

Correo Médico Castellano

AÑO V

Salamanca 20 de Agosto de 1888

NÚM. 131

SUMARIO

Páginas

Seccion profesional: CRÓNICA DE LA DECENA: La desnudez de la verdad.— Horterismo profesional.—Más vale tarde que nunca, por el <i>Dr. Leon Pozasol</i>	353
Seccion doctrinal: Límites de la expectacion en el tratamiento de la retencion de los anejos en el parto natural y en el aborto. Comunicacion leida en el Congreso Ginecológico español, por el <i>Dr. D. Joaquin Cortiguera</i>	356
Seccion oficial: Gobierno civil de la provincia de Salamanca. Sanidad.—Circular.	362
Revista científica nacional: La inmunidad y los terrenos adecuados en nosogenia.—Cálculo voluminoso. 363 y	364
Revista científica extranjera: PERIÓDICOS: Destruccion de los pelos por el ácido acético.—Determinacion de la materia flogógena segregada por ciertos microbios.—ACADEMIAS Y SOCIEDADES: La faradizacion en el histerismo.—Estudio comparativo de la antiperina, la antifebrina y la solanina.—Reseccion del estómago. 365, 366 y	367
Misceláneas.	368

SECCION PROFESIONAL

CRÓNICA DE LA DECENA

LA DESNUDEZ DE LA VERDAD.—HORTERISMO PROFESIONAL.—MAS VALE TARDE QUE NUNCA

Los artículos que bajo el epígrafe *La Verdad desnuda* hemos publicado en nuestros tres anteriores números, han sido como una especie de semilla que comienza á germinar, ya en forma de cartas que nos escriben varios entusiastas suscritores adhiriéndose y haciendo suyas las ideas expuestas en aquellos, ya en la de plácemes sinceros que verbalmente se nos dirigen por los compañeros de esta Capital, ya en la cortés y para nosotros lisonjera con que nuestro querido colega *Revista de Medicina y Cirugia prácticas* acoje y transcribe en su *Boletin* los mencionados artículos.

Todo esto ¿á qué negarlo? nos satisface tanto como pudiéramos apetecer, y prueba bien á las claras que las desnudeces de la verdad tienen aún más atractivo que esos proyectos utópicos de regeneracion profesional, sazonados con retóricos artificios por algunos de nuestros colegas, que, con la mejor buena fé y los más plausibles deseos, sin duda alguna, aspiran á redimir á la clase médica de la esclavitud en que yace, sin pararse antes á estudiar á fondo las causas que determinan y las condiciones intra y extra-profesionales que contribuyen directamente á sostener los males que todos lamentamos. Re-

pitámoslo una vez más, ya que parece hay quien á sabiendas se olvida de ello: mientras no se extirpe de una vez la cizaña de la discordia que asuela el campo de nuestra profesion, y la moral médica no reciba por parte de todos el culto que le corresponde, cuantos trabajos se emprendan para mejorar el estado moral y material de nuestra clase serán completamente estériles, como son estériles las energias terapéuticas desplegadas contra una enfermedad cuando no van dirigidas á combatir sus causas.

¡Plegue al Cielo que estos modestos escritos nuestros inicien la nueva campaña que debe acometer la prensa profesional para la regeneracion de la clase médica, más necesitada hoy de verdades en crudo, como nosotros se las servimos, que de promesas vanas y de proyectos utópicos con que otros colegas suelen halagarla!

*
* *

No menos que la clase médica está necesitada de dichosas bien- andanzas la clase farmacéutica, la cuál se vé tambien minada por carcomas que radican en sus tuétanos, si se nos permite la expresion, entre las cuales no es la menos voraz ni la menos peligrosa la que el ilustrado Dr. Siboni dá á conocer en el *Boletin Farmacéutico* con el gráfico nombre de *Horterismo profesional*.

Es por desgracia hoy evidente que una y otra clase, la médica y la farmacéutica, como ramas de un mismo tronco carcomido, se hallan tan exhaustas de la savia que presta entusiasmo, moralidad y cultura, como exuberantes de esa hojarasca á cuya sombra se despierta la ambicion, el egoismo y la envidia. En los altares de una y otra profesion el insaciable Mercurio ha derribado de su pedestal á la gallarda Minerva, y entre el balance comercial y la ilustracion científica, los médicos y farmacéuticos suelen, en general, ser más devotos del primero, que de la segunda, lo cual—como dice muy oportunamente el periodista antes nombrado—desvirtúa, empobrece y hasta prostituye nuestro alto concepto sociológico.

Y el *Horterismo profesional*—frase que hacemos nuestra, duéla- le á quien le duela—cunde por todas partes como cunde la mancha de aceite sobre el blanco lienzo, y se muestra á nuestros ojos ya en los reclamos con que algunos doctores dan cuenta al público de las estupendas curaciones que hacen, ya en los gabinetes de varios especialistas que anuncian los precios fijos de sus operaciones, ya en las consultas de no pocos médicos que las alargan y repiten en razon directa del dinero que por ellas cobran, ya, por último, en diversos actos profesionales cuya relacion sería interminable.

Ya sabemos que al poner con tal franqueza el espejo ante muchos de nuestros compañeros, al ver retratadas en él tantas enormidades, se mostrarán inquisos contra nosotros, creyendo que aquellas no

son fiel reflejo del original; mas preferimos volcar el saco de las verdades para que cada cual corrija sus defectos, á mentir torpes lisonjas que envanecen y trastornan á aquellos á quienes se dirigen ce-gándoles hasta el extremo de no verse á sí mismos.

*
* *

Ahora que empieza á disminuir considerablemente el número de casos y la cifra de mortalidad por la difteria, es cuando se le ha ocurrido al Gobernador ordenar á todos los médicos de esta Capital que le den diariamente cuenta de los casos de enfermedad infecto-contagiosa que ocurran en sus respectivas clientelas. No por lo tardía hemos de dejar de aplaudir esta muestra de celo de la primera autoridad civil de la provincia; pero, ó mucho nos equivocamos, ó bien pudiéramos asegurar que á esto, y solo á esto, se van á reducir los medios adoptados para atajar los estragos de la infeccion diftérica; que no otra cosa se hizo el año pasado cuando aquí reinaba la viruela, contra la cual no se puso en práctica ninguna medida higiénica ni sanitaria, á pesar de que los partes de los médicos dando cuenta de numerosas invasiones llegaban puntualmente á la oficina respectiva del Gobierno civil.

Ya en otra ocasion—cuando el cólera sentó sus reales en Salamanca—proponíamos el nombramiento de una comision especial facultativa que se encargara de estudiar detalladamente las condiciones higiénicas y sanitarias de esta Capital y las causas á que obedece el hecho palpable de que reinen sobre ella con tanta insistencia las epidemias, así como el de que muchas afecciones gravísimas hayan adquirido aquí carta de naturaleza endémica. Pero nuestra voz no ha sido escuchada, y en vano se quiere destruir en cuatro dias la accion mortífera de cualquiera de las infecciones que periódicamente invaden la poblacion aumentando prodigiosamente la cifra de mortalidad, pues para oponer un valladar á tales enfermedades no basta el buen deseo ni son suficientes las precauciones del momento si, al adoptarlas, no se tiene ya un conocimiento prévio del determinismo de la afeccion reinante, el cual no es posible adquirirlo, cuando se trata de epidemias, sin un estudio detenido de las condiciones de la localidad.

Volvemos, pues, á insistir en esto que hace ya tres años proponíamos; y conjuramos, en nombre de la humanidad á nuestras autoridades á que tengan más interés y desplieguen más solicitud por la salud del vecindario: que no es mejor gobernante el que más elecciones gana, sino el que más *higieniza* á los pueblos.

DR. LEON POZASOL.

SECCION DOCTRINAL

LÍMITES DE LA EXPECTACION EN EL TRATAMIENTO DE LA RETENCION DE LOS ANEJOS EN EL PARTO NATURAL Y EN EL ABORTO

COMUNICACION

LEIDA EN EL CONGRESO GINECOLÓGICO ESPAÑOL

por el

Dr. D. Joaquin Cortiguera

El tiempo que ha de mediar entre la expulsion de la criatura y la de la placenta en el parto de los meses de viabilidad fetal, no puede fijarse cronológicamente hablando; lo general es que sólo hayan de pasar algunos minutos; pero el más ó el menos pueden aquí variar considerablemente, sin que por ello sufra la madre en muchos casos. Hay, sin embargo, dos fenómenos que pueden dar lugar á serios trastornos en el caso de prolongarse aquel período, y que por lo mismo resultan fuentes de indicacion para intervenir: la hemorragia y la putrefaccion; cualquiera de ellos que sobrevenga, ya el médico se encuentra en el caso de tomar un partido, y debe hacerlo activamente, ajustándose á las reglas y métodos que despues expondremos.

Con respecto á la expulsion del óvulo ó de la placenta en los seis primeros meses del embarazo, ó sea en el período de aborto, tampoco puede fijarse límite de abstencion ó intervencion, sino dando á conocer los accidentes que pueden originarse y los medios de que disponemos para combatirlas.

No son sino muy excepcionales los casos en que una placenta ha podido permanecer dentro del útero sin dar lugar á accidentes graves que comprometan la vida de la mujer, y por consiguiente está sólidamente basada la doctrina que enseña á no permitir que ese estado de cosas, es decir la retencion, se considere como un fenómeno inocente y natural; pero al fin hubo alguno en que así sucedió durante más de veinte meses, y otro reciente en que solo se mantuvo dentro del útero dos ó tres, sin que la septicemia apareciese, hasta que, con la consiguiente hemorragia, tuvo lugar la expulsion, favorecida por la intervencion del arte; y esto que aconteció con placentas de gestaciones avanzadas, ha tenido lugar tambien en otras de los primeros meses, conservándose los anejos ó el óvulo algun tiempo despues de muerto sin ocasionar serios inconvenientes. Son, sin embargo, como hemos dicho, rarísimos estos ejemplares, y solo sirven para hacer que resalte más todavía la conducta que en casi todos los casos sigue el organis-

mo, expulsando á la vez feto y placenta en los primeros tiempos, y muy inmediatamente uno y otro en los últimos. La desviacion, pues, de esta norma constituye morbosidad, y en ella le toca al médico intervenir si ocurre cualquier novedad; y como así sucede con harta frecuencia y reviste caracteres de suma gravedad en la inmensa mayoría de casos, de aquí que, dada aquella anomalía de la retencion, debamos considerar como una regla, general por lo menos, la intervencion más ó menos activa.

En el primer mes del embarazo no existe la placenta, y en los tres siguientes es mucho mayor que el feto que le acompaña; los que han estudiado esta cuestion bajo el punto de vista patogénico, explican la expulsion en bloc por la debilidad de los lazos que unen al óvulo con el útero, haciéndose así la expulsion del producto fecundado en una sola pieza, mientras que en los meses tercero y cuarto, en los que el volúmen y peso de la placenta exceden considerablemente á los del feto, la eliminacion se verifica en dos tiempos, como en los últimos meses, y la retencion se hace más fácil. No está sin embargo acabadamente explicado el motivo de la retencion, porque si fuera solo el volúmen diferente de los dos cuerpos que han de expulsarse lo que influyera, más adelantado el embarazo, cuando el feto es mucho más grande que la placenta, ésta deberia ser expulsada y aquel retenido; quiere esto decir que otros elementos toman parte en la determinacion del fenómeno, y, dadas las débiles condiciones de contractilidad y energia que al cuerpo del útero distinguen en esta época poco avanzada de la preñez, es probable que al encontrarse con una masa blanda como la placenta, y cuya superficie se amolda fácilmente á la de cualquiera cavidad, se dificulte la expulsion por falta de estímulo de parte del contenido ó exceso de embotamiento del continente.

De cualquier modo, resulta cierto el hecho siguiente: en los dos primeros meses de la gestacion, el aborto se verifica de una sola vez, mientras que en los tercero y cuarto, y aun en el quinto, tiene lugar primero la expulsion del feto y despues la de la placenta, siendo en ellos muy frecuente la retencion. En los últimos meses ocurre tambien el parto en dos tiempos, y, alguna vez por la existencia de fuertes adherencias placentarias, otras porque el cuello se cierra espasmodicamente, tiene lugar tambien con una frecuencia relativa la retencion.

Aparte el mecanismo de esta anomalia en la marcha del parto y dejando á un lado los casos excepcionales que ya hemos admitido, en los que, sin accidente alguno que lamentar, han podido permanecer la placenta ó el óvulo dentro del útero por tiempo más ó menos largo, lo general es que ésta retencion dé lugar á uno de los dos fenómenos señalados ó á ambos á la vez. Ya sé, y me adelanto á una observacion que quizás está en la mente de alguno, que los partidarios de la abstencion fundan su regla de conducta en la falta de accidente serio en

muchos casos, pero adviértase que se refieren á la septicemia y no se preocupan bastante de la hemorragia; nosotros consideramos esta como un accidente importante, y es peregrino pensar lo contrario de un fenómeno que en pocos minutos puede acarrear la muerte.

Desde el momento en que la placenta ó el óvulo quedan retenidos, ha de suceder, ó que se desprenden dando lugar á una hemorragia más ó menos considerable, que puede ser mortal en algunos casos, ó que, permaneciendo adherida, se aplaze la presentacion del peligro, que al fin y al cabo vendrá en una época que ignoramos. Los casos en que se nos habla de reabsorcion del producto retenido son muy pocos, y esto podria ocurrir solo en el primer mes del embarazo, en que le constituye una masa carnosa que desaparecería por verdadera lisis, ó más bien por lenta eliminacion loquial; pero son tan excepcionales estos casos, que solo obliga á citarlos la fidelidad científica. Lo natural es que el cuerpo retenido sea eliminado: es un secuestro que conserva ó nó adherencias al tejido de que formó parte, pero que al fin le abandonará; como él, dará lugar á hemorragias, como en él, podrá desenvolverse la putrefaccion ó el desarrollo microbiano, y como él podrá infectar al organismo que le contiene.

La adherencia placentaria no basta para cortar la putrefaccion, y sobre ser muy difícil diagnosticar aquel estado, y sobre todo la extension en que se conserva, no puede tranquilizarnos el dato que Pajot ha querido establecer como garantia de inocuidad del cuerpo referido. Tampoco el olor debe sernos tan fiel como se ha pretendido para avisarnos el peligro; sin fetidez puede haber septicemia, y lo mismo pueden venir los gérmenes infectantes de la vagina que del recto, segun ha podido verse recientemente en enfermas muertas de infeccion puerperal, en cuya autopsia se hallaron las lesiones graves, como exudados grisáceos, como diftéricos, en la mucosa del intestino recto. Aparte otras eventualidades, las diferentes jeringas rectales pueden contener gérmenes que, transportados á un terreno adecuado, den lugar á la sepsis; de aquí la conveniencia de evitar todo género de contingencias morbíficas; y si admitimos que con una pequeñísima separacion entre la placenta y el útero coexiste una herida con sus vasos abiertos dispuesta á recibir ó desarrollar el germen morboso, no será mucho que preconicemos la intervencion con más frecuencia que otros lo han hecho.

Así, para nosotros la intervencion activa empieza en el momento en que la retencion, tanto despues del parto como despues del aborto, dé lugar á hemorragias ó septicemias.

El tratamiento puede ser profiláctico ó curativo, y no ha de ser idéntico, aunque sí parecido, en ambas épocas del embarazo.

Ya hemos dicho que en los dos primeros meses, el aborto, merced á los débiles medios de union entre el óvulo y la matriz, se verifica en una sola pieza; por lo tanto, una vez iniciado, debe permanecer

la mujer en cama y hacerse inyecciones antisépticas, templadas, en la vagina, y calmantes en el recto; alguna vez se detiene de esta manera el trabajo expulsivo. Cuando no sucede así, todavía puede reducirse á estos medios el tratamiento si la hemorragia no es considerable ó muy largo el tiempo que emplea en verificarse; en caso contrario, debe hacerse un buen taponamiento, lo más aséptico posible, precedido y seguido de una inyeccion vaginal antiséptica caliente; estos dos remedios favorecen grandemente la dilatacion del cuello, y el trabajo expulsivo se verifica generalmente, encontrándose el óvulo en la vagina muchas veces despues de quitar el tapon, que puede permanecer colocado doce horas sin inconveniente; si así no sucediera, podria repetirse el mismo procedimiento hasta obtener la expulsion. Cuando todo esto no basta y la hemorragia continúa, podemos considerarnos ya en el caso de una retencion, sea total ó parcial, y entonces debemos proceder á la extraccion y á la desinfeccion de la cavidad uterina.

Para intervenir en este caso podemos disponer de varios recursos; el objeto final, ya lo hemos dicho, es la evacuacion y desinfeccion del útero. Si está bien dilatado, penetraremos con el dedo ó con las pinzas y desprenderemos el óvulo; si no lo está, haremos una dilatacion prévia, empleando la esponja si solo ha de alcanzar la accion al cuello, encontrándose obstruida la cavidad del cuerpo hasta el istmo por la presentacion del óvulo, y si no, con las bujías de Hegar; una vez en la cavidad uterina, examinaremos el caso particular con el tacto, y si no es fácil hacer la completa evacuacion con el dedo ó con las pinzas, recurriremos á la cuchara roma, que, en general, desprende perfectamente todas las partes del huevo, ó á la aguda si todavía quedaran fuertemente adheridas algunas porciones. En esta época suelen escaparse á la accion digital y de las pinzas algunas partículas que, por su escaso volúmen, no pueden ser fácilmente cogidas, y se hace preciso con mucha frecuencia el empleo de las cucharas. El escobillon de Doleris llena bien el objeto para este último caso, arrastrando los últimos restos que pueden quedar adheridos, así como para llevar al útero un medicamento antiséptico; pero así y todo nos parece que debe terminarse esta operacion inyectando agua fenicada si todavía no hay ningun signo de infeccion, y sublimatada en el caso contrario, dentro de la matriz. Es de utilidad, aunque no imprescindible si se ha lavado bien, hacer despues un taponamiento intrauterino con iodoforno, segun el procedimiento de Unlliet, de Ginebra.

En los meses tercero y cuarto, es la placenta más voluminosa y pesada que el feto, sus adherencias más fuertes y la retencion más frecuente; todavía es aquí aplicable el tratamiento profiláctico y curativo de las dos anteriores.

A medida que avanzamos, vá perdiendo volúmen y peso relativos la placenta para ganarlos el feto, la matriz se desarrolla más y

más, y desde el quinto mes hasta el de su término puede decirse que el parto se hace próximamente de igual modo con solo los variantes debidas al menor volúmen del contenido, que todavía no se acomoda formalmente, y á la poca energía del continente, que aún no está bien dispuesto para una función expulsiva considerable. Una vez expulsado el feto, deberíamos tender el cordón, como dice Pajot, y esperar; pero en los meses quinto y sexto es muy delgado y pudiera romperse fácilmente; por eso conviene aquí, más especialmente, como tratamiento profiláctico, la expresión de Credé. Si así y todo no fuera expulsada la placenta, sería preciso entrar en el útero y extraerla con la mano ó con las pinzas; en estos meses, generalmente, puede introducirse bastante bien la mano en el útero sin recurrir á la dilatación artificial, y la extracción se hace, fuera de casos de rigidez ó espasmo del útero, con relativa facilidad; pero lo mismo en esta época que en los siguientes meses del embarazo, si alguna parte de membrana ó de placenta, por su pequeño volúmen ó exactas adherencias, escapara á la acción de la mano, debería extraerse con las pinzas ó las cucharas y aun el escobillon, para después hacer la inyección intrauterina, seguida ó no de tapon iodoformado, como en los meses anteriores.

Es curioso observar el clamoreo que en estos últimos tiempos levanta la aplicación del legrado al tratamiento de la retención, cuando al fin sólo se hace aplicar uno de los principios mejor establecidos en los cánones de la Cirugía y universalmente reconocido; en nuestro concepto, no sólo es racional y definitivamente eficaz, sino que muchos, y de los más autorizados, que le combaten, le emplean casi en las mismas circunstancias que nosotros. Pajot cuando se ve mal para extraer los restos placentarios ó membranosos, y aun la placenta entera, recurre á las pinzas, y si estas no bastan emplea una cuchara acodada, cuya invención le sugirió un caso de esta naturaleza. La cosa es óbvia; el producto retenido está destinado á la expulsión, puesto que la absorción sólo podría admitirse en condiciones favorables de poco volúmen, asepsia inusitada, organismo robustísimo, etc., tan excepcionalmente reunidas, que apenas merece que tengamos en cuenta su posibilidad; está destinado á la expulsión en un plazo que desconocemos; por delitescencia solo desaparecería quizás en el primer mes de la gestación, y es también una eventualidad con la que en la práctica no puede contarse; en otras condiciones, que son las que diariamente nos ofrece la observación clínica, habrá de acompañarse de hemorragia, y posiblemente con gran frecuencia, de septicemia. Es cierto que la antisepsia que hoy domina el campo de la Cirugía permite combatir con ventaja tanto á los que esperan como á los que intervenimos; pero también lo es que las más de las veces tiene lugar por de pronto la hemorragia, y que tanto los coágulos como el óvulo, las membranas ó la placenta son ó se hacen fácilmente terre-

no útil para el cultivo de gérmenes infecciosos; por consiguiente, cuanto más pronto y con mayor suma de probabilidades nos pongamos á cubierto de todas esas contingencias que muchas veces cuestan la vida á la mujer, más racional y científicamente habremos obrado.

Ya hemos visto que el mismo Pajot usa la cucharilla con otro nombre; pues Gerbaud, espectador y partidario de las doctrinas de aquel, haciendo el proceso del legrado en estos casos, no ha registrado observaciones en que haya sido funesto. Pajot ha dicho que una mujer cuya placenta queda retenida, está condenada á una muerte cierta y pronta si no se le extrae por cualquier medio, salvo la violencia; pero añade que no sucede lo mismo en los abortos; y siendo intervencionista en el parto, es espectador en aquéllos; pero es el caso que tal espectacion la ejercemos todos y el mismo Doleris la sanciona. Está admitido por todos el taponamiento contra la hemorragia, y esto no es espectacion; pero como además no ha de hacerse un taponamiento interminable, y como algunos de los casos en que el tapon cohibió la hemorragia terminaron despues en la septicemia, de aquí que nosotros defendamos la intervencion, no para los abortos de marcha continua y fisiológica, digámoslo así, sino para los que se desvian de la normalidad, como al principio digimos.

Dice Doleris que en la retencion se trata de un pólipo que ha de expulsarse, y nosotros diríamos: se trata de un secuestro que ha de eliminarse; el cirujano lo busca, lo toma con las pinzas y lo extrae, dándose con razon por satisfecho. ¿Por qué no haremos nosotros lo mismo? La enferma que encierra ese organismo muerto queda expuesta á la hemorragia y la septicemia, según se ha dicho; pues más lógico es evitarlas que esperar á su presentacion para combatir las; ni sabemos cuándo llegarán, ni si una vez llegadas podremos vencerlas; la infeccion marcha por los linfáticos y venas, y quizás no lleguemos á destruir con la inyeccion intrauterina ni la cuchara sus agentes; impidamos, pues, su desarrollo. Esto aparte de que el mal olor anuncia una septicemia, pero su ausencia no la niega; hemos visto más de una vez el fenómeno y no hay para qué decir cuánta importancia quita á las objeciones de Pajot y de sus secuaces.

Despues de la intervencion local, queda todavía algo general por hacer; deben sostenerse las fuerzas de la enferma, administrar el alcohol, la quinina y el salicilato sódico á dosis valientes, y siempre, invariablemente, el cornezuelo de centeno, tanto despues de los partos como de los abortos, para provocar una involucion lo más completa y rápida que se pueda, oponiéndose tambien de este modo á la introduccion de nuevos gérmenes en la circulacion. Este es el momento oportuno para recordar que Runge ha tratado las septicemias puerperales, suponemos que será cuando ya no queda veneno en el útero, por medio de baños generales templados y la ingestion de grandes dosis de alcohol.

SECCION OFICIAL

GOBIERNO CIVIL DE LA PROVINCIA DE SALAMANCA

SANIDAD**CIRCULAR**

Siendo esta una de las épocas del año en que con más facilidad suelen desenvolverse las enfermedades de carácter infecto-contagioso, y teniendo en cuenta este gobierno que en muchas localidades, especialmente en las de escaso vecindario, se mira con notoria indiferencia la policía sanitaria, dando esto lugar á que el peligro se halle siempre latente y se favorezca con el abandono de la higiene el desarrollo y propagacion de las epidemias, se hace necesario que los señores Alcaldes, en cumplimiento á los sagrados deberes que les impone su cargo, pongan en práctica con el mayor rigor todas aquellas medidas de policia sanitaria que sean conducentes, á fin de evitar el posible desarrollo de aquellas enfermedades que, una vez iniciadas, encuentran en la transgresion de los preceptos de la higiene un estímulo poderoso para su propagacion.

En su consecuencia, es necesario que los señores Alcaldes, auxiliados por las Juntas locales de Sanidad, traten de remover las causas permanentes ó accidentales de insalubridad que notaren en sus respectivos distritos, y que exijan á sus administrados el más exacto cumplimiento de los preceptos generales de la higiene municipal, y muy especialmente los que hacen relacion á la limpieza y aseo de la via pública, ordenando la separacion de los estercoleros y muladares á puntos convenientes, ejerciendo una constante inspeccion higiénica en los alimentos y bebidas destinados al consumo de la poblacion, girando oportunas visitas domiciliarias, á fin de evitar que en las casas se constituyan por incuria y abandono de sus habitantes focos insalubres; y, por último, para en el caso de que se presentaran en sus distritos alguna de esas enfermedades que pueden fácilmente ser transmitidas por contagio, visitarán con frecuencia la casa del enfermo ó enfermos, ordenando se observen con el mayor esmero y rigor las medidas de saneamiento y desinfeccion convenientes, á fin de evitar la propagacion del mal.

Este Gobierno espera del celo de los Sres. Alcaldes, consagren su atencion de una manera preferente á asunto de tal interés para la salud y bienestar de sus administrados, supliendo con su actividad é inteligencia los particulares á que en esta circular no se hubiera hecho referencia, por los trazos generales en que vá condensada; y previniéndoles al propio tiempo que, por el punible abandono de tan in-

terésante servicio, exigiré sin contemplaciones de ningun género la responsabilidad á que hubiere dado lugar.

Salamanca 17 de Agosto de 1888.—El Gobernador Civil, *Eduardo Ortiz y Casado*.

REVISTA CIENTÍFICA NACIONAL

La inmunidad y los terrenos adecuados en nosogenia.—De un interesante artículo que sobre la inmunidad y los terrenos adecuados en nosogenia parasitaria ha publicado el ilustrado Dr. Garcia Solá en la *Revista de Medicina y Cirugia Prácticas*, tomamos las conclusiones que dicen así:

1^a La nosogénesis parasitaria se determina por el concurso de dos factores esenciales: la semilla criptogámica y el adecuado terreno histológico para su germinacion.

2^a Es adecuado terreno para el cultivo de los microbios patógenos cuantos tejidos proceden de la hoja media del blastodermo, á excepcion de los leucocitos ó células linfoides, que son microbicidas.

3^a Los epitelios íntegros representan una valla infranqueable á la invasion y ulterior cultivo bacterídeo, hasta el punto que, parafraseando, pudiéramos decir: "dadme epitelios íntegros, y respondo de la salud en lo que atañe á las enfermedades parasitarias."

4^a La histografía descubre en los epitelios muchas condiciones que racionalmente explican esta inmunidad, siendo de esperar que la histoquimia consiga esclarecernos la naturaleza de los atributos químicos por los cuales aquellos son refractarios al cultivo criptogámico.

5^a La vulnerabilidad al parasitismo estriba en deficiencias epitélicas, ya por discontinuidades de esta capa protectora, por no estar bien queratinizada, ser en extremo jugosa ó hallarse en proliferacion de ordinario catarral.

6^a Las pocas dolencias parasitarias que reconocen origen hereditario se reducen á la trasmision de la *cualidad epitélica vulnerable*; y así, el tuberculoso trasmite á su hijo estas deficiencias del epitelio pulmonar, que lo hacen abonado terreno para el cultivo y penetracion del bacilo fimógeno.

*
* *

Cálculo voluminoso.—Litolopaxia.—Curacion.—El doctor Suender ha publicado en *El Siglo Médico* la historia de un caso clínico con el doble objeto de llamar la atencion sobre la posibilidad de existir un cálculo de enormes proporciones, sin catarro vexical, dolor á la miccion ni alteraciones de la orina é insistir sobre la inocuidad de la litotricia.

Refiérese la historia clínica á nuestro amigo y comprofesor don Ramon Gomez, de edad de 50 años, de aspecto sano y constitucion activa, médico titular de Cabeza de Framontanos, en esta provincia. Nunca había padecido de los órganos urinarios hasta que, hace tres años, despues de un viaje á caballo, tuvo ligera hematuria que cedió con el reposo y atemperantes; y más recientemente comenzó á sentir una sensacion ardorosa en la mitad anterior de la uretra y frecueutes ganas de orinar. La orina, examinada por el Dr. Suender, era ácida sin moco ni sedimento; é introducida en la vejiga una sonda olivar delgada se percibió enseguida la presencia de un cálculo, con gran sorpresa del médico y del enfermo por no haber éste sentido ni observado aquél síntoma alguno que la revelara, el cual atribuyó el segundo á que la piedra debía ser muy pequeña ó tener muy lisa la superficie.

Como la indicacion era precisa, se decidió practicar la operacion dos dias despues mediante la anestesia local con la cocaina, que es el procedimiento seguido por el Dr. Suender cuando los cálculos no exceden de dos centímetros de diámetro, apelando á la anestesia clorofórmica si eran mayores las dimensiones del cálculo en cuestion.— Inyectada en la vejiga la disolucion de cocaina y completada la inyeccion á los 25 minutos, el Dr. Suender introdujo un litotritor delgado de Reliquet, percibiéndose el cálculo á la izquierda; y hecha la manobra de prehension, dando 2 centímetros de separacion á las ramas del instrumento, no pudo cojerse el cálculo; repetida la manobra abriendo 4 centímetros primero y 5 despues las ramas del litotritor, tambien fué negativo el resultado: entonces abrió el instrumento cuanto permitía la dilatacion de la vejiga y el cálculo quedó cogido por un diámetro de 6 centímetros: una vez apreciado el hecho, el Dr. Suender soltó la piedra, sacó el litotritor y vació la inyeccion. Era de extrañar que un cálculo tan grande no hubiera ocasionado perturbaciones urinarias (caso único quizás en la bibliografía de la especialidad); y aplazada la operacion para dos dias despues, se practicó del modo siguiente:

Colocado el operado sobre el aparato de Reliquet, anestesiado por el médico D. Antonio Bravo y asistido por el ilustrado compañero D. Luis Gonzalez, despues de los preparativos preliminares, necesarios, el Dr. Suender introdujo un grueso litotritor y cogió el cálculo de primera intencion, comprobando la dimension de 6 centímetros de diámetro; siendo la cremallera más corta no encajaba el piñon y tuvo que hacer la fragmentacion á martillo, manobra que no fué breve, pero que tuvo éxito completo; fragmentado el cálculo hizo la trituracion sucesiva de los fragmentos y su evacuacion, invirtiendo cinco cuartos de hora en todo; el depósito de cristal del aspirador se llenó por completo y fué preciso vaciarlo para continuar la aspiracion, hasta que pareció que no quedaba una sola arena en la vejiga.

Terminada la operacion, dispuso el plan acostumbrado y durante las primeras veinticuatro horas no hubo fiebre ni se quejó el operado más que de ardor al orinar; al siguiente dia por la mañana continuaba en estado perfectamente satisfactorio; pero, dependiese de un caldo averiado que tomó, ó de otra causa, se presentaron náuseas, vómitos y perturbaciones gastro-hepáticas, independientes de la operacion, y que en breves dias desaparecieron, pudiendo el Sr. Gomez regresar á Salamanca ocho dias despues de la operacion, sin que haya vuelto á sentir ninguna molestia.

REVISTA CIENTÍFICA EXTRANJERA

—PERIÓDICOS—

Destruccion de los pelos por el ácido acético.--Mr. Carpenter aconseja un procedimiento sencillo, pero muy entretenido, para destruir los pelos en las regiones que afean. Construye un palillo de madera de pino con punta afilada, moja esta en ácido acético y la aplica al lado del pelo que quiere destruir, mientras que con una pinza va tirando de dicho pelo. Al poco rato el ácido acético ha reblandecido el epidermis y la punta del palillo penetra en el folículo: se arranca el pelo y se aplica de nuevo el palillo mojado con el ácido acético, el cual destruye el fondo del folículo. De este modo queda destruida la matriz del pelo y este ya no vuelve á reproducirse.

(Journal de Med. et. Chir. prat.)

* *

Determinacion de la materia flogógena segregada por ciertos microbios.—El Dr. Arloing ha demostrado que existe en los medios líquidos naturales y artificiales, donde habia evolucionado un micro-organismo de la peripneumonia contagiosa del buey, una materia flogógena amorfa. Habia demostrado la existencia probable de esta materia, inyectando en el tejido subcutáneo, y sobre todo en el tejido muscular del buey y de la cabra, los líquidos de cultura despues de haber sido destruidos por el calor los microbios que contenia.

En cuanto á la existencia de esta materia, el Sr. Arloing la demuestra de la manera siguiente: recoge una gran cantidad de la serosidad que infiltra el enorme tumor subcutáneo que provoca sobre los animales de la especie bovina la inoculacion del jugo del pulmon peripneumónico; despues destruye por una temperatura de 80 grados durante veinte minutos; los organismos que contiene, la hace filtrar y obtiene un líquido cetrino, límpido y transparente que tiene un poder flogógeno muy acusado. En este líquido vierte des pues tres veces casi su volúmen de alcohol absoluto; el líquido se hace turbio y blanquecino; despues, de repente, se forma un precipitado cuajado que se depone poco á poco en el fondo del vaso.

Para saber si la sustancia precipitada por el alcohol tenia las mismas propiedades flogógenas que el líquido de cultura, el Sr. Arloing ha disuelto una cierta cantidad en el agua y lo ha inyectado bajo la piel de los animales. El resultado fué positivo, y más considerable que despues de la inyeccion de las culturas esterilizadas.

El Sr. Arloing, resumiendo los caractéres de esta materia flogógena, precipitacion por el alcohol, disolucion por el agua, exageracion de sus efectos despues de exponerlo á un calor de 80 grados, su atenuacion á la proximidad de 100 grados, la presencia del ázoe en su composicion, su insensibilidad enfrente del iodo y del ácido azótico, considera que esta sustancia se acerca á las diastasis.

(Comp. rendus de l'Acad. des Sc.)

*
* *

ACADEMIAS Y SOCIEDADES

La faradizacion en el histerismo.—El Dr. Didier ha leído en la Sociedad de Medicina de Lyon una memoria sobre la electricidad farádica en el histerismo, cuyas conclusiones traducimos á continuacion.

1^a De todos los medios empleados hasta ahora para detener las crisis histéricas ó para prevenirlas, el mejor es, innegablemente, la faradizacion eléctrica. En efecto, ha hecho abortar las crisis en todos los casos de histerismo convulsivo en que se ha empleado y en dos de histero-epilepsia. En esta última enfermedad el procedimiento es quizás menos seguro, puesto que no dió resultado en una enferma del Dr. Didier. Además este medio tiene grandes ventajas sobre la compresion del ovario, que demasiado fuerte ó repetida demasiado á menudo puede producir heridas en la pelvis menor, y que es impracticable, por ejemplo, en las embarazadas.

2^a La faradizacion permite en los casos difíciles, y en ausencia de un clínico experto, distinguir un epiléptico de un histérico, sea de histerismo epileptiforme, sea de histerismo convulsivo de Charcot, puesto que en el primero no se modifica la crisis y en el segundo sí.

3^a Por medio de este procedimiento de electrizacion se puede discernir tambien en un enfermo atacado de dos neurosis á la vez las manifestaciones que pertenecen al histerismo (puesto que las detiene en su curso) de las manifestaciones epileptiformes, que se reproducen completas á pesar de los esfuerzos que se les opone.

4^a El procedimiento operatorio consiste en aplicar los electrodos de la corriente farádica de mediana intensidad á lo largo del trayecto del aura cuando se llega al principio de la crisis, es decir, en el hueco epigástrico y en la parte anterior del cuello. Cuando no se interviene sino durante el período tónico ó clónico se coloca un eléc-

trodo en el cuello y otro en una mano, ó los dos electrodos en las dos manos.

5^a Además de su accion abortiva sobre la crisis de histerismo, la faradizacion tiene al mismo tiempo un efecto curativo como los demás procedimientos de electrizacion, efecto sobre el cual no insiste el doctor Didier, por ser conocido desde há tiempo.

*
* *

Estudio comparativo de la antipirina, la antifebrina y la solanina.—En el congreso médico de Orán, ha presentado una comunicacion el Dr. Sardá, jefe de clinica médica de la Escuela de Montpellier, formulando al final de su estudio estas conclusiones:

1^a La antipirina, la acetanilida y la solanina son excelentes medicamentos nervinos.

2^a La antipirina es superior á los otros dos agentes mencionados en el reumatismo articular agudo, primitivo ó secundario, en la jaqueca, las neuralgias de fecha reciente y los dolores paroxísticos.

3^a La antipirina y la acetanilida obran casi del mismo modo en el reumatismo crónico, los dolores fulgurantes y atáxicos.

4^a La acetanilida debe ser preferida á la antipirina en los casos de neuralgias antiguas y para combatir la excitacion motriz. Estos dos medicamentos muy rara vez dan lugar á accidentes.

5^a La solanina es un excelente analgésico. Inferior á los dos medicamentos precedentes en el reumatismo articular agudo, parece ser superior en los casos de neuralgia antigua, sobre todo si existe á la par neuritis. Logra calmar los dolores gástricos, los dolores fulgurantes y atáxicos; pero es, sobre todo, un excelente medio para combatir los fenómenos de excitacion motriz. Bajo este último punto de vista es superior á la acetanilida. Hace desaparecer muy rápidamente el temblor de la esclerosis en placas, así como tambien la exageracion de los reflejos y la trepidacion epileptoidea. Parece que obra más seguramente en los casos de fenómeno sensitivo ó motor ligado á una alteracion anatómica.

*
* *

Reseccion del estómago.—En el XVII congreso de cirujanos alemanes, verificado en Berlin los dias 4, 5, 6 y 7 de mayo último, entre otros trabajos notables, el Dr. Fischer refirió un caso de reseccion del estómago por un carcinoma. Ocupaba gran parte del órgano, sobre todo hacia la corvadura, la cual fué extirpada con tanta suerte, que á los siete dias podia ya el enfermo tomar los alimentos por la boca. Murió cinco meses más tarde de una perforacion estomacal consecutiva á una úlcera demostrando la autopsia la completa cicatrizacion de la herida operatoria hasta el punto de que era muy difícil encontrarla.

El Dr. Bergmann presentó también al mismo congreso un enfermo completamente curado, en el que había resecado el yeyuno á causa de un carcinoma que sufría en el mismo.

DR. LOPEZ ALONSO.

MISCELANEAS

Se nos asegura que algunos de nuestros comprofesores de esta capital han contestado en atento oficio á la circular del gobernador á que hacemos referencia en el último apartado de la *Crónica de la decena*, diciendo que no asisten ni han asistido á ningun diftérico, aserto que está en contradicción con lo aseverado bajo la firma de los mismos en recientes certificaciones de defuncion que obran en las oficinas del Registro civil.

Si el hecho es cierto, no podemos menos de lamentar el *obstruccionismo* á las disposiciones gubernativas que tal conducta revela, por los incalculables perjuicios que irroga al vecindario, no siendo envidiable ciertamente la responsabilidad moral y legal que contraen los que han adoptado aquella.

*
* *

Próxima la fecha en que ha de celebrarse en Barcelona el proyectado Congreso médico, urge que los que deseen inscribirse como miembros del mismo ó enviar trabajos científicos, lo hagan á la mayor brevedad posible dirigiéndose al Secretario de la comision organizadora, Córtes, 250, 1º.

Segun noticias que tenemos por fidedignas, ni la Academia de Medicina de esta capital, ni la Facultad libre de Medicina, ni la Beneficencia municipal ni la provincial tendrán representacion en dicho Congreso, lo cual lamentamos mucho, por lo que con tal retraimiento padece el prestigio de las citadas entidades.

*
* *

Como verán nuestros lectores en la *Seccion oficial* de este número, el Gobernador civil de esta provincia ha comenzado á preocuparse de las cuestiones sanitarias con un celo digno del mayor encomio, y es seguro que si en su campaña le secundan los siempre perezosos subdelegados y los médicos titulares de los pueblos, desaparecerán en breve tiempo los peligros que amenazan aquí constantemente á la salud pública.

Reciba el Sr. Ortiz y Casado nuestro sincero aplauso por sus loables propósitos, y cuente, si de algo le sirve, con nuestro apoyo para realizarlos.