, crecer, desenvolverse y resistir las pruebas que la razon y la experiencia les exige, si han de ser motivo de extensas aplicaciones y de consecuencias trascendentales.

Al penetrar en el campo donde militan los defensores y adversarios de este tratamiento, no creemos prudente afiliarnos á ninguno de los opuestos bandos, porque antójásenos que en esta como en otras cuestiones, tanto de la vida científica como de la social, el colocarse en un justo término medio es el procedimiento más acomodado á la lógica y á la razon.

Puede asegurarse que si de una manera irreflexiva adoptamos ó rechazamos este tratamiento, seguimos un derrotero falso muy capaz de producirnos amargas é irreparables decepciones. Si le aceptamos sin restricciones, alucinados por la esperanza de ver desaparecer la hemorragia y de que el parto se verifique normalmente, no tardaremos en arrepentirnos de nuestra obra que puede ser destructora y no beneficiosa para la humanidad. Si le rechazamos en absoluto, prescindimos voluntariamente de un recurso que puede ser en ocasiones de una utilidad incontestable.

Entre las circunstancias que debe tener presentes el práctico para obtener ventajas de este tratamiento, debe contarse, en primer término, la dilatacion ó dilatabilidad del cuello uterino, porque si esta no existe, la operacion se halla contraindicada y puede ser origen de grandes peligros. En efecto, al evacuarse el líquido amniótico el feto obra directamente sobre la superficie interna del útero que, estimulado por esta causa, se contrae con fuerza; y si el cuello no está dilatado ni dilatable, la contraccion, al principio intermitente, se hace continua, espasmódica, casi tetánica, excesivamente dolo-

rosa y produce con mucha frecuencia la debilidad de la mujer, la muerte del feto y la imposibilidad de que termine el parto por la intervención del profesor.

Por el contrario, si el cuello uterino reúne las convenientes condiciones, el feto, impelido por la contracción, avanza sin encontrar obstáculos terminando el parto de un modo natural y en un plazo relativamente breve.

Claro está que al expresarnos de esta manera aludimos á la placenta prévia marginal ó parcial, y no á la central en que el tratamiento tiene que ser muy distinto. En resúmen, este medio puede constituir un precioso recurso para el tocólogo ó un arma terrible y mortífera si se desatienden las principales indicaciones.

Entre los distintos tratamientos que nos resta examinar, hay uno que está patrocinado por tocólogos eminentes y en especial por J. Simpson, y consiste en la decolacion completa y extracción de la placenta antes que el feto, con el fin de conseguir la desaparición de la hemorragia. Esta extraña teoría, explicada y defendida con extensión en la obra de *Clínica de Obstetricia y Ginecología* del autor antes citado, no es aceptada en la actualidad por la mayoría de los tocólogos, acaso por la deficiencia de las razones en que se funda y probablemente por la confianza que nos merecen los demás medios, que sin ser tan extremos ni peligrosos, producen resultados la mayor parte de las veces satisfactorios. No basta que un hombre ilustre, de fecunda imaginación y esclarecido ingenio, se decida á enarbolar su bandera, enumerando y sosteniendo una teoría; es necesario que de las pruebas á que ha de someterse se destaquen los destellos de la verdad, que disipen las sombras y tinieblas de la duda. Mientras esto no suceda, la ley del progreso nos autoriza á buscar nuestro perfeccionamiento, acumulando datos y consignando hechos que satisfagan por completo nuestras aspiraciones.

Si se examinan las estadísticas de Simpson, los resultados no pueden ser mejores, pero es muy problemático que coincida con los de la práctica de otros profesores. De todos modos, aun suponiendo comprobada la bondad del procedimiento para la mujer, hay que convenir en que no sucede lo mismo para el feto, puesto que sucumben el 69 por 100 por lo menos, cifra aterradora que contrasta notablemente con la que resulta de los demás tratamientos. Hay, por lo tanto, aun admitiendo dichas estadísticas como un fiel reflejo de la práctica general, una compensación triste que no es nada á propósito para animarnos á emprender el camino señalado por Simpson.

Es verdad que el autor, convencido sin duda de los peligros que rodean al feto con su tratamiento, no desestima los demás; pero cree más conveniente el que propone, cuando existan complicaciones en el feto, ó haya sucumbido, ó no tenga condiciones de viabilidad, ó sea imposible practicar la versión. Creemos conveniente indicar algo respecto á estos particulares, porque si algun atractivo pudiera tener la doctrina que examinamos, quedaría destruido por sí mismo, reflexionando sobre tan extrañas é inconcebibles proposiciones.

Respecto á las complicaciones por parte del niño y á su muerte, nos parece difícil conocerlas en el momento preciso en que sea ur-

gente proceder á la operacion, porque sin que adolezcan en este punto de demasiado deficientes nuestros conocimientos, no sería extraño que cometiésemos lamentables equivocaciones. No es la primera vez, ni será la última que se ha visto sorprendido agradablemente el práctico, al ver que el feto nace lleno de vida y robustez, no obstante haber hecho un pronóstico fatal, fundado en razones en apariencia convenientes.

De suerte que si en la creencia de que falta la vitalidad en el feto, separamos completamente la placenta, nos exponemos á cometer un error trascendental de los que no tienen excusas razonables para entrar en transacciones con la conciencia. Se objetará que en estos casos puede el feto salir con vida, como se deduce del testimonio y de las estadísticas de Simpson; pero seámos lícito decir que esta esperanza será casi siempre ilusoria, á menos que el feto sea expulsado con inusitada rapidez.

En cuanto á que el feto sea ó no viable, sólo diremos que es muy difícil determinarlo matemáticamente, y que un pequeño error de apreciacion puede desvirtuar nuestros buenos propósitos y deseos.

El entusiasmo que demuestra Simpson por su procedimiento, llega al extremo de recomendarlo con preferencia cuando no ha sido posible practicar la version, ni cohibir la hemorragia por el uso de medios más inocentes. Con este motivo describe con colores sombríos los peligros que acompañan á dicha operacion, la anatematiza cuando se ejecuta en malas condiciones y deduce ventajas de tal naturaleza en pró de su tratamiento, que falta poco para que lo considere como el último recurso de la ciencia.

La maestría con que es tratado un asunto tan trascendental no evita que se observen algunos puntos vulnerables, que son otras tantas notas discordantes que aquilatan su valor hasta el punto de colocarlo al nivel, por lo menos, de las materias discutibles.

El autor ha reunido materiales para sostener su tesis, ha coordinado ideas para conseguir un todo perfecto; pero, indudablemente, el edificio que su fecunda imaginacion ha formado es tan débil, que no puede resistir el leve soplo de la menos intencionada crítica.

Para convencerse de lo peligroso que es el tal procedimiento, aun en las circunstancias en que lo recomienda con insistencia, no hay más que fijarse bien en las contraindicaciones de la version. Para que esta operacion tenga buen éxito, es imprescindible que el cuello esté dilatado ó dilatado, que el feto sea movable, ó, lo que es lo mismo, que haya suficiente líquido amniótico y, por último, que la pelvis esté bien conformada para que no impida el paso del feto á través de sus diversos diámetros. Pues bien: si por la carencia de cualquiera de estas condiciones, renunciásemos á la version y procedemos á la decolacion completa de la placenta, no es fácil que mejore la situacion de la mujer; porque, aun suponiendo gratuitamente que disminuya ó desaparezca la hemorragia, el parto no podrá verificarse espontáneamente.

Entonces hemos invertido los términos; no hay que temer el flujo, pero la muerte del feto es probable por la compresion uterina y la mujer estará expuesta á las contracciones continuas y espasmódicas.

cas de este órgano, á la debilidad, á la estenuacion y á los más graves estados nerviosos. Convengamos en que en un caso de esta naturaleza no ha obrado el tocólogo muy científicamente al exponer á la mujer y al feto á tan terribles contingencias, y en que la hemorragia cesará casi siempre sin recurrir á un medio tan extremo si obramos en consonancia con la índole de la distocia que procuramos remediar.

Se objetará que acaso no ocurran tan graves desórdenes, y que no es la primera vez que, despues de romperse prematuramente la bolsa amniótica, el parto se verifica normal aunque lentamente. La objecion se refiere en efecto á un hecho observado varias veces en la práctica, pero tambien es muy cierto que hay ocasiones en que sucede lo que llevamos manifestado. La prueba de esto la tenemos en el precepto, que es hoy una verdadera ley obstétrica, de procurar conservar íntegra la bolsa de las aguas hasta que se rompa espontáneamente al final del período de dilatacion.

Es, por lo tanto, un inconveniente el separar completamente la placenta para cohibir una hemorragia por placenta prévia, siempre que no haya podido practicarse la version, por la sencilla razon de que cualquiera que sea la causa que nos obligue á renunciar á sus beneficios, nos impedirá asimismo obtener los frutos que deseamos del desprendimiento placentario.

Todo esto, unido á la manera de explicar el mecanismo en virtud del cual cede la hemorragia y la procedencia de ésta, que, segun Simpson, es principalmente de la placenta, y no de los senos uterinos, ha contribuido á que su procedimiento no esté adoptado por la mayoría de los prácticos, que de seguro verán en su conjunto una doctrina que está en palpable contradiccion con los conocimientos actuales.

En lo que existe más conformidad es en el modo de intervenir cuando se trata de la placenta prévia central. Entonces no podemos prescindir de los medios indicados en los anteriores artículos á título de coadyuvantes; pero como la situacion es muy seria, debemos pensar mejor en recursos más poderosos. El taponamiento llena la indicacion vital de contener la hemorragia, reblandecer el cuello y solicitar las contracciones uterinas por el mecanismo que todo práctico conoce y que dejamos explicado en otra parte: de modo que siendo ciertas estas ventajas debe aprovecharlas el profesor procediendo, en cuanto el cuello uterino lo permita, á terminar el parto por medio de la version podálica. Esta operacion es el resultado final y muchas veces podrá practicarse, si las condiciones son favorables, sin necesidad de prévio taponamiento.

Mucho se ha discutido y hay alguna divergencia entre los prácticos, acerca del modo de penetrar con la mano en el útero. Unos aconsejan, para conseguirlo más fácilmente, desprender la placenta por un punto de su circunferencia; otros prefieren perforarla por el centro; pero, como dice muy oportunamente el ilustre decano de los tocólogos españoles doctor Alonso y Rubio, estos son detalles que deben dejarse á la inspiracion del práctico, que nunca obrará arbi-

trariamente y sí con arreglo á las condiciones especiales del caso distócico que intenta remediar (1).

