

GACETA MÉDICA

DEL NORTE

REVISTA QUINCENAL DE MEDICINA, CIRUJÍA Y FARMACIA

DEDICADA Á LA DEFENSA DE INTERESES PROFESIONALES

Año I

BILBAO 28 de Febrero de 1895

Número 4

CRÓNICA

Desagraviemos á la gramática, que harto resentida debe estar con la clase. El Dr. Compaired en su última revista de *El Siglo Médico*, al recomendar un folleto bueno, sin duda, del Dr. Avelino Martín sobre el *Oxena verdadero*, lo hace en los siguientes términos: «... y si bien se advierten en el texto *lunares* de estilo y de *dicción*, *impropias* del que tiene deber de saber el castellano, merece ser leído...» La recomendación, como se ve, es desahogada ciertamente; mas de su fiel contexto pareceme resultar, de no multar al cajista, que también el crítico recomendante *merece ser leído*.

Nuestro eximio Letamendi, refiriéndose al «Nuevo tratamiento de la difteria», expresa en hermosa carta al Sr. Peris Mencheta la clara experiencia, la impasible serenidad con que el Dr. Comenge ha podido contemplar las pruebas clínicas de «lo que por barbarismo se llama *seroterapia*, que en griego significa la *cura por gusanos de seda*. (!!!!!)» La advertencia, como de gran maestro, va recta al corazón; que D. José de Letamendi, con ser muy mucho doctor en la medicina, no solamente de medicina sabe. Confesemos, pues, la falta y enmendémos del yerro cometido, que al fin no tuvo ánimos de ofender.

✱

Porque hay lesiones gramaticales que pudieran calificarse de premeditación, alevosía, ensañamiento y cuantas coletillas más agraven un juicio fiscal. Nuestro digno colega profesional *La Farmacia Moderna* trata del sucesor unigénito del *Curandero de Salas*, Licenciado en Medicina y Cirujía, émulo de los Linneo y De Candoille, y muy amigo de las riberas del Nervión, por más señas. En sus columnas expone tal muestra del formulario terapio-ortográfico de dicho Sr. *Licenciado*, que nos es imposible no copiarlo. Dice así:

«Aceite Ygado Bacalaos oscuro para mezclar con lo que hace en casa.»

«Vino de *Petona*, 1 frasco.»

«Emplasto de *Tasia*, un cuadrado.»

«Almendras azucaradas. C. S. Lón.»

¿De qué calificaría esto nuestro maestro Letamendi cuando á lo antes apuntado llamó barbarismo?

Consolémonos, sí; que consuelo es al fin el que puede caber al haber escrito *seroterapia* con la mitad de los españoles y el total de los franceses, y arrepentirse después. Hágalo así también el Licenciado aludido: y no busque esa pena de que Campoamor se confiesa:

Yo sí que soy desdichado
que peco y no me arrepiento.

En último caso, nuestra denuncia no es más que ante la gramática: otros pudieran hacerlo ante algo más: que es como ceder la palabra á todos los farmacéuticos de la I. Villa. La tienen ustedes, señores: todos, *menos uno*.

✱

Las explicaciones que en el Instituto Pasteur se han dado para justificar la venta del suero se fundan en que cada dosis cuesta al Instituto 6 francos. A *Le Progrès Medical* han asegurado que el servicio de aduanas ha prohibido la entrada del suero de Behring en Francia, suero del que, según parece, se han provisto durante cierto tiempo en Lyon. En todas partes cuecen habas. Al suero de Behring-Roux ha sucedido el suero de los Quesnay, Smith y Bastiat. Y vivan la protección y el libre cambio!

✱

Una ley que ha empezado á regir en Londres en 1.º del año actual establece que en las calles cuya anchura sea menor de 15 metros, la altura de las casas *no debe exceder* de la anchura de la calle. Que es como si dijéramos nuestra *calle Particular* á la que, en sesión del 20 del actual, ha querido nuestro municipio dar el nuevo nombre de Calle de la Viuda de Epalza. Hé aquí un bautizo verdaderamente oportuno y *de chispa* que, amargamente deploramos no haya cuajado en la casa. Porque á una calle tristona y fría (no me dejará mentir

la ansiada estufa de la Casa de Socorro), cuya estrechez parece más bien flacura de hambre, y en cuya humedad no se vé otra cosa que constante lloro... á una calle ó cosa así de un *ensanche* no podía cuadrar mejor nombre, en efecto, que el de Calle de la Viuda. Sentimos, pues, el percance.

