

Correo Médico Castellano

REVISTA QUINCENAL DE MEDICINA, CIRUGIA, FARMACIA
Y CIENCIAS AUXILIARES



CRÓNICA DE LA QUINCENA

ACADEMIA DE MEDICINA.—EXPOSICION DE LOS FARMACÉUTICOS.
—CONTESTACION NECESARIA.



OMO ya anunciábamos en la *Crónica* de nuestro número anterior, la Academia de Medicina y Cirugía de esta ciudad, rindiendo justo homenaje de admiración respetuosa á la memoria del que fué su presidente dignísimo Dr. Villar y Macías, celebró en la noche del 21 una sesión pública en honor de tan ilustre finado, la cual revistió el aspecto de una verdadera solemnidad, así por lo selecto del público que á ella concurrió como por la brillantez y elocuencia de los discursos leídos ó pronunciados por algunos académicos en aquel acto.

La biografía del Sr. Villar, correctamente escrita y leída con gran emoción por el que fué su amigo íntimo desde la infancia Dr. García Martín, se halla esmaltada de oportunas consideraciones filosóficas y de profundos pensamientos que los concurrentes escucharon con visibles muestras de aprobación. Igual acogida tuvieron los discursos apologéticos del finado, de

cuya redaccion y lectura se habian encargado el doctor Uríbarri y nuestro director Alvarado, pues en uno y otro abundan períodos sublimes al par que sencillos donde palpita el sentimiento. Nuestro corredactor Baz y nuestro director Lopez Alonso cerraron la sesion, pronunciando cada uno un discurso, de los que no hemos de ocuparnos por los vínculos que nos unen con dichos señores. Y por fin el vicepresidente interino Dr. Esteban (padre) se levantó á dar en nombre de la Academia las más expresivas gracias á cuantas personas y corporaciones habian honrado el acto con su asistencia.

Un detalle de la sesion, que no podremos olvidar y que debería repetirse en todas las de igual índole: cuando algun párrafo de los discursos orales ó leídos excitaba el entusiasmo ó hería el sentimiento del público, hubo en una parte de él conatos de aplaudir; pero se suprimió esta manifestacion ruidosa, porque los aplausos, dado el carácter de la sesion, no eran pertinentes.

*
* *

El diputado á Córtes Sr. Sastron, infatigable defensor de la clase médico-farmacéutica á que pertenece, ha presentado al Congreso en la sesion del 19 del actual una exposicion firmada por casi todos los farmacéuticos civiles pidiendo al Gobierno que garantice sus derechos, vulnerados por el establecimiento en diversos puntos de farmacias militares.

Mucho puede esperarse del celo del Sr. Sastron para que el Gobierno, ó en su defecto la Representacion nacional, resuelvan favorablemente la solicitud á que antes hemos hecho referencia; pero dada la indiferencia con que en las regiones oficiales se mira todo lo referente al bienestar de nuestra asendereada y maltrecha clase, es lógico suponer que la exposicion de los farmacéuticos civiles será *vox clamantis in deserto*.

¡Ah! Si la clase farmacéutica española, al ver desconocidos sus derechos por quien tiene el deber de garantizarlos, en vez de aguantarse pacientemente imitara á los comerciantes de ciertas regiones, que por todos los medios se oponen á la ratificacion de tratados que les perjudican, otro fuera su porvenir y otra fuera la conducta seguida con ella por los poderes gubernamentales.

*
* *

Nuestro querido colega *El Génio Médico-Quirúrgico*, con cuyo propietario se hallan estrechamente unidos por lazos de amistad antigua nuestros directores, califica de *queja infunda-*

da lo que, con motivo del proyectado banquete á Fernandez Valdés, decíamos en nuestra *Crónica* anterior de la conducta observada por la prensa profesional de Madrid con la de provincias, contestándonos en estos términos:

«No tiene razon el colega para quejarse de esto, pues
»debía y debe suponer, que cuando la prensa médico-farma-
»céutica de Madrid toma acuerdos parecidos á este, cuenta
»desde luego como de su propio seno con la de provincias, sin
»necesidad de invitaciones individuales.....»

Damos las gracias á *El Génio* por la leccion; pero como ni para este ni para otros asuntos de carácter general ha invitado la prensa médico-farmacéutica madrileña á la de provincias; como el reglamento por que se rige la Asociacion de la prensa de la córte está por ella y para ella exclusivamente hecho; y como para ninguna de las cuestiones que discute en sus reuniones ha consultado, que nosotros sepamos, á los periódicos de fuera de Madrid, no debíamos ni debemos suponer, cual afirma el colega, que la prensa profesional de la córte contara con la de provincias como de su propio seno; y en este sentido nos quejábamos y seguimos quejándonos de la conducta seguida con esta por aquella en lo que respecta á la manifestacion en honor del héroe del *Gravina*.

Y conste que esto no lo decimos en son de réplica: lo que sí queremos es que el hecho conste sin que envuelva censura de ningun género.

DR. L. SOLANO.



RAQUITISMO Y OSTEOMALÁCIA

SUS ANALOGÍAS Y DIFERENCIAS

POR EL

Dr. J. Francisco Madruga Noreña

Médico-cirujano titular de Robleda (Salamanca)

I



La historia del raquitismo es por demás conocida; pues, aunque se dice que no existía en tiempos antiguos, se supone que debió hacer manifestaciones en las épocas anteriores á Glisson, célebre por muchos conceptos en los anales médicos siendo el primero que describió dicha enfermedad, sucediéndole los sumamente conocidos Boyer, Guérin, Beylard, Broca, etc., los cuales tambien se han ocupado de este proceso morboso, que fuera descrito algunos años antes por el alemán Whistter. La historia de la osteomalácia data de la época de Mahoma, siendo por lo tanto tambien poco conocida de los antiguos, habiendo descrito el primer caso un médico árabe llamado Gschusius, referente sin duda al llamado hombre sin huesos, que era trasladado de una parte á otra en una estera; médicos diversos se ocuparon despues de mayor número de hechos de osteomalácia, entre los que se puede notar como de importancia, el de la mujer llamada Supiot, referido por Morand, cuyo esqueleto creo existe en el museo Dupuytren; pero quienes con mayor número de datos han contribuido á esclarecer esta enfermedad en los tiempos modernos han sido Ruz, Stansky, Dechambre, Trousseau, Lasegue y Beylard.

El objeto de mi trabajo no es dar á conocer ni describir fases nuevas en estos procesos, sino demostrar que cuantos hoy tratan este punto propenden á la identidad de la raquítis y de la osteomalácia; propension á mi ver poco justa, pues además de los caracteres diferentes, fases evolutivas de tiempo y causas que pueden ocasionarlos, merecen considerarse las terminaciones, que tienen una marcada tendencia diferencial, la una á la curacion y la otra á la destruccion.

Para esto citaré los nombres de Trousseau, Beylard, Boyer, Bouchut y Lewis-Smith, decididos partidarios de la identidad, y Picot, Jaccoud, Nélaton, Glisson, Mayor, Petit, Rufz, Boubier, Guérin etc., defensores de la dualidad, cuya opinion creo como más justa, que es lo que me propongo defender.

Para ello pasaré ligeramente sobre la descripción de sus períodos de desarrollo y síntomas con que se nos manifiestan, pues además de ser bien conocidos de todos, y poder yo añadir muy poco á lo tan magistralmente tratado por las notabilidades anteriormente citadas, no creo sea de absoluta necesidad para el objeto que me propongo; me detendré algun tanto en las causas, marcha, tratamiento y terminaciones de las dos enfermedades, sin que suponga que mis conclusiones sean lo último que se pueda decir sobre este punto, por faltar muchísimo para el completo conocimiento de la osteomalacia.

II

No creyéndome con autoridad para dar una definición de estas enfermedades, transcribiré algunas de las que tengo á la vista. Bouchut dice:—«El raquitismo es una enfermedad del sistema óseo, caracterizada por la rarefaccion y el reblandecimiento de los huesos y de los cartílagos, de donde resultan muchas deformidades del esqueleto. Generalmente procede de una diátesis que actúa sobre todos los huesos, etc. etc.»: y continúa:—«Algunos médicos llaman osteoporosis al raquitismo; otros le reunen con la osteomalacia con la misma denominacion. Soy de la opinion de Boyer: el raquitismo y la osteomalacia son una sola y misma enfermedad de los huesos, modificada por la edad de los individuos. El raquitismo es para mí la osteomalacia de la infancia» (1). Lewis-Smith dice:—«La raquitis ó raquitismo, es considerado en el plan de este libro como una enfermedad constitucional; pero se puede tambien hasta cierto punto, y en consonancia con los hechos observados, considerarle como una enfermedad del sistema óseo, en la cual se afectan en ciertos casos secundarios otros tejidos. Aparece en los primeros años de la vida, y por lo tanto, durante el período de crecimiento más activo del esqueleto, y está caracterizado por una nutricion anormal y cambio de la accion fisiológica de los tejidos que produce el hueso, á saber: los cartílagos epifisarios y el perióstio; y por dejar de depositarse, de una manera más ó menos completa, las sales calcáreas en estos tejidos» (2). Picot dice:—«El raquitismo es un proceso morboso que pertenece á la infancia y á la juventud, y cuyas lesiones anatómicas se manifiestan en el esqueleto en vías de desarrollo. Estas lesiones, que consisten en una supresion de la osificacion normal, se hallan caracterizadas por la falta de las materias térreas en la estructura del tejido óseo» (3). Nélaton:—«Llamaremos raquitismo á una enferme-

(1) Bouchut, *Patología especial de la primera infancia*, págs. 1028 y 1029.