Esto es lo que constituye realmente el método de Puzos, en el que se prescribe la dilatacion gradual del cuello uterino, y no la forzada como han supuesto algunos que han interpretado sus ideas de un modo harto ligero y caprichoso.

No entraremos á discutir si colocado el cuello uterino en condiciones es preferible la aplicacion del forceps á la version, porque hoy todos los tocólogos optan por la última que se ejecuta rápida y fácilmente. El forceps aplicado estando el feto en el estrecho superior ofrece algunas dificultades y los resultados son problemáticos; si se une á estos inconvenientes el que produce la presencia de la placenta, que impide la colocacion metódica de las ramas, creemos que hay motivos bastantes para prescindir de este instrumento que en otros casos tiene ventajas incontestables.

Hora es de que concluyan estos mal coordinados artículos; bastante hemos abusado ya de la benevolencia de los habituales lectores del CORREO MÉDICO CASTELLANO. Demasiado sabemos que cuanto llevamos escrito está desprovisto de originalidad, belleza y elegantes formas; pero todo el que lea estas ligeras reflexiones debe estar persuadido de nuestro buen deseo, que estriba, no en dar muestras pretenciosas de una erudicion que no poseemos, sino en ser útil á la bella mitad del género humano, buscando medios probables de disminuir sus sufrimientos y de arrancar el mayor número de víctimas á la muerte, bello ideal que persigue siempre el que se dedica al estudio de esta parte importante de las ciencias médicas.

SOCIEDADES CIENTÍFICAS

ACADEMIA MÉDICO-QUIRÚRGICA ESPAÑOLA

LA TRASMISIBILIDAD DE ENFERMEDADES POR MEDIO DE LA VACUNA

(RESÚMEN DE LA DISCUSION SOBRE ESTE TEMA)

POR

el Dr. D. Ramon Serret,

Presidente de la seccion de Vacunologia

(CONTINUACION)

Ninguna otra enfermedad—dice el Sr. Steinbrenner en su magnífica obra—puede ser trasmitida por inoculacion del virus vacuno. El Sr. Barrey, entre otros, ha inoculado á su propia hija linfa procedente de un niño eminentemente escrofuloso, lo cual no impidió que gozara siempre de la mejor salud y que diera a luz más tarde niños bien robustos. El Sr. Heim ha revacunado algunas señoras con vacuna tomada en soldados sifilíticos, y en ninguna ha observa-

(1) Anales de la Sociedad Ginecológica Española—Agosto de 1875—Cuaderno 8°, página 228.

do las manifestaciones de la sífilis. Igualmente ha inoculado linfa vacuna tomada de un niño que presentaba síntomas de sífilis constitucional á otros tres niños, sin ocasionarles daño alguno. Cita tambien otros ejemplos, y dice que ni en las revacunaciones de los militares ni en las hechas en la práctica civil, habiendo tomado á menudo el virus en individuos que tenían diferentes enfermedades virulentas, jamás ninguno de los vacunadores de todo el reino ha citado un solo caso de trasmision de otra enfermedad por la vacuna.

¿Cómo—pregunta Steinbrenner—puede admitirse la posibilidad de semejante trasmision? El virus vacuno, como todos los demás virus, no se asocia nunca á los vicios constitucionales del individuo: la pústula vacuna es únicamente el producto del virus vaccínico; es una produccion morbosa que no depende más que de este solo virus. Tan absurdo sería creer que inoculando la linfa vacuna tomada de un sífilítico se comunicaba la sífilis al inoculado, como absurdo sería pretender que inoculando el pus de un chancero de un sujeto que tuviese hermosas pústulas de vacuna se podría comunicar la vacuna al individuo inoculado.

El Sr. Warlomont, en la obra que há poco publicó, dice lo siguiente:

«Es imposible negar que la lanceta del vacunador, sea que no se ha limpiado bien despues de haber servido para otros usos, sea que se haya cargado de materia sífilítica al mismo tiempo que de vacuna en una pústula de mala vecindad, pueda inocular la sífilis con la vacuna. ¿Pero se ha demostrado acaso, que mezclando los dos virus, el sífilítico y el vaccínico, é inoculándolos, pueda resultar una pústula única que contenga los dos virus? No: si en un sujeto contaminado, el brazo del vacunífero no presenta ninguna produccion sífilítica inoculable y la lanceta no recoge de la pústula más que linfa desprovista de sangre, no está en manera alguna probado que pueda verificarse la trasmision.

»De lo contrario—dice—los casos de sífilis vacuna se contarían por millares, y está demostrado que en los países en que la vacunacion es desde hace muchos años obligatoria y se practica por médicos especiales (Suecia, Hannover, Wurtemberg, etc.), es completamente desconocida la sífilis vacuna.»

Dejando á un lado teorías y viniendo á la práctica—dice el señor Parola ya tantas veces citado—hemos observado que la linfa procedente de las pústulas vaccínicas no trasmite más que vacuna. Tenemos en nuestra práctica dos casos que demuestran esta verdad; Bousquet cita algunos casos, é igualmente Gensana, Heim, Tonelli, Lurati de Lugan, etc. El Sr. Gensana dice que tomó vacuna en un niño en quien se había manifestado la viruela al quinto dia de la vacunacion. Conservó todo el invierno esa vacuna en tubos capilares, y al llegar la primavera la inoculó á varios niños, obteniendo hermosas pústulas sin ninguna apariencia de viruela. El Dr. Heim vacunó con linfa procedente de las pústulas vaccínicas de un niño varioloso á siete, y no les comunicó la viruela. Hechos semejantes refieren los Dres. Tonelli y Lurati. Parece, pues, que si la presencia simultánea de los dos virus hace que modifiquen recíprocamente su curso, no

pueden, sin embargo, á pesar de su gran analogía, confundirse, conservando cada uno, en las formas exteriores al ménos, sus caracteres distintivos, y no comunicando más que su propio contagio.

Además de éstos hay otros experimentos negativos, bien concluyentes por cierto. El Sr. Gensana ha vacunado á cuatro niños con linfa procedente de uno que tenía el sarampion y éste no fué transmitido. El Sr. Heim ha hecho lo mismo, é igualmente el Sr. Renzi y el Instituto Vaccínico de Nápoles. El Sr. Lecœurno titubeó en inocularse á sí mismo y á dos de sus hijos vacuna procedente de un sujeto sífilítico, y el Sr. Delzenne hizo tres veces en sí mismo este experimento, que repitió luego en 32 individuos.

Por último, el Sr. Parola termina declarando que en caso de necesidad no titubearía en emplear linfa procedente de individuos escrofulosos, raquíuticos, etc., teniendo siempre la precaucion de recogerla sin ninguna mezcla de sangre ó pus.

Señores: como los hechos de experimentacion se imponen áun á los más excépticos y teorizadores, y para que no se crea que lo que proponía el Sr. Sierra no se ha realizado nunca (cosa que ya habréis podido ir notando que no es cierto), voy á permitirme citar con todos sus detalles algunos otros ejemplos en comprobacion de la tésis que vengo sosteniendo.

El Sr. Lalagade, distinguido vacunólogo francés, ha inoculado distintas veces linfa vacuna procedente de sujetos que estaban padeciendo el sarampion, la sífilis primitiva, la sífilis constitucional, herpes inveterado, la epilepsia, etc., y *nunca*, señores, nunca ha observado en sus vacunados la menor erupcion, el menor síntoma ni mediato ó inmediato de estas enfermedades, que no se dirá—sobre todo de las primeras—que no son esencialmente contagiosas, esencialmente inoculables; y cuenta, señores, que dicho señor ha tenido buen cuidado de comprobar estos datos pasados algunos años. Preciso es confesar en vista de esto que, como dice Warlomont en uno de sus opúsculos, no se puede recolectar viruela sembrando vacuna, ni vacuna sembrando viruela, como no se puede recolectar cebada sembrando trigo.

Escuchad ahora, señores, una preciosa historia. Érase un jóven de diez y nueve años de edad, quien gozando de excelente salud fué á ver el 30 de Marzo á un su hermano que padecía viruela confluyente en el período de descamacion. El 9 de Abril nuestro hombre sintió un escalofrío general, raquialgia, cefalalgia intensa, delirio. Llamado el Sr. Lalagade para asistirle, quedó alarmado ante la gravedad de los síntomas, y diagnosticó una viruela muy grave. Aunque dicho jóven decía que estaba vacunado, el profesor citado le vacunó de nuevo, haciéndole tres picaduras en cada brazo. Cinco minutos despues estigmatizó cada una de las picaduras con la barra de nitrato de plata (sabido es por los experimentos de Bousquet, que la cauterizacion no impide la absorcion del vírus, ni el desarrollo de la pústula vaccínica) con objeto de no confundir despues las pústulas de vacuna con las de la viruela cuando estas últimas están muy desarrolladas y son muy confluentes.

El dia 12 apareció una erupcion variolosa sumamente confluyente.

Las pústulas vaccínicas se presentaron más pronto y adquirieron mayor desarrollo que en los vacunados en condiciones normales. Parecía como que el virus vacuno, en presencia de su más temible enemigo, se esforzaba en reconquistar la plaza ya ocupada por el virus varioloso. El día 18 recogió el Sr. Lalagade linfa vacuna en las hermosas pústulas vaccínicas de este varioloso, y la inoculó en los dos brazos á cuatro niños (1 de cinco años, 2 de tres años y 1 cinco meses), y en un sólo brazo (el derecho) á otros dos (inoculando el izquierdo con vacuna de otra procedencia.) Los resultados fueron iguales en todos los vacunados: no apareció en ellos una sola pústula suplementaria, una sola pústula de naturaleza sospechosa. La linfa extraída á estos niños se repartió á varios médicos, todos los cuales despues de empleada no pudieron tributarla sino calurosos elogios. Durante una larga série de experimentos con esta vacuna—dice el Sr. Lalagade—hemos obtenido siempre vacunaciones y revacunaciones *irreprochables* enteramente idénticas á las que se obtienen, ora con el virus vacuno tomado en niños vírgenes en apariencia de toda enfermedad trasmisible, ora por las inoculaciones del virus vacuno regenerado.