DR. LESMES



NOTAS TERAPÉUTICAS

I. **Mixtura contra las verrugas múltiples.** (M. Kaposi).

Flor de azufre	10 gramos
Glicerina	25 »
Ácido acético puro	5 »

M. y agit. antes de usarlo. Se hacen cada día aplicaciones de esta mixtura sobre la región cubierta de verrugas. Éstas se deprimen, se secan poco á poco y acaban por desprenderse. (*Sem. Méd.*)

II. **Tratamiento del favus.** (Pirogoff.)

Flor de azufre	15 gramos
Carbonato de potasa	4 »
Brea líquida	50 »
Tintura de iodo	50 »
Manteca	100 »

H. s. a. una pomada que, extendida sobre un tejido, se aplica á las partes enfermas. A las 24 horas se quitan con una espátula, las costras reblandecidas, se las jabona, y se frota de nuevo con la pomada. Después de ello se emplea una segunda pomada al salicilato de zinc que obra como excitante y antimicótico. El tratamiento es de 2 á 3 semanas. (*Therap. Woch. - Le Progr. Medic.*)

III. **Tratamiento iodurado sin iodismo.** (Hardaway.)

Ioduro de potasio	15 gramos
Citrato de hierro amoniacal	8 »
Tintura de nuez vómica	8 »
Agua destilada	45 »
Tintura de quina	60 »

H. s. a. una mixtura. Para una cucharada de café después de cada comida. (*Ibidem ibidem.*)

Según trabajos de Mrs. Henrijean y Corin (de Lieja) las dosis de ioduros no debieran ser menores de 15 gramos y continuadas tres semanas y aún más. A tales dosis, al parecer exageradas, se toleran mejor que á las dosis habituales.

IV. **Enemas nutritivos tolerables.** (Reveillid.)

1.º Aceite de olivas	500 gramos
Yema de huevo	número 2
Agua de cal.	600 gramos

H. s. a. una emulsión, *pro die.*

2.º Aceite	1000 gramos
Yema de huevo	número 4
Cloruro de sodio	7 gramos
Agua destilada	35 »

H. s. a. id. id. id.—(*Loc. citi.*)

V. **Sellos purgantes.** (Huchard.)

Calomelanos	60 centigramos
Resina de jalapa	} ana 30 »
» de escamonea	

M. y divid. en dos sellos para tomar en ayunas con un cuarto de hora de intervalo. (*Los Nuevos Remed.*)

VI. **Poción contra el alcoholismo crónico.** (M. Zdekauer.)

Agua clorada saturada	8 gramos
Decocción de malvabisco	155 »
Jarabe simple	15 »

M. s. a. Una cucharada cada 2 ó 3 horas.

Según el autor, no solo se combaten los trastornos gástricos del etilismo crónico, sino que, á la vez se suprime esa inclinación irresistible hacia el alcohol, tendencia mantenida por la irritación permanente de los nervios de la mucosa estomacal.



CONSIDERACIONES SOBRE LAS MANCHAS DE LA CÓRNEA

Las manchas de la córnea pueden referirse á dos clases: 1.ª, aquellas en que los elementos que entran en su composición son normales en la estructura de la membrana, y 2.ª, aquellas en que la opacidad está formada por elementos de distinta naturaleza á su composición normal. En las primeras no hay más que un cambio en la manera de agruparse los elementos histológicos ó un aumento en el número de alguno de los que entran en la composición de la córnea. En las segundas ó se han transformado totalmente ó han sido sustituidos, los elementos histológicos, por otros completamente diferentes.

A la 1.ª clase pertenecen: las manchas cicatriciales formadas por un tejido conjuntivo muy difícil de distinguir, en ocasiones, del tejido normal, é idéntico á éste histológicamente considerado; las opacidades producidas por la queratitis parenquimatosa formadas por un acúmulo de células linfáticas en los espacios interlaminares del tejido propio de la córnea; las manchas formadas por afecciones del tractus uveal en que se hallan afectados los espacios linfáticos de la córnea y que por lo tanto se oponen á los cambios nutritivos de esta membrana; finalmente las manchas producidas por la compresión enérgica y sostenida de un vendaje sobre la córnea.

A la 2.ª clase pertenecen: las manchas metálicas producidas por la aplicación de soluciones metálicas (plomo, plata, etc.) sobre la superficie de la córnea; las quemaduras por medio de la cal viva que suelen dejar depósitos de cal en el fondo de las superficies destruidas; las distintas degeneraciones de las células de la córnea; las infiltraciones calcáreas que aparecen en algunos individuos afectados de gota ó reumatismo; las manchas pigmentarias formadas por la introducción de materias colorantes que se incrustan en el tejido propio de la córnea

éstas suelen ser generalmente consecutivas á explosión de pólvora). En este grupo podríamos colocar la degeneración conocida con el nombre de *Xerontoxon* ó *arco senil* pero, como no ocasiona molestias de ningún género, no nos ocuparemos de esta alteración.

Las manchas conocidas con el nombre de *congénitas* pertenecen, anatómicamente consideradas, á la primera clase; unas veces están formadas por cicatrices producidas por enfermedades oculares intrauterinas que han terminado por la perforación de la córnea, y otras veces tienen su origen en alteraciones en el desarrollo de esta membrana.

Las opacidades que se presentan más comunmente son: las producidas por un tejido de cicatriz que ha venido á llenar una cavidad formada por un absceso, ó una úlcera. En este caso, los elementos que la forman, no se diferencian esencialmente de los normales de la córnea, lo que hace que el tejido sea opaco es, su distinta agrupación. En efecto, en la córnea normal, las laminillas que la componen y las células fijas de la misma se hallan colocadas paralelamente á las superficies de la membrana, guardando entre sí, una distancia regular y limitando espacios por donde circula el líquido nutritivo. Otro tanto sucede con la opacidad cicatricial; en la mayoría de los casos los haces de tejido conjuntivo que la forman, tienen una dirección paralela á la superficie anterior de la córnea; pero las laminillas que rodean inmediatamente la opacidad, se hallan engrosadas por su extremidad cicatricial, y su dirección no es paralela á las demás sino que se incurba mas ó menos dirigiéndose hacia la superficie anterior. Esta disposición toman las fibras corneanas en todas las opacidades cicatriciales, siendo más ó menos opaca la cicatriz según que la disposición antes señalada sea mayor ó menor.

No siempre el tejido inodular presenta caracteres tan semejantes á los de la córnea normal; hay ocasiones en que, el tejido de nueva formación, es tan sumamente denso que predomina notablemente la parte fibrilar disminuyendo como es consiguiente las células. En otras ocasiones aparecen masas coloides en el tejido opaco, que reflejan la luz fuertemente. Al formarse la ulceración, la membrana de Bowman desaparece, y como ésta no se regenera, la capa epitelial que recubre la mancha, falta de base de sustentación, manda prolongaciones más ó menos profundas al tejido cicatricial. En las úlceras de la córnea, la cicatriz empieza á formarse por la extensión de la capa epitelial sobre la totalidad de la superficie cruenta, y por debajo de esta capa epitelial se forma el tejido que llenará la pérdida de sustancia.

Las manchas consecutivas á queratitis intersticiales, ya sean circunscritas ó difusas, consisten en esclerosis del tejido infiltrado. En estos casos la opacidad se forma por la reabsorción incompleta y la organización de los productos infiltrados. También son esclerosas las opacidades que se presentan en el curso de las enfermedades del tractus uveal: írido coroiditis ó írido ciclitis

serosas, esclero coroiditis anteriores y glaucoma: y las consecutivas á las escleritis. En estas enfermedades las manchas se presentan ordinariamente en un punto de la córnea próximo al sitio de la enfermedad que la produce; en las escleritis la mancha se confunde con la esclerótica desapareciendo el límite entre esta membrana y la córnea; en el glaucoma se presenta cerca del limbo corneano, en el espacio que se halla descubierto por la separación de los párpados, empieza por un extremo y luego se manifiesta en el opuesto marchando las dos opacidades hacia el centro de la córnea. Según algunos autores estas opacidades tienen su origen en la compresión del cemento de la córnea, por obstáculo á la circulación linfática del segmento anterior del ojo. Esta explicación es aceptable, en los casos en que la opacidad es posterior á la aparición de los accidentes glaucomatosos, pero cuando se presentan antes del aumento de la presión intraocular, hay que suponer una alteración en las capas de la córnea independiente del obstáculo circulatorio. A nuestro modo de ver, consistiendo estas afecciones en verdaderas linfangitis y hallándose los espacios linfáticos pericorneanos, afectados con más ó menos intensidad nos parece muy natural, que las alteraciones que éstos padezcan se propaguen á los espacios linfáticos interlaminares dando lugar á la opacidad antes que los espacios de Fontana se hallen tan obstruidos que impidan la salida de los líquidos del ojo y por lo tanto que se produzca el ataque de glaucoma.

Las manchas metálicas generalmente tienen su origen en la acción intempestiva y continuada de colirios metálicos (plomo, plata, zinc) en el tratamiento de afecciones de la córnea y conjuntiva. En la mayoría de los casos, están tomadas por depósitos de carbonato ó acetato de plomo que al depositarse sobre la superficie de la córnea desprovista de epitelio, la recubre de una ligera película insoluble que se adhiere con bastante intensidad para que no pueda ser separada por la acción de las lágrimas ó del líquido que la sirve de vehículo. Lo mismo sucede con las opacidades consecutivas á la acción de la cal viva y las manchas pigmentosas: es preciso que exista una destrucción previa de la capa epitelial que en las primeras se verifica por la causticidad de la misma sustancia y en las segundas, por la acción del traumatismo que las acompaña (explosiones de pólvora, tatuaje de las manchas de la córnea). No siempre la acción de estos agentes de lugar á la formación de estas manchas; algunas veces la reacción inflamatoria, que provoca el traumatismo, hace que se desprenda el depósito insoluble.

Consecutivamente á la introducción de partículas de hierro en la córnea, suelen quedar unas manchas muy tenues formadas por el óxido de hierro que empieza á formarse a los pocos momentos de implantarse el cuerpo extraño en el tejido corneano. Estas manchas se hallan formadas por zonas coloreadas dispuestas concéntricamente y separadas unas de otras por zonas de tejido sano. En algunos casos se suelen presentar manchas calcáreas que, según Birnbacher, se hallan formadas por

fosfato de cal y se hallan sobre la membrana de Bowman. En muchos casos de *pannus* granuloso se suelen presentar unas manchas de aspecto cretáceo, muy parecidas á los depósitos de cal ó plomo; estas manchas se hallan formadas por una regresión grasienta de las capas más superficiales del tejido propio de la córnea, con destrucción limitada de la membrana de Bowman.

Las alteraciones que presentan en la agudeza visual, los ojos afectados de opacidades de la córnea, son producidas, ó por interceptar el paso de los rayos luminosos al interior del ojo, ó por deformidad en la curvatura de la córnea.

Es indudable que las manchas que cierran por completo la abertura pupilar y son completamente opacas, no dejarán pasar los rayos luminosos y por lo tanto el ojo se verá privado de funcionar, al paso que otra mancha colocada en un punto más periférico, interceptará la entrada de los rayos luminosos más ó menos, según que cubra una porción mayor ó menor del campo pupilar. Entre las manchas que ocupan parte del campo pupilar, las que más molestias ocasionan al enfermo y al mismo tiempo las que originan más perjuicios, son las semitransparentes, en éstas la visión no se halla abolida, pero la imagen se pinta en la retina rodeada de grandes círculos de difusión haciendo que sea muy confusa: si la mancha es opaca, interceptará el paso de los rayos luminosos en toda su superficie, y la imagen se pintará en la retina con los rayos luminosos que penetran por el espacio descubierto. En el primer caso la imagen será mayor que en el segundo, pero también será más confusa é incierta.

La deformidad en la curvatura de la córnea es característica de las manchas cicatriciales, pues consistiendo éstas, en su mayor parte, en un tejido inodular muy retractil, da lugar á la atracción del tejido sano produciendo una deformidad de la superficie corneana, mayor ó menor según que la cicatriz sea más ó menos fuerte, y según el punto de la membrana en que se halle colocada. De una manera general se puede decir que, cuanto más central y más extensa es la cicatriz, el astigmatismo que produzca será más fuerte é irregular. Esta regla presenta en la práctica numerosas excepciones, pues no es raro encontrar enfermos con cicatrices apenas visibles y con un astigmatismo muy irregular y de un grado mucho mayor, que otros enfermos en los cuales la opacidad es mucho más marcada.

Otras alteraciones suelen producir las opacidades de la córnea; la miopía y el estrabismo. La primera puede ser consecutiva á opacidades semitransparentes que ocupen el campo pupilar en ambos ojos, y también á cicatrices de la córnea que aunque no se hallen en el campo pupilar, produzcan un astigmatismo fuerte. Tanto en uno como en otro caso, el enfermo se ve en la necesidad de hacer continuados y frecuentes esfuerzos de acomodación que por las tracciones del músculo ten-

sor de la coroides dan lugar, á alteraciones inflamatoria en esta membrana y finalmente á la formación de una esclero coroiditis posterior. El estrabismo es consecutivo en unos casos á un exceso de convergencia; porque teniendo los enfermos necesidad de acercar mucho los objetos para que las imágenes sean mayores, llega un momento en que el exceso de convergencia, llega á fatigar tanto los músculos rectos internos que la visión binocular se hace imposible y entonces el ojo cuya imagen es menos clara se desvía; en otras ocasiones la visión binocular es tan molesta, por los círculos de difusión que forman las manchas semitransparentes, que el enfermo se ve en la necesidad de hacer abstracción de una de las imágenes (lo más oscura), desviándose hacia adentro ó afuera, según que la insuficiencia sea del recto externo ó interno: hacia adentro en la inmensa mayoría de los casos.

Un punto muy importante y que en ocasiones suele presentar muchas dificultades es, el diagnóstico entre las opacidades activas y los permanentes y, la diferenciación de éstas con respecto á su origen.

Las infiltraciones activas van acompañadas de inyección periquerática, pero en ocasiones ésta no se halla manifiesta y tenemos necesidad de revelarla; para esto basta examinar el ojo después de haberlo tenido cerrado algún tiempo, para verla perfectamente desarrollada. Hay ocasiones en que la inflamación es tan torpida, que se necesitan algunas horas ó por lo menos un tiempo demasiado grande para emplearlo en la consulta ordinaria. Con objeto de salvar este inconveniente nosotros acostumbramos cerrar el ojo enfermo, y practicamos un ligero masaje á través del párpado superior; de esta manera obtenemos en pocos momentos lo que por otro medio nos hubiera costado mucho más.

En las manchas estacionarias no existe generalmente vascularización en la córnea, lo contrario de lo que ocurre en las activas en las cuales, si las examinamos atentamente ó con la luz oblicua, se observan unos finísimos vasos que nacen del tejido episcleral y se dirigen á la opacidad atravesando el tejido sano. En algunas ocasiones, también se observan algunos vasos que se dirigen á las manchas estacionarias, pero entonces se trata de vasos gruesos que sirven para la nutrición de manchas que de otro modo no podrían hacerlo. En general, las que se hallan en este último caso, suelen ser cicatrices de la córnea con enclavamiento del iris. La vascularización, en las manchas activas, es un signo favorable para la curación de la enfermedad, en las estacionarias indica, por el contrario, una organización del tejido distinta del normal.

Si examinamos, á simple vista, dos opacidades una permanente y otra activa veremos que en la primera, la superficie es lisa y brillante y en la segunda el epitelio se halla separado en algunos sitios, hay verdadera exfoliación. En la primera, la mancha se halla perfectamente limitada al tejido sano y en la segunda, la transición es

insensible. En la primera (si es cicatricial) el nivel de la córnea se halla deprimido, con relación al tejido transparente, y en la segunda es continuo.

El mejor medio de diagnóstico consiste, en el empleo de espejo plano del oftalmoscopio; en las manchas activas la sombra que proyecta se halla perfectamente limitada y por el contrario, en las permanentes la sombra se pierde insensiblemente en las partes transparentes.

Las manchas cicatriciales se presentan en cualquier punto de la córnea; su color varía entre la ligerísima nubécula, apenas perceptible con los medios más apropiados de examen, y el color blanco azulado de los leucomas con adherencia del iris.

Las manchas consecutivas á la queratitis intersticial se observan generalmente, en el centro de la córnea y su coloración varía, entre el ligeramente grisáceo de una simple neblina, y el blanco nacarado de repetidos ataques de infiltración percnquimatosa. La coloración más común es, la que se asemeja á un vidrio despulido.

Al tratar de las opacidades provocadas por las distintas enfermedades del tractus uveal hemos expuesto los caracteres que les son propios: lo mismo sucede con las manchas consecutivas á escleritis.

Un carácter diferencial entre las cicatrices y las manchas por infiltración consiste, en que en éstas la superficie es lisa y continua y no hay astigmatismo.

J. M. D. SOMONTE.

(Se concluirá.)



INFORMACIONES CRÍTICAS

El enderezamiento forzado manual del genu valgus.—El valgismo de la rodilla único ó doble, depende de la excesiva longitud del cóndilo interno del fémur, debido á un vicio de nutrición. Por este hecho anatómico la oblicuidad normal del fémur sobre la tibia, se acentúa trayendo como secuela la mayor aproximación de la rodilla hacia el plano medio vertical y la separación de los maleolos. Cuando este vicio es doble, las extremidades inferiores semejan la figura de una y griega invertida (X).

Las causas de esta deformidad así como las del genu varus (separación de las rodillas del plano medio y aproximación de los maleolos por crecimiento del condilo externo del fémur, semejando un párentesis () si bien no completa y definitivamente establecidas, parecen depender más del raquitismo, que de las marchas forzadas, arrastre de grandes pesos, actitudes viciosas, etc. Tillaux, sin embargo, afirma no haber encontrado deformidades raquíticas en muchos de sus enfermos.

El enderezamiento manual forzado de esta deformidad debido á Delore de Lyon, practicado por Tillaux, y seguido hoy con entusiasmo, por el Dr. Panzeri de Milán, da motivo para que el Dr. Pi y Gibert inserte en la *Gaceta Sanitaria de Barcelona*, un bien escrito artículo fijando las indicaciones y método del Dr. Panzeri.

«La indicación principal, dice el Dr. Pi y Gibert, la suministra la edad del sujeto: ya que el enderezamiento forzado manual se propone sustituir el plano de inclinación patológico de la super-

ficie articular por otro plano perpendicular al eje del fémur valiéndose para ello del desprendimiento de la epífisis femoral, claro está que este desprendimiento solo será posible durante la época de la vida en que no se haya verificado la osificación de entrambas porciones del fémur, la cual no se verifica por regla general hasta la edad de 18 años. Pero si no es lógico traspasar el límite de esta edad, tampoco lo es hacerlo prematuramente durante los tres primeros años de la vida, por la sencilla razón de que si tal hiciéramos nos expondríamos á la recidiva segura ya que es precisamente en estos primeros años cuando se desarrollan con más agudeza los fenómenos activos del raquitismo.

«La 2.ª indicación á favor del enderezamiento, se nos ofrece cuando el valgismo de la rodilla se nos presenta como un hecho perfectamente aislado, es decir, cuando la deformación articular es el único daño real limitado solo al excesivo desarrollo patológico del cóndilo interno del fémur; pues cuando el valgismo vá acompañado de ostensibles corvaduras del fémur, entonces ha de emplearse la osteotomía porque los huesos incurvados son malos brazos de palanca para poder ejercer sobre ellos la fuerza que exige tal enderezamiento.»

A las anteriores indicaciones que podemos llamar fundamentales, añade otras secundarias, tales como la mayor importancia del traumatismo abierto (osteotomía) la facilidad de ejecución, la falta de instrumental, etc.

El procedimiento del Dr. Panzeri puesto en práctica por su segundo el Dr. Zuffi ante el Dr. Pi y Gibert es poco más ó menos el seguido y aconsejado por Tillaux, esto es, cloroformización previa del enfermo, fijación del muslo que se vá á operar por su cara interna sobre un plano inclinado, teniendo cuidado de sujetarlo fuertemente por su parte inferior para que el cóndilo interno tenga sólido apoyo y por el tercio superior para impedir la transmisión de la fuerza empleada en la maniobra á la articulación coxo femoral. Apoyado el cóndilo interno del fémur en el plano resistente y sin sobrepasar su límite inferior, es cogida la pierna por la parte más alta de la pantorrilla y por los maleolos, extendida luego en la misma dirección del eje del fémur ejerciendo movimientos graduales de torsión hasta sentir el chasquido de fractura ó despegamiento de la epífisis. Conseguido esto se dá á la extremidad la dirección que ha de tener definitivamente aplicando después vendaje enyesado y férulas.

La estadística, que consta de 800 casos, habla muy favorablemente en pro de la osteoclasia manual y si bien, es verdad que, la osteotomía, gracias al método antiséptico, carece de peligros, es más precisa, más artística y llena mejor todas las indicaciones, de valor inapreciable es también el enderezamiento forzado manual en el tratamiento del genu valgus.—A. A.

El argón, nuevo constituyente de la atmósfera.—La brillante y completa comunicación sobre este punto fué hecha el 31 Enero último á la Real Sociedad de Londres por lord Rayleigh y M. Ramsay. Pasma, ciertamente, considerar cómo este descubrimiento ha podido tardar este tiempo, siendo tantos los que, de un siglo acá, han estudiado el aire, al parecer con los métodos más exactos y el más exigente rigorismo. Así pues, esta conquista debe considerarse como una de las más bellas que la química ha hecho en esta centuria.

El principio de que parten los autores es que ya en trabajos anteriores mostraron que el ázoe extraído de los compuestos químicos es muy cerca de $\frac{1}{2}$ % más ligero que el ázoe atmosférico. La ligereza del gas extraído de los compuestos químicos no se explicaba por la hipótesis de la disociación parcial de las moléculas de ázoe en átomos separados. Igualmente difícil era concebir como ese gas, de origen químico, podía ser una mezcla.

Las primeras experiencias para extraer el ázoe del aire fueron por medio del magnesio llevado al rojo: el espectro del gas de densidad 19,09 bien que mostrando las bandas del ázoe, mostraba muchas otras líneas que no se han reconocido pertenecer á elemento alguno conocido.

La prueba directa de la presencia del argón en el aire ha sido hecha por medio de la atmólisis: ellas mostraron en un principio que el *áxoe atmosférico* es una mezcla y no un cuerpo simple.

Por otra parte, las experiencias de prueba de si el argón pudiera ser un derivado químico del *ázoe*, resultaron negativas.

Finalmente, tras de un procedimiento cuyo solo punto flaco no es otro que su lentitud, pudieron separar el argón en gran escala.

Así obtenido resulta que respecto á densidad, si la del *ázoe* es de 14, y la del oxígeno 16, la del argón sería 20,6, por la endiometría con el oxígeno: preparado por el magnesio es de 19,09. Su espectro, consistente en gran número de rayas distribuidas por todo el campo visual, muestra principalmente, dos características rojas, menos refrangibles que las rojas del hidrógeno y del litio.

Es de una solubilidad en el agua, análoga ó aproximada á la del oxígeno. Más soluble que el *ázoe*, se le encuentra en mayor proporción en el agua de lluvia.

El argón tiene un calor específico de 1,66, propio de un gas en el cual la energía es toda de translación.

Toda tentativa para producir combinaciones químicas con el argón ha sido infructuosa.

Su inercia, dicen los autores, que le ha valido su nombre, explica por qué no se ha descubierto hasta ahora como constituyendo cuerpos compuestos. El símbolo que proponen para este elemento al que, provisoriamente le suponen no ser una mezcla, es el de A.—V.

Orina verde.—En el tratado de *Urines* de E. Gautrelet se establece que entre los elementos extrafisiológicos de la orina, no formados en el organismo, se encuentra lo clorofila (vegetales verdes) que, pasando en sustancia á la orina, la colorea en verde. Sabido es también que la presencia de pigmentos anormales modifica igualmente el color de la orina; así las materias colorantes biliares son las que hasta ahora se ha visto colorearla en verde; como igualmente en amarillo verdoso la transforma la santonina, y en moreno verdoso la oxidación de ciertos derivados de los fenoles aromáticos (hidroquinona, pirocatequina) A estos hechos hay que añadir el que, según la *Semana Médica* ha presentado M. A. Garrod á la Real Sociedad de Londres. Se trata de una orina perfectamente clara y ácida, pero de tinte análogo al del licor Chartreuse verde, que provenía de un niño de 2 1/2 años que había chupado un pedazo de tela coloreada de azul oscuro por medio del indigo: Según análisis, este color verde del líquido era debido á la combinación del amarillo de la orina con el azul del indigo.—V.

Grippe y reumatismo.—En la sección de morbilidad de nuestro número 1.º de la GACETA MÉDICA dijimos que, á nuestro juicio, creíamos exagerada la idea que en tal período se tenía de la frecuencia de la grippe. En efecto, por el trato con varios compañeros respecto á casos clínicos, así como algunos por nosotros asistidos nos inclinábamos á creer que muchos de ellos más bien que la grippe, parecían ser formas reumatoideas especiales, corroborando nuestro aserto el hecho de que respondían perfectamente en muchas ocasiones al tratamiento clásico del reumatismo, y principalmente al salicilato de sosa. En la Sesión de 13 del actual en la *Société de thérapeutique*, de París se ha tratado del asunto. M. G. Weber apoyado solamente en 10 observaciones muy sumarias quiere demostrar que un ataque de grippe sirve frecuentemente de principio al reumatismo poliarticular, deduciendo por otra parte la necesidad de la antisepsia nasal, bucal y faríngea para evitar tales complicaciones. La réplica de los Sres. C. Paul y H. Barbier nos parece acertadísima. Protestando el primero de dichos señores ante esa facilidad tan frecuente de querer deducir y sintetizar con observaciones á veces rudimentarias y escasas, expone, no sin razón á nuestro

juicio que para muchos, el diagnóstico de la grippe no reposa muchas veces más que en un coriza, una traqueo bronquitis ú otros signos acaso tan frecuentes y vagos como los apuntados.

En los casos de Weber, por otra parte, la grippe no se confirmó por él sino por el simple dicho de los enfermos. Y si á éstos fuéramos á hacer caso, seguramente no quedaría uno en París, como por acá no nos queda tampoco que, á juicio suyo, no haya pasado el *trancaxo*, comodín ó máscara que en tan continuado carnaval médico sirve á ocultar multitud de diagnósticos por hacer.

M. Barbier, comulgando en las ideas de C. Paul, como también lo hacemos nosotros, añade que los dolores articulares de que habla Weber en sus cortas observaciones deben considerarse como manifestaciones de pseudo reumatismo infeccioso, mejor que atribuirse al reumatismo poliarticular agudo.—V.

Tratamiento en la sífilis.—El Sr. Larrieu establece así sus procedimientos curativos en la sífilis. (*El Siglo Médico*).

Accidentes primarios. 1.º cauterizar una sola vez el chancre con el cáustico de Viena: si hay adenitis fricciones diarias con pomada mercurial recientemente preparada.

2.º administrar, en ayunas, durante 20 ó 25 días, de III á V gotas de tintura de iodo en una taza de tisana de zarzaparrilla.

Dice el Sr. Larrieu que, con tal tratamiento, no ha visto aparecer nunca los accidentes secundarios. ¿Será verdad tanta belleza?

Sífilis confirmada. 1.º Tomar también la misma tintura en la forma dicha y además una cucharada de la solución acuosa de ioduro sódico cristalizado (al 6 1/2 %), prescripción que deberá seguirse durante tres á seis meses; con intervalo de reposo de 10 días después de cada cura.

2.º Contra las chapas mucosas de la boca y faringe, lociones con solución débil de cloruro de zinc (2 por 1.000) contra las del cuerpo soluciones fuertes del mismo.

3.º Contra las sífilides cutáneas y también las chapas mucosas, fricciones diarias con la pomada de:

Manteca fresca ó glicerolado de almidón . . . 30 gramos
Precipitado blanco 3 á 5 »

ó bien, si hay grandes pápulas, fricciones ligeras, de unguento gris.

Racional parece, y digno de probar, desde luego, este tratamiento, si, como asegura su padrino hace desaparecer en 3 á 6 semanas todos los accidentes de un modo definitivo.—V.

Mortalidad comparada en varones y hembras.—Mr. Brandeth Symonds, médico norteamericano, ha publicado una estadística relativa á la longevidad comparada del hombre y de la mujer. De ella resulta que en el primer período de la vida (de 0 á 5 años) la mortalidad en la mujer es inferior á la del hombre. Hasta los 46 años, edad en que se igualan, dicha mortalidad es menor también; y desde los 56 á 60 años aumenta rápidamente la mortalidad de las hembras. (*American Journ. of the med. Scien.*—*Revista Balear de Oíenc. mécd.*)

Tratamiento mecánico de las neuralgias cefálicas y otros trastornos nerviosos.—El Doctor O. Nageli (de Ermatingen, Suiza) se sirve con éxito, en cefalalgias y ciertos fenómenos nerviosos localizados ora en la cabeza, ora en el estómago, de procedimientos mecánicos especiales de acción bastante análoga á la suspensión, si bien con técnica más sencilla. Estos procedimientos constan de cuatro maniobras principales: la elongación, extensión y flexión forzadas del cuello, y elevación del hueso hioides.

Para ejecutar la 1.ª el médico se coloca detrás del paciente cuya cabeza coje con ambas manos atrayéndola fuertemente hacia arriba: esta maniobra de alargamiento tiene por efecto enfrenar los diversos estados de congestión cefálica mejor que

el hielo, sangría, purgantes y revulsivos. El rostro se descongestiona y la cefalalgia se atenúa.

La inclinación de la cabeza en extensión forzada obra en igual sentido y más eficazmente: está indicada en neuralgias faciales y jaquecas congestivas, si bien produce á veces vértigos y lipotimias.

Para la flexión forzada (cuyo efecto es aumentar el aflujo de la sangre arterial hacia la cabeza sin dificultar en nada la circulación venosa) el médico coge la cabeza del paciente con las dos manos, echándola enérgicamente hacia delante para lo cual apoya sus brazos sobre los hombros del paciente. Se indica en la anemia cerebral y trastornos consecutivos (cefalalgias crónicas, etc.)

Para elevar el hioides se le coge delicadamente entre los pulgares é índices y se le atrae hacia arriba. Este medio, con el cual, según Nágeli se disloca el hueso unos 5 á 12 milímetros obra atajando la náusea y vómitos de cualquiera índole. La elevación del hueso hioides obra sobre el pneumogástico por mediación del nervio laríngeo inferior, cuya elongación produce y es excelente medio para combatir los vómitos histéricos, los incoercibles del embarazo y la afonía nerviosa, así como también con los accesos espasmódicos de la coqueluche. El Dr. O. Ammann (de Munich) ha comprobado en una mujer con cefalalgia crónica por anemia el valor terapéutico de los procedimientos mecánicos del Sr. Nageli: (*Bolet. del manicomio de San Baud. de Llobregat.*) En una Sesión reciente del *Club médico de Viena* ha tratado M. Bum de casos de hemicránea en los cuales se encontraban ciertas induraciones en los músculos del cráneo, cuello y cara, de origen reumático. El amasamiento ha tenido éxito contra esas induraciones, y, por tanto, contra los accesos de hemicránea. (8 curaciones entre 17 así tratados de uno á tres meses). Con motivo de esta comunicación M. Weiss hizo recordar que se puede hacer abortar el acceso de jaqueca apelando á la compresión de la aorta abdominal, y según M. Hatschek los médicos suecos tratan con éxito esta enfermedad mediante ciertas vibraciones que se transmiten al cráneo.— (*Sem. Méd.*)

Nueva estufa de desinfección.— Merece ser conocida la estufa que de su invención, describen los Sres. Vaillard y Besson (médicos militares de Val-de-Grace) en *Annales de l'Institut Pasteur*. Compuesta de hornillo, adaptado á todos los combustibles y formando un zócalo de sostén; y de estufa propiamente dicha que comprende en un mismo cuerpo el generador de vapor y la cámara de desinfección, el procedimiento de ésta es el mismo ya realizado por las tan conocidas estufas de Geneste y Herscher: circulación de una corriente de vapor bajo presión. Ahora bien, dado el elevado precio de estas últimas así como su manejo que exige mecánicos de profesión, creemos ser útiles al apuntar aquí las principales características que adornan á la nueva estufa:

1.º Siendo la superficie de caldeo muy grande, y en cambio relativamente poco espesa la masa ó capa del agua circulante, la forma de la caldera es favorable á la rapidez de su funcionamiento.

2.º La cámara de desinfección (de 0,82 m. de altura por 0,75 de diámetro) está encajada en el generador de vapor, encontrándose rodeada en toda su extensión por el vapor producido. Así cuando el vapor aborda los efectos á desinfectar, ya éstos se hallan á una temperatura que impide su condensación ó al menos la reduce al minimum. Así se evita el bañado de los objetos que rápidamente se secan, por lo tanto.

3.º El vapor se introduce en la cámara por arriba, saliendo por abajo, lo cual hace más fácil la expulsión del aire interpuesto al rededor de los objetos ó en las mallas de los tejidos (punto esencial que ha querido siempre perseguirse).

4.º La disposición con que termina la vía de escape ó salida es muy ingeniosa. Ella permite usar la estufa para la desinfección

por una corriente de vapor á la presión normal; reúnese á voluntad la presión á la circulación de vapor; esta presión, reglada á grados inferiores, se eleva hasta un límite dado, imposible de franquear. A una temperatura de 110-112° la presión se regla invariable y automáticamente; no necesitando el aparato más vigilancia que la exigida para mantener el foco de calor.

5.º El vapor circula en todos los momentos de la desinfección, es decir, continuamente.

6.º La disposición del aparato, que asegura el calentamiento del cilindro interior permite operar el secado de los efectos.

7.º Respecto á su construcción nada hay frágil ni de delicado manejo. La tubería se reduce á un único tubo que sirve al escape del vapor y aun éste es inaccesible al exterior.

8.º Su consumo por cada operación es de 10 á 12 kilogramos de hulla. Su peso (360 kilogramos) permite llevarlo por un hombre en un carro de dos ruedas.— V.

RESUMEN DE LAS OBSERVACIONES METEOROLÓGICAS

VERIFICADAS EN EL INSTITUTO VIZCAINO

DURANTE EL MES DE ENERO DE 1895

PRESIÓN ATMOSFÉRICA

BARÓMETRO TONNELOT RECTIFICADO, INSTALADO
Á 17 METROS DEL NIVEL MEDIO DEL MAR
ALTURAS EN MILÍMETROS Y REDUCIDAS Á 0 GRADOS
DE TEMPERATURA

Altura media mensual	756,3
Altura máxima (día 29).	770,6
Altura mínima (día 15).	740,3
Promedio de las alturas observadas á las 9 de la mañana	756,8
Promedio de las alturas observadas á las 3 de la tarde	755,8
Oscilación media diurna.	1,0
Oscilación extrema.	30,3

TEMPERATURA DEL AIRE

TERMÓMETROS VERIFICADOS SISTEMA CASELLA
ESