

# Correo Médico Castellano

REVISTA QUINCENAL DE MEDICINA, CIRUGIA, FARMACIA  
Y CIENCIAS AUXILIARES



## CRÓNICA DE LA QUINCENA

ACADEMIA DE MEDICINA Y CIRUGÍA.—UNA VISITA Á LA ESCUELA DE MEDICINA.—  
CONGRESO SANITARIO PROYECTADO.—LOS TRASHUMANTES.

**E**N la noche del 14 del corriente, celebró la Academia de Medicina de esta Ciudad sesión científica ordinaria bajo la presidencia del Dr. Nuñez Sampelayo, continuando la discusión de la Memoria del Dr. Madrazo sobre la *Patogenia de la Tuberculosis*. Rati-  
ficaron y ampliaron los conceptos expuestos en sesiones anteriores los académicos Lopez Alonso, Díez Gonzalez y Ortiz de la Torre; intervino en el debate, consumiendo el último turno, el Sr. Martin Piñuela, que se declaró parasitista *enragé* con puntas y ribetes de darwinista, se levantó el Sr. Cuesta impugnando las doctrinas sentadas por el preopinante y se dió por terminado el debate de la Memoria del Dr. Madrazo.

Atendida la importancia del tema sobre que esta versaba, así como la trascendencia de las teorías parasitarias y darwinistas, tocadas incidentalmente en dicha sesión por los académicos Cuesta y Piñuela, pudo adquirir más altos vuelos la

discusion entablada sobre tan intrincadas y laberínticas cuestiones ; mas no sucedió así, no porque dichos señores carezcan de las dotes de ilustracion y competencia necesarias, sino, porque la ausencia de la mayor parte de los académicos—á la sesion á que nos referimos asistieron solamente DOCE—hizo huir del seno de la Academia el entusiasmo científico, dando plaza á una vaga melancolía rayana en el abatimiento que se tradujo en todo el curso del debate.

Ya en el número anterior de este periódico nos lamentábamos de ese vituperable desden, de esa indiferencia incalificable con que miran á estos centros de discusion los que habiéndolos fundado tienen *ipso facto* el deber ineludible de robustecerlos con su actividad, prestando con su asistencia á las sesiones el esplendor de que estas han de estar revestidas, pues de lo contrario las Academias vivirán una vida pasiva, que es tanto como vivir muriendo, ó se desarrollarán raquíticamente para sucumbir á semejanza de los organismos que de tal modo evolucionan.

\*  
\* \*

Desde que, once años há, terminamos nuestra carrera, no habíamos vuelto á trasponer los umbrales, para nosotros sagrados, del edificio en que está instalada la Facultad de Medicina de esta gloriosa Universidad. No es extraño, pues, que al visitar hace pocos dias nuestra *alma mater*, las más gratas emociones se confundieran con los recuerdos más caros de nuestra juventud y acudieran en tropel á la memoria los episodios todos de nuestra vida escolar : desde las travesuras del condiscípulo, hasta las genialidades del maestro ; tanto las alegrías experimentadas á fin de curso, como las torturas sufridas ante una dificultad científica ; lo mismo los amantes devaneos mezclados con los conceptos recién aprendidos en la cátedra, que las lágrimas vertidas sobre el cadáver de alguna ilusion halagüeña ; así el afan con que se veia en lontananza la licenciatura, como la melancólica oracion con que se despedia en el cementerio al compañero ó al profesor difuntos.....

Pocas son las variaciones hechas en la Escuela de Medicina, desde que cursábamos en ella nuestra carrera; pero entre ellas merece citarse por su importancia la instalacion de un notable museo anatomo-patológico en la antigua sala de profesores, el cual puede figurar al lado de los de otras Facultades españolas, que, si más ricos en número de ejemplares, no lo

son seguramente en la perfección de las piezas anatómicas, en la exactitud de las preparaciones y en la metódica disposición con que estas y aquellas se hallan colocadas. Aparte de diversos cráneos y esqueletos, con los que pueden perfectamente estudiarse la osteología y artrología, y de los magníficos cuadros anatómicos en cartón piedra del Dr. Fernandez Losada, se ven encerradas en elegantes vitrinas preciosas piezas de goma elástica, entre las que merecen especial mención la que figura el origen y ramificaciones del pneumogástrico, la pelvis de hombre y la de mujer, aparato gastrointestinal, encéfalo y nervios craneales, cavidad torácica y, sobre todo, un hombre clástico de tamaño natural. En la sección de anatomía patológica hay también numerosas figuras, entre las que descuellan, por la precisión de los detalles, un ejemplar de gangrena seca del miembro inferior y otro de un tumor ovárico (1), que honran al escultor de la Facultad D. Emilio Cochac.

Con singular complacencia hemos visitado dicho museo, por cuya instalación felicitamos al Decano Dr. Sanchez Llevot; pero al notar el contraste que resulta entre la riqueza de aquel y la deficiencia de otros servicios y dependencias de la Escuela de Medicina, se nos ocurre decir, á semejanza de los que preguntan por la ciudad de nuestra bella plaza: ¿Dónde está la Facultad de este museo?.....

\*  
\* \*

Casi todos los periódicos anuncian la celebración de un Congreso sanitario internacional, que se reunirá en Italia en el verano próximo, para tratar de las medidas de precaución que deben adoptarse contra el cólera.

Mucho se ha estudiado y sigue estudiándose la naturaleza y desarrollo de esta mortífera epidemia, por lo que abrigamos la confianza de que el proyectado Congreso ha de producir grandes beneficios á la humanidad, si, como esperamos, concurren á él los sábios que en todos los países se dedican con vehemente afán á la investigación del agente colerígeno.

No dudamos tampoco que el Gobierno español, tan pródigo en el nombramiento de delegados sanitarios apenas hubo en nuestra patria conatos de cólera, siquier fuese un cólera

---

(2) La historia clínica de este tumor, debida á la pluma de nuestro corredactor don Angel Núñez, se publicó en los tres primeros números de este periódico.

al por menor, designará para que le representen en el proyectado Congreso internacional sanitario, nó á los que disponiendo de grandes influencias carecen de la aptitud necesaria, sino á los que, aun desprovistos de recomendaciones, hayan dado fehacientes pruebas de su idoneidad para discutir tan trascendentales problemas con los sábios extranjeros.

Pero ya verán Vdes. cómo, al fin y al cabo, se sobrepone á la ciencia de los segundos la influencia de los primeros.

\*  
\* \*

Es costumbre antigua entre nosotros, y muy arraigada en el vulgo ageno á nuestra profesion, el considerar de mejor condicion que lo que tenemos en nuestra patria á todo lo procedente de fuera de España. Esta singular creencia es explotada á las mil maravillas por varios médicos extranjeros que abandonan sus respectivos países y atraviesan nuestras fronteras con la seguridad de que si en antiguos tiempos

*Libre España, feliz é independiente  
Se abrió al cartaginés incautamente,*

hoy han de aprovecharse de su candidez ó falta de cautela, á pesar de haberse desvanecido su libertad, su felicidad y su independencia.

Algunos reclamationes en la prensa, bombos numerosos en los periódicos de mayor circulacion, banquetes á los escritores y á no pocos médicos que se prestan á formar la córte de esos profesores trashumantes, son los principales resortes empleados por ellos para atraerse las simpatías y el interes (ó los *intereses*) del público; y suele suceder que el que en su patria era una medianía, llega aquí, *sin dejar de serlo*, á conquistar una reputacion de semi-dios. Nadie se fija en si su ciencia es *vasta* ó *basta*, ni en si el resultado de las curas que practican es próspero ó adverso, ni en si los títulos que ostentan son legítimos ó *de pega*: basta que tengan apellidos raros terminados en *ini* ó compuestos de muchas consonantes y pocas ó ninguna vocal, para que las trompas de la fama pregonen la idem de los trashumantes por todos los ámbitos de España.

DR. L. SOLANO.



\*  
● SECCION DOCTRINAL ●

## EL EMPIRISMO Y EL RACIONALISMO

EN LA

TERAPÉUTICA MODERNA

por el

*Dr. J. Lopez Alonso.*

---

**L**A extraordinaria importancia que en el vasto firmamento de los conocimientos médicos ha llegado á adquirir en la época actual la terapéutica, *ciencia de las indicaciones*, como la define el eminente Dr. A. Trousseau en la obra que ha inmortalizado su nombre, hace que á ella se dirijan las escudriñadoras miradas de los sábios; quienes con los ojos de la razón, ávidos de poseer la verdad, pretenden, quizá no en vano, inquirir la manera especial que tienen de obrar todos los medicamentos en las organizaciones enfermas, colocándolas más tarde en las circunstancias indispensables para ejercer sus funciones con regularidad.

Hay, en efecto, no pocos estados patológicos que, á pesar de ser desconocidos por completo en lo que respecta á su origen, evolucion y naturaleza, desaparecen instantáneamente mediante el uso de ciertos medios terapéuticos, cuya accion en la economía es por todos ignorada, pero cuyas virtudes curativas están sancionadas por la experiencia de muchos siglos. Existen otros actos morbosos cuya génesis, etiología, síndrome, curso, etc., se saben perfectamente, los cuales ceden con la administracion oportuna de aquellos medicamentos que, destruyendo la accion de las causas en virtud de las propiedades físico-químico-orgánicas de que se hallan dotados, y cuyo modo de obrar es conocido, neutralizan tambien los efectos de las mismas causas y, por lo tanto, la enfermedad en todo su conjunto. El primero de los casos enunciados está velado por las densas tinieblas del empirismo; y el segundo hállase iluminado esplendorosamente por los vivos fulgores del racionalismo.

El empirismo, pues, ó el método empírico en la terapéutica no se funda en otra cosa que en la experiencia rutinaria, mientras que el racionalismo tiene por sólida base el conocimiento extenso de la enfermedad que se pretende curar y de la accion eficaz que en el organismo ejercen los medios empleados para combatirla. Por consiguiente, el uno y el otro sistema, empírico y racional, parece que se hallan

en sentido opuesto, y si bien el primero tiene la inmarcesible gloria de abrir en su origen la senda espinosa de la medicina práctica, corresponde al segundo el galardón inestimable de alumbrar el derrotero que ha de seguir el sábio en sus profundas y difíciles investigaciones, conduciéndole por fin, lo mismo que al navegante la salvadora brújula en los procelosos mares, al grandioso santuario de la verdad científica.

La experiencia de un empírico, como indica el médico filósofo de Brugg, célebre apologista del método experimental, es siempre falsa, porque ejerce su arte sin conocerlo y sigue las recetas de los demás sin examinar sus causas, su espíritu y su fin (1). Esto sentado, podemos decir que el empirismo, en la verdadera acepción de esta palabra, no se mueve en otra esfera que en la de una práctica rutinaria; y sus adeptos, para el tratamiento de las enfermedades, no reconocen más principios que aquella por ellos tan frecuentemente repetida proposición: «Toda medicación que ha curado una enfermedad, deberá curar todas las que sean análogas á la primera.»

Mas un ligero exámen que hagamos de esto que los empíricos denominan *axioma terapéutico*, habrá de patentizarnos evidentemente lo erróneo y falso de su doctrina. En efecto; tres condiciones son necesarias, mejor dicho, indispensables para aplicar dicha proposición *axiomática* al tratamiento de las enfermedades: 1.<sup>a</sup>, *homogeneidad de éstas*, lo cual es difícilísimo encontrar, pues sabido es por todos que ningún práctico, por larga que haya sido su vida profesional, ha tenido ocasión de observar dos actos morbosos exactamente iguales; 2.<sup>a</sup>, *identidad de los medios terapéuticos*, que casi nunca existe, porque rara es la vez en que son perfectamente semejantes las circunstancias orgánicas de los pacientes y las condiciones higiénicas que á éstos rodean en el acto de hacer uso de la medicación respectiva; y 3.<sup>a</sup> *el conocimiento de los métodos curativos que convienen á cada estado patológico y la oportunidad de su empleo*, pues, como dice un sábio historiador médico del presente siglo, no es tanto el remedio el autor de la curación, como el saberlo emplear á tiempo. Si inmensas dificultades hay para llenar las dos primeras condiciones, no las hay menores en las que hacen relación á la última; porque, efectivamente, feliz y dichoso pudiera llamarse el médico que administrase á sus enfermos los agentes terapéuticos en la ocasión precisa, en esa ocasión que es tan fugaz, como melancólicamente exclama el divino Hipócrates en el primero de sus sublimes aforismos; *ocasio præceps*.

Además, el uso de un medicamento en una enfermedad por el solo motivo de que en casos análogos ha curado, sin averiguar en virtud de qué propiedades lo ha hecho, es obrar á ciegas en la oscuridad—y como dice Gaubio: *melius est sistere gradum, quam progredi per tenebras*—y no puede en manera alguna satisfacer á la razón, joya brillantísima que el Artífice Supremo ha engastado en la organización del hombre para que éste, por medio de ella, investigue las causas de los innumerables fenómenos que el Universo por do quier le ofrece y resuelva uno por uno los difíciles problemas de la naturaleza.

(1) Zimmermann.—*Trat. de la experiencia*: tomo I, pág. 19.

El racionalismo, fundándose en el conocido axioma filosófico que dice: «la razón se nos ha dado para formar la experiencia,» aplica aquella al exámen prolijo de los hechos en sus diversas fases, y despojándoles del tupido velo de la incertidumbre con que se hallan cubiertos, los analiza minuciosamente, deduciendo de tan detenida operación una larga série de consecuencias que, perfectamente enlazadas unas con otras, constituyen la base sobre la cual descansan sólidamente las medicaciones racionales.

Excéptico activo por naturaleza este sistema, no reconoce autoridad suprema de ninguna especie en la *urbe* científica, y considera absurdo aceptar un hecho, cualesquiera que sean su naturaleza é importancia, sin prévio exámen del mismo en sus detalles más insignificantes á la luz de la razón. Pero cuando traspasando los límites que á esta impuso la omnipotente sabiduría, pretende inquirir la *esencia* de los fenómenos y las complicadas leyes que los rigen, así como también la relación de causa á efecto, su ambición orgullosa suele dar lugar, en la mayor parte de las veces, á quiméricas ficciones y á hipótesis especiosas que llevan al ánimo la confusión, el desorden, la duda y el error.

Los empíricos, no queriendo traspasar los límites de las cosas sensibles, se contentan con saber que tal ó cual medicamento produce siempre tales ó cuales efectos, sin atreverse á ir más allá, con lo que jamás puede quedar satisfecha la humana inteligencia, ávida de conocer los misterios de todas las cosas. Los racionalistas, anhelando estudiar las leyes de la materia por las del pensamiento, han caído en el extremo opuesto, y abusando en alto grado de la razón en el estudio de la terapéutica, cuando han querido—¡nécios! aunque de sábios blasonan—averiguar el por qué un método curativo ejerce acción bienhechora en una enfermedad y no obra de diferente modo, cual monte de arena que se desmorona, hánse deshecho sus razonamientos en incoherentes juicios que exhiben en sofísticas proposiciones y en doctrinas acomodaticias.

.....

Ahora bien; conocidas las ventajas de uno y otro sistema terapéuticos y demostrados sus inconvenientes, ¿bajo la bandera de cuál de ellos habremos de afiliarnos para el mejor y más exacto desempeño de nuestros deberes á la cabecera de los enfermos?... ¿Podemos adoptar el empirismo?... ¿Hemos, por el contrario, de echarnos en brazos del racionalismo?... ¿O quizá nos será dable seguir ambos á la vez con ligeras modificaciones? .. Cuestiones son estas, aunque muy debatidas, difíciles de resolver, y que nosotros, pecando tal vez de audaces, vamos á permitirnos dilucidar sucintamente.

Aceptar como base de nuestros métodos curativos el empirismo natural, sistema que, como hemos manifestado, solamente se vale de una ciega rutina para la práctica del arte, sería contravenir á las leyes de nuestro modo de ser intelectual, si así podemos expresarnos, pues dejando á la razón, como no podría menos de suceder, en una inacción forzosa, jamás la ciencia daría un solo paso en la senda de la perfección y del progreso.

La adopción del racionalismo puro en la terapéutica moderna,

si bien es verdad que halaga nuestras más queridas ilusiones, no puede tampoco llevarse á cabo en el estado actual de los conocimientos humanos, pues siendo la Medicina, como dice P. V. Renouard, una ciencia tan abstrusa y tan difícil de discernir en ella la verdad, habrá la razon de estrellarse ante los insondables misterios en que se encuentran envueltos muchos de los fenómenos que en el organismo ocurren frecuentemente; y si aquella, queriendo vencer á todo trance esa imposibilidad material, como ya ha sucedido algunas veces, anhelase conocer la verdad, caería en el caos de la confusion y del error, siendo entonces semejante al hombre que se propusiera distinguir los objetos en la oscuridad ó respirar aire puro en una atmósfera saturada de ácido carbónico. Es cierto que los tan numerosos como sorprendentes adelantos realizados por esa moderna ciencia que ha hecho gloriosos é inmortales los nombres de Lavoisier y de Berzelius, de Thénard y de Dumas, así como tambien la aplicacion del instrumento óptico de Zacarías Jansen, bajo cuyas poderosas lentes nos es posible distinguir y admirar la estática y la dinámica de un mundo infinitamente pequeño, han dado nuevos brios á la razon para las investigaciones científicas y demostraciones racionales de algunos hechos; mas siendo estos tan variados y de tan diversa índole, la razon humana al inquirir la verdad no puede menos de detener su ráudo vuelo en la atmósfera caliginosa de la duda con que tantos y tantos fenómenos están encubiertos en la actualidad.

En el estudio de las ciencias naturales y, sobre todo, en el de su rama más importante y difícil, la Medicina, tan sólo pueden conducirnos al conocimiento exacto de la verdad la observacion atenta y la experiencia detenida de los hechos, ejes potentes una y otra alrededor de los cuales gira incesantemente la complicada máquina científica.

El sentido comun nos demuestra que los diferentes fenómenos ocurridos en el organismo despues de administrado un agente terapéutico cualquiera y la experiencia de los métodos curativos, son los medios por los cuales se llega más fácil y seguramente á comprobar la accion bienhechora ó ineficaz de aquellos en estados morbosos determinados; pero no se crea que esa observacion y esa experiencia han de estar revestidas del carácter rutinario que distingue á las empleadas por el sistema empírico, sino que es necesaria y forzosa como afirma C. Bernard la intervencion directa de la razon imparcial y bien dirigida, para que, interpretando fielmente los hechos observados y sometidos al análisis escrupuloso de la experiencia, puedan deducirse consecuencias verdaderas y exactas sobre las cuales debe basar el tratamiento de las enfermedades.

Este sistema que, como se ve, toma para el discernimiento de las verdades terapéuticas la experiencia, tan exageradamente ensalzada por los empíricos, y la razon, cuya apoteosis han hecho los racionalistas, y que por eso recibe la denominacion de empiri-metodismo ó racionalismo empírico, es el único que podemos actualmente adoptar para la más completa y fácil resolucion de los problemas relativos á esa ciencia que tiene por objeto modificar la accion íntima de nuestra organizacion, para el alivio ó curacion de las enfermedades.

La razon, pues, estrechamente enlazada con la experiencia, son

los materiales de que podemos disponer para levantar el vasto edificio terapéutico moderno; pues, como dice el ya citado M. Renouard, fuera del empirismo racional no hay para la ciencia más que ficción é hipótesis.

---

## IMPRESIONES CLÍNICAS

POR

DON LEOPOLDO FERRER.

*Médico-cirujano titular de Oliva de Mérida (Badajoz).*

---



LOCADO continuamente el médico junto al lecho del dolor, compartiendo con los enfermos los múltiples sufrimientos que en pos de sí traen las variadas enfermedades que aquejan á la humanidad, no pasa un solo día sin que nuevas impresiones conmuevan hondamente su sistema nervioso, como si nuestro único destino fuera sufrir martirizados cual nuevo Nazareno en el calvario de nuestra profesion.

Doquiera ocurre una desgracia de cualquier naturaleza que ella fuere, allí encontrareis al médico tomando parte activa en el dolor y compartiendo las aficciones con el paciente. Es un arruinado capitalista que cifrando su felicidad en el mezquino interés se dió á pensar en el porvenir que le esperara y ese sentimiento que tanto le preocupa, que domina por completo su dualidad física y moral, se ha convertido en potente causa morbosa generadora de enfermedades, y hé aquí al médico desempeñando el doble papel de sacerdote y consejero íntimo, para llenar la causal indicacion de su padecimiento. Es un matrimonio desavenido porque uno de ellos duda de la fidelidad conyugal de su consorte, por cierto asomo de desconfianza de sospechosa enfermedad que le aqueja, y aquí le volveremos á encontrar luchando entre favorecer los adulterinos manejos de los amantes, ocultando al marido la verdad patológica, ó promover un cisma en el matrimonio con su neta declaracion, faltando al sagrado deber de guardar un secreto que la adúltera con lágrimas en los ojos le confiára.

Empero no son esta clase de impresiones las que yo me propongo poner de relieve en este mal confeccionado escrito. Fuera de esas mil peripecias médico-sociales, tan comunes en la práctica, tenemos en el terreno clínico anchuroso campo donde dejar correr nuestra pluma, historiando los casos más culminantes que por su naturaleza ó por circunstancias excepcionales llamaron más vivamente nuestra atencion. A veces un caso clínico verdaderamente raro con relacion á la práctica de la localidad donde ejercemos; otras un epifenómeno

sin importancia aisladamente considerado, pero raro en las condiciones en que apareció, ó bien una enfermedad que, sin dejar de ser comun y ordinaria, sólo por recaer en respetable cacique ó en persona verdaderamente querida, se presenta á nuestra vista con síntomas tan abultados que rebasa los límites ordinarios haciéndose excepcional.

Principiaré mis impresiones por el orden que surjan á mi memoria. Al terminar mi carrera universitaria en el año de 1872 y aceptar el partido médico donde resido, no me faltaba entusiasmo como á todo novel que con verdadera vocacion se dedica á esta clase de estudios. Desde los primeros dias traté de fijarme en las condiciones topográficas de la localidad que en adelante sería teatro de mis combates, convencido de su importancia en la salubridad de la misma, así como en las circunstancias fisiológicas individuales de sus habitantes.

Si yo hubiera tenido el talento y paciencia de Lavater y el génio artístico de Rafael, me hubiera gustado grabar de un modo indeleble las distintas variedades de aspectos fisonómicos, para despues relacionarlos con las historias de sus enfermedades; pero careciendo de esos dones naturales con los que quiso Dios embellecer mejor organizados cerebros, me contentaré con trasladar al papel hilvanando del mejor modo que me sea posible las semblanzas patológicas.

## I

### CIANOSIS POR ANOMALÍA CARDIO-VASCULAR

Al siguiente dia de tomar posesion de mi partido, pasaba yo á reducir por vez primera una luxacion cúbito-radial en una señora que habitaba no muy distante de la casa donde me hospedaba, cruzándome en la calle con un muchacho cuyo cianótico colorido me llamó la atencion sobremanera. No pasaron muchos dias sin saciar mi curiosidad científica, reclamando la madre mis auxilios con ocasion de exacerbarse el crónico padecimiento que aquejaba su hijo.

Antonio Flores Bravo es de una estatura regular proporcionada á sus 16 años y escaso de carnes, sin ser excesivamente delgado ni afectar esa demacracion propia del último período de las enfermedades crónicas. En sus facciones no existe la palidez cérea de las afecciones cardiacas, ni se dibujan esas múltiples arrugas de Jadelot que fasciculando el rostro demacrado le dán el aire de una vejez prematura producida por los crónicos padecimientos del tubo digestivo: es un color moreno envuelto por una sombra lívida ó cianótica, cuyo aspecto amoratado recuerda la facies cadavérica de un estrangulado. Su cutis está terso, su pelo negro y áspero, como las cejas que circundan sus rasgados y mortecinos ojos, y su nariz, perfectamente modelada, nada ofrecería de particular si la cianosis no invadiera su base, su lóbulo y el contorno de sus orificios. Pero sus ojos negros y grandes, coloreados y sin brillo, inyectados y mústios, saltones y sin esa chispa que relumbra alternativamente en la pupila como reflejo

de un alma de fuego, nos ponen de manifiesto dos cosas: el estado de su abatido espíritu, y el retardo de la circulación capilar. Sus largos y descarnados dedos terminan por un abultamiento en forma de maza, dibujándose en sus encorvadas uñas manchas equimósicas que denuncian la impotencia del músculo cardíaco. Su respiración es difícil, trabajosa, frecuente y acompañada de un silbido inspiratorio que se oye á distancia. Si anda, parece faltarle aire á sus pulmones, y entonces los movimientos respiratorios se aceleran, se multiplican, su color lívido se torna más oscuro y sus ojos encarnizados amenazan verter sangre.

Veamos los antecedentes que nos suministra la madre. Dice haber nacido completamente bueno y bien conformado, continuando así con su natural color y robustez hasta la edad de tres años, en que fué invadido de la tós ferina, que á la sazón reinaba epidémicamente en esta localidad, y con los supremos esfuerzos de esta tós convulsiva, principió á notársele el color amoratado que limitado en un principio á los bordes libres de los párpados, fué ganando terreno hasta generalizarse á las membranas mucosas visibles.

Cesó la tós ferina despues de algunos meses, y el enfermo siguió en tal estado sin vestigio de fiebre ni otros síntomas que le molestaran. Con estos antecedentes y los síntomas enunciados, fácil es ponernos en vías del diagnóstico genérico. No podía tratarse de otra cosa que de una lesión cardio-vascular; pero el sitio de esta y su naturaleza no era tan fácil determinarlos. Procedí á la exploración del pecho, y hé aquí la luz que este exámen pudo arrojar para el objeto.

Perfectamente conformada la caja torácica y con una amplitud y desarrollo proporcionados á los restantes aparatos orgánicos, márcase bien la curvatura normal de las costillas y depresiones intercostales. Nada de elevación ni depresión precordial y el torax se dilata con amplitud y simetría. Por el tacto, el mismo fenómeno fisiológico: la vibración de la voz y el choque del corazón reforzados.

Por la auscultación latidos fuertes, sobre todo el diastólico que coincide con el pulso radial y se oye en toda la parte anterior del pecho. Simultáneo con el primer ruido, y á continuación de él, se percibe un ruido de soplo fuerte, enérgico, que se prolonga hasta la mitad del silencio y se propaga á todos los centros auscultatorios; pero á medida que el estetoscopio se corre hácia arriba, se vá oyendo con más claridad hasta llegar á los focos arteriales en donde no puede fijarse distintamente.

El pulso débil y contraído, cefalalgia, pesadez constante de cabeza, á veces vahidos que obligan á sentarse al enfermo, y con frecuencia epistaxis abundantes.

Más adelante la dispnea constante se acentúa y convierte en ortopnea con intervalos, sobre todo en invierno; estos son verdaderos ataques asmáticos, dependientes sin duda de estancaciones sanguíneas en el pulmón y su incompleta descarbonización; entonces los síntomas enunciados suben de punto, la cianosis es más pronunciada marcándose las estancaciones venosas por arborizaciones faciales; molestas palpitaciones le hacen llevarse las manos á la región precordial, y en otras ocasiones siente verdadero dolor, quebrantamiento general y entumecimiento de los miembros.

Todos estos síntomas se aminoran á beneficio de una emision sanguínea, que él mismo reclama cada vez que le acometen estos accesos de sofocacion.

Este penoso estado se reproduce cada quince ó veinte dias, cada dos ó tres meses, segun las estaciones, sin guardar tipo ni órden; y sólo se ha notado que en invierno y en época de hielos es cuando más le molestan. Pasado el acceso, queda el mal latente con su dispnea, su cianosis, imposibilidad de verificar ejercicios activos, algunos dolores reumatoideos en las extremidades inferiores, llamando sobre todo la atencion la deficiente calorificacion: sea cualquiera la época, pero sobre todo en invierno, se le vé constantemente aterido de frio sobre las ascuas, sin lograr jamás calentarse por igual sus extremidades. Una pereza invencible le hace estar en inaccion; y en cuanto á las necesidades animales son debilmente sentidas.

Trece años ha durado este penoso estado hasta el dia 12 de Setiembre, en que fué llamado con la urgencia que el caso requería para presenciar uno de sus formidables ataques de sofocacion, que con más intensidad que otras veces le habia acometido; pero en esta ocasion ya no se trataba de un asma, pues que le hallé en decúbito dorsal, con la boca entreabierta, torva la mirada, frias las extremidades, sin vestigio de pulso radial y una respiracion lenta, superficial, estertorosa, cesando la vida á los pocos momentos.

*Tentativa de diagnóstico.*—Existen lesiones cardiacas que pueden producir muertes repentinas, y á falta de síntomas que escapen á la observacion clínica, sólo el escalpelo del anatómico las pone en evidencia. Hay otras, cuyos síntomas disociados y confundidos con lesiones de otros órganos que le complican, ofrecen tales dudas, que no se puede muchas veces diagnosticar con seguridad; pero en el enfermo de la precedente historia existen síntomas inequívocos de lesiones cardio-vasculares, y sin embargo, el diagnóstico topográfico preciso es tan incierto, que no es posible en vida llegar á adquirir absoluta certeza de él.

Tenemos el síntoma cianosis, de crónica insistencia, que no puede ser engendrado por otras lesiones que las del corazon y gruesos vasos que de él emanan, pues en los casos de perniciosa, cólera, fiebres intensas, etc., es síntoma agudo como las enfermedades de que depende. En el periodo asistólico de las lesiones cardiacas se produce una coloracion lívida, pero más limitada y ménos duradera que cuando existen anomalías cardio-vasculares, y es más que probable que existieran en este enfermo una de las muchas anomalías descritas por los autores.

Copiemos, al efecto, un párrafo que dedica Jaccoud al diagnóstico de estas anomalías: «En un recién nacido es imposible reconocer el sitio y naturaleza de la anomalía cardio-vascular. Con todo, si el niño se ha vuelto cianótico acto continuo de establecerse la respiracion, es muy probable presente una estrechez del orificio pulmonal con imperforacion del tabique ventricular. Si los síntomas de la cianosis se presentan algunos dias ó algunas semanas despues del nacimiento, se puede suponer que la arteria pulmonal está estrechada y el septum perforado, ó que el conducto arterial se halla obliterado y el agujero oval muy permeable. ¿Tiene el niño más de un año?

Pues es de presumir presente esta mala formacion, designada por lo comun con el nombre de distribucion de la aorta descendente suministrada por la arteria pulmonal ¿Ha sobrevivido hasta la edad de cuatro años? No se puede razonablemente sospechar una trasposicion de los gruesos troncos arteriales, y si la cianosis no sobreviene hasta la edad de tres ó cuatro años, es debida, probablemente, bien á una estrechez considerable, bien á la obliteracion de la arteria pulmonal con comunicacion anormal entre los ventrículos.» Royer concede gran importancia á un soplo sistólico fuerte en la base como signo de comunicacion de ambos corazones.

De modo que estos últimos datos concuerdan perfectamente con los acusados por el enfermo é inclinan al diagnóstico de *obliteracion de la arteria pulmonal con comunicacion anormal entre los ventrículos*, explicándose perfectamente por estas lesiones los síntomas enumerados en la precedente historia clínica.

En cuanto al tratamiento, escuso decir que fué puramente sintomático teniendo en cuenta que la Medicina es impotente para obrar sobre dichas lesiones.

## II

### LUXACION ATLOIDEO-AXOIDEA SEGUIDA DE TÉTANOS

En el mismo año de mi noviciado tuve necesidad de intervenir en un caso médico-legal, digno de referirse en este lugar, tanto por su rareza como por las condiciones en que se efectuó.

Trátase de un muchacho de diez años, llamado Maqueda Rubia, que en Julio de 1873, en union de otros chiquillos de su edad, apedreaba inocentemente la puerta de una vecina, quien montada en cólera por la reiterada pelea, emprendió tras ellos alcanzando á este una ligera guantada en la cabeza. Este pequeño castigo en relacion con los inocentes insultos de inconscientes seres, fué causa ocasional, favorecida por la velocidad de la carrera y el declive que la calle presentara, de que cayera en decúbito abdominal, sorprendiendo en tan inconcebible momento las potencias musculares y dando lugar á una luxacion atloideo-axoidea que por algunos minutos suspendió sus facultades intelectuales. Trasladado el chiquillo á casa de sus padres y dado parte del hecho al Juzgado, tuve aviso por un dependiente de la autoridad para que interviniera como perito en union de un digno compañero que por aquella época ejercía libremente en la localidad. Juntamente le estuvimos reconociendo con minuciosa escrupulosidad, y sin atrevernos á poner nuestras manos en una lesion que desde luego juzgamos casi inevitablemente mortal. Grabada tengo en mi mente la actitud que presentaba el pequeñuelo: sentado entre cojines en un ancho sillón, con las piernas rígidas y separadas, el cuerpo inclinado hácia adelante, el cuello agarrotado hacia atrás y la cara dirigida oblicuamente á la derecha, los maseteros tetánicamente contraidos produciendo el trismo, formaban un conjunto sindrómico

que no dejaba la menor sospecha de que se trataba de lesiones medulares ocasionadas por compresion de la vértebra luxada.

Algo atrevida era la maniobra de reduccion, pero nos alentaba por un lado el fatal y breve desenlace que presagiábamos, abandonado á los solos esfuerzos naturales una vez presentada la mielitis traumática, y por otro el innato deseo de hacer algo para acallar nuestra conciencia, aunque despues de un mal resultado, como era probable, recayera sobre nosotros el anatema de ese pueblo, siempre dispuesto y apto para criticar á su antojo los actos más delicados de nuestra profesion. Sin duda la Providencia personificada en el padre del lesionado, nos vino á sacar del grave escollo, negándose decididamente á que se interviniera, y muriendo el infeliz presa del tétanos á las cuarenta y ocho horas de ocasionada la lesion.

Hecha la autopsia, pudimos comprobar de un modo evidente la luxacion del axis, cuya apófisis odontoidea inclinada hacia adelante cabalgaba sobre la médula. Un movimiento de palanca verificado por esta eminencia ósea, que si no rudimentaria, era bastante corta, hizo dislocarla del anillo osteofibroso en aquel momento de relajacion muscular, rompiendo la lengüeta descendente del ligamento semilunar y arrancando igualmente por sus inserciones odontoideas los ligamentos que normalmente unen esta apófisis al atlas y al occipital.

La médula estaba comprimida, aplastada y equimosada en la region correspondiente á la luxacion, causa de los fenómenos motrices que se observaron en el enfermo.

*(Se continuará.)*



## COCALISMO

POR EL

DOCTOR RODRIGUEZ PINILLA

### I

A historia de la *coca* debería tener su leyenda. Figuráos al cansado viajero de las sabanas del Sur de América, que extiende su vista por aquel suelo semejante á un mar en calma, donde quizás no encuentra un árbol que le ofrezca ni sombra bajo la cual descansa de sus mortales fatigas, ni frutos que restauren sus perdidas fuerzas; su cuerpo estenuado por la fatiga y su espíritu por el desengaño..... y figuráosle despues en las delicias del oasis, alcanzado simplemente por el engaño que á la naturaleza producen unas hojas que hacen soñar al espíritu y olvidar al cuerpo su necesidad mas viva... Figuráos todo eso, que es verdad, y decidme si el haschisch, ni el opio, el café ni la caña india merecen la *apoteosis del néctar* que merece el coca humilde de la virgen América.

Esa leyenda que si no existe lo merece, acaba de ser reemplazada en el año de gracia de 1885 por otra leyenda más trascendental, creada ya, no por los poetas, ni los cansados caminantes, sino por distinguidos obreros de nuestra civilizacion.

La humanidad que debe á América más tesoros de riqueza por su flora que por sus minas; que ha recibido menos cantidad de bienes por su oro de Potosí y California que por su corteza de quina; la humanidad que sufre y padece, tiene que agradecer otro nuevo beneficio á aquel suelo fértil y prodigioso.

### II

Sólo se sabia que el *Erythroxylon coca* (1) era un arbusto de cuyas hojas podian obtenerse cuatro recolecciones al año; de gusto parecido al thé, de olor agradable y que masticadas teñian la saliva de un color amarillo.

---

(1) Evitaré repetir lo que todo Manual de Terapéutica dice, y allí puede leerse.

Sus efectos fisiológicos podían reducirse—según Carl Müller de Leipsig, que experimentó en seis amigos y en sí mismo en 1853 y 56—á los siguientes: 1.º obra como un narcótico sobre el cerebro y trastorna la visión y el oído: 2.º actúa sobre los órganos respiratorios produciendo un asma graduado.

En cuanto á los efectos terapéuticos... Moreno y Maiz, antiguo cirujano en jefe del ejército del Perú, habló de la diuresis que provocaba, y Gubler, con su novela científica sobre los medicamentos dinámicos ó fulminatos medicamentosos, nos había hecho creer por un momento que se trataba de un medicamento capaz de disminuir el desgaste orgánico.....

La terapéutica, en tanto, seguía sacando escasísimo partido del *Erythroxyton coca*.

### III

El descubrimiento del alcaloide de estas hojas, cambió bien pronto el estado de la cuestión. Bueno será, pues, buscar como dato histórico el nombre del autor de semejante conquista.

Weddel es, según Foussagrives, quien sospechó en 1853 la existencia de la *cocaina* que según el mismo autor fué definitivamente aislada por Neimaun en 1859.

Pero como no ha de haber conformidad en nada, mis lectores podrán enterarse por el siguiente suelto del *New York Medical Times*, correspondiente á Diciembre de 1884, que no sucedieron así las cosas.

«La *cocaina*—dice—que tanto llama ahora la atención, fué descubierta por el Dr. Samuel R. Perey de esta ciudad. El Dr. Perey leyó un informe en la Academia de Medicina de Nueva York el 2 de Diciembre de 1857 diciendo el modo de obtenerse químicamente y las propiedades fisiológicas de un alcaloide de las hojas del *Erythroxyton coca* que él llamó *erythroxylina*. Dos años después, Niemar en Alemania describió el mismo alcaloide bajo el nombre de *cocaina*. La mención del trabajo de Perey se encuentra en los libros de la Academia, pero el informe se ha perdido. No hay duda que el descubrimiento de Perey tiene la preferencia y á él pertenece la fama.»

Mas he aquí que tampoco los mismos norte-americanos están convencidos de esto, puesto que el Dr. Knapp escribe en *The Medical Record* del 25 de Octubre del año 1884:

.....«El alcaloide fué aislado en 1855 por Gardeke que le dió el nombre de *Erythroxyhica*; pero el Dr. A. Niemaun, de Gaster, Alemania, fué el primero que verdaderamente hizo investigaciones sobre la composición química de las hojas de *coca* en 1860.....»

Por mi parte, dejo al lector decidir sobre esta lucha de fama, y.... paso á decir algo sobre las experiencias con la *cocaina*.

## IV

Debo mencionar tan sólo las menos conocidas en España.

El doctor Carreras-Aragó en la *Revista de Ciencias Médicas*, el Dr. Osío en *El Siglo Médico* y el Dr. Alvarado en el CORREO MÉDICO CASTELLANO han dicho su opinion y han referido al Dr. Koller la primacia del estudio de la cocaína como anestésico local... Mas á las experiencias de Koller es necesario añadir otras que las hacen más claras y las confirman.

En 1872 el Dr. A. Hughes Bennet, hijo del difunto profesor del mismo nombre en Edimburgo, hizo una serie de experimentos con el propósito de investigar las propiedades fisiológicas de la coca y su alcaloide, un extracto de las cuales se publicó en *The Edimburgh Medical Journal* de Octubre de 1873. En una carta que ha aparecido en *The Lancet* del 6 de Diciembre de 1884, dice Bennet refiriéndose á sus experiencias:

«El resultado general de las investigaciones de entonces conduce á demostrar que esta sustancia, cuando se inyecta bajo la piel, es un poderoso veneno, produciendo una variada série de síntomas que afectan los sistemas nervioso, respiratorio, circulatorio, vaso-motor y glandular: sin decir aquí todos los fenómenos observados, es interesante anotar los efectos que sobre el sistema nervioso ha determinado, y son: 1.º En pequeñas dosis que no maten rápidamente, la cocaína causa pérdida no total de la sensibilidad general: 2.º En dosis que son gradualmente fatales, produce antes de la muerte pérdida completa de la sensibilidad general: 3.º Destruye la excitabilidad de las raíces posteriores de la médula y paraliza el sistema de los nervios de la sensibilidad periférica; pero las raíces anteriores y los nervios motores periféricos quedan intactos: 4.º Causa convulsiones espontáneas; pero, á diferencia de las producidas por estrignina, no son excitadas por la irritación periférica, debido á la parálisis de los nervios sensitivos: 5.º Experimentos especiales prueban que las extremidades de los nervios en la piel y mucosas se hicieron inexcitables, aparte de la acción del medicamento sobre los centros nerviosos.»

Esto en cuanto á la *acción general* fisiológica de la cocaína. En cuanto á su acción local en el ojo, merece conocerse lo que Mr. Jeaffreson de Newcastle-on-Tyne escribe á *The Lancet*:

«Diré, en primer lugar, lo que he experimentado con una solución al 4 por 100 aplicada en mi propia conjuntiva.

»El primer contacto de esta solución es algo penoso, y se parece al que se notaría instilando bajo los párpados una gota de alcohol rebajado. Semejante sensación desaparece pronto, á la que sucede otra de peso y sequedad de la conjuntiva. Al cabo de cinco minutos, la pupila comienza á dilatarse ligeramente y la conjuntiva á anesthesiarse. Si en este instante se añade otra gota, en pocos momentos aumentan grandiosamente todos esos síntomas. Hay una decidida sensación de peso y entumecimiento alrededor del ojo; si ambos son expuestos á una corriente de aire, el ojo anesthesiado no aprecia nada; mas si se le comprime con los dedos, se percibe una

sensacion de vaciedad..... Al cabo de doce minutos mi conjuntiva estaba perfectamente anestesiada: podia tocar la cornea con un instrumento puntiagudo y cojer la conjuntiva con las pinzas sin sentirlo. La pupila estaba entonces entre dilatada y contraida, pero la acomodacion no se trastornó. A los quince minutos apliqué una tercera gota: la anestesia quedó igual, la pupila comenzó á dilatarse rápidamente y el punto próximo de la vision retrocedió. A los veinticinco minutos de la primera instilacion habia completa parálisis de la acomodacion, pero no tanta como hubiera producido la atropina, con aquel grado de midriasis; poco despues habia ya ambliopia aunque ligera,  $V = \frac{30}{40}$  (mi refraccion es normal.) No volví á instilar más; pero á la hora y media de la última aplicacion, recobré la sensibilidad, y á las tres horas la acomodacion era normal, si bien cuando me retiré del lecho, á las 10 de la noche, existia aún algo de midriasis y ambliopia. (Habia comenzado mis experiencias á las 3 de la tarde.) A la mañana siguiente, habia recobrado su normalidad....

«Pienso que las propiedades anestésicas del medicamento no deben ser exageradas: sus efectos son enteramente superficiales, no se extienden más allá de la cornea y conjuntiva, y por eso creo no se obtendrá éxito completo en las operaciones que ataquen otros tejidos del ojo, por más que es incuestionable que mitiga los sufrimientos en todas las operaciones que se efectuan en este órgano. Yo he practicado algunas operaciones de catarata sin dolor, he cauterizado úlceras, excindido pterigions, etc., sin molestia alguna. En la iridectomía, el dolor de la excision del iris no se disminuye, y en la tenotomia de los músculos oculares y en la enucleacion el dolor es muy ligero.»

Hasta aquí el Dr. Jeaffreson, que, como puede verse, está conforme con lo afirmado por otros autores.

En el mismo número de *The Lancet* Mr. Thomas Smith, del Hospital de S. Bartolomé, describe un caso en el que, despues de aplicar á la superficie de la lengua en un espacio de una peseta, una solucion de cocaina al 20 por 100, fué fácil aplicar el *ácido nítrico fumante* sin sensacion de dolor durante ni despues de la operacion.

El Dr. Macnanghton Jones, escribe que ha extirpado sin dolor por este procedimiento «pequeños polipos situados sobre el tímpano, y aplicado ácido cloro-acético sobre las granulaciones timpánicas y de la caja.»

A su vez los doctores Félix Semon y Prosser James, han descrito sus éxitos operando en la laringe sin causar dolor, si previamente se han tocado las partes con una solucion de cocaina al 20 por 100.

Pero la relacion más importante en este sentido, es la que ha dado el Dr. Jelinek en la Sociedad de Médicos de Viena, el 24 de Octubre de 1884, un extracto de la cual publica *The Medical Times* del 20 de Noviembre siguiente, y es como sigue:

«El hidrociorato de cocaina es un polvo cristalino que se disuelve fácilmente en el éther y en el alcohol, ménos fácilmente en el agua y que no da reaccion ácida ni alcalina. Cuando se aplica el polvo en sustancia ó una disolucion concentrada á una mucosa, la sensibilidad de esta al calor y al contacto disminuye, lo mismo que la sensibilidad para el dolor y la excitabilidad refleja. Cuando se aplica á la

mucosa lingual, el sentido del gusto desaparece. Para los fines de la práctica, son importantísimas estas propiedades de la cocaína. En la clínica del profesor Schrötter el Dr. Jelinek ha tenido medios de hacer experiencias sobre la laringe: ha usado soluciones alcohólicas diluidas al 10 y al 20 por 100, soluciones que, al principio transparentes, se enturbiaban después por efecto de la evaporación del alcohol, produciéndose la precipitación de la *cocaína*, por lo que era necesario añadir nuevamente alcohol..... En operaciones ligeras, cuando era pequeña la acción refleja y moderado el dolor que se provocaba, bastaba la solución al 10 por 100; pero cuando había que anestesiar fuertemente, era preciso la solución al 20 por 100. Para las aplicaciones faringéas es suficiente el empapar en la solución una esponja, para las de laringe un pincel de pelo de camello, pudiendo ser repetidas cada minuto y medio si es necesario: la anestesia desaparece ordinariamente de los diez á los quince y en totalidad á los veinte minutos. Hay que advertir que todas las partes que hayan de estar en contacto con los instrumentos necesitan haber sido tocadas con la solución, pues de lo contrario los reflejos se presentan. El Dr. Jelinek ha mencionado algunos casos de pólipos y papilomas de la laringe extirpados por Schrötter con el mejor éxito en tal sentido.»

«El autor pasa después á estudiar la *cocaína* como anodino, y fija la atención en los casos de pericondritis tuberculosa en que la deglución es tan dolorosa, que los pacientes rehúsan el alimento y son capaces de dejarse morir de hambre aunque el proceso pulmonar no esté avanzado. La aplicación del hidrocloreto de cocaína dá un buen servicio á estos enfermos, y ya se han comprobado prácticamente estos informes. La disminución del dolor duró algunas veces tres horas, pero era necesario ir untando por completo todos los puntos ulcerados y sensibles. En estos casos sólo ha sido empleada la solución acuosa. Es también digno de apuntarse que la *cocaína* disminuyó la inflamación de la mucosa y la cantidad de secreciones, y según Fauvel aumenta la tensión de las cuerdas vocales. Finalmente, después del empleo de la *cocaína* no se ha observado ningún trastorno en la economía, ni local ni general; tan sólo hay un inconveniente y es que un gramo (15 granos) cuesta de 5 á 6 florines (9 á 11 cheelines).....»

## V

Después de hablar por cuenta ajena, quiero decir á mis lectores algo por cuenta propia, porque si soy enemigo acérrimo de estos *engonements* terapéuticos, debo confesar al presente que las experiencias que he visto practicar con la cocaína como anestésico local, son capaces de convencer al menos predispuesto á entusiasmos de esta índole, de que semejante alcaloide será de hoy más un agente indispensable al oculista y muy conveniente en la terapéutica quirúrgica para aquellas operaciones que interesen los tejidos más superficiales.

En España es el oculista Sr. Carreras-Aragó el que primeramente se ha servido de la cocaína para obtener la anestesia del ojo-

y operar en él con tan ventajosas condiciones. Pero á estas fechas, no hay oculista en el mundo que no haya comprobado las primeras experiencias de Koller y Jeaffreson.

Numerosos casos podría citar de notables prácticos del extranjero que demuestran estos asertos, pero baste decir que las operaciones de catarata, iridotomía, iridectomía, cauterización de las úlceras de la córnea y pterigions, pueden hacerse sin dolor ninguno, y que aún en aquellas en que se interesan tejidos más profundos, en la enucleación por ejemplo, el dolor disminuye muchísimo.

Tienen los laringólogos el inconveniente para aplicar la cocaína en la práctica de su especialidad, de que la solución que se necesita emplear es mucho más fuerte, el 20 por 100; en oftalmología basta la solución al 4 por 100 y la cocaína es sumamente cara, 3000 reales onza. Sin embargo, ya hemos visto anteriormente que su empleo puede reportar utilidades: véanse las experiencias de Sémon.

A su vez los otólogos y los tocológicos.... quieren sacar su partido del descubrimiento, y estamos ya en pleno *cocaismo*.

Abramos paso al entusiasmo, y esperemos á que venga el período de la reflexión y de la sana crítica.

La modernísima historia de tantos y tantos medicamentos preconizados al principio como panaceas y relegados despues al olvido más completo, hace necesario aceptar con mucha precaucion el lenguaje de los novadores, y con mucha más razón en el terreno de la ciencia de curar.

El medicamento más olvidado como el más conocido, el que se preconizó ayer y el que hoy se divulga, todos tienen su indicación precisa y única á veces en ciertos y determinados individuos. Y así, estudiando el caso particular y las conveniencias del momento, la oportunidad terapéutica, etc., pueden en manos del práctico circunspecto ser útiles todos y cada uno de los agentes medicamentosos.

Yo para mí no tengo duda de que en cirugía las olvidadas *curas trementinadas* tienen en algunos casos una indicación más precisa que las curas con el iodoformo, la resorcina, el ácido bórico ó el fenol; del mismo modo que hay reumatismos que no adelantan nada con el salicilato de sosa, el ioduro potásico, la veratrina ó el cólchico, y se curan, y se curan bien, con el humilde *elaterio*, por ejemplo, despreciado entre nuestros sábios experimentadores quizás por que no es capaz de matar ranas y conejos en la mesa del laboratorio.....

¡Ojalá que la *cocaína*, tan encomiada hoy, no siga el mismo camino que el *jequirity*, el *quebracho* y..... otras panaceas más ó ménos modernas!





## BIBLIOGRAFÍA

COLECCION DE LECCIONES CLÍNICAS, publicadas bajo la direccion de Ricardo Volkmann, traduccion del aleman por el Dr. M. Carreras Sanchis.—Núm. 169.—*Parametritis y perimetritis puerperales*, por R. Olshausen, profesor en Halle.—Madrid, 1885.

L infatigable cuanto erudito Dr. M. Carreras Sanchis, merece bien de la ciencia y eterna gratitud por parte de la clase médica al traducir correctamente las diversas é importantes monografías alemanas, que son el fiel reflejo del estado de la ciencia en aquel país. Complace contemplar el laudable afan de consagrar sus esfuerzos al desenvolvimiento de la verdad científica, desplegando ante los ojos del mundo médico esos intrincados problemas que pueblan el inmenso campo de nuestra difícil ciencia.

La ginecología, esa rama importante de la Medicina, cuyos progresos se manifiestan más cada dia, proporciona un notable contingente al estudio de trascendentales cuestiones que sirven de estímulo á todo el que rinde culto á las grandes necesidades del espíritu moderno. Entre esas cuestiones, ocupa un lugar muy preferente la que se refiere á la perimetritis y parametritis puerperales, enfermedades poco conocidas en la antigüedad, pero cuidadosamente estudiadas en estos últimos tiempos. El profesor de Halle, R. Olshausen las describe con minuciosos detalles, tomando como base de su trabajo el estudio clínico de dos puerperas sometidas á su asistencia. Inspirado al redactar tales historias en un espíritu eminentemente práctico, resplandecen desde luego en la monografía detalles preciosos y conceptos elevados que demuestran con claridad los profundos conocimientos de su autor. Expuesto magistralmente el cuadro sintomatológico de estas enfermedades, indica lo difícil que es observarlas en la práctica con un carácter manifiesto de independenciam, siendo lo regular que exista simultáneamente la afeccion peritoneal y la del tejido conectivo que rodea al útero. Sólo la preponderancia de algunos síntomas, hace que pueda considerárselas como entidades morbosas dignas de merecer distinto nombre. Por eso algunos prácticos, entre ellos Barnes, han preferido á los nombres de *perimetritis*, *pelvi-peritonitis*, *parametritis*, *pelvi-celulitis*, etc, el de *inflamacion perimétrica*, que responde perfectamente al objeto que se pretende definir. En los dos casos del profesor Olshausen los partos habían sido

completamente normales, dando esto motivo á consideraciones algo extensas respecto á las causas que pudieron producir sus enfermedades. El traumatismo no podía desempeñar en este caso un papel importante, pues sólo la enferma que padeció la perimetritis sufrió una lesión vaginal que, aunque algo profunda, el mismo autor confiesa que suele presentarse con frecuencia en la mayor parte de las primíparas. Queda reducida la cuestión á saber si los fenómenos que ocurren en los partos fisiológicos y las ligeras lesiones que se observan en los más normales y fáciles, pueden explicar la presencia de estas enfermedades. Por nuestra parte no podemos aceptar en absoluto esta teoría, pues estamos convencidos de que, cuando después de un parto normal, se desarrolla una enfermedad local ó general, es debida seguramente á la aberración más ó menos profunda de las leyes fisiológicas, no pudiendo considerar como tal aberración las ligeras heridas de las comisuras del cuello uterino, vagina y vulva que suelen presentarse en la mayoría de los partos. No es esta, sin embargo, la opinión del autor de la monografía, quien apoyado en la autoridad de Friedlander, que no vé desde el orificio interno del útero al fondo más que una extensa úlcera de tejido conectivo, que persiste en el primer tiempo del puerperio á causa del desprendimiento del epitelio, sostiene que tanto por este punto como por todas las heridas del aparato genital pueden fácilmente reabsorberse los productos patológicos, formando inflamaciones alrededor de esas heridas ó propagándose con facilidad á las partes más profundas. Confesemos que al juzgar desapasionadamente tal manera de ver, difícilmente se encuentra la explicación de cómo simples hechos fisiológicos pueden favorecer el desarrollo de graves estados morbosos. No admitiendo previamente las aberraciones de normalidad, caeríamos en el error de creer que la naturaleza había preparado el terreno para perturbar la marcha normal de las funciones de generación, y esto es inexacto á todas luces.

El Dr. Olshausen, concediendo poca ó ninguna importancia á la gravedad del curso del parto, á las contusiones y dislaceraciones como causas de inflamación, se declara decidido partidario de la septicemia, que, á juzgar por sus razonamientos, es la principal causa productora de las enfermedades puerperales. Somos los primeros en conceder un importante papel á la septicemia, pero creemos que no puede relegarse á un último término el valor de otras causas que producen en el puerperio procesos flogísticos simples, cuya tendencia es la de terminar favorablemente. En el estado actual de la ciencia no es posible desechar la localización de algunos padecimientos puerperales, puesto que la anatomía patológica, al demostrar las lesiones más profundas de un órgano, encuentra, auxiliada por la fisiología patológica, la explicación razonada de todos los síntomas observados durante la vida. Y para esto no es preciso que las materias en estado de descomposición, que rodean las heridas, exciten la inflamación y su propagación á puntos más ó menos lejanos, pues basta para explicar el hecho tener en cuenta las relaciones anatómicas que existen entre los órganos enfermos.

Admitiendo la teoría de la septicemia para explicar indistintamente los procesos inflamatorios y sépticos, no podríamos darnos razon-

del distinto síndrome de las enfermedades puerperales, como tampoco de la simplicidad de ciertos estados ni su curación rápida á beneficio de medios locales, cuyo solo objeto es destruir el proceso inflamatorio. Concédase enhorabuena gran importancia á la septicemia, nosotros no la aquilatamos en lo mas mínimo; pero no se prejuzgue la cuestión de un modo gratuito, suponiendo siempre descomposiciones de líquidos que favorezcan la introducción de principios sépticos en el organismo.

Este modo de pensar no deja de sorprendernos tratándose de un trabajo tan concienzudo como el del Dr. Olshausen, como nos llama también la atención que al admitir distintas propiedades en la sustancia séptica, afirme que se ignora su naturaleza, sus relaciones con los líquidos en que se encuentra y su modo de obrar. Tal afirmación es la prueba más palpable de lo hipotético é inseguro de unas doctrinas que carecen de sólido fundamento. Desconocer por completo una sustancia y querer explicar su modo de obrar, está siempre sujeto á trascendentales errores. El autor cita, sin embargo, los trabajos de Bergman, que creyó haber descubierto en los líquidos sépticos una sustancia determinada, aislable, cristalizable y con propiedades especiales, á la que dió el nombre de sepsina, suponiendo que tal descubrimiento constituye el primer paso de nuestros conocimientos en este sentido. Y no ha sucedido así, puesto que la doctrina de Bergman ha sido relegada al olvido y sustituida por otra que tiende á disipar por completo las tinieblas que por tanto tiempo han oscurecido esta cuestión. Hoy la escuela moderna no se conforma con crear imaginariamente fermentos simples que, al mezclarse con la sangre, produzcan la alteración molecular de sus principios constitutivos, sino que ha determinado la naturaleza de las sustancias sépticas dotadas de propiedades virulentas por entrar en su composición algunos cuerpos orgánicos llamados micrococcus, microsporos y bacterias. Los experimentos de Tiegel, Klebs, Doleris y otros varios prácticos demuestran la íntima relación que existe entre estos micro-organismos y la septicemia, y tienden á probar que un líquido séptico desprovisto de estos elementos conserva la propiedad de producir inflamaciones, pero estas son poco intensas y no van acompañadas de síntomas generales. Es cierto que es muy discutible la verdadera manera de obrar de los micro-organismos, mas esto no atenúa el mérito de tan importante descubrimiento.

Nos hemos creído en el deber de hacer estas apreciaciones, que no pueden tratarse con la suficiente extensión en un simple artículo bibliográfico, haciendo constar que la deficiencia que parece notarse en este punto se compensa con exceso en los demás que demuestran la ilustrada competencia del autor. Abandona algo las doctrinas de que antes parecia mostrarse decidido campeón, expone el cuadro clínico de la parametrítis y perimetritis genuinas, y lo hace de un modo magistral que revela profundos conocimientos y un espíritu eminentemente práctico. Explica los síntomas metódica y razonadamente, y emite respecto á la fiebre, al dolor, al vómito, á la modificación de las funciones intestinales, excreción de la orina y exudados pélvicos tan atinadas consideraciones clínicas, que no dudamos en afirmar que es el punto en nuestro concepto mejor tratado en la monografía.

El diagnóstico diferencial corresponde indudablemente á la magnífica exposicion de los síntomas, y todo lo que á él se refiere está explicado de una manera perfecta y detallada.

Respecto á la terapéutica no diremos más que, no obstante el cariño que parece el autor profesar á las doctrinas infecciosas, no puede menos de preconizar en ciertos casos las sangrias, sanguijuelas y otros medios locales, que serían ciertamente ineficaces, y aún perjudiciales, tratándose de una verdadera septicemia.

En resumen: creemos que la monografía alemana es digna de estudiarse con detenimiento, recomendando su adquisicion á los partidarios de la Ginecología, á quienes puede prestar una verdadera utilidad.

DR. ANGEL NUÑEZ SAMPELAYO.



# Revista de Sociedades científicas

CONGRESO INTERNACIONAL DE CIENCIAS MÉDICAS DE COPENHAGUE

## LA DIÁTESIS NEOPLÁSICA

CONFERENCIA DADA EN DICHO CONGRESO

*por el Profesor Verneuil*

(CONCLUSION)

### III

DEMOSTRAR la existencia de una diátesis neoplásica es acercarse á la causa primaria, pero sin descubrirla aún. En efecto, es necesario conservar á las palabras su precisa significacion. La diátesis no es ni una enfermedad, ni una causa de enfermedad; es simplemente una predisposicion á ella. Cuando un sífilítico tiene el cuerpo cubierto de gomas, se dice que presenta la diátesis gomosa, pero se sabe que la sífilis es su causa real. Cuando nuestros antiguos maestros encontraban un cáncer, admitían de igual manera la diátesis cancerosa; pero ignoraban completamente lo que era y de donde procedia. Si debiéramos pararnos allí, sería inútil buscar el origen y la causa de la diátesis neoplásica, que por otra parte sólo puede encontrarse en los antecedentes minuciosamente examinados en las personas atacadas. Pues bien, las investigaciones demuestran los hechos siguientes:

1.º Los neoplásicos, antes ó poco despues de la invasion de su mal, son generalmente de constitucion robusta y de buena salud; en una palabra, robustos y vigorosos. Esta suposicion me pone en desacuerdo con los que dicen que ninguna constitucion, ningun temperamento predispone á la neoplasia, ni evita su produccion; pero quiero que lo atestigüen los clínicos. Todos se han sorprendido sin duda del buen aspecto de los enfermos en los principios del cáncer de la mama, quistes del ovario, fibromas uterinos, cancroides de la lengua ó de los labios, adenoma mamario, cutáneo ó parotídeo, lipoma, condroma, etc. En ciertos neoplásicos esta integridad de salud es tal y

los antecedentes morbosos parecen tan negativos, que casi nos harían creer que la diátesis es primitiva y no deriva de ningun estado constitucional, que el neoplasma, en una palabra, es realmente protopático. A la verdad estos hechos son raros; un exámen atento permite descubrir la filiacion patológica en la gran mayoría de los casos y conduce á reducir esta pretendida integridad anterior de la salud. Ciertos neoplásicos que están exentos de antecedentes morbosos presentan la diátesis hereditaria, habiendo nacido de padres afectos ya de neoplasmas. Esto es bien demostrado para el cáncer, pero debe admitirse tambien para las otras producciones neoplásicas.

2.º Los neoplasmas no excluyen otras enfermedades, y los neoplásicos pueden contraer otras afecciones. Pues bien, si hecha abstraccion de las intoxicaciones, endemias, epidemias, traumatismos y complicaciones traumáticas que no respetan á nadie, se hace la lista de las lesiones, afecciones y enfermedades que pueden atacar á los neoplásicos, se nota que revelan casi exclusivamente ese estado constitucional, esta enfermedad general, que convengo está imperfectamente limitada, peor definida por los nosógrafos, pero que los grandes clínicos nunca han desconocido; quiero decir el artritismo.

Si se hace el inventario patológico de un neoplásico de cuarenta años, casi es seguro que se encontrarán en la mayoría de casos, media docena de las afecciones siguientes, anteriores, contemporáneas ó alternantes: jaqueca, neurálgia ciática, intercostal ú otras; angina herpética, dispepsia, constipacion, hemorroides, varices de los miembros inferiores, litiasis biliar, cálculos urinarios uráticos ó fosfáticos, glicosuria pasajera ó duradera, artrálgias ó artropatías gotosas ó reumáticas de todos grados y formas, desviaciones de los dedos del pié y de la mano, dermatosis especiales, eczema, herpes, psoriasis, intertrigo, calvicie, enfisema, afecciones cardiacas, dismenorrea, otros neoplasmas, etc.

Si por una casualidad excepcional no encontrais nada, lo cual es posible en los individuos muy jóvenes, por ejemplo, hay muchas probabilidades de que encuentreis estas mismas manifestaciones artríticas en sus padres.

En otros casos la evolucion anterior es la que lo demuestra. Puedo citaros una enferma que operé de escirro de la mama. Un minucioso interrogatorio no me permitió descubrir ninguna enfermedad artrítica, pero durante la cura, tuvo primero un ataque muy característico de herpes traumático; un año despues de efectuada la cicatrizacion, supe que esta mujer habia tenido un violento ataque de reumatismo agudo generalizado.

Tuve tambien ocasion de examinar anteriormente un caso muy curioso del mismo género. Se trataba de una señora de buena constitucion y de una salud irreprochable, á la que habia visitado por un tumor adenoideo de la mama y que creia ya estaba curado. Tres años despues padecia un reumatismo articular muy intenso, y tres años más tarde la operaba un verdadero cáncer en la mama.

Al lado de las afinidades, de las simpatías, de los neoplasmas—esta palabra cabe aquí perfectamente—es preciso observar las antipatías, las incompatibilidades, que han sido exageradas sin duda, pero que no son menos verdaderas. Muy rara vez coinciden los neo-

plasmas con las manifestaciones de la escrófula y de la tuberculosis. Esto se ha dicho del cáncer; es decir, de la variedad de los neoplasmas que tiene más excepciones. Pero aun es más exacto para los otros neoplasmas. Aun no he visto un escrofuloso afecto de lipoma, de quiste del ovario, de pólipo uterino y puedo repetir con Lebert que un canceroso puede hacerse tísico, pero que nunca se ha visto un tuberculoso hacerse canceroso.

La falta de reciprocidad se explica fácilmente, pero el tiempo me impide desarrollar esta interpretación.

Notamos que estas incompatibilidades son exactamente las mismas entre el reumatismo por un lado y la escrofulosis y tuberculosis por otro. Ya sé que hay excepciones, pero en todo caso son raras y es posible explicarlas.

Si es un principio matemático que dos cantidades iguales á una tercera son iguales entre sí, puede tambien decirse en patología que dos estados morbosos que se asocian, coinciden, alternan ó se suceden, son muy probablemente los efectos de una misma causa. Díme con quien andas y te diré quien eres.

Si, pues, antes, durante ó despues de observarse la existencia de un verdadero neoplasma, se presenta casi constantemente el artritismo bajo una ó varias de sus formas, hemos de afirmar la relacion etiológica entre uno y otro, y despues fundándonos en las proporciones numéricas hemos de subordinar el primero al segundo; en otras palabras, á decir que los neoplasmas verdaderos son una de las numerosas formas del artritismo.

Hago aquí una aplicacion del proceder demostrativo, del que mi sabio amigo el profesor Bouchard se ha servido en sus tan bellas y profundas investigaciones sobre las enfermedades de la nutricion.

Si se objetase que los neoplasmas son á la vez fijos é incurables y que las manifestaciones artríticas son en general fugaces, poco graves y fáciles de disipar, respondería que el artritismo tiene otras formas fijas, además de las neoplásicas, formas que no se curan con la terapéutica mejor que los tumores, y citaría los cálculos vexicales y biliares, las lesiones valvulares del corazon y el ateroma arterial, las varices y la esclerodermia, los tofos, la artritis deformante, etc.

Necesitaría mucho más tiempo del que se me ha concedido para desarrollar todos estos argumentos y probarlos sobre todo con los hechos, pero lo indicado es suficiente, sino para resolverlos, á lo menos para anunciar claramente el importante problema etiológico que quería comunicar al Congreso.

Algunas de las proposiciones emitidas llegan sin duda casi á la paradoja, y por tanto son menos originales de lo que podría creerse. Es, en efecto, muy difícil encontrar algo nuevo en un camino que han recorrido ya gran número de eminentes patólogos. Permitidme, pues, indicar sumariamente qué contingente por mi parte llevo á esta difícil cuestion.

1.º La clase de los neoplasmas era aceptada, pero tenía límites indecisos, porque el neoplasma mismo había sido mal definido y no se habían indicado claramente sus caracteres. Era, pues, necesaria una definicion: la que he formulado tendrá, así lo espero, el mérito de la precision.

2.º El papel de las diátesis en el desarrollo de los neoplasmas ha sido muy discutido. Unos no aceptan estas diátesis, otros admiten demasiado número; yo sólo admito una para todos los neoplasmas y todos los individuos, estando las variedades bajo la dependencia de las causas y de las condiciones secundarias que determinan el sitio, la forma anatómica, la marcha y las terminaciones.

3.º Los partidarios de las diátesis dichas, declaran no saber ni preveerlas, ni conocerlas, ni en qué circunstancias obran, ni de dónde proceden. Por mi parte resueltamente hago derivar la diátesis neoplásica del artrismo.

4.º Esta idea había sido admitida por mi ilustre maestro E. Bazin, tan excelente médico como gran dermatólogo; mi colega el profesor Hardy abundaba también en las mismas ideas, así como otros médicos menos célebres, como Isambert, Gigot-Suard, etc.

He adoptado estas ideas, y aun las he extendido, pues atribuyendo á todos los neoplasmas la misma causa primaria, los considero todos como manifestaciones artríticas evidentes.

He expresado mis opiniones en este concepto en notas personales y en los trabajos de varios de mis discípulos, entre los que citaré preferentemente á los señores Kirmisson y Leclerc. Estas opiniones las presento hoy fundadas en una convicción cada vez más profunda y después de larga reflexión.

Y entre tanto, ¿cuál será su destino? En verdad lo ignoro; pero espero que favorecerán la tendencia que conduce por fin á los patólogos hácia las investigaciones de etiología y patogenia.

El divino Platon dijo que la verdad es ó será útil. Lo que yo digo ¿es ó no falso? Toda la cuestión está aquí.

Si me equivoco, las fantasías de mi imaginación serán pronto olvidadas, y sólo tendré el pesar de que hayáis empleado vuestro tiempo en escucharlas.

Si estoy en lo cierto, y si más tarde la ciencia y la práctica sacan provecho de mis ideas, estaré muy contento de haberlas dogmatizado y solemnemente expuesto ante una asamblea tan eminente, tan brillante y tan simpática.

(*Rev. de Ciencias Méd.*)

---

# REVISTA CIENTÍFICA NACIONAL

## PERIODICOS.

**Teoría del tétanos.**—En la ilustrada *Revista de Ciencias Médicas* de Barcelona, el Dr. M. Cahis y Balmaza publica un artículo acerca de esta cuestión, la cual resume del siguiente modo: 1.º La analogía entre las contracturas que se producen cuando se percibe un fuerte dolor físico y las que caracterizan el tétanos traumático, permite suponer en la médula la existencia de un complexus de centros adoptadas á la manifestación del dolor físico;—2.º Podrían llamarse estos centros *algiosanacámp-ticos*;—3.º La excitación de estos centros por corrientes venidas del cerebro, se manifiesta por el conjunto sintomático de expresión del dolor;—4.º La excitación de estos centros por corrientes nacidas en la médula en estado de irritación, produce el conjunto sindrómico del tétanos;—5.º La persistencia y gravedad de las contracturas tetánicas en oposición á la levedad de las contracciones de los mismos centros nacidas por influjo del cerebro, se debe ya á la excitación especial de la médula en el caso del tétanos, ya á los caracteres de pertinacia que imprime ésta á todas las convulsiones que de ella dependen.

## ACADEMIAS Y SOCIEDADES.

**De la reinfección.**—En la Real Academia de Medicina de Madrid el Dr. Pulido formuló en un discurso algunas conclusiones que muy bien pueden servir de punto de partida para una controversia animada ó importante.

Hélas aquí;

1.ª Probablemente todas las enfermedades de naturaleza infecciosa, ó, lo que es

igual, parasitaria, determinan, una vez sufridas, cierta virtud preservadora contra la reinfección de la enfermedad misma, que dura un tiempo hoy indeterminado.

2.ª Esta preservación se debe, al parecer, á un cambio del medio sanguíneo producido por el agente parasitario, y se contrae ya á los fenómenos de oxidación del glóbulo rojo, ya á la constitución del plasma en que este vive.

3.ª La preservación no es absoluta siempre con relación al agente mismo, supuesto que un germen de poderosa virulencia, puede producir la enfermedad, como se observa en las grandes epidemias de viruelas, en las que se vé que algunos individuos vacunados, ó que ya han sufrido la enfermedad, son atacados; ni lo es permanente en cuanto al tiempo se refiere, puesto que una misma enfermedad puede repetirse en el individuo con el transcurso de los años.

4.ª Es de creer que la restitución completa del medio interno á sus primitivas condiciones, sea la que marque la desaparición del efecto preservativo, supuesto que su alteración es la que explica la inmunidad.

5.ª En consecuencia de esto, merece señalarse como un capítulo nuevo y muy interesante de la patología de la infección, el que procure averiguar: 1.º, el cambio ocurrido en el líquido sanguíneo, según las diferentes enfermedades; y 2.º, el tiempo que cada raza necesita después para recuperar sus primitivas condiciones. Por hoy, sábese que con la vacuna tarda próximamente diez años el hombre, y un año con el carbunco la raza bovina.

DR. ALVARADO.

## REVISTA CIENTÍFICA EXTRANJERA

### PERIODICOS.

**Del oleato de cobre en las enfermedades parasitarias de la piel.**—El doctor Weir, profesor de Clínica dermatológica en el Colegio médico-quirúrgico de Filadelfia, ha tenido ocasion de observar la accion de este medicamento en quinientos casos de tiña distinta, sicosis parasitaria, favus y eczema marginal. Da principio en su tratamiento por cortar al rape los pelos de la region afecta, la cual barniza despues con la aplicacion de la cosmolina, vaselina, ó glicerina. Si hay costras las separa, poniendo con anticipacion cataplasmas de miga de pan. Verificado esto, da con el oleato de cobre dos ó más unturas al dia, suaves y durante el tiempo suficiente para que haya la mayor absorcion posible de la sustancia. Las dosis para fórmulas varian de cuatro á veinticinco gramos de oleato en treinta de cosmolina ó vaselina, y la cantidad que se emplea proporcionada á cada caso. Este tratamiento, dice, le ha dado resultados muy satisfactorios, y excepcionalmente ha sido necesario prolongarle más de dos semanas. (*The New-York med Journal.*)

Comprobando las observaciones del profesor Weir, el Dr. Ander publica un caso de sicosis de la barba de veinticinco años de existencia, en cuyo tiempo se habian agotado todos los recursos de la ciencia sin éxito ninguno. Por último, hizo uso de la pomada del oleato de cobre al 20 por 100, y en ménos de un mes la afeccion desapareció.

(*Therapeutic Gazette.*)

**Sobre la talina.**—En nuestro número anterior y en la seccion extranjera insertamos las conclusiones de un artículo de Huchard, sobre las indicaciones y empleo de la antipirina, especialmente como anti-

térmico el más poderoso. Otro nuevo producto viene hoy á llamar la atencion de los médicos y químicos, presentándose ya como rival, la talina, descubierta por Skraup, de Viena y ensayada por von Jaksch, tambien de Viena, el cual la ha empleado y sus sales (clorhidrato, sulfato, tartrato) en cien casos de fiebres distintas, consiguiendo rebajar la temperatura hasta llegar á la normal sin producir ningun accidente. Le considera como un antitérmico poderoso, pues apesar de esta accion, manifiesta los accesos que en la fiebre intermitente se reproducen. La más eficaz de las sales parece ser el sulfato, y todas se emplean á las dosis de 0'20, 0'50 y 0'75 gramos.—El sulfato y el tartrato de talina se presentan bajo la forma de un polvo cristalino blanco. El primero tiene un olor aromático anisado y el segundo parecido al de la cumarina. El sabor de ambos, en disoluciones concentradas, es poco agradable, amargo, picante y salado á la vez; las más estendidas tienen un sabor aromático agradable.—El sulfato es muy soluble en cinco partes de agua fria y muy soluble en la caliente. La solucion expuesta á la luz se oscurece rápida y fuertemente. El tartrato exige para disolverse 10 partes de agua á 15°.—La reaccion más característica de las sales de talina es la que se obtiene con el percloruro de hierro. Cinco centímetros cúbicos de una solucion acuosa de talina á la diezmilésima, adicionadas de una gota de percloruro de hierro officinal, toman un color verde esmeralda sublimado y persistente.

(*Archiv der Pharmacie.*)

### ACADEMIAS Y SOCIEDADES.

**De la hamamells virginica.**—En una de las últimas sesiones celebradas por la Sociedad de Terapéutica de París, el doctor

Campardon, comunica el resultado de sus observaciones sobre el hamamelis virgínica (Witchhazel) y manifiesta que las preparaciones hechas en Francia con la planta seca, son ménos enérgicas que las hechas en América con la fresca, y que la hazelina, la cual se prepara con la corteza fresca y de la que se ha servido más frecuentemente, tiene una acción que se diferencia muy poco de nuestras tinturas preparadas con las hojas ó la corteza de la planta seca. Las tinturas hechas con la corteza son más fuertes que la tintura de las hojas. Cuando se continúa en la administración de este medicamento pasando la dosis terapéutica, determina trastornos generales, especialmente por parte de la circulación general, que se manifiestan siempre por un abatimiento profundo en todos los enfermos. De aquí su contraindicación en los enfermos débiles y anémicos. Aconseja por consiguiente empezar por dosis pequeñas, cinco gotas de la tintura de las hojas dos veces por día, y no aumentar más que con prudencia dosis de más de cinco gotas y suprimiendo su administración cuando el enfermo empieza á experimentar un frío interno, bostezos é hipersecreción de las mucosas nasal y palpebral. Este medicamento no tiene acción química sobre la sangre, obrando sólo sobre la parte estática de la circulación, vuelve al estado fisiológico el movimiento de los canales que contienen y trasportan el líquido sanguíneo. Hace desaparecer de un lado el eretismo de las partes inflamadas y de otro los éstasis sanguíneos, devolviendo á los vasos dilatados su calibre y funcionamiento normales y restableciendo el equilibrio entre la circulación arterial y la venosa. Es, pues, antihemorrágico y desconges-

tivo. Así se explican los buenos efectos de este medicamento en las congestiones venosas y hemorroidales, en las uterinas y menorragias, en las inflamaciones crónicas de la faringe, laringe y mucosa palpebral, en los casos de inflamación catarral, diarrea, vaginitis, hemorragia, etc. Hé aquí, por último, las conclusiones con que termina la primera parte de su comunicación el Dr. susodicho. 1.<sup>a</sup> La hamamelis virgínica es una planta dotada de virtudes terapéuticas incontestables: por consiguiente, su empleo presenta indicaciones precisas y contraindicaciones formales.—2.<sup>a</sup> Esta planta, por el intermedio de los centros nerviosos, obra sobre la parte estática de la circulación, la cual normaliza, descongestionando también las partes asiento de un aflujo sanguíneo. Debe ser, por consiguiente, empleada en los trastornos mecánicos de la circulación, tensión arterial, estado febril, hemorragias, éstasis sanguíneos, dilataciones varicosas, congestiones.—3.<sup>a</sup> Presenta dos acciones bien distintas: la terapéutica que corresponde á las dosis moderadas; y la nociva debida á las dosis altas y su uso prolongado.—4.<sup>a</sup> Su acción nociva es deprimente, y por consiguiente está contraindicada en las anemias profundas y cloro-anemias, en las lesiones valvulares aórticas con anemia cerebral y en todas las manifestaciones circulatorias que producen debilitamiento, pulso lento, depresible, intermitente, etc.—5.<sup>a</sup> La hamamelis debe ser administrada en dosis fraccionadas. La tintura es la forma mejor, administrada de cinco en cinco gotas en un terron de azúcar ó en un poco de agua. La tintura de las hojas al 5.<sup>o</sup> para uso interno y la de las cortezas al 20.<sup>o</sup> para el externo.



## MISCELANEAS

En la capital de Bélgica se celebrará desde el 31 de Agosto al 6 de Setiembre próximos el sexto Congreso internacional farmacéutico, para cuyo efecto se han repartido ya las circulares de convocatoria.

En él se tratarán cuestiones científicas de farmacia, química general é higiene.

\*  
\* \*

Nuestro respetable amigo el ilustrado farmacéutico de esta ciudad y presidente de la Academia de Medicina, Dr. D. Angel Villar y Macias se halla enfermo de alguna gravedad.

Celebraremos su alivio y pronto restablecimiento.

---

El dia 19 pasado ha fallecido en la villa de Peñaranda de Bracamonte, nuestro buen amigo y conocido profesor de Medicina y Cirugía D. Manuel María Nuñez. Reciba su apreciable familia y particularmente sus hijos D. Francisco y D. José el más sincero testimonio de nuestro sentimiento por tal desgracia.

---

## PUBLICACIONES RECIBIDAS

---

- Manual de Inyecciones hipodérmicas**, por D. Federico Gomez de la Mata.—Madrid, 1885.  
**Elementos de Cirugía**, por el Dr. C. Hueter, traducido del alemán por D. Francisco Peña y Maya.—Cuaderno 13.  
**Boletin Farmacéutico**. Publicacion mensual de Barcelona.  
**Boletin de Hidroterapia**. Publicacion de Barcelona.  
**Journal des Societés Scientifiques**. París.  
**Journal des Connaissances Medicales**. Paris.  
**Le Courrier Medical**. Paris.  
**Gazette Hebdomadaire des Sciences Medicales**. Bourdeaux.  
**Journal de Médecine**. Paris.  
**Marseille Médical** Marseille.  
**Union Médicale et Scientifique du Nord-Est**, Reims.  
**Revue Mensuelle de Laryngologie, d'Otologie et de Rhinologie**. Bourdeaux.