Parécenos bien concluyente la anterior observacion, que no hace sino confirmar otros muchos experimentos hechos anteriormente y en las mismas condiciones por dicho señor. En efecto, cuando se vacunó á ese jóven el envenenamiento era general; unos dias despues las pústulas de viruela eran tan numerosas y tan grandes, que era de todo punto imposible encontrar en la superficie cutánea un espacio en que poder colocar la cabeza de un alfiler: bien podía decirse, pues, que este jóven no era sino una viruela andando. Las pústulas vaccínicas se desarrollaron en medio de multitud infinita de pústulas variólicas. La economía toda—*totus homo erat morbus*—no podía suministrar más que elementos enfermos, infectados del virus variólico, y, sin embargo, de toda esta organizacion envenenada por un principio eminentemente contagioso, eminentemente inoculable, se desarrolló una linfa vacuna hermosa, pura de toda corrupcion, y que al ser inoculada no dió sino resultados exclusivamente vaccínicos resultados preservadores de la viruela.

El mismo Sr. Lalagade ha vacunado y revacunado niños sanos con linfa tomada en sujetos sifilíticos, sin haber trasmitido nunca más que vacuna.

Veamos ahora, señores, la opinion, si no de vacunólogos de reputacion tan bien sentada como los que acabo de citar, de patólogos ilustres y de no menos ilustres dermatólogos.

El Sr. Gallard, médico que fué del Hospital de la Piedad en París en sus *Lecciones de Clínica Médica*, dice que el Sr. Taupin ha inoculado vacuna procedente de individuos que padecían sarampion, escarlatina, viruela, tuberculosis y áun la misma sífilis, y que formula la siguiente conclusion, sumamente expresiva y clara: «En ningun caso ha comunicado el virus más que la vacuna.»

El Dr. Delzenne se encontraba de interno en la enfermería de la prision de San Lázaro cuando hizo su primer experimento en sí mismo con vacuna procedente de una mujer sifilítica, sin que le produ-

jese la erupcion la menor huella de infeccion, en vista de lo cual multiplicó sus experimentos, obteniendo siempre el mismo resultado, es decir, trasmision de la vacuna sola cuando la inoculacion se hacía como es debido; inmunidad siempre completa desde el punto de vista de la trasmision de la sífilis.

A estos casos hay que agregar los dos siguientes. El Dr. Justo Lucas Championnière recogió dos tubos de vacuna de un sujeto manifiestamente sifilítico, y los guardó sin saber en qué experimento podría utilizarlos. Necesitando vacuna, uno de sus amigos fué á pedírsela; mas no hallándole en casa, tomó dos tubos que encontró en un cajon. Con ellos vacunó 8 ó 10 individuos, contando lo hecho al dia siguiente al Sr. Championnière, quien le explicó entónces la procedencia de la vacuna. En algunos individuos se desarrolló la erupcion con toda regularidad: en otros no, por ser revacunados; pero en ninguno se presentó el más ligero indicio de infeccion sifilítica.

El otro hecho pertenece al Sr. Gallard. Tenía él un enfermo que acababa de vacunarse cuando fué atacado por una varioloide, desarrollándose á la vez las dos erupciones con gran regularidad. Extrajo vacuna de ese enfermo é inoculó con ella á dos niños de ocho á diez dias de edad, con objeto de confirmar el no contagio de la vacuna por la viruela y la independendencia de los dos virus. Pero despues de hecha la inoculacion, supo el Sr. Gallard que dicho enfermo hacía poco que había tenido una roseola sifilítica y que se hallaba en pleno desarrollo de los accidentes secundarios de la sífilis. El resultado fué en el uno vacunacion con marcha y accidentes regulares, sin ningun trabajo morboso en el punto inoculado; en el otro se desarrolló normalmente la vacuna, que fué seguida de todos sus períodos sin que sobreviniese ningun síntoma sifilítico, *ninguno*, pues el señor Gallard tuvo buen cuidado de examinar á los inoculados durante largo tiempo para poder afirmar esto rotundamente.

El Sr. Niemeyer, en su tan conocida obra de Patología, dice lo siguiente: «Abstraccion hecha de algunos escrúpulos mal fundados que se han suscitado contra la inoculacion de la vacuna, no se puede negar que ésta pueda poner alguna vez en compromiso la vida de las personas, y que no vaya seguida en otras ocasiones de un trastorno permanente de la salud, sobre todo de erupciones en la cara y de otras afecciones escrofulosas. Pero la hipótesis de que en estos casos haya sido trasmitida la escrofulosis, al propio tiempo que la vacuna, de uno á otro niño y por sólo el hecho de la vacunacion, *es una pura patraña*. Sucede, es verdad, que ciertos niños se vuelven escrofulosos despues de la vacunacion, con todo de haberse sacado la vacuna de niños perfectamente sanos, y recíprocamente que los niños vacunados sigan sanos á pesar de haber sido vacunados de un escrofuloso.» Luego dice el Sr. Niemeyer que muchas enfermedades febriles ejercen sobre el desarrollo del escrofulismo igual influencia que la vacuna, como los vejigatorios y hasta la perforacion del lóbulo de la oreja provocan la aparicion de exantemas en niños que hasta entónces no habían presentado la menor mácula en su piel.

Otro autor de Patologia médica no ménos respetable que el señor Niemeyer, el Sr. Kunze, dice sobre este particular lo que á la letra

copio: «A pesar de los indudables resultados obtenidos con la vacunacion, hay, sin embargo, cierto número de personas obstinadas que por ignorancia no creen en sus ventajas, porque bajo su punto de vista empírico *equivocan* ciertos fenómenos morbosos que suelen manifestarse despues de la vacunacion, haciendo de ellos injustificadamente responsable á la inoculacion. Así, por ejemplo, el escrofulismo no quieren que sea una consecuencia de la vacunacion; si, en cambio, se investiga con más exactitud, podrá facilmente demostrarse las graves faltas de nutricion en los niños; y la irritacion de la piel, relacionada con la inoculacion, fué tal vez la causa ocasional para la erupcion exantemática latente, cuya tenacidad y calidad escrofulosa depende, sin embargo, sólo de las malas condiciones de los humores existentes de mucho tiempo.»

Y para no fatigaros con más textos, que podria multiplicar cuanto quisiera, os diré que el Sr. Neumann, en su *Tratado de enfermedades de la piel*, dice que la trasmision de diversas clases de enfermedades cutáneas y de discrasias por la vacunacion es un hecho temido más bien que demostrado.

Veamos ahora, señores, cómo se explican los casos que se citan de trasmision de la sífilis por la linfa vacuna. Estos casos no son para mí ni ménos ni más, como ya dije ántes, que ó casos de sífilis hasta entónces latente, ó casos de sífilis trasmitida, no con la linfa vacuna, sino con la sangre que á ella acompaña ó con la lanceta impregnada del vírus sifilítico.

La fiebre vaccínica puede desarrollar, en concepto del Sr. Viennois—que es quien ha estudiado más detenida y concienzudamente este asunto—una diátesis latente, en apoyo de lo cual cita tres observaciones de Friedenger, que prueban que la inoculacion de la vacuna determinó la manifestacion de la sífilis latente, y otro caso que observó el mismo Viennois y que tampoco da lugar á dudas. Recayó éste en un niño que al nacer presentó sintomas sifilíticos que desaparecieron á consecuencia de una cura específica hecha á su madre, que lo lactaba. A los cuatro dias de vacunado presentó este niño un exantema sifilítico y chapas mucosas confluentes en el ano. Decidme, señores, ¿no habrian tomado algunos médicos este caso como uno de los muchos que se citan de sífilis vacuna?

El Sr. Barmberger, de Wurtzburgo, ha visto dos mujeres en quienes la viruela despertó tambien la sífilis latente. En concepto del Sr. Viennois, la sífilis principia siempre por una úlcera y no por la erupcion general, que sólo aparece más tarde, y sostiene que toda erupcion sifilítica que se manifiesta á los seis días de la vacunacion no puede atribuirse á ésta, sino que revela ó descubre una diátesis latente, de lo cual deduce que las formas secundarias, cuando se manifiestan despues de la inoculacion de la vacuna, no son causadas, sino provocadas por esta última.

Y, señores, para que se comprenda mejor la verdad é importancia de lo que respecto á la sífilis latente acabo de exponer; para que se vea la injusticia, la tremenda injusticia, con que se atribuyen á la vacuna culpas de que está totalmente ajena, voy á referiros el siguiente caso observado por el doctor Molland en su clínica. Un recién

nacido que estaba en una de las salas que dicho señor tenía á su cargo fué vacunado con linfa procedente de una ternera, y á los seis ú ocho días, cuando las pústulas vaccínicas se encontraban en plena evolucion, se le presentó una erupcion sifilítica generalizada que de ningun modo podía atribuirse á la vacuna, por proceder de una ternera; pero su madre aclaró la cuestion manifestando que era hereditaria.

Considerad, señores, qué hubiera ocurrido á empeñarse la madre en ocultar la verdad; la vacuna, no sólo la humanizada, sino tambien la animal, tendría á su cargo un caso más de los muchos que se le atribuyen inconscientemente, sin el estudio y la indagacion escrupulosas que hechos tan graves requieren. Leed si no el caso que cita el Sr. Devergie, observado en el hospital de San Luis, referente á un hombre de veintinueve á treinta años de edad que tenía una sifilide papulosa. Durante ocho días trató dicho señor, así como su interno y sus discípulos, de hacerle confesar que habia tenido un accidente primitivo; mas su negativa fué absoluta. Se le sometió, sin embargo, á un tratamiento antisifilítico, y trascurridos dos meses, cuando ya habia desaparecido todo fenómeno morboso, el enfermo, bien por agradecimiento, bien por remordimiento, confesó que habia tenido un chancro. Ahora bien, señores; este hombre era completamente desconocido en el hospital; no tenia motivo alguno para ocultar la verdad, y á pesar de esto su negativa era rotunda y terminante. ¡Qué no sucederá, señores, en nuestra sociedad, donde todo procura ocultarse y donde se aprovecha la ocasion de la vacunacion para descargar sobre ella pecados cometidos por los padres!

(Se concluirá) p. 280

REVISTA CIENTÍFICA NACIONAL

Oftalmia simpática.—El Dr. Gastaldo Fontabella ha publicado en *El Génio Médico-Quirúrgico* un buen trabajo sobre las afecciones oculares simpáticas ó reflejas en lo referente á su historia, patogenia, curso, tratamiento y curacion, formulando al final, como resumen, las siguientes conclusiones:

1ª Que la oftalmía simpática no está lo bastante conocida y estudiada á pesar de los luminosos y bien escritos trabajos de los Dres. Mooren, Vignaux y otros.

2ª Que es de suma importancia é interés práctico el conocerla desde su comienzo para operar sin pérdida de tiempo.

3ª Que por razón de sus múltiples manifestaciones y variedades, la desconocen en ocasiones, no tan sólo los no

versados en la Oculística, sino tambien expertos y reputados oftalmólogos.

4ª Que un ojo puede permanecer por muchos años sin simpatizar á su congénere, pero que una vez de haber ocasionado la oftalmia simpática no tiene ni cuenta la *Oftalmología* con otros recursos que puedan librar al paciente de su dolencia que la operacion.

5ª Que no debemos fiar ni estar confiados porque pase algun tiempo sin que la dolencia haga progresos, creyendo que no ha de ir ya más allá el estado de su gravedad, puesto que cuando más confiados estemos se recrudecerá, y tal vez entonces ya no sea tiempo de operar.

6ª Que por muy bien que vaya el enfermo que dicha dolencia padece, y mejor parezca ser su estado, puede sor-

prenderle una inesperada y súbita agravación.

7^a Por último, que desde hace veinte años hemos sustituido la enucleación por la extirpación parcial del globo ocular, y desde el pasado año hemos sustituido esta operación por el *ojal de la córnea* con iridectomía y escisión de la coroides, de cuyas ventajas sobre la enucleación nos ocuparemos en otro artículo.

Valor de los nuevos antitérmicos.—En nuestro colega *Los Medicamentos modernos*, y bajo el epígrafe de «Acción comparada de los nuevos antitérmicos,» ha visto la luz pública un extenso artículo, del que copiamos las siguientes conclusiones:

1^a La mayor parte de los nuevos antitérmicos, como derivados de las series aromáticas, tienen una analogía química, que explica la acción antitérmica más ó menos marcada, según las propiedades especiales de cada uno de ellos, pero siempre más rápida é intensa que la producida por los otros antipiréticos.

2^a La antipirina debe ocupar el primer lugar entre los antitérmicos, porque además de rebajar considerablemente la temperatura, no produce ninguna acción deprimente sobre las sustancias hemató-

genas de la sangre. Ejerce asimismo este antitérmico efectos beneficiosos en la fiebre tifoidea y en la calentura de los tuberculosos.

3^a El uso de la kairina debe reducirse nada más que á casos excepcionales, por los intensos escalofríos que produce, y sobre todo porque obra deprimiendo el poder hematógeno de la sangre.

4^a La tallina únicamente debe prescribirse en los casos en que la temperatura sea elevadísima, y haya necesidad de disminuirla rápidamente para salvar la vida del enfermo.

5^a La acetanilida tiene tanta importancia por lo menos como la antipirina, y debe prescribirse siempre que sea necesario combatir la hipertermia, por la rapidez y seguridad en restablecer la cifra térmica normal. Siempre que la antipirina no sea tolerada por los pacientes, la acetanilida la sustituye con ventaja, produciendo los efectos antitérmicos.

6^a Respecto al ácido fenol-hidrauziulevulínico, no se puede formular un juicio concreto hasta que nuevos experimentos no fijen completamente los efectos fisiológicos del mismo. Por hoy sólo puede decirse que es un antitérmico ligero, y que sus usos son muy limitados.

DR. LOPEZ ALONSO.

REVISTA CIENTÍFICA EXTRANJERA

Dos casos de rumia en el hombre.—El Sr. Johannessén ha observado los dos siguientes:

Caso primero. Hombre de veinticinco años, soltero. A los diez y seis años sintió de repente dolores en el pecho, diplopia, y estuvo enfermo tres semanas; hubo también cefalalgia, zumbidos de oídos y gastralgia. Después de curar notó que le volvían á la boca los alimentos. Las regurgitaciones se fueron haciendo más frecuentes, y por fin constantes. Volvía á masticar los alimentos con el mismo placer que la vez primera.

La regurgitación ocurría lo mismo con las sustancias sólidas que con las líquidas. La rumia principiaba á los pocos momentos de comer. La regurgitación era involuntaria.

Solo vomitó una ó dos veces en toda su vida, á causa de excesos alcohólicos. Últimamente observó que los alimentos regurgitados tenían un sabor amargo; el enfermo enflaqueció.

El segundo caso se refiere á un médico que disfrutaba buena salud.

(*The London Med. Record.*)

El veneno de la ortiga.—La acción irritante de las picaduras de la ortiga sobre la piel humana, no ha sido explicada hasta ahora de un modo satisfactorio. Se había atribuido al ácido fórmico contenido en las células glandulares de la ortiga; pero M. Haberlandt, de Viena, ha demostrado experimentalmente que la pequeña cantidad de ácido fórmico que encierran los pelos de las ortigas, introducida debajo de la piel, era impotente para producir una irritación notable.

Esta sustancia irritante, según el dicho Haberlandt, parece ser una materia albuminóidea, una especie de fermento, que se destruye con el agua hirviendo. Dicha sustancia es fija, porque la materia de las glándulas de la ortiga desecada á baja temperatura, goza de propiedades irritantes cuanto se la introduce debajo de la piel.

(*Pharm. Journal.*)

El amasamiento abdominal contra la astringencia rebelde.—Un estudio sobre este medio de tratamiento, termina con las siguientes conclusiones:

1ª El amasamiento abdominal es un medio *siempre inofensivo y salutar* en el tratamiento de la astringencia rebelde y preferible al empleo de los medios terapéuticos usuales.

2ª La duración de cada sesión debe ser de quince á diez minutos. Las sesiones serán desde el principio cotidianas en el primer período de tratamiento.

3ª Hacia el sexto día se producen generalmente las deposiciones naturales. El efecto del tratamiento se perpetúa después de suprimido el amasamiento.

4ª Recomendamos presar suavemente al nivel del fondo de la vejiga biliar y solicitar las contracciones de este reservorio, á fin de favorecer el

deslizamiento de la bilis hacia el intestino grueso. Esta maniobra no es propia y completa; creemos útiles los procedimientos de amasamiento conocidos en nuestros días.

5ª El amasamiento, provocando la secreción más abundante del jugo intestinal, estimula la contractilidad del intestino grueso por la acción sobre el sistema diastáltico intravisceral.

6ª Aparte de todo fenómeno reflejo, el amasamiento obra mecánicamente y facilita el deslizamiento del contenido del intestino.

(*Journal de méd. de Paris.*)

Acción antiséptica de la bilis.—Créese que la bilis obra como antiséptico sobre los fermentos figurados de los intestinos; los hechos clínicos apoyan esta hipótesis. En la ictericia, cuando la bilis no penetra en los intestinos, aumenta la putrefacción intestinal. Los Sres. Charin y Roger han estudiado la acción directa de la bilis sobre los microbios que existen en la parte superior de los intestinos delgados. La bilis fresca intacta añadida al caldo esterilizado, no impide el desarrollo de los microbios en la proporción de 66 cc. de bilis por litro de caldo. Si en vez de la bilis intacta se usan algunos de sus componentes, se observa que cada uno de ellos produce distintos efectos. La acción de las sales biliares es más enérgica que la de la bilirrubina; la sal más activa es el taurocolato. Las propiedades antisépticas de la bilirrubina son ligeras; la lecitina y colestestina son inertes bajo este punto de vista. La bilis intacta es más activa que sus componentes separados. Bufalini ha llegado á la misma conclusión después de estudiar los efectos de la bilis sobre los fermentos.

(*The London Méd. Record.*)

DR. LOPEZ ALONSO.

MISCELANEAS

Hemos tenido el gusto de saludar á nuestro querido amigo é ilustrado colaborador D. Abdon Sanchez Herrero, catedrático de Clínica médica de Valladolid, que ha estado en esta Capital los dias 12 y 13 del corriente.

Segun nos ha manifestado, en el mes de Setiembre próximo aparecerá un libro que está escribiendo con el título de *El Hipnotismo y la Sugestion*, en el que se describen los procedimientos y aplicaciones terapéuticas del sueño artificial y se desentrañan muchas cuestiones referentes á tan importante asunto.

*
* *

Advertimos á aquellos de nuestros lectores que tienen frecuentes relaciones con la acreditada casa de Madrid, *El Cosmos Editorial*, que esta Empresa, con el fin de ampliar sus oficinas y dar cada dia mayor impulso á sus importantes trabajos editoriales, se ha trasladado á la calle del *Arco de Santa María*, número 4, bajo.

*
* *

La *Biblioteca Económica de Medicina y Cirugía* acaba de publicar en castellano el *Manual práctico de enfermedades venéreas* del doctor P. Diday, uno de los más notables sifiliógrafos franceses. Este excelente libro cuya especial originalidad es muy celebrada por cuantos han tenido ocasion de leerle, forma un abultado tomo de cerca de 600 páginas esmeradamente impresas, siendo su precio 9 pesetas en toda España. Véndese en las principales librerías y en la Administración de la *Biblioteca Económica*, Caballero de Gracia, 9, principal, Madrid. En Salamanca, en la librería de Hernandez, Rua, 4.

VACANTES

PARTIDOS MÉDICOS

| PUEBLO. | PROVINCIA. | DOTACION — Pesetas. | SOLICITUDES |
|-----------------------------|--------------------|---------------------------|-------------------|
| Peralejos de Abajo. | Salamanca. | 250 | Hasta 26 de Junio |
| Puebla de Sanabria.. . . . | Zamora | 995 | » id. » |
| Fuentes Secas. | Id. | 400 | » 1º de Julio |
| Viniegra de Arriba.. . . . | Logroño. | 950 | » id. » |
| Viguera. | Id. | 500 | » 6 » |
| Valdehuncar. | Cáceres.. . . . | 400 | » 7 » |
| Navacerrada. | Madrid. | 997 | » 10 » |
| Cadalso.. . . . | Cáceres. | 500 | » id. » |