

Correo Médico Castellano

REVISTA DECENAL DE MEDICINA, CIRUGIA, FARMACIA
Y CIENCIAS AUXILIARES

AÑO III

Salamanca 10 de Noviembre de 1886

NÚM. 67

SECCION PROFESIONAL

CRÓNICA DE LA DECENA

LA SALUD PÚBLICA.—PRECEPTOS DE ONTOLOGIA MÉDICA.

Toda la prensa, así política como profesional, hácese eco en estos dias de las alarmantes noticias que corren acerca del estado de la salud pública en España. Desvanecido apenas el pánico que produjo la aparición en Málaga de algunos *casos sospechosos* (sin que hasta la fecha se haya sabido oficialmente cuál era la enfermedad sospechada), ha comenzado á decirse que el estado sanitario de Manresa (Cataluña) no era nada satisfactorio, por haberse registrado algunos casos de una enfermedad muy semejante al tifus epidémico, cuyo foco primitivo parece ser el colegio de jesuitas establecido en aquella ciudad.

Añádanse á estas malas nuevas las que diariamente publica la prensa acusando un aumento bastante grande en la mortalidad determinada por la difteria, cuya afeccion ha adquirido desconsoladoras proporciones en la provincia de Valencia y hasta en la misma capital de España, y habrá de convenirse en que si el gobierno no adopta las enérgicas medidas reclamadas por la opinion y por la misma gravedad del estado sanitario, las siete plagas de Egipto fueron *tortas y pan pintado* comparadas con las calamidades que sin interrupcion vienen afligiendo á esta nacion desventurada.

A última hora se afirma que el cólera se ha presentado de improviso en Génova causando numerosas víctimas, y que nuestro Consejo de Sanidad pide que sean declaradas súcias las procedencias de dicha ciudad y de su golfo. Y es claro, como la ley de Sanidad vigente, por ser antigua é incompleta, no responde á las exigencias de la época ni está en consonancia con los adelantos científicos, los reglamentos sanitarios que en ella han de basarse son deficientes é ineficaces para oponerse á la irrupcion de esas enfermedades *exóticas*, que en España tendremos que apellidar *indígenas* si no variamos de modo de ser en estos asuntos.

Por eso cuando se anuncia la proximidad de una epidemia, mal

de nuestro grado, pero apurados por la fuerza de las circunstancias, nos conformamos con la idea de desempeñar el papel de víctimas.

*

* *

El Círculo médico que acaba de fundarse en Verviers ha adoptado las siguientes reglas ó preceptos de ontología médica:

1º El médico, al ser llamado para asistir á un enfermo en tratamiento, no podría tomar indicacion hasta que el colega que le ha precedido haya sido advertido, y en el caso contrario propondrá una consulta.

2º El médico llamado en caso de urgencia al lado de un enfermo en tratamiento, debe limitarse á dar los cuidados necesarios y á dejar copia de su prescripcion al colega de cabecera.

3º Todos los miembros del Círculo se comprometen á sustituirse mutuamente en ausencias y enfermedades.

4º El médico ausente ó enfermo pondrá en conocimiento de su compañero la época en que volverá á encargarse de su visita. Estos le transmitirán inmediatamente la lista de los enfermos tratados por ellos con las anotaciones que crean convenientes.

5º La dignidad del médico está en no conservar los clientes del médico enfermo ó ausente.

6º Otro deber del médico es el de abstenerse de emitir sobre el tratamiento de un colega que le haya precedido, una apreciacion favorable ó benévolas insinuaciones.

7º Un médico, al sustituir á otro, no puede permitir adoptar para el cliente un precio de visita inferior al de su antecesor.

8º El médico consultor no puede suceder al médico de cabecera más que en el caso de haber sido prevenido por escrito de la intencion formal manifestada por el enfermo.

9º El médico debe dejar al enfermo la eleccion del consultante y del comadron y no separarse de esta línea de conducta si la familia no le ruega con insistencia lo designare él mismo.

10 El médico excluido del Círculo es el único á quien se le puede rehusar una consulta.

DR. L. SOLANO.

SECCION DOCTRINAL

CONTESTACION Á DUJARDIN-BEAUMETZ

acerca de algunos puntos de la historia del lavado del estómago

POR EL

DOCTOR JOSÉ ARMANGUÉ

Ayudante de la Facultad de Medicina de Barcelona

(CONCLUSION)

Publicando esta misma leccion en el *Bullétin général de Thérapeutique*, (1883, 15 de Enero) añade Dujardin-Beaumetz una larga nota que aquí reproduzco íntegra:

«El Dr. Armangué, de Barcelona, en una série de artículos publicados en la *Revista de ciencias médicas*, con el título de *Apuntes históricos sobre el lavado del estómago*, había sostenido, por una parte que el descubrimiento de Faucher no era tan original como se creía, y por otra parte que los médicos franceses, despues de haber rechazado el método de Küssmaul porque era de origen alemán, lo aceptaban hoy, con motivo del descubrimiento de nuestro compatriota; y en apoyo de su opinion citaba mi conversion al lavado del estómago. El Dr. O. Gourgues tomó la defensa de los médicos franceses en el *Journal de médecine* de París, y despues el Dr. Armangué ha contestado en un folleto que ha tenido la amabilidad de remitirme.

»En este nuevo trabajo, que encierra, como el primero, indicaciones bibliográficas de la más alta importancia, el Dr. Armangué vuelve á ocuparse de la invencion del Dr. Faucher; demuestra que mucho antes que este, había sido usada en el lavado del estómago la aplicacion de un tubo blando y la teoría del sifon. Cita, en particular, los trabajos de Arnolt y Somerville quienes, desde 1829, empleaban el tubo blando y el sifon para vaciar el estómago. Además, nos enseña que el método de Küssmaul es de origen francés, puesto que es á Blatin á quien se debe el honor de haber aconsejado antes que nadie, en 1832, este método.

»Con motivo de esta última afirmacion, debo responder al doctor Armangué que Blatin ha imaginado quizás aplicar el lavado del estómago al tratamiento de la gastritis, pero que no ha hecho jamás esta aplicacion.

O si no, véanse las expresiones mismas de que se sirve Blatin en su artículo intitulado *Du lavage de l'estomac et de la medication admodriatique interne dans quelques cas de gastrite aigüe*, publicado en la página 367 del tomo I, Marzo 1832, de la *Revue médicale française et étrangere*.

«Habria grandes ventajas, dice Enrique Blatin, en asociar al modo terapéutico ordinario el lavado de la víscera inflamada y hasta en la introduccion de vapores medicamentosos. Como lo ha hecho Dupuytren en algunos casos de envenenamiento, el lavado del estómago se ejecutaría por medio de una sonda esofágica, á una de cuyas extremidades se adaptaría una bomba aspirante destinada á rechazar el líquido llevado por la sonda á la cavidad estomacal. Esta ingestion supliría á las tisanas. La cantidad variaría á voluntad, sin temor de que la digestion dejase de efectuarse. La temperatura regulándose por las indicaciones, podrían reprimirse así algunas ligeras hemorragias.

»El sabor del brevaje no sería percibido por el enfermo, y la posibilidad de retirar inmediatamente el líquido permitiría asociar á este medicamentos tóxicos para los vermes y cuya accion poco prolongada no obraría sobre la mucosa del estómago.

»La distension mecánica de la víscera se opondría quizás á su retraccion; la sed se calmaría, el apetito que á veces es imperioso sería engañado por esta replecion; la sensacion de quemadura cedería á la refrigeracion del líquido ingerido y frecuentemente renovado; los jugos gástricos, alterados é irritantes, el pús, la sangre, serían

arrastrados afuera; las superficies erosionadas, toda la mucosa putrescente, detergida de su exudacion que apresura su desorganizacion; las bocas absorbentes, metidas en esta especie de baño, encontrarían un líquido que absorber y la inflamacion limitaría mas pronto sus destrozos.

»La introduccion de la sonda fatiga poco al enfermo; este se acostumbra pronto.

»Aconsejamos una sonda gruesa cuyo pabellon podrá servir de embudo y admitir enseguida la extremidad de una bomba aspirante.

»La sonda terminará por una oliva atravesada por diversos agujeros ó por una ancha abertura si se quiere extraer cuerpos sólidos.

»Lo que hemos dicho de la medicacion por ingestion, se aplica tambien á la admediática, salvo las modificaciones que pueden introducir las circunstancias del caso.

»El aparato fumigatorio más sencillo es el que nos parece más cómodo.» Hasta aquí Blatin.

«A pesar de la claridad de las indicaciones establecidas por Blatin, persisto en atribuir á Küssmaul el honor del descubrimiento del método de los lavados del estómago, porque no basta haber imaginado un tratamiento; es preciso, por sus trabajos y su práctica, hacerlo adoptar y, en cuanto á esto, debemos declarar que tan solo despues de los trabajos de Küssmaul, este tratamiento ha entrado en la terapéutica. A esto debo añadir, para responder al primer punto de la argumentacion del Dr. Armangué, que apesar de los trabajos de Arnolt y Somerville, es tan solo despues de la introduccion del tubo cuando llamado de Faucher el método de Küssmaul se ha hecho de práctica corriente en nuestro país.

»Por otra parte, lo que pasa en los métodos de lavado del estómago, ha pasado en muchas otras aplicaciones terapéuticas; así, respecto al método de la aspiracion, se ha mostrado que desde la antigüedad se servían de él por medio de instrumentos llamados *piulcas*. ¿Ha impedido esto que fuese Dieulafoy quien ha hecho comun esta práctica y hadis minuido esto en nada el interés de su descubrimiento?

»Podia citar en el mismo sentido muchos otros ejemplos.

»Hagamos pues, justicia á quien se deba; á Küssmaul, porque es á él á quien se debe el verdadero método terapéutico de los lavados; á Faucher, porque por su instrumento se ha hecho frecuente esta práctica en nuestro país.»

Sigue á esto una nota bibliográfica que empieza citando el trabajo de Casimiro Renault y acaba mencionando el mio, pero no creo sea de ningun interés el reproducirla aquí.

Ya responderé despues á todas estas afirmaciones. Conste, sin embargo, que á pesar de que Dujardin-Beaumetz no tenía razon en nada de lo que aseguraba, por no pecar de tenaz y por no alargar indefinidamente la polémica, no le contesté en público y me contenté con el envío de una carta en que le venía á decir algo por este estilo. «Como no gusto de discusiones largas, no contesté en público á su último escrito, pero aquí, *inter nos*, no le callaré que me parece que la razon no está de su parte.»

En 9 de Febrero del mismo año, recibí la siguiente carta de Dujardin-Beaumetz:

«Monsieur et très honoré confrère: je vous remercie de la lettre que vous avez bien voulu m' adresser et je suis très touché du sentiment qui l'a dictée. Je crois comme vous que les discussions qui s'éternisent trop longtemps ne sont d'aucun profit pour la science, car elles dégénèrent souvent en personnalités, qui ne font qu'envenimer la question sans la résoudre.

»Veuillez agréer Monsieur et très honoré confrère l'assurance de ma cordiale et vive sympathie.—*Dujardin-Beaumetz*.—9 Février.»

Esto, como se vé al momento, equivale á una promesa de no insistir en la cuestion, ya que se declara poco amigo de interminables discusiones. Pero Dujardin-Beaumetz no se ha abstenido de volver al ataque, de modo que en el *Bulletin général de thérapeutique*, 15 de Octubre de 1884, en una leccion titulada *Des nouvelles médications stomacales*, escribía así:

«Algunos médicos, y en particular el Dr. Armangué, de Barcelona, han sostenido que esta conversion había dependido del descubrimiento del sifon estomacal por uno de nuestros compatriotas, el Dr. Faucher, y que, al hacerlo, obraba simplemente por patriotismo. Bella cosa es el patriotismo; pero sería comprenderlo mal y encerrarlo en estrechos límites, si se rechazara de la terapéutica todo lo procedente del extranjero, y aunque como nos ha indicado el Dr. Armangué mismo, en 1832 un médico francés, Blatin, haya propuesto el lavado del estómago para la cura de la gastritis crónica, no por eso deja de ser á Küssmaul al que, desde 1867, se debe el verdadero descubrimiento de la práctica del lavado y el habernos fijado con cuidado sus indicaciones y contraindicaciones.

»El sifon estomacal nos ha hecho entrar en esta práctica. Y si bien se ha sostenido que desde 1829 Arnolt empleaba un tubo blando y aplicaba la teoría del sifon para llenar y vaciar el estómago, á Oser, de Viena, y á Faucher, de París, se debe el verdadero descubrimiento del uso del sifon, y desde la comunicacion de este último á la Academia de Medicina en 1879 y su tesis en 1881 se ha generalizado el método de Küssmaul.»

No contento con esto, reproduce estas mismas palabras en su obra *Les nouvelles médications*, París, 1886, que hace poco ha sido vertida á nuestro idioma por el Dr. Reboles.

En vista de esta insistencia de Dujardin-Beaumetz, me creo dispensado de guardar silencio, amigo como soy de colocar las cosas en su lugar.

Vamos por partes

1º Artículo del *Bull. général de thérapeutique*, 15 de Enero de 1883
Decía en este el Dr. Dujardin-Beaumetz:

»Al principio y despues de algunas tentativas que hice al tener conocimiento de los trabajos de Küssmaul, no quedé muy satisfecho de mis primeros ensayos.» Sin embargo, despues de la vulgarizacion del tubo blando, Dujardin-Beaumetz continuaba recomendando para muchos casos el uso de la bomba empleada por Küssmaul.

Continúa el autor: «Pero hoy, gracias al descubrimiento de Fau-

cher, todos los inconvenientes han desaparecido.» Esto es una tenacidad incomprensible, porque escribir esto el autor contestando á mi folleto, en donde le demostraba con datos bibliográficos, auténticos é irrefutables, que mucho antes que Faucher, habian usado el tubo blando obrando como sifon, Sukes, Arnolt, Somerville, Plosz, Rosenthal, Hodgen, Schifner, Ziemssen, Leube, Oser, Bryce, Jürgensen, Tommasi, Concati, Cantani, Perli, Harvey, Alderson, Galippe y muchos otros. Así, pues, nos encontramos con que Dujardin-Beaumont, ó no leyó el mismo folleto á que contestaba, ó si lo leyó, se quedó en sus trece sin responder á las pruebas que se le presentaban. Si acepta estas, ¿por qué no lo confiesa, en lugar de caer de nuevo en sus antiguos errores? Y si nó las acepta, ¿por qué no expone sus razones, como es de regla cuando se quiere sostener alguna cosa ya refutada?

Sigue el autor: «Se me ha reprochado vivamente este cambio de opinion, y hasta uno de mis colegas españoles me ha atribuido bajo este punto de vista las miras más extrañas.»

Dujardin-Beaumont se equivoca en esto completamente. No le atribuí mira de ninguna clase, puesto que me limité á hacer notar su brusco y radical cambio de criterio respecto al lavado del estómago, cambio que no me supe explicar (y aún me encuentro en el mismo caso) más que por la aparicion del *pseudo-invento* de Faucher.

«La terapéutica, señores, sigue escribiendo Dujardin-Beaumont, no es inmutable, y cada vez que por métodos especiales se hace progresar el tratamiento de ciertas enfermedades, y sobre todo, cuando el proceder que se debe juzgar ha sido sometido por largo tiempo á una atenta observacion, es nuestro deber acoger favorablemente esta nueva práctica, por repugnancia que hayamos tenido á hacerlo al principio de la experimentacion.»

Pero el tubo blando de Faucher no hizo progresar el *modus faciendi* del lavado del estómago, puesto que hacía docenas de años que era empleado por muchos otros prácticos, sabiéndolo casi todo el mundo, sin que, ¡cosa extraña!, lo supieran en París, si hemos de juzgar por lo que en tal ciudad se ha dicho y escrito. Así, pues, si las opiniones de Dujardin-Beaumont variaron completamente cuando Faucher dió á conocer su tubo, apoyándose en que este tubo hacía muy fácil é inofensivo el lavado gástrico, más enojoso y peligroso practicado con la sonda dura y la bomba gástrica, deberíamos aceptar que dicho señor ignoraba completamente que el tubo blando obrando como sifon había sido usado desde el primer tercio de este siglo, y que desde entonces hasta nuestros dias no había sido ya abandonado. Si fuera así esta ignorancia, sería incomprensible en una persona de tanta reputacion científica como Dujardin-Beaumont, quien además se dedica hace algunos años á estudiar atentamente el lavado del estómago, tanto que sobre este asunto ha escrito en corto tiempo más de una docena de excelentes artículos y memorias.

Pero nó. Dujardin-Beaumont conoció el uso del sifon antes de que Faucher saliera á escena, puesto que en la primera edicion de sus *Leçons de clinique thérapeutique* (vol. I, p. 416) escribe lo siguiente: «Lafargue, en Francia (1837) había imaginado una pipeta análoga

al sifon que Plosz ha aconsejado despues.» Al publicarse estas frases de Dujardin, Faucher aún no era conocido; apenas lo fué, se le olvidaron á Dujardin-Beaumetz las palabras que acabo de reproducir, tanto que á cada paso se pone en contradiccion con las mismas.

Más adelante añade: «Pero el descubrimiento que hizo Faucher en 1879 y el que hizo casi al mismo tiempo Oser en Alemania, vinieron á modificar mi opinion.» Aquí, sin dejar de dar la prioridad á Faucher, transije ya á compartir algun tanto la gloria de éste con Oser, médico, cuyos méritos, ignorados por Dujardin-Beaumetz, le fueron dados á conocer por mi folleto de polémica.

Pero hasta concediendo esto nuestro autor (que evidentemente en esta cuestion está de desgracia) se equivoca enteramente, puesto que Oser publicó su proceder en 1874 y Faucher no habló hasta 1879; así, pues, no presentaron sus instrumentos *al mismo tiempo*, como Dujardin-Beaumetz asegura, sino en un intervalo de cinco años, intervalo que en nuestra época es enormemente grande.

En la nota que acompaña á este primer artículo á que acabo de contestar, se leen tambien algunas aseveraciones, de las cuales conviene señalar unas á la atencion de mis lectores y corregir el concepto erróneo que ha dado origen á las otras. He aquí algunas de las frases de Dujardin-Beaumetz, que conviene recojer: «En este nuevo trabajo, en que hay, como en el primero, indicaciones bibliográficas de la más alta importancia, el Dr. Armangué se ocupa de la invencion del Dr. Faucher; demuestra que antes que por él, se había aplicado al lavado del estómago la introduccion de un tubo blando y de la teoría del sifon. Cita, en particular, los trabajos de Arnolt y Somerville, quienes ya en 1829 empleaban el tubo blando y el sifon para vaciar el estómago.» Estas palabras no seguidas de indicacion alguna que las contradiga, prueban que Dujardin-Beaumetz acepta mis indicaciones acerca de la nulidad de los títulos de Faucher á la prioridad. Y sin embargo, ¡extraña contradiccion!, al lado de esta misma nota, en el cuerpo del artículo á que esta sirve de complemento, se persiste (como ya han visto mis lectores) en conceder á Faucher toda la gloria de la invencion.

«Además, continúa, nos ha enseñado Armangué que el método de Küssmaul es de origen francés, puesto que á Blatin es á quien debería darse el honor de haber en 1832 aconsejado antes que nadie este proceder. Responderé al Dr. Armangué, á propósito de esta última afirmacion, que Blatin ha imaginado quizás aplicar el lavado del estómago al tratamiento de la gastritis, pero que no ha hecho jamás esta aplicacion.» Y en prueba de esto cita las palabras mismas de Blatin, cabalmente favorables á mi tesis. Blatin escribió: «La introduccion de la sonda fatiga poco al enfermo; éste se acostumbra pronto», y esto no podría decirlo en *presente de indicativo* y de un modo tan absoluto y afirmativo, si no lo hubiera visto por sus propios ojos. El uso del verbo en *pretérito imperfecto* en otros lugares del artículo de Blatin, no quiere decir nada, porque en muchos otros escritos franceses he visto empleado este tiempo sin el significado condicional que la gramática le concede. Es una libertad que se toman demasiado frecuentemente los escritores de la nacion vecina, pero que

no debe tenerse en cuenta en la interpretación de un escrito dudoso. Aquí lo que resuelve claramente esta duda es la sola frase apuntada más arriba y que creo conveniente repetir aquí, dejándola en el idioma original para que no pierda su valor: *L'introduction de la sonde fatigue peu le malade; il s'accoutume vite.*

Por otra parte, describe tan perfectamente Blatin los efectos del lavado del estómago, que dudo que nadie le haya superado en este punto; es imposible hablar de esta práctica con tanta exactitud sin tener experiencia propia y por largo tiempo sostenida. Esta exactitud de Blatin ha sido reconocida por el mismo Dujardin-Beaumetz, puesto que en su escrito se encuentran estas palabras: «A pesar de la claridad (néttété) de las indicaciones dadas por Blatin, etc....»

Más allá añade: «No basta el haber imaginado un tratamiento, y bajo este punto de vista debo decir que tan sólo desde los trabajos de Küssmaul, este tratamiento ha hecho su entrada en la terapéutica, y además, añadido, (y esto lo digo para responder al primer punto de la argumentación del Dr. Armangué) que á pesar de los trabajos de Arnolt y Somerville, el lavado gástrico no ha sido practicado frecuentemente en nuestro país más que desde la introducción del tubo llamado de Faucher.» Teoría injusta si las hay, puesto que entroniza la casualidad sobre el mérito. Inventó Sukes el tubo blando obrando como sifón; instituyó Blatin el tratamiento de las afecciones gástricas por el lavado, y tan sólo porque tuvieron la desgracia de no ser escuchados, debe quitárseles todo honor, es preciso arrinconarles.

Pasan muchos años y Küssmaul repite lo que ya hizo Blatin, y más recientemente aún Faucher preconiza lo que Arnolt y Sukes habían ya empleado, y tan sólo porque habiendo encontrado el terreno preparado en el mundo científico contemporáneo, vieron universalmente aceptadas sus prácticas, á ellos que la suerte ayudó, á ellos toda la gloria, aunque sea preciso arrancarla á aquellos á quienes pertenece y que por sí mismos no pueden reclamarla.

«Hagamos justicia á cada uno, acaba diciendo Dujardin-Beaumetz: á Küssmaul porque á él se debe el verdadero método terapéutico de los lavados; á Faucher porque gracias á su instrumento esta práctica se ha hecho comun en nuestro país.»

El autor, en continua contradicción consigo mismo, se contenta ahora con que Faucher sea un vulgarizador del lavado únicamente en su país.

2º Artículo del *Bull. général de Thérapéutique*. 15 Octubre 1884. (Véase también *Las nuevas medicaciones* por el Dr. Dujardin-Beaumetz, Madrid, pág. 39.)

A todas las afirmaciones de este artículo se puede contestar lo mismo que á las del anterior. Son una repetición de los mismos errores y de las mismas contradicciones, y por lo tanto no exigen refutación especial.

Así, pues, si Dujardin-Beaumetz vuelve á tomar cartas en este asunto, es preciso que siga uno de estos dos caminos; ó refutar con datos precisos y auténticos los que yo expongo en mi anterior folleto; ó ser franco de una vez (puesto que esto le honraría mucho más que esa política de subterfugios y contradicciones, indigna de un

maestro como él) y confesar que Faucher fué un simple copista, involuntariamente sin duda, pero nada más.

Conste que si él no hubiera removido tantas veces esta cuestión, yo no hubiera hablado más de la misma. Y como su gran autoridad no exige menos, me he visto obligado al gran gasto de razones que se acaba de ver, puesto que conviene, so pena de pasar por excesivamente atrevido, que no quede sombra de duda de que la razón está de mi parte.

Con otro autor francés, Blachez, ha pasado algo más extraño que con Dujardin-Beaumetz; sin dar razón alguna en abono de su conducta, aprovecha de mi folleto lo que le conviene y deja lo que no es de su agrado. Fué de su gusto la noticia que dí de que Blatin habia sido el inventor del lavado gástrico y sin vacilar la acepta. No le gustó tanto el que desposeyera á Faucher de su invento y hace caso omiso de mi refutación. Véase si no lo que escribe en la *Gazette Hebdomadaire de Medecine et de Chirurgie* de París (7 Diciembre 1883) en un artículo titulado *Del lavado del estómago, de la alimentacion y de la supralimentacion*. «Pero fué verdaderamente, dice Blachez, en 1882 cuando el Dr. Blatin, con motivo de la gastritis, dió á conocer las ventajas del lavado del estómago. Nadie se ocupaba ya de esta idea, que pareció nueva cuando Küssmaul en 1867 la *rejuveneció* proponiéndola al Congreso médico de Francfort sobre el Mein. Este método, aceptado de pronto con cierto entusiasmo, fué enseguida criticado por la insuficiencia de los aparatos. Habría probablemente sido abandonado, cuando la *invencion* de Faucher le quitó todos sus peligros, dándole así una nueva aceptación.»

Con lo cual queda demostrado que decir la verdad á estos buenos señores, es predicar en desierto si esta verdad no les es agradable, haciendo cierto una vez más el conocido adagio de que *No hay peor sordo que el que no quiere oír*.

SOCIEDADES CIENTÍFICAS

NUEVO TRATAMIENTO DE LA METRITIS CRÓNICA

Y EN PARTICULAR DE LA ENDOMETRITIS

CON LA

GALVANO-CÁUSTICA QUÍMICA INTRAUTERINA

COMUNICACION PRESENTADA AL CONGRESO DE NANCY

por el Dr. Apostoli (1)

La terapéutica ginecológica intrauterina afirmase cada vez más y tiende con justo motivo á sustituir á la antigua terapéutica extrauterina.

El nuevo procedimiento que hace cuatro años instituí para el

(1) Traducida por el Dr. Lopez Alonso del original que el autor ha remitido directamente á esta Redaccion.

tratamiento eléctrico del fibroma, lo vengo aplicando desde la misma fecha, con iguales ventajas y con idénticos resultados, en la cura de la metritis crónica, muy particularmente en aquella forma de esta afección que se designa con el nombre de endometritis. En esta enfermedad que, antes de invadir el parénquima uterino, comienza por la mucosa y llega á interesar la periferia, opongo un tratamiento completamente intrauterino, merced al cual se obtiene la cauterización de la mucosa afecta. Los modernos procedimientos de raspamiento (*raclage*), de inyecciones de líquidos ó de cauterizaciones puramente químicas intrauterinas, los he sustituido por el tratamiento galvano-químico, poco doloroso, dosificable y localizable en el punto enfermo, que las pacientes soportan bien sin que, si se aplica con método, vaya seguido de ninguna reacción inflamatoria. La acción química inmediata, consistente en la destrucción progresiva de la mucosa, determina un proceso de regresión y de desintegración que favorece la reabsorción de los exudados y de las neoformaciones hiperplásicas.

Para hacer bien la operación son necesarios los siguientes aparatos eléctricos:

A) Un galvanómetro, dividido en miliamperes (el que yo uso lo he hecho graduar hasta 200) con el que se aprecia exactamente la cantidad de fluido eléctrico desarrollado por las pilas, la cual no se sabía antiguamente sino de un modo vago y empírico, puesto que se la hacía depender del número de pares de la batería eléctrica, cuando es un hecho positivo que un par nuevo no origina la misma cantidad de fluido que otro viejo.

B) Una pila constante y de gran volumen, que pueda suministrar con un pequeño número de pares (30 por término medio) corrientes de gran intensidad (100 á 200 miliamperes); la mejor pila de gabinete es sin duda la de Leclanché, pudiendo también servir la de bisulfato de mercurio.

C) Un excitador intrauterino de platino, para evitar que sea atacado por los ácidos, de longitud bastante, para que pueda llegar á la cavidad de la matriz, y provisto de un mango aislador que preserve la vagina de la acción eléctrica.

D) Un electrodo neutro ó indiferente que aplicado sobre las paredes abdominales permita á través de estas el paso de corrientes intensas sin dolor, sin calor, etc.; lo mejor es la greda ó arcilla como propuse en 1882.

E) Cordones bastante flexibles para su fácil manejo y muy resistentes para evitar que se rompan dando lugar á interrupciones siempre dolorosas para la enferma.

El médico que disponga de estos aparatos puede practicar la galvano-cáustica química intrauterina, cuya técnica es como sigue: 1º Se hace una inyección vaginal antiséptica tibia, colocando á la mujer en una posición idéntica á la del exámen por el espéculo; 2º Se pone la pila en batería, se orienta el galvanómetro, se cubre la pared abdominal con una capa de arcilla y se colocan debidamente los reóforos; 3º Se introduce el excitador lenta y progresivamente en la cavidad uterina previamente desinfectado, procurando aislar la vagina y la vulva; 4º Se hace una galvano-cáustica química intrauterina

positiva en todas las formas hemorrágicas y negativa en los demás casos; 5º Ha de tenerse en cuenta que nunca debe ser dolorosa la aplicación del excitador, pues hay úteros muy irritables, en pequeña proporción ciertamente (de 3 á 5 por 100), tales como los de algunas histéricas, que soportan mal la corriente aunque sea poco intensa y en los cuales es preciso hacer que esta sea débil para obtener buen resultado; 6º Al principio ha de procurarse que la corriente se desarrolle muy lentamente á fin de que no se excite en alto grado la sensibilidad y para que la enferma vaya habituándose, venciendo su resistencia física y moral; 7º Progresivamente en dos ó tres sesiones deberá aumentarse la intensidad de la corriente (100, 150 y hasta 200 miliamperes), la cual deberá regularse al principio según la tolerancia del sujeto y después según la extensión, la gravedad y la antigüedad de la lesión; 8º La duración de la operación, que debe oscilar entre cinco y diez minutos, se subordinará á la resistencia de la enferma y á la energía de los efectos que determine; 9º Basta una sesión cada semana ó cada diez días, según sea necesario, y el médico fijará su número y frecuencia con arreglo á la necesidad y urgencia de la intervención; 10 Como condición indispensable de seguridad y eficacia debe exigirse á las enfermas algunas horas de reposo después de la operación; 11 Se prescribirán por mañana y tarde inyecciones vaginales antisépticas de sublimado ó de ácido fénico.

Este tratamiento sencillo é inofensivo, verdadera histerometría terapéutica, no es otra cosa que un *raclage* molecular galvano-químico, ácido ó básico según los casos, que provoca la formación de una nueva mucosa y constituye una especie de exutorio intrauterino cuya acción puede prolongarse ó variarse á voluntad. Sus buenos resultados, que yo he comprobado en muchos casos, se observan desde las primeras sesiones, acentuándose después rápidamente hasta determinar la curación. Mi nuevo tratamiento, por último, no obliga á las enfermas á guardar un reposo absoluto, no reclama ningún otro tratamiento adicional y tiene sobre el *raclage* quirúrgico la ventaja de poder graduarse y localizarse á voluntad, de no ser instantáneo y de administrarse por decirlo así á dosis refractas que se acumulan sin peligro y á gusto del operador.

BIBLIOGRAFÍA

POR EL DOCTOR

J. LOPEZ ALONSO

LA INOCULACION PREVENTIVA CONTRA EL CÓLERA MORBO ASIÁTICO, por el Dr. Jaime Ferrán, con la colaboración de los Dres. Gimeno y Pauli.—Un volumen de 337 páginas en 4º.—Valencia, 1886.

(CONTINUACION)

Al estudiar la atenuación de los virus exponen los autores con gran copia de datos los diversos agentes, recursos y procedimientos que hasta ahora se conocen para conseguirla, á saber: 1º la dilución

mayor ó menor, segun el grado de adaptabilidad del microbio; 2º el cultivo en animales que gozan de la propiedad atenuante; 3º la inoculacion de los microbios en tejidos dotados de escasa receptividad ó impropios para su multiplicacion; 4º la accion más ó menos prolongada del oxígeno y oxidantes enérgicos; 5º la accion de la temperatura, independientemente de la del oxígeno (y quizás la de rayos caloríficos y luminosos de determinada longitud de onda, pues hay diastasas que permanecen inactivas en agua que haya permanecido expuesta á la luz); y 6º la accion de los agentes químicos capaces de disminuir en cada especie las actividades para poder nutrirse de los medios vivos á los cuales haya de referirse la atenuacion. Pero antes de enumerar estos procedimientos de atenuacion, discurren muy cueradamente acerca de la adaptabilidad de los microbios virulentos en los séres vivos, estudiando todas y cada una de las condiciones á que esta adaptabilidad se halla sujeta, así las que son propias del ser morbígeno como las que pertenecen al medio, pues es preciso no olvidar que la vida puede reducirse á una funcion de dos variables, cosmos y organismo, cuya fórmula es: $V=f(I C)$ (*Letamendi*).

En el siguiente capítulo, que lleva por epígrafe *De la accion de los virus atenuados*, preceden al estudio de este punto discretísimas consideraciones de Patología general (tomadas en su mayor parte de la obra que de esta rama de la Ciencia han publicado los Dres. Gimeno y Moliner) en demostracion de que el microbio patógeno, lo mismo atenuado que sin atenuar, determina siempre idénticas modificaciones materiales en el organismo donde se introduce, la intensidad de las cuales está en razon directa del grado de virulencia de la causa viva. Para llegar á formular este principio, que de buen grado aceptamos, sientan los autores varias premisas, alguna de las cuales, innecesaria á nuestro juicio para establecer tal conclusion, peca de atrevida y envuelve un error crasísimo en cuya trascendencia no han fijado sin duda aquellos su atencion.

¿Cómo, si no, hubieran dejado correr la pluma afirmando rotundamente que «siendo siempre igual el organismo sano al sufrir la accion de la causa morbífica y siendo variable esta causa, claro está que segun sea la causa así será la naturaleza de las lesiones que determine»? ¿Acaso olvidan los autores que el tipo fisiológico es ideal y que no todos los organismos sanos son iguales? ¿Acaso la luz de la observacion, á la que consagran verdadero culto, no les muestra diariamente que una *misma* causa morbífica obrando sobre los organismos produce enfermedades *distintas*? Hubieran dicho que las causas *específicas* siempre que actúan sobre organismos no refractarios á su accion determinan las enfermedades específicas respectivas y esta afirmacion podría aceptarse; pero querer elevar á principio de etiología general lo que es particularísimo de cierto orden de causas morbíficas, no es admisible en modo alguno, siquiera esté formulado por autores de tanta ilustracion y valía como los del libro que analizamos. Lo mismo diremos del afan que muestran por que la nomenclatura y hasta la clasificacion de las enfermedades se hallen informadas por el criterio etiológico, pues si esto sería quizás conveniente para cierto orden de procesos morbosos, los de origen parasitario, por

ejemplo, se hallaría en oposicion con lo que exigen los principios en que debe fundarse la moderna nosotaxia.

En la seguridad de que se nos perdonará la precedente digresion, continuamos el análisis bibliográfico del libro diciendo que la cuarta parte consta de seis notables capítulos, el primero de los cuales es el estudio más concienzudo, minucioso y claro, que se ha publicado en estos tiempos referente á la patogenia del cólera morbo asiático, enfermedad que, como con gran copia de hechos experimentales, propios y ajenos, demuestran los autores, no es otra cosa que una verdadera intoxicacion producida por el vírgula. Con esa frase sencilla de que suele siempre ir revestida la verdad, explican cómo el microfito del cólera no se adapta igualmente á los distintos puntos del organismo, y demuestran por qué la intoxicacion á que dá origen es mucho más grave cuando aquel vejeta en el intestino que cuando lo hace en tejidos y órganos que no le ofrecen condiciones para su desarrollo y multiplicacion, toda vez que la cantidad de veneno producida por el microbio, depende de su grado de adaptabilidad en los distintos puntos del organismo.

(Se continuará.)

REVISTA CIENTÍFICA NACIONAL

Diagnóstico de los quistes de la próstata.—En el *Genio Médico-Quirúrgico* ha publicado el Dr. Setier un artículo sobre este asunto, cuyo extracto hecho por el Dr. Mariani en la *Revista de Medicina y Cirugía prácticas*, es como sigue:

Empieza por manifestar el Dr. Setier, que es muy corto el número observado de estos quistes, y que algunos, por su poco desarrollo, permanecen latentes toda la vida, y sólo la casualidad los revela al hacer una autopsia muy detenida, pero que algunas veces su volúmen imprime modificaciones en la uretra y en la vejiga que dan lugar á síntomas bien ostensibles, pero no patognomónicos ni claros, pues que corresponden también á otras afecciones urinarias.

Estos síntomas son; frecuentes deseos de orinar, chorro en espiral ó bifurcado, alguna interrupcion brusca en la salida del líquido, sensacion de calor en el cuello de la vejiga y sensacion de cuerpo extraño en el recto despues de la defecacion, á los que pueden añadirse

los del catarro vexical consiguiente á todo obstáculo permanente á la salida de la orina, y hasta en ocasiones la hematuria.

Podrá ser un dato que incline á pensar en un quiste el volúmen exagerado del tumor, que sólo puede llegar á serlo tanto en los neoplasmas malignos, que por otra parte, han de presentar otros síntomas diferenciales. Si al volúmen exagerado se une la fluctuacion, el valor diagnóstico de los dos síntomas reunidos será mayor, por más que se citan casos de quiste de la próstata en los que no fué posible recoger este signo, lo cual se comprende fácilmente si se tiene en cuenta que sólo será apreciable cuando no esté separado de nuestro dedo y ocupe, por lo tanto, la region posterior del órgano, cuando no sea muy pequeño ó cuando no esté muy distendido por el líquido.

Como el tacto tropieza muchas veces con estos obstáculos para descubrir síntoma de tal importancia, los prácticos

han acudido á la auscultación, que se hace á través de una bolsa de cauchue llena de líquido, que revela con perfecta claridad las vibraciones de los líquidos encerrados dentro de las cavidades; y si aun este medio no diera resultado, se puede acudir á la puncion exploradora, hecha con un trócar muy fino (suponemos que por el recto, en cuya pared anterior hacen prominencia las nuevas producciones de la próstata), seguida del examen del líquido á que da lugar esta pequeña operacion explorativa.

Considerados estos síntomas como los fundamentales del diagnóstico, el señor Setier establece el diagnóstico diferencial con los tumores malignos de la glándula que tienen un desarrollo rápido, con los abscesos que tienen una marcha aguda, con los cálculos que dan lugar á desigualdades en la superficie del órgano, á crepitacion y á sensacion de cuerpos duros, con las cavernas, porque si se abren al exterior, son fácilmente reconocibles y lo hacen en la uretra: la salida de pus por este conducto y la exploracion con la sonda bastarán para diagnosticarlos, y con la prostatitis parenquimatosa y la hipertrofia de la próstata, porque tienen signos bien definidos.

Tratamiento de la úlcera callosa.—En nuestro ilustrado colega *El Siglo Médico*, ha publicado el Dr. F. Z. de Soria, un caso clínico de úlcera callosa de la pierna, que ha tratado con excelente éxito

aplicando un vendaje dextrinado desde la rodilla hasta los dedos del pié, dejando abierta una ventana en el punto correspondiente á la úlcera y teniendo cuidado de que el miembro afecto descansara sobre un plano de no menor altura que el en que reposaba la cabeza del paciente.

Para calmar la irritacion en los primeros dias hizo uso de cataplasmas de linaza, lavando la superficie cruenta dos veces al dia con el agua fenicada al 1 por 100: una vez conseguido aquel objeto, aplicaba á la úlcera dos veces al dia, mañana y noche, previo el lavatorio con la solucion félica, una compresa de algodón en rama fenicada y humedecido que recibia una capa de glicerolado compuesto de esta manera:

Subnitrato de bismuto.	}	aa, 4 gramos
Carbonato de plomo.		
Precipitado blanco.		
Cloral hidratado.		1 id.
Glicerina.		50 id.

M. S. A.

A los cuarenta y tantos dias la cicatriz era completa y perfecta.

El autor indica que está tratando por el mismo procedimiento otro caso de índole análoga, ayudando al tratamiento local con un emplasto de belladona aplicado á la region lumbar y con la administracion del extracto de belladona á pequeñas dosis.

DR. LOPEZ ALONSO.

REVISTA CIENTÍFICA EXTRANJERA

PERIÓDICOS

Medios para corregir el sabor desagradable de los medicamentos.—El Dr. Martín, de Chicago, aconseja para disimular el mal sabor de ciertos medicamentos, proceder del modo siguiente:

1° Para los alcaloides y las sustancias de reaccion neutra, incorporarlas en gránulos de gelatina ó de azúcar.

2° Los extractos sólidos, las drogas en bruto y diferentes sales, incorporarlas en píldoras de gelatina ó azucaradas y en cápsulas de gelatina.

3° Las tinturas y los líquidos insípidos, pueden administrarse solos ó diluidos en agua.

4° Los aceites, los bálsamos y las drogas solubles en aceite, envueltas en cápsulas elásticas.

5° Los ácidos, en disolucion en un líquido fuertemente edulcorado y aromatizado.

6° Como último recurso quedan la administracion por la vía subcutánea, por la del recto (enemas, supositorios) y por la vía endérmica.

(*Therap. Gazzette.*)

ACADEMIAS Y SOCIEDADES

Tratamiento de las fiebres intermitentes.—En la seccion de ciencias médicas del Congreso que acaba de celebrar en Nancy la Asociacion francesa para el progreso de las ciencias, el Dr. J. Rochard, de París, ha leído una comunicacion acerca del tratamiento de las fiebres intermitentes, cuyo extracto damos á continuacion:

Desde las expediciones militares del Tonkin, Madagascar y Alto Senegal y de los trabajos del canal de Panamá, se observan frecuentemente en Francia, y más en París, gran número de casos de caquexia palúdica y de fiebres intermitentes rebeldes, contraídas en aquellas regiones insalubres.

Los médicos que no están familiarizados con estas afecciones, las tratan exclusivamente por el sulfato de quinina, y cuando los enfermos vienen á consultarnos, están ya saturados de la sal, y no saben si realmente tienen fiebre. Es preciso en tales casos suspender el sulfato de quinina, reservándolo para los accesos posteriores y sustituirlo por la quina en polvo ó en electuario á la dosis de 10 á 15 gramos diarios; el arseniato de sosa á la dosis de un milígramo cada comida, y la hidroterapia, si el estado de las vías respiratorias permite su empleo.

Con todo, si sobreviene un acceso franco, dése inmediatamente despues un gramo de sulfato de quinina, y los dias siguientes, hasta el tercero, se reparte el

remedio disminuyendo la dosis; y si los accesos se hacen regulares, se administra el remedio ocho ó diez horas antes de cada ataque. En todo caso, se repite el tratamiento susodicho en el intervalo. El régimen debe ser reparador, pero variado. La campiña y el ejercicio al aire libre son útiles auxiliares.

Tratamiento de la coqueluche.—En una de las últimas sesiones de la seccion de Ciencias médicas del mismo Congreso, el Dr. Netter comunicó una série de observaciones sobre el tratamiento de la coqueluche por el oximiel escilítico. Dice que este medicamento obra exagerando las secrecciones brónquicas, y aconseja asociarle los vomitivos en los niños que no espectoran, y quitar del tratamiento los jarabes pectorales. Falta asegurarnos de la buena calidad del oximiel escilítico, frecuentemente alterado, y no mirar como contraindicacion los vómitos y la diarrea. La administracion debe ser diaria y no hay que interrumpirla un sólo dia en tanto que la tos por quintas se produzca. Siguiendo estas indicaciones, Mr. Netter ha visto enfermos en los que la coqueluche ha cedido rápidamente, cuando contaban cuatro, cinco ú ocho dias de padecimiento. La falta de éxito por este método es cosa rara, y sobre todo, él es soberano en los adultos. Monsieur Bouchard dá las gracias á Mr. Netter por su interesante comunicacion, y le pregunta si ese tratamiento ha sido ensayado en los hospitales de Nancy. Monsieur Remy (de Nancy) dice que él ha visto curar en tres y ocho dias coqueluches que databan de quince dias y tres semanas. En un niño que tenía hasta diez y ocho quintas por dia, las ha visto limitarse á tres al dia siguiente. Mi conviccion en las excelencias del tratamiento por el oximiel escilítico, añade monsieur Remy, está casi formada.

DR. J. LOPEZ ALONSO.

MISCELANEAS

El conocido editor Sr. Bailly-Bailliere (Plaza de Santa Ana, 10, Madrid) nos ruega hagamos pública en nuestro periódico la súplica que dirige á los facultativos de España, Ultramar y América que deseen figurar en el *Anuario del Comercio para 1887*, para que se sirvan enviarle nota del nombre, apellidos y domicilio, advirtiéndoles que la insercion en dicha importante publicacion será gratuita.

*

Por Real orden de 26 de Octubre próximo pasado han sido nombrados profesores de esta Escuela de Medicina D. Enrique Madrazo Villar para la asignatura de Enfermedades de la infancia y su clínica, y D. Cristino Cebrian Villanova para la de Histología é Histoquímica. En su consecuencia quedarán vacantes una plaza de Profesor clínico de que está encargado el primero de dichos señores y la de Ayudante de diseccion que desempeña el segundo.

Nuestra enhorabuena á los Dres. Madrazo y Cebrian y, sobre todo, á la Escuela de Medicina, que es la que va ganando con estos dos acertados nombramientos.

*

Dícese que el cura Galeote dá señales evidentes de locura.
¿A que todavía van á tener razon los médicos que en el juicio oral le declararon loco?

*

Recomendamos eficazmente á nuestros abonados el *Jarabe de hipofosfitos de Climent* (hierro, cálcio, sódio, estriénina y cuasina), indicado en la tuberculosis, anemia, inapetencia, miseria fisiológica, parálisis medulares, etc.

Se halla de venta, á 4 pesetas frasco, en la Farmacia del *Dr. Ruiz Piñuela*, Plaza Mayor, 36, SALAMANCA.

VACANTES

PARTIDOS MÉDICOS

PUEBLO.	PROVINCIA.	DOTACION — Pesetas.	SOLICITUDES
El Carpio.	Toledo.	1.375	Hasta 20 Noviembre.
Almendral.	Id.	400 (a)	» id. »
Villaldemiro.	Búrgos.	500 (b)	» 22 »
Chamartin de la Rosa.	Madrid.	500	» 26 »
Zarzalejo.	Id.	500 (c)	» 27 »

(a) Y unas 1.600 pesetas por las iguales.

(b) Y 140 fanegas de trigo por id.

(c) Y casa para vivir.—El producto de las iguales se calcula en 1.700 pesetas.