(2) *Enciclopedia internacional de Cirugia*, pág. 159.

(3) *Los grandes procesos morbosos*, t. II, págs. 829 y 830.

dad propia de la infancia, que despues de algunos síntomas generales, dá lugar á una alteracion del sistema óseo, que se revela por una tumefaccion anormal de muchas extremidades articulares y con frecuencia tambien por curvaduras en la continuidad de los miembros» (1).

La osteomalácia la define Picot: — «La osteomalácia es un proceso morboso, que aparece despues del desarrollo completo del esqueleto, caracterizado por una degeneracion especial del tejido óseo, que consiste en la desaparicion de las materias térreas (fosfato y carbonato de cal) de este tejido, y, en su último período, en una fusion grasosa de los huesos» (2). Nélaton: — «La osteomalácia, cuya etimología (osteon, hueso y malaxos; blando) (ὄστειον ραλακός) recuerda uno de sus principales caracteres, es una enfermedad en la cual los huesos, habiendo perdido su dureza y solidez, presentan deformidades tanto mayores cuanto más pronunciado es el reblandecimiento» (3).

Como se vé, los defensores de la identidad definen é incluyen las dos enfermedades, por sus caracteres de reblandecimiento de los huesos, en una sola enfermedad; y los partidarios del dualismo hacen notar en la misma definicion la diferencia de este reblandecimiento, tanto en lo que respecta á la edad del individuo, como al estado del tejido donde ocurre el proceso al sufrir la transformacion. Creo como mejores y las acepto en todas sus partes las definiciones de Picot, pues en ellas ya distingue y caracteriza su modo particular de ser, diciendo: que el raquitismo se manifiesta en el esqueleto en vías de desarrollo y que la osteomalácia es una degeneracion.

III

Al describir el raquitismo los autores, lo hacen unos dividiéndole ó estudiándole en dos formas: el del primer año y el tardio; y otros lo consideran bajo una sola. Pero no tiene importancia para nosotros esta division, por no haber diferencia en las lesiones anatómicas y no ser más que de tiempo su distribucion. Sobre la anatomía patológica, no cabe duda alguna que Picot, en sus *Grandes Procesos*, trata y describe de una manera magistral y acabada el cuadro de su presentacion ó manifestacion, así como tambien Nélaton, Bouchut y Lewis-Smith, á quienes me referiré algun tanto en este punto, que no puedo demostrar por observacion propia de estos procesos derivada de la necropsia.

Reconocen todos tres períodos en el raquitismo, que son el de incubacion latente ó rarefaccion del tejido óseo, el de deformacion de los huesos y el de reparacion ó consuncion. Manifiestan que en el primer período, el tejido de los huesos aparece de un color vivo rojizo, debido á una mayor vascularidad que en el estado normal y extravasacion del líquido sanguíneo en la trama ósea, ó sea el tejido es-

(1) *Elementos de patología quirúrgica*, t. II, pág. 611.

(2) *Los grandes procesos morbosos*, t. II, pág. 859.

(3) *Elementos de patología quirúrgica*, t. II, pág. 635.

ponjoso; la médula es asiento á la vez de la misma vascularización y extravasación, y de igual modo las partes pertenecientes á los huesos cortos y planos cercanos á los vasos nutricios de todo este tejido. Este estado, que se puede observar muy pocas veces, (pues los enfermitos no mueren á consecuencia de él) falta otras, ó es seguido solo de flogósis del tejido, pero flogósis de un carácter sero-sanguinolento, es decir, de una sangre poco rica en glóbulos y muy acuosa ó empobrecida, pasando despues á formar una masa gelatinosa que se organiza por medio de redes vasculares espesas; el perióstio en este período se halla algo hiperemiado y engrosado, por lo cual adquiere mayor consistencia.

Los cartílagos que separan las epífisis de las diáfisis en los niños, se hallan reblandecidos y con un color más azulado y semitráparente que de ordinario, disminuyendo además de consistencia; pudiendo fácilmente desprenderse ó separarse estas partes que posteriormente se habian de unir sólidamente. Tanto los huesos como los cartílagos, pierden en este período de su peso y densidad normal; sin embargo, las formas de los huesos no se alteran, aunque ya se dejan aplastar por una presión algo fuerte, así como también es fácil seccionarlos con instrumento cortante fuerte.

Lewis describe este período y su patogénia, admitiendo un proceso flogístico—aunque me parece que no anda muy acertado al negar el derrame ó extravasación subperióstica—fundándose sólo en la neoformación de las redes capilares, ó aumento germinativo de las mismas, procedentes del tejido fibroso perióstico, diciendo que la semejanza de la sangre extravasada ó pulpa con la del bazo, es debida al exceso de desarrollo de capilares gruesos de paredes delgadas.

En el segundo período, ó sea cuando la enfermedad lleva algun tiempo de existencia y sigue el proceso en aumento, los huesos presentan un aspecto azulado ó rojo-oscuro, y principian las deformidades que caracterizan este período, por lo que se llama de deformación; presentan un aumento de volúmen más marcado en las epífisis, como también de vascularidad del perióstio, y del mismo modo de la sustancia gelatinosa dicha, pero modificada, más elástica, descolorida, formando un tejido esponjoso de nueva formación con destrucción de las laminillas óseas, desorganización del tejido antiguo y encorvamiento de los huesos largos. Producense las deformidades óseas, sobreviniendo diferencias en las relaciones anteriores del perióstio con el hueso, estando como es natural este distendido, adelgazado en la superficie ó parte convexa de la corvadura y congestionado, aumentado de volúmen y tan fuertemente adherido á la parte cóncava de dicha corvadura, que no se le puede arrancar sin separar alguna porción de hueso, notándose debajo de esta membrana un tejido de nueva formación parecido al cartílago, de consistencia fibro-esponjosa, interpuesto por bandas de tejido conjuntivo. El conducto medular, lleno de la antedicha sustancia gelatiniforme, se estrecha principalmente en el sitio donde es más pronunciada la corvadura, y se parte ú obstruye dicho conducto, tomando el aspecto de un reloj de arena. Disminuyen considerablemente de peso los huesos afectos en este período, en un veinte, cincuenta y hasta ochenta por ciento del

suyo normal, y además se halla su tejido sumamente enrarecido, asemejándose á la parte central del pan francés: prodúcese algunas veces un fenómeno curioso, cual es hallarse aisladas algunas partículas de porcion huesosa, constituyendo secuestros libres, en la sustancia medular, y creo con Broca y Bouchut, ser debido este hecho á la reabsorción de algunas laminillas óseas, mas pronto que sus colaterales en el movimiento de descomposicion que existe; circunscribiendo por completo las láminas que se aíslan y siendo de diferentes formas segun el sitio y hueso en que esto sucede, por lo que, unas veces son láminas, otras tubos, ó bien porciones redondeadas, privadas casi siempre de sales calizas. Llegado este punto, los huesos se fracturan en varias direcciones, no siguiéndose la consolidacion como en el estado ordinario, ya por pasar desapercibidas dichas fracturas la mayor parte de las veces, como tambien por efectuarse una cosa parecida á falsas articulaciones, ó sean articulaciones pseudo-artrosas de tejido fibroso-elástico formado por los productos de exudacion suministrados por la membrana medular y el perióstio y además, en este estado, por la materia cartilaginosa de que antes hemos hablado ó tejido condroideo. Respecto á los huesos cortos, sufren el mismo enrarecimiento, y su lámina extensa se torna porosa de compacta que habia sido, al mismo tiempo que se aumentan de volúmen las areolas del tejido esponjoso; y los planos, adelgazadas sus láminas externa é interna, y reblandecidos, se dejan deprimir por la presión.

Existen varias opiniones sobre la neoformacion del tejido esponjoideo en este período, siendo las más principales las de Ruz, Beylard, Bouvier y Broca; diciendo el primero que dicho tejido se encuentra en todas partes en que existe la materia sanguinolenta ó sustancia que descubrimos en el primer período; el segundo, que dicho tejido está formado por la misma cubierta fibrosa hipertrofiada ó perióstica; el tercero le considera como el producto de alteracion de las capas óseas normales, y no como neoformacion patológica; y el último dice que dicho tejido esponjoideo no es enteramente análogo al antiguo de las epífisis, debiéndose esta diferencia á que el tejido osificante no es el mismo en las diferentes porciones de hueso, y segun las opiniones de Kœlliker, Mayor y Virchow, en este caso el perióstio segrega, como en los cartílagos epifisarios, capas que, en vez de osificarse, permanecen blandas.

(Se continuará)



IMPRESIONES CLÍNICAS

POR

DON LEOPOLDO FERRER

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

(CONCLUSIÓN)

VIII

CONJUNTIVITIS PALÚDICA.



ANUELA Yanguas Zancudo es una señora de 30 años, sin antecedentes morbosos. El 24 de Agosto del 82 fuí consultado sobre un dolorcito incómodo que sentia en la vista: tenia las conjuntivas fuertemente inyectadas, con gruesas arborizaciones que se extendian por toda esta membrana hasta el círculo corneal; los párpados inflamados, dejando escapar entre sus aberturas gran cantidad de lágrimas que escaldan la mejilla. En vista de esto la diagnostiqué de conjuntivitis catarral, disponiéndole un colirio argéntico. Al siguiente dia, me sorprende ver el ojo completamente normal: «tan eficaz ha sido el colirio, me decia, que solo una instilacion, bastó para curar la inflamacion»; y aunque no me daba cabal explicacion del hecho, me dí sin embargo por satisfecho. El dia 26 el ojo aparece en las mismas condiciones, insistiendo con las instilaciones del colirio y dando idéntico resultado, puesto que el 27 la flogosis habia terminado como el 25, para reaparecer el 28 en las mismas condiciones. Entonces ya no me cupo la menor duda de que el duende genérico era el paludismo, y en tal concepto la hice tomar un gramo de quinina para no volver á repetirse.

Ya en la misma casa habia tenido el mismo año otro caso semejante; pero como el síntoma primordial habia sido una aguda neuralgia del sub-orbitario, me fué más sencillo sospechar la causa en su primer acceso. Por otra parte el miasma palúdico es más comun que invada esta clase de nervios que los vaso-motores en un territorio vascular tan reducido.

IX

RARA ANOMALIA DEL CORDON UMBILICAL.

Una señora de 36 años, de temperamento nervioso y buena constitucion, sin género alguno de fundamento habia depositado en mí toda su confianza, teniendo una fé ciega en mis prescripciones.

Todos sus partos anteriores, en número de seis, habían sido laboriosos, y en dos de ellos hubo precisión de verificar la versión por desfavorables posiciones del feto; pero en el caso presente, aunque la embarazada presentaba un desproporcionado volúmen del vientre—si bien perfectamente ovalado y sin grandes molestias—era motivo para dudar de una doble concepción, y en esa inteligencia, apenas se le inician los dolores preparantes del parto, exige de mi confianza no me separe de su lado hasta terminado el trabajo que se iniciaba. A las pocas horas de medianas contracciones, se rompe la membrana amniótica y el feto desciende en la posición más favorable para efectuarse el parto por los solos esfuerzos naturales.

Habíase derramado desproporcionada cantidad de líquido amniótico, y esto me hizo sospechar fuera la causa del desmesurado volúmen del vientre, permitiéndome con tal motivo acallar la preocupación de la puérpera y asistentes, si bien no pasarían muchas horas sin que tuviera que arrepentirme de tal ligereza. A las contracciones intermitentes uterinas, le siguen los últimos dolores espulsivos dando á luz un robusto niño y á pocos momentos, cuando el útero tuvo tiempo de reponerse del último esfuerzo y no experimentando vestigio alguno de contracción para expulsar las secundinas, procedí á la estimulación interna y extracción artificial de dicho órgano: más ¡cuál no sería mi sorpresa al ver que del centro de dicha masa se destacaban dos cordones desigualmente gruesos, y de los cuales el uno se adhería al feto y el otro, adelgazándose cada vez más, seguía la dirección del conducto vulvo-uterino!

En aquel momento se agolparon á mi mente multitud de ideas, más que para explicarme la anomalía que tenía á la vista, para disculparme ante la puérpera y familia, que, habiéndome creído un *non plus ultra* en materia de tocología, iba en aquel momento á perder su confianza por haber pronosticado prematuramente un caso tan dudoso. Recordaba que en mi corta experiencia había presenciado multitud de partos gemelos, y en todos sin excepción había observado que cada cordón se terminaba en su correspondiente placenta, ya unidas, ya independientes, siendo expulsados en primer lugar los fetos y después las masas placentarias: pero no ignoraba que esto no era regla absoluta y las cosas podían pasar de otro modo. En cuanto á la familia, y antes de cerciarme por el tacto, pude asegurarle sin temor de equivocarme nuevamente—visto el cordón umbilical—que faltaba que expulsar otro feto, en mi concepto menos desarrollado que el primero, teniendo en cuenta el estado de atrofia del cordón. Procedí al reconocimiento y me llamó la atención que, antes de terminarse el trabajo, ocluyera su cuello la matriz de tal modo que me impedía penetrar en su cavidad, teniéndome que limitar á friccionar dicho cuello uterino con el extracto de belladona. Empero la zozobra de la familia subió de punto, determinando con mi aquiescencia, consultar el caso—que en realidad nada de raro presentaba—con otros dos compañeros, quienes enterados de todos los pormenores y siendo imposible el reconocimiento por entonces, esperamos algún tiempo más hasta que se hizo franqueable el conducto y pudimos sin ningún esfuerzo reconocer á nuestro antojo toda la cavidad uterina, sin poder hallar más que algunos coágulos y trozos de placenta, en uno de los cuales ter-

minaba el cordón umbilical. Este era el parto de las sorpresas y contradicciones, y no era de extrañar que después de asegurar á la familia segunda vez y por tres facultativos que todo se había terminado, dudaran de nuestra veracidad; tal era la situación en que las circunstancias nos habían colocado. Por nuestra parte, quedamos sorprendidos por la anomalía que teníamos delante, que en fuerza de ser tan rara, escapaba de los límites de nuestra apreciación. Dos cordones—y no diremos umbilicales, puesto que uno de ellos no emanaba del ombligo—que confluyendo al centro de una gruesa placenta por un extremo, y por el otro termina el último en un pedazo de masa placentaria, parece un absurdo, toda vez que este órgano está formado por las prolongaciones membranosas y vasculares del feto á quien sirve de conductor del líquido nutricional. Sólo hallo dos explicaciones plausibles en este hecho: ó que el cordón umbilical era único y á partir del feto se internaba en el tejido de la placenta (esto no pudo comprobarse por haber esta desaparecido) volviendo á aparecer para terminar en la segunda rudimentaria—lo cual supone otra anomalía (doble placenta)—ó bien, y esto es lo más probable, que la segunda fuera un fascículo de la primera y el cordón haber formado una simple asa de seis decímetros de extensión.

X

PARÓTIDA RETROPULSA.

Por los primeros años de mi práctica médica (año 75) me entretenía en hojear el primer tomo de la Clínica de Trousseau con motivo de una epidemia de parótidas que se había extendido de tal modo en este pueblo, que podíase contar el número de invadidos por el de niños menores de 12 años. En la generalidad un movimiento febril en relación con la susceptibilidad individual y la intensidad de la infección, con un infarto más ó menos voluminoso en las regiones parotideas con la consiguiente molestia á la tirantez de los tejidos inflamados y la dificultad de los movimientos de la mandíbula, fueron los síntomas ostentados por dicha enfermedad.

En otros podía comprobarse que no era una afección local limitada á dichas glándulas, sino que participando el sistema nervioso de la causa común, se les veía tristes, lánguidos, sin fuerzas para sostenerse y viéndose precisados á hacer cama y reclamar los auxilios de la ciencia.

Decía que estudiando esta enfermedad y embebido en las bellas páginas del libro del clínico francés, vino á sacarme de tan agradable distracción un murmullo de personas que en forma de corrillo se agruparon á la ventana de mi despacho. Era esto originado por la noticia, que en los pueblos corre veloz como el viento, de que iban á sacramentar á un joven que en muy corto tiempo se había puesto tan grave, que le consideraban á las puertas de la muerte. Simultáneamente el padre del enfermo se presenta inconsolable á reclamar mi

cooperacion en union del médico de cabecera, salvando en cortos momentos la distancia que mediaba de su morada.

Era un jóven de 12 años, llamado Marcelino Gimenez, de temperamento nervioso y constitucion endeble. Hacía seis dias que se le manifestaron ligerísimos infartos parotídeos completamente apiréticos y sin trastornos generales que pudiesen llamar la atencion á la familia: al siguiente dia aparece reaccion febril, desapareciendo completamente el infarto sin dejar vestigios del menor endurecimiento en dicha region, coincidiendo con dolor testicular é inflamacion ligera de estos órganos, de tal modo, que cuando el compañero le vió por vez primera pasaron desapercibidos estos importantes antecedentes. La fiebre continuó por tres dias con marcadas remitencias, la postracion fué en aumento hasta el extremo que á la hora en que yo le ví apenas si, en fuerza de excitaciones, se le arrancaba algun monosílabo inconsciente: tendido en el lecho en decúbito supino, con los brazos abandonados en la posicion que le diera una mano extraña, con los párpados entreabiertos y la vista triste y sin expresion, el vientre flexible y blando en su normal volúmen y la lengua ligeramente saburrosa, completaban el cuadro sindrómico que fotografiaba este periodo excepcional de la enfermedad.

Con motivo de la epidemia iniciada, y aleccionado con lo que al eminente clínico del Hotel-Dieu le ocurriera en su práctica particular, teniendo en cuenta los antecedentes del enfermo, no dudé en diagnosticarle de parótida retropulsa, enfermedad poco grave por lo comun: pero que cuando hace sus manifestaciones generales propende á la adinamia, y tanto más cuanto que en este enfermo se reunieron condiciones abonadas para ello. De temperamento nervioso y débil constitucion, como llevo dicho, habia sufrido el dia anterior emisiones sanguíneas locales por medio de una docena de anélidos, cuyas cisuras fluyeron abundantemente por espacio de algunas horas en virtud de la desfibrinacion de este líquido por el germen productor.

No es extraño que despues de esto y una dieta absoluta por espacio de tres dias, se asemejara más bien á un cadáver que á un enfermo.

Mi primer cuidado fué estimular el organismo y tonificarlo con buena alimentacion; y al efecto, le hice tomar buenos caldos vinosos y una cucharada cada hora de la siguiente pocion: extracto de quina 4 gramos, agua de azahar 160, acetato amónico 15 gramos, convenientemente edulcorado. A las pocas horas, su faz habia variado por completo, despertando de la letárgica postracion; y á los dos dias estuvo en disposicion de pasear por las calles.

XI

CONSECUENCIAS MORBOSAS OCASIONADAS POR UNA AGUJA DEGLUTIDA.

En 1881 fuí consultado por la madre de una niña de siete años, llamada Emilia Carroza, que en inocente juego con otras de su edad, habíase tragado una aguja de las ordinarias de coser, y en su conse-

cuencia, tan pronto como tomaba alimento y principiaban los movimientos peristálticos del estómago, sentía un dolor agudo en dicha region seguido de incesantes arcadas y vómitos dolorosos que arrancaban gritos á la pobre niña. Una pocion gasífera laudanizada, consigue por lo pronto suspender tan dolorosas contracciones para repetirse en cuanto la necesidad la obliga á ingerir nuevos alimentos. Por fin al cabo de algunos dias, ceden estos síntomas para ser reemplazados por otros emanados del aparato hepático. La niña se pone triste y su piel se colorea de un tinte amarillo ictérico, con dolor y abultamiento en la region de aquella entraña, disminuye su normal apetito y se le inicia una fiebre de forma remitente acompañada de estreñimiento, ansiedad epigástrica, cansancio y estado saburral de las primeras vias, que se combate con emisiones sanguíneas locales, laxantes y un régimen tónico-reconstituyente.

Por fin pasado mes y medio ceden los síntomas de agudeza y sólo queda el color subictérico, el abultamiento con incomodidad constante y dolor excesivo á la presion en dicha region hasta un año despues que se le inició un derrame hidrópico en la cavidad peritoneal y alguna que otra fiebre cilla intermitente refractaria á la medicacion quínica.

Se le advierte á la madre la única indicacion quirúrgica que es preciso llenar, sinó para obtener una curacion radical en vista de la causa productora, al ménos para hacerle más soportable la serie de lesiones traumáticas que la aguja ocasionaría en su progresion automática, solicitada por las múltiples fuerzas á que era sometida. Por fin, la madre indecisa entre el éxito de una puncion cruenta y el dolor ocasionado por los sufrimientos de la niña, se decide porque se practique la paracentesis, y, en breves momentos, se le extrae una cantidad aproximada á seis litros de serosidad. Despues un vendaje compresivo, desde el reborde costal á las ingles, completa el sencillo tratamiento quirúrgico efectuado en tan buena hora, que hasta el dia de la fecha no ha vuelto á reproducirse el derrame ni sentido molestia de ningun género.

¿Dónde está la aguja? ¿Cuál es el camino que ha seguido para producir tan múltiples lesiones? Los desórdenes funcionales del estómago persistieron mientras la aguja estuvo alojada en dicha cavidad; despues, ya fuera atravesando lentamente la pared postero-superior de este órgano, ó ya salvando el píloro y pasando á la primera porcion del duodeno y taladrando su cuádruple capa sero-músculo-fibro-mucosa, avanzó hasta alojarse en el parénquima hepático, donde irritando como cuerpo extraño este tejido, promovió la hepatitis subaguda, causa á su vez de la ascitis. En este largo período de tiempo, la aguja pudo enquistarse y, aislada completamente en su reservorio, la inflamacion fué cediendo (*sublata causa tollitur effectu*), de tal modo, que en la fecha en que se operó, solo quedaba como reliquia del antiguo traumatismo la hidropesia ascitis. De este modo se explica cómo una vez extraido el líquido, no volvió á reproducirse ni á quedar la menor huella del padecimiento.

XII

HISTERISMO IMITANTE DIVERTIDO Y CURADO CON EL MATRIMONIO.

Isidora Bravo es una joven de 20 años, de buena estatura, robusta constitucion, bien reglada y sin antecedentes hereditarios que relacion puedan tener con el actual padecimiento. En Abril del 73 es invadida de una neurosis histérica, ocasionada sin duda por una dismenorrea. Los accesos convulsivos en nada se diferencian de los que ordinariamente se producen en estas neurosis; pero tan pronto como se armoniza la inervacion motora, refléjase en los centros nerviosos cerebrales su estímulo, produciendo el desencadenamiento psíquico. La locura histérica de esta joven llama la atencion por su locuacidad, por el fin lascivo y lujurioso que envuelven sus conversaciones y por la tenacidad constante de su curso una vez iniciadas. Rie, canta, baila, y todo esto alternando en justas proporciones: es de ordinario torpe, y, sin embargo, encendida y estimulada la llama de su cerebro por mayor combustible que de ordinario, suelta agudezas que excitan la hilaridad, pensamientos que admiran y sentimientos que inclinan á la compasion. Uno y otro dia se halla atestado de vecinos y curiosos el pequeño cuarto que le sirve de dormitorio, unos para admirarla, otros para divertirse y todos guiados por la novedad. Al cuarto dia, esta especial neurosis, se hace extensiva á dos hermanas menores—Soledad y Francisca—que duermen en su misma habitacion y que, á falta de otros asistentes, sostienen forzosamente los diálogos con la enferma, en los mismos tonos, bajo el mismo estilo y en idénticas frases, porque así lo exigen sus manías. En fuerza de tanto repetir, de tanto oír y tanto presenciarse la escena neurósica, se han contagiado, digámoslo así; en una misma hora las tres hermanas son invadidas de accesos convulsivos, hasta que ya la tension del fluido nérveo ha disminuido en virtud de la ley del agotamiento, y entonces cada cuál toma una aptitud distinta. Mientras la una canta la otra llora, y la tercera embebida en profundo éstasis y como petrificada, sigue con la vista las veloces vueltas de una rueda que gira sobre su cabeza, segun relacion que despues nos hacía. Estas escenas se repiten muchas veces, variando todos los dias su modalidad sintomática; pero siempre predominando en la primera la forma frenética, en la segunda la convulsiva y en la tercera la cataléptica con éstasis.

Durante dos años la enfermedad de estas tres hermanas excitan la hilaridad del pueblo, repitiéndose á cortos intervalos y siempre prolongándose más de lo ordinario, sin sujecion á las medicaciones más heróicas á que estuvieron sometidas, hasta que se unieron en legal matrimonio, y desde entonces, hasta la fecha, ceden completamente, para no volver á repetirse, todos los síntomas morbosos.





Higiene de la Infancia

POR EL

Dr. Lesmes Sanchez de Castro

Médico primero del Hospital de San Antonio de Leon.

QUIÉN habrá tan insensible que no se haya conmovido alguna vez contemplando los niños? Su propia debilidad, su inocencia, la belleza de su rostro, sus dulces sonrisas, sus dolores, su llanto, todo es interesante en los pequeñuelos; todo inspira simpatías vivísimas y despierta puros afectos. Nacen desnudos y llorando, y sus primeros pasos en la vida fueran imposibles sin los cuidadosos afanes de la maternidad. ¡Así comienza su peregrinación por la tierra el que más tarde, hombre, pretende engañarse á sí mismo juzgándose *soberano*! ¡Triste, irrisoria soberanía, fugaz como el día que pasó, y durante la cual, ni en los breves instantes de su mayor pujanza, llega á ser señor de sí propio!

Como si el Hacedor supremo quisiera demostrar con tan grande pequeñez que no está en la organización la superioridad esencial de la naturaleza humana sobre las de todos los demás seres, la primera infancia del hombre, larga como ninguna y cual ninguna desvalida, hállese rodeada de mil peligros y necesita de múltiples atenciones y cuidados que sólo un amor ilustrado por la ciencia puede practicar.

La fiera en las agrestes guaridas de los bosques y el pájaro en su nido reciben, desde que nacen, cuanto necesitan; porque el instinto nunca cambiado de sus padres socorre pródigo todas sus necesidades. Sólo los hijos de los hombres carecen, muchas veces, al nacer, de lo más indispensable; hasta del calor y del alimento maternos. Y sólo los hijos de los hombres se crían, en ocasiones, contra todas las leyes naturales que rutinas ignorantes ó modas tiránicas conculcan.

No todas las madres saben, en efecto, que no es indiferente dar

de mamar á todas horas como suelen hacerlo, ó dar de mamar con intervalos cada vez más tardíos, como aconseja la ciencia (1).

No todas las madres saben, como debieran, que no es bueno dar á sus niños otro alimento que leche antes de tiempo, ó sea antes de los cinco meses, ni sin grandes precauciones que les eviten enfermedades graves y otros accidentes (2).

No todas las madres tienen en cuenta que deben comenzar la alimentacion de sus hijos con caldos y fécula y harina, ni que el uso temprano del vino, dado con moderacion, es útil casi siempre; ni que cuando á esta precaucion se falta puede ser muy nocivo.

No todas las madres saben que no es indiferente prolongar mucho la lactancia ó suspenderla muy temprano; porque si el destete prematuro fatiga al niño, haciendo precisa una alimentacion impropia, la prolongacion excesiva retarda el desarrollo y aumento de la fuerza, prolongando la primera infancia (3).

En una palabra, no todas las madres saben ni pueden criar á sus hijos con todos los medios y cuidados necesarios.

De aquí, que á las molestias anejas á la primera edad, se agreguen tantas otras, hijas, las más de las veces, de la falta de higiene y del mal régimen; y de aquí que no puedan leerse sin pena los datos estadísticos referentes á la mortalidad de los niños, segun los cuales sucumben antes de los cinco años en una proporcion tan notable, que asciende á cerca de las dos terceras partes de la mortalidad total de la poblacion.

Lejos de nosotros la creencia de que todos los niños que mueren en la primera infancia, sucumben víctimas de la ignorancia y los malos tratamientos.

Entendemos, por el contrario, que la muerte de los niños obedece, en principio, á impenetrables designios, y se halla sujeta á una ley natural ineludible en muchas ocasiones; pero es evidente tambien que la extension preternatural del cumplimiento de esa ley que lamentamos, podía limitarse, se limitaría, sin duda, si los conocimientos higiénicos se extendiesen por todas partes y la autoridad, ilustrada por la ciencia, dictara medidas encaminadas á este fin.

(1) En general, durante los dos ó tres primeros meses debe darse de mamar con alguna frecuencia. Despues, bastará hacerlo cada tres horas, ó aún ménos, si el niño halla suficiente alimentacion cada vez. Nada hay en esto de absoluto, sin embargo, porque las condiciones del niño y de la leche, el sueño y otras causas pueden hacer alterar este orden.

(2) El parecer de los prácticos es unánime en este punto. Donno dice: que cuando el exceso de alimentacion no produce desórden en los órganos digestivos, prodúcelo en la piel, y no duda que esta causa favorece esencialmente el desarrollo de la costra-lactea que sobreviene en niños muy nutridos, á quienes ha bastado privar de este exceso de alimentacion para curarlos de una afeccion, no dañosa pero sí repugnante, y que es la desesperacion de los padres.

(3) Por término medio la edad del destete es la de quince á diez y siete meses; pero circunstancias especiales, como enfermedades, debilidad excesiva y denticion tardía, pueden aconsejar retardarlo.

Bouchut en su *Higiene de le premiere enfance* dá el siguiente prudentísimo consejo: «Es necesario esperar que el trabajo de la denticion esté muy avanzado ó casi terminado: en su consecuencia, la época del destete debe fijarse en la edad de doce á diez y ocho meses. En cuanto á mí, escojo siempre para disponer el destete de los niños, uno de esos momentos de descanso que hay en la salida de los dientes, y no suprimo la lactancia hasta que han echado los colmillos. De este modo el niño tiene los quince ó diez y seis primeros dientes, cuya evolucion es lo más penoso, no quedando por romper más que los últimos molares.»

Advirtamos, no obstante, con el mismo Bouchut, que esta regla está sujeta á excepciones y, por tanto, que no siempre puede amoldarse el destete á la conclusion dentaria que varía muchísimo. Yo tengo un hijo, que estos días ha cumplido los dos años, y no tiene fuera ningun canino, ni más dientes que los incisivos y un molar. Y claro está que gozando como goza de buena salud, hace cinco meses que no mama.

Como árbol que crece torcido nunca su tronco endereza, los niños á quienes desde luego no se les acostumbra bien, oponen muy serias dificultades, tal vez resistencias insensibles á la buena educacion, cosa que ciertamente no sucedería, si desde el principio se les cultivara con ilustrado esmero.

Conviene, pues, repetir á las madres que, cuando tengan la seguridad de que nada falta á sus hijos, cuando estén persuadidas de que no tienen molestia material alguna, ni se alarmen porque lloren, ni se impacienten porque griten; sino que tranquilas deben dejarlos en la cuna, en la cual deben acostumbrarlos desde luego á acostarlos despiertos. El hábito de cojer y soltar á los niños muchas veces durante la noche, hace que no tengan aquel sueño reparador y tranquilo que es tan indispensable á su salud y bienestar.

Otra mala costumbre, que debe desterrarse, es la de mecer á los niños, sobre todo la de mecerlos violentamente. Nosotros aconsejaríamos, por tanto, á las madres, que al comprar la cuna la comprasen fija: el movimiento de balanceo de las colgantes y oscilatorias es siempre perjudicial, y puede llegar á ser funesto cuando se abusa de él, como acontece ordinariamente.

Cierto que sólo las familias acomodadas poseen medios suficientes para procurar que ni el menor ruido despierte á sus hijos cuando duermen; pero todas las madres ponen un gran empeño en que nada les interrumpa, siendo así que fuera mejor acostumbrarlos á dormir sin tantas precauciones y sin tanto silencio.

A la manera que las flores, los niños necesitan recibir todos los dias el aire puro de los campos á la luz vivificadora de los cielos; el paseo cotidiano de los niños es una necesidad á su desarrollo. Ahora bien, ¿cuántas dificultades no ofrece la práctica de este precepto en las grandes poblaciones, aun para las familias que poseen bienes de fortuna? Y estas mismas, ¿cuántas otras no amontonan para que sus hijos no puedan respirar el ambiente puro de la libre atmósfera?

Nace un niño en medio del invierno: cuando viene á la luz cuídase mucho de que la habitacion esté muy templada, que todo esté cerrado, que las ropas en que ha de envolverse estén calientes, que se cierre una puerta antes de abrir la otra, luego que no se le saque de la alcoba sin un abrigo excesivo, que no se abra nunca la ventana de la sala donde él esté, con todo lo cual, acostumbrándole desde la cuna á vivir en tales medios, se hace imposible sacarle de casa sin gran exposicion hasta el buen tiempo, cuando ya el niño se encuentra enteco y expuesto á toda clase de espasmos y catarros (1). Y viene el verano, y entonces, como hace calor, es preciso que estén encerrados en casa durante todo el dia, con lo cual, dadas las malas condiciones de muchas viviendas y las exigencias sociales, los niños de las grandes capitales se crían como plantas en invernadero, aislados, sin fuerza y sin vigor. ¡Cuánto más afortunados son en este

(1) Claro está que la brusca accion de un frio intenso, puede ser funesta á los recién nacidos, á quienes convendrá no sacar de casa hasta haber cumplido un mes, y eso con las precauciones debidas, á las horas convenientes; pero cuando son mayorcitos, cuando, sobre todo, ya empiezan á querer andar, debe sacárseles á paseo todos los dias, sea cualquiera la estacion, siempre que estén sanos.

punto los que nacen en las poblaciones rurales! ¡Sin duda que lo mucho que viven al aire libre, es parte principalísima á su mejor y más rápido desarrollo físico, á pesar de la falta de higiene y de las privaciones en que de ordinario crecen!

Cierto que no es posible tratar de igual manera al hijo de un matrimonio aristócrata que al de un labriego; el uno, como fruto, muchas veces, de tronco delicado, delicado crece; *el segundo es como rama de árbol que se desarrolla al soplo de los vientos*; pero preciso es que las familias acomodadas no contribuyan á la debilitación cada vez mayor de las generaciones, con apartar cada vez más á sus hijos de las influencias naturales exteriores.

Otra práctica que debe desterrarse por nociva es la de acostar á los niños tarde. Para ellos no debieran existir nunca ciertas necesidades sociales que, á veces, se impone el hombre.

Gastan los niños durante el día una cantidad muy considerable de fuerzas, que sólo un descanso á tiempo y prolongado puede reparar. Y sin embargo, sus mismos padres, los que se dicen *avaros de su felicidad*, son los que principalmente les arrebatan el bien positivo del reposo nocturno y le truecan en un mal no menos cierto, ó por obedecer los impulsos bastardos de la vanidad, ó por no saber resistir las exigencias de un capricho.

Los niños no deben asistir nunca de noche á ninguna clase de fiestas, no deben ser excitados jamás, y ménos en tales horas, con impresiones vivas, ni comidas demasiado fuertes. La vigilia prolongada les es demasiado perjudicial, y todo lo que no sea acostumarlos á acostarse antes de las ocho, es contribuir decididamente á desgastar sus fuerzas y debilitar su organismo.

Y si esto es así ¿qué deberá pensarse de esas reuniones preternaturales llamadas bailes de niños, en las que música, luces, trajes, concurrencia, todo contribuye á exaltar sus facultades, estimulando vivamente su imaginación y despertando, acaso, pasiones que, como la envidia, tan fácilmente se desarrollan en ellos? ¡Ah! por duro y amargo que sea, digamos francamente toda la verdad. Semejantes fiestas, que la conveniencia, la higiene y la moral reprueban, son como un infanticidio.

Tampoco deja de ser funesto el extremo contrario. Los niños, á quienes un temor excesivo por parte de las familias retiene siempre en casa; aquellos infelices niños que jamás juegan con otros de su edad; los que en el fondo de su opulenta mansión viven solos, ó á lo menos sin la sociedad que ellos necesitan, sin la compañía de otros niños entre los cuales ejercitan sus aptitudes y destreza, con la voluntad y los caprichos de los cuales choquen los suyos; aquellos inocentes prisioneros, que ni juegan con otros, ni corren al aire libre, ni oyen más conversaciones que las de personas mayores, en una palabra, los niños á quienes no se les deja que lo sean,

los que no viven la hermosa
inquietada y comunicativa vida de la infancia,
tan sencilla, tan pura y tan alegre,

se vuelven taciturnos, abatidos é imperiosos; y por el desequilibrio orgánico que necesariamente ha de resultar de su continúa incomu-

cacion con gente de mayor edad, ó se perturba y paraliza el desarrollo de su inteligencia, ó adquiere un grado precoz que debilita su cuerpo haciéndolo excesivamente impresionable.

Cambio de carácter y pérdida de la salud: hé aquí, en resúmen, los primeros frutos que el excesivo rigor produce en los niños. Prudente libertad, vigilada por el cariño: esto es lo que debe concedérseles.

El niño, como el hombre, no ha nacido ni para ser esclavo de un tirano que le gobierne á latigazos, ni para correr como potro en dehesa, sin freno alguno ni respeto al derecho ageno. El absolutismo y la tiranía apocan y envilecen á los pueblos; la anarquía y la licencia los degradan y aniquilan. Sólo la autoridad que el amor sostiene y las libertades que justas leyes amparan y regulan, pueden hacerlos dichosos, pacíficos y dignos.

El niño no es hombre; pero los hombres se forman de los niños, á los cuales, por tanto, claro está que debe acostumbrárseles desde luego á obedecer por respeto y por amor. Como desde pequeños debe acostumbrárseles á ejercicios variados, segun la edad, por que con ellos se facilita el movimiento activo que reclama su organizacion, así ha de cuidarse de su primera moral.

Querer hacerles andar, cuando aún no tienen fuerzas para sostenerse, suspendiéndoles por los brazos para que arrastren los piés, es exponerlos á que sus miembros se vicien y, lo que es peor, es exponerlos á comprimirles el pecho, levantar los hombros y entorpecer, tal vez, el curso de la sangre, dañando la respiracion y la circulacion.

Condescender con todos sus caprichos y razonar todos sus antojos, es exponerlos á viciar su voluntad y á entorpecer sus facultades. Porque en esa época es imposible que los niños tengan nocion alguna del deber, y fuera inútil el intento de despertar en ellos ideas prematuras que más tarde tendrán su natural presentacion. En cambio el sentimiento de la obediencia, tan higiénico, tan saludable, es en ellos tan propio y natural, que obligándoles á ejercitarlo desde el principio, les conduce á realizar actos convenientísimos á su salud y á apartarles de otros que les serían nocivos.

Pero la autoridad degeneraria sino fuese prudente, ilustrada y cariñosa: acostumbrar á los niños á que obedezcan por miedo, puede serles tan perjudicial, como el querer convencerlos con razonamientos que no entienden y que sólo sirven para que se despierte en ellos el amor propio y el instinto de la contradiccion.

En las frases «es preciso y no puede ser» enciérrese la fórmula de la buena educacion de los niños. Frases que fueron las únicas empleadas por una señora de mucho talento que crió á sus hijos perfectamente, segun Donne, á quien sigo en la redaccion de este artículo.

En efecto, no es posible encontrar una regla más sencilla ni más adecuada á las facultades y disposiciones de los niños, á quienes por este medio no sólo se les enseña bien, sino que se les ahorran muchas lágrimas, evitándose los padrecos, á su vez, no pocos disgustos, por conseguir lo que desean.

Causa, en verdad, tristeza y grima, ver de qué medios tan poco nobles, qué de discursos y hasta cuántas mentiras se emplean, á ve-

ces, para lograr, por ejemplo, que un niño se acueste á buena hora ó para hacerle desistir de un capricho perjudicial; cuando si se le hubiera enseñado á obedecer, fuera tan sencillo lograrlo.

Y acontece que si, por evitarles un mal rato, se transige con ellos en lo que no se debe, como quiera que, en general, son tercos, al fin hay que acabar por donde debió empezarse: por revestirse de autoridad y por separarlos con violencia de aquello mismo que se les concedió, proporcionándoles una coragina ruidosa sin ulterior utilidad y provecho para el aprendizaje de la obediencia.

De todo lo cual se deduce que en el prudente ejercicio de la autoridad está el secreto que forma la base de la buena educacion de los niños durante la infancia; y el medio más adecuado de lograr, con el ordenado desarrollo de sus facultades, su acrecentamiento físico y su salud.



* **CRÓNICA CIENTÍFICA DE BARCELONA** *

CARTA PRIMERA

(CONCLUSION)

...

LAMENTOS DE UN CONDENADO.—ACABA LA DESCRIPCION DE BARCELONA.

—INVENTARIO MÉDICO DE LA MISMA.—PROMESAS.

Sres. Directores del CORREO MÉDICO CASTELLANO.

Gracias á Dios, amigos míos, que despues de tan largo silencio, puedo volver á reanudar mis relaciones con Vds., que sin duda á estas horas están ya convencidísimos de que les he olvidado ó de que he olvidado mis formales compromisos. Destierren el enojo, si es que alguno me guardan, pues si llegaran á imaginar la condenada vida que arrastro de tres meses á esta parte, tendríanme mas lástima que al mísero mendigo que pasea sus harapos y su hambre por plazas y callejas ¡Quién habia de decirme que en nuestra profesion se comprara el pan con tantas fatigas y trasudores, con una falta absoluta de sosiego y no sobra de descanso, capaz de dar al traste con la paciencia del más blando campechano! Es el caso que del enojoso *visiteo* debo sustentarme; de modo que, estando aún en los comienzos de mi práctica, no puedo desechar el trabajo excesivo que sobre mis hombros pesa, por no constarme que mi abundante clientela tenga ya la solidez y constancia que de desear fuera. Ha sido esto agravado por una tenaz epidemia de difteria, que me ha robado lo mejor de mis horas y que por fin me ha elegido para víctima, tumbándome en cama más de ocho dias é inutilizándome despues algo más de otros tantos (1).

Dejé mi carta anterior (que por cansarse de esperar la conclusion, publicaron Vds. incompleta) en punto de describir esta parte de la ciudad, nacida de ayer, mayor ya que la antigua, y que por ser una

(1) Lamentamos muy de veras la causa principal (falta de salud) que ha imposibilitado á nuestro ilustrado colaborador barcelonés enviarnos hasta ahora sus interesantes correspondencias, y celebramos que se halle completamente restablecido de su enfermedad, debiendo manifestarle que aunque otro hubiera sido el motivo de su silencio, no amenguaría en lo mas mínimo el cariño que le profesamos y el aprecio en que le tienen nuestros suscritores. (N. de la D.)

anejos; 5.º el urinario y 6.º el locomotor, cuyas clases se hallan subdivididas en géneros, correspondiendo á cada uno el órgano enfermo del respectivo aparato, y los géneros en especies relativas á la naturaleza de la enfermedad del órgano respectivo, y así sucesivamente.

Tal es á grandes rasgos el sumario de la obra del Dr. Aramendía, cuya utilidad para médicos y alumnos es incontestable: para los primeros porque, si—como decía Platon—conocer no es otra cosa que clasificar, hallarán en ella las bases fundamentales sobre que debe apoyarse el conocimiento diferencial de las enfermedades, y por tanto podrán revestir su diagnóstico del ropaje filosófico que necesita para perder el carácter empírico de que hoy adolece en general: para los segundos porque no podrán jamás abarcar el vasto firmamento de la patología sin el indispensable método, tan magistralmente expuesto en este libro, pues de poco les servirá conocer perfectamente una enfermedad si no saben las relaciones que tiene con las demás, como poco le sirve al astrónomo conocer la naturaleza y leyes de un planeta si no tiene nociones de su situación precisa con respecto á los demás cuerpos que voltean en el espacio infinito.

No se observa sólo en el libro que reseñamos la claridad de exposición, la rectitud de juicio, la severidad lógica y la profundidad científica, correspondientes á los que, como el joven profesor de Zaragoza, se han elevado por su propio esfuerzo á la envidiable altura de los verdaderos sábios, sino que desde el principio hasta el fin del libro campea un estilo correcto sin afectación, grandilocuente á veces y á veces sencillo, impropio de nuestros escritores médicos contemporáneos, que realza más y más el mérito intrínseco de la obra y que cumple la condición indispensable de todo libro docente: instruir deleitando.

Reciba, pues, el Dr. Aramendía nuestros sinceros plácemes por su magnífico libro, y el testimonio de nuestra admiración por la perfección con que ha tratado las árduas y difíciles cuestiones que en él se ventilan.

DR. J. LOPEZ ALONSO.



REVISTA CIENTÍFICA NACIONAL

PERIODICOS.

Exploracion digital de la vejiga.— Dice el Dr. D. E. Gutierrez que con motivo de la aparicion de un libro de Henry Thompson sobre los tumores de la vejiga, vuelven á resucitarse antiguas ideas, y á ponerse sobre el tapete la cuestion de si debe ó no practicarse la exploracion digital de la vejiga para llegar al diagnóstico de ciertos padecimientos de este órgano.

La escuela francesa, representada en este asunto por Guyon y sus discípulos, se declara opuesta al procedimiento del profesor inglés, por los peligros que corre el enfermo en el caso de no existir tumor en la vejiga, y en cambio hallarse alterados los riñones; pues el traumatismo que ocasionan la abertura perineal y la exploracion, ha de influir de un modo funesto en aquellos órganos. Además, se pueden ofrecer muchas dificultades, por las mismas condiciones especiales de las partes, para que el dedo recorra la distancia necesaria á un exacto reconocimiento. A pesar de estas y otras consideraciones de más peso que se oponen á las ideas del profesor inglés, creemos que la experiencia de éste, probada en numerosas estadísticas, abona el procedimiento, siempre que el análisis minucioso de los síntomas sea insuficiente para hacer un diagnóstico exacto.

Y como los síntomas dominantes en los tumores de la vejiga, *hemorragia y dolor vexical*, son tambien comunes á otros trastornos del órgano urinario, y muchas veces no podemos demostrar su existencia por medio de la sonda, siempre será ventajoso recurrir á la exploracion digital que, al menos, puede producir un alivio, cuando no servir á la curacion demostrando la causa de los sufrimiento.

La dilatacion del cuello vexical, seguida del desagüe perineal durante uno ó varios dias, puede tener sobre el síntoma dolor una influencia tan beneficosa como la misma talla: esto se deduce de la práctica de Thompson.

Por nuestra parte, hemos practicado la exploracion digital de la vejiga en la mujer, y la diferencia de procedimientos es tan grande comparativamente al hombre, por la distinta disposicion orgánica, que no podemos tomar parte activa en la cuestion que se debate; sólo diremos que los primeros dias que suceden á la dilatacion y exploracion digital, son de relativo bienestar para los enfermos, lo cual confirma la experiencia de Thompson en el hombre.

Hay, sin embargo, una razon que nos obliga á aceptar el procedimiento de este profesor (via perineal) con preferencia á la exploracion por la via hipogástrica, y es la menor gravedad de aquella operacion y la mayor facilidad para establecer un desagüe.

(*El Dictamen.*)

Cicatrizacion rápida de un muñón.— Entre los muchos casos de union rápida de las heridas tratadas sencillamente con el método antiséptico, los que se refieren á las soluciones de continuidad extensas que resultan de las amputaciones, son los más importantes, porque prueban palpablemente la disminucion, no sólo de la mortalidad en los amputados, sino de la menor gravedad de estas operaciones. Como ejemplo cita el Dr. G. Andradas, de Madrid, el caso siguiente:

Un señor procedente de Haro, llega á Madrid decidido á sufrir la amputacion del muslo derecho, por hallarse la articulacion de la rodilla atacada de una artritis

crónica antigua, que en estos últimos meses, á causa de un traumatismo, se ha exacerbado, destruyendo todos los elementos articulares é iniciando ya una osteo-mielitis de la tibia. Previa consulta con distintos y notables profesores de la córte, se decidió la amputacion, que practiqué por el tercio medio del muslo, á colgajo grande anterior y uno pequeño posterior (método del doctor Morales Perez). Seguidas las precauciones antisépticas, sin pulverizacion, y hecho el desagüe, la reunion ha sido completa á los *once* dias, fecha en que separé los pequeños tubos de desagüe colocados en los ángulos de la herida: desde entonces, el enfermo se levanta y anda con muletas, sin más apósito que una tira de lienzo untado de vaselina, algodón y una venda.

La temperatura más alta que se ha observado en este enfermo ha sido de 38° tres décimas, al siguiente dia de la amputacion. Los cuatro primeros dias fluyó por los tubos una gran cantidad de serosidad rojiza, que nos obligó á variar el apósito más pronto de lo que pensábamos, pues entra en nuestro credo quirúrgico que uno de los elementos más importantes y necesarios para obtener una reunion rápida y feliz, es el reposo prolongado de la superficie cruenta, y por lo tanto, la aplicacion tardía de las curas.

Compárese el tiempo invertido en la cicatrizacion, la marcha de la fiebre y la ausencia de toda supuracion, con la lentitud que antes empleaba el proceso de reunion en estos enfermos, y digan si la limpieza, ausencia de cuerpos extraños en la herida (cordonetes de ligaduras), y desagüe perfecto, unidos al uso de los antisépticos, no han simplificado considerablemente la operatoria moderna.

(*El Dictámen*).

La alimentacion y el régimen.—1.º La crianza de un hijo exige: vigilancia esquisita, robustez á toda prueba y templanza en todos sentidos.—2.º Cuando una madre tiene nodriza para su hijo, ha de triplicar sus cuidados maternos.—3.º Vale más un buen biberon que una mala nodriza.—

4.º Las clásicas papillas de aceite han causado más daños que las más devastadoras epidemias.—5.º El destete ha de estar relacionado con la evolucion dentaria.—6.º Los niños que muy temprano comen *de todo*, bien pronto no comen nada.—7.º La diarrea y los vómitos son relámpagos que preceden á las más graves enfermedades infantiles.—8.º Hay que educar el estómago de los pequeños y el paladar de los mayores, evitando indigestiones en la primera infancia y caprichos en la adolescencia, que engendran la rebelde *dispepsia*.—9.º Es indispensable prohibir de la manera más terminante el que se hagan los niños con chucherias. Muchos trastornos proceden de un obsequio inoportuno.—10. El severo régimen en la alimentacion de un niño, es la mejor garantía de la salud física y moral de un hombre.

(*La Madre y el Niño*.)

ACADEMIAS Y SOCIEDADES.

Tuberculosis de los órganos génito-uritarios.—En la discusion que sobre la tuberculosis quirúrgica tiene lugar en la Academia Médico-Quirúrgica Española, el médico militar Sr. Sanchez (D. Máximo), ha hecho uso de la palabra, ocupándose sobre todo de la tuberculosis de los órganos génito-uritarios, de la que ha hecho un estudio minucioso en el Hospital militar, deduciendo: 1.º Que en los individuos que mueren á causa de la tuberculosis génito-urinaria se hallan tubérculos en otros órganos; 2.º que las investigaciones microscópicas no sólo han comprobado esto sino que han reconocido el bacilo tuberculoso; 3.º que el tubérculo evoluciona en los órganos génito-uritarios de la misma manera que en los demás órganos; 4.º que se encuentra en estado de crudeza y de granulacion; 5.º que en los casos en que se presentan múltiples manifestaciones tuberculosas, rara vez faltan en dichos órganos; y 6.º que esta localizacion es á veces punto de partida de la generalizacion en otros puntos.

DR. J. ALVARADO.

REVISTA CIENTÍFICA EXTRANJERA

PERIODICOS.

El escordio (*Tencrium scordium*)---Esta pequeña labiada de flores rojas, cuyas hojas desenvuelven cuando se frota un olor á la vez aromático y aliáceo, y antiguamente conocida por formar parte del famoso electuario de diascordio, ha sido empleada nuevamente por Murjohn, doctor americano, con muy buenos resultados en los hemorroides. Para el interior hace uso del extracto fluido en pildoras, y para el exterior de una pomada de vaselina y el polvo de la planta entera.

(*L'American Journal of Pharmacy.*)

Sulfuro de carbono en las neuralgias.

—En los casos de neuralgia pura, sin lesion orgánica ó inflamatoria, se vierten 10 á 15 gotas de sulfuro de carbono en una bolita de algodón y se aplica sobre la region dolorosa, teniendo cuidado de impedir la volatilizacion demasiado rápida del sulfuro. Contra la cefalalgia se coloca el algodón preferentemente en la sien. Cuando el dolor es difuso se aplica sobre muchos puntos. Si recidiva se repite la aplicacion. El sulfuro de carbono determina primero una sensacion de calor, y despues un dolor que apenas se soporta medio minuto. Cuando el calor empieza á hacerse intolerable se quita el algodón, y afirma el autor que el alivio es casi instantáneo. La rubicundez de la piel desaparece lentamente. Cuando se aplica el sulfuro de carbono sobre la cara, se recomienda al enfermo cierre los ojos, á fin de evitar la inflamacion de la conjuntiva.

(*L' Union Medicale.*)

Accion de la antipirina asociada á la kairina.—Mingazzini, médico del hospital de San Giovanni de Roma, ha empleado simultaneamente la antipirina y la kai-

rina. He aquí el resúmen de sus observaciones, en número de seis, comprendiendo los casos siguientes; tisis pulmonar, neumonia catarral, septicemia puerperal, dos fiebres tifoideas y neumonia crupal del lóbulo inferior izquierdo.—1.º La ingestion de la mezcla de antipirina y kairina, produce un máximun de disminucion de temperatura más marcado que el que sucede á la administracion de una dosis de antipirina equivalente á la suma de dos preparaciones de las que se ha hecho uso.—2.º La duracion de la disminucion de temperatura se mantiene más tiempo.—3.º La kairina, cuya accion es modificada por la antipirina no produce los mismos inconvenientes que cuando se prescribe sola.

(*Gazzeta degli Ospitali.*)

Kava-kava.—Planta cultivada en Tahiti. La raiz contiene un principio cristallizable, la *Kavalina*, aceite esencial, resina y fécula. Se emplea contra la gonorrea y, en general, en las afecciones de las mucosas, sobre las cuales parece ejerce una accion estimulante y tónica. *Dosis:* extracto acuoso 20 á 60 gotas, tres veces por dia; infusion cuatro gramos por setecientos de agua hirviendo.

Koronico.—Proviene de la verónica salicitolia y de la verónica parviflora. Se aplica, particularmente en China y nueva Zelandia, contra la disenteria y la diarrea. Los resultados son más manifiestos en las formas crónicas de estas enfermedades, bien se le administre en polvo ó en extracto acuoso de 10 á 20 gotas.

ACADEMIAS Y SOCIEDADES.

Retraccion cicatricial infranqueable del esófago. Gastrotomia. Nutricion asegurada.—En la Academia de Medicina de

París y en su sesión del 17 de Marzo actual, M. Terrillon presentó un enfermo á quien habia practicado la gastrotomía por una retracción cicatricial esofágica, producida por la ingestión de potasa cáustica. Empezó por hacer una incisión de un centímetro por debajo del borde de las falsas costillas izquierdas. La primera víscera que se presentó en la herida fué el hígado y despues, á una profundidad de cinco centímetros, el estómago. La operación, llena de dificultades, á causa de las fuertes contracciones musculares, duró una hora y cuarto. —La alimentación se empezó á las tres horas de ejecutada la operación y se continuó regularmente. A los quince días, el enfermo sumamente demacrado, aumentó en peso doce libras. El Dr. Terrillon continúa haciendo la dilatación progresiva del esófago, pero aún no ha podido hacer pasar más que una fina sonda. Se propone utilizar la vía bucal y gástrica y conservar la fístula hasta no restablecer completamente la permeabilidad del estómago.

Resección de un riñón.—En la misma Academia y sesión, el Dr. Dentu presenta un riñón que ha extirpado y en el cual se observan numerosas cavidades conteniendo algunos cálculos. El enfermo sigue lo mejor posible; la cantidad de urea, que ántes de la operación era de 7 gramos por litro, es actualmente de 22 gramos, lo que prueba que el riñón derecho funciona bien. El enfermo ántes de la operación tenía dolores nefríticos que le hacían la vida intolerable.

Suturas nerviosas.—En la citada sesión y Academia, M. Surmay hace la comunicación siguiente: Se trata de un aprendiz de imprenta que habiéndose caído sobre un casco de botella se hace una herida so-

bre la muñeca derecha. Cuando quiere volver á su trabajo se apercibe de que no puede tener en sus dedos los caracteres de imprimir. La cicatriz transversal tenía cuatro centímetros de longitud y empezaba á un centímetro del borde radial. De esta herida resulta una pérdida de la sensibilidad de los tres primeros dedos de la mano derecha y cierta dificultad de los movimientos del índice y medio. Despues de haber empleado infructuosamente las fricciones y la electricidad, Mr. Surmay practica la resección y la sutura del nervio mediano. Hoy día la curación es completa y el enfermo ha vuelto á su trabajo de tipógrafo. De este hecho deduce las conclusiones siguientes: 1.^a La simple hipertrofia del tejido del neurilema, de origen traumático, puede determinar la abolición de las funciones de un nervio.—2.^a La resección de la parte enferma y la sutura de los dos extremos del nervio, puede ser seguida de reunión inmediata.—3.^a Esta reunión inmediata, puede acompañarse del restablecimiento de las funciones del nervio.—4.^a En este restablecimiento de las funciones del nervio, la sensibilidad general, la táctil, la sensibilidad al dolor y á la temperatura, pueden no marchar unidas.—5.^a La sensibilidad táctil puede volver á ser perfecta, mientras que la general no lo es en el mismo grado.—6.^a La sensibilidad general y táctil pueden restablecerse completamente, en tanto que la sensibilidad al dolor y á la temperatura continúan abolidas.—7.^a El restablecimiento ulterior de la sensibilidad al dolor y á la temperatura, puede ser sucesivo, y en esta sucesión la sensibilidad al dolor puede preceder á la sensibilidad en la temperatura.

DR. J. ALVARADO.

MISCELANEAS

Ha entrado á formar parte de la Redaccion del CORREO MÉDICO CASTELLANO, nuestro apreciable compañero y amigo Sr. D. Indalecio Cuesta, médico y farmacéutico.

*

* *

En la Junta general que la Academia de Medicina y Cirugía de esta ciudad, celebró el día 23 con el objeto de proceder á los nombramientos de Presidente y Vicepresidente de la misma, resultaron elegidos para el cargo primero D. Marciano de Nó y para el segundo D. José Esteban Lorenzo.

*

* *

El Colegio de Farmacéuticos de Madrid, ha acordado en sesion del 21 de Febrero pasado, nombrar *Sócio honorario* de dicha Corporacion al Diputado á Córtes y Doctor en Medicina D. Manuel Sastron, por la defensa que hizo en el Congreso de los intereses y derechos de la clase farmacéutica.

*

* *

El banquete que en honor del heróico Valdés estaba organizando la prensa profesional de Madrid, se ha suspendido atendiendo al delicado estado de salud en que se encuentra nuestro compañero.

*

* *

Sociedad Española de Hidrología.—Programa de premios para 1887.—Temas.

«1.º Estudio fisico-químico de las aguas minerales naturales sulfurado-sódicas de España y comparacion de nuestros manantiales con los principales extranjeros.

»2.º Concepto patogénico de la pelagra y su tratamiento hidro-mineral.»

El premio consistirá en 500 pesetas, un diploma especial y 200 ejemplares de la Memoria cuando se imprima.

Habrá un *accésit*, consistente en mencion honorífica y el título de sócio correspondiente.

Las Memorias, con las formalidades de costumbre, se dirigirán á la Secretaría de la Sociedad, Costanilla de los Angeles, 13, antes del 30 de Noviembre de 1886.

PUBLICACIONES RECIBIDAS.

Tratado de análisis química cualitativa, por Fressenius, traducida de la última edicion alemana, por el Dr. D. Vicente Peseta. Obra ilustrada con numerosos grabados y una lámina cromo-litografiada (cuaderno 12). Se vende á peseta cuaderno en la librería de Pascual Aguilar, Caballeros, 1, Valencia, y en las principales de provincias.

Tratado de Higiene de la infancia, por Fonssagrives, traducida por el Dr. D. Manuel Flores y Pla, cuadernos primero y segundo. Pertenece á la biblioteca del *Cosmos Editorial*, Madrid, Montera, 21. (Dos ejemplares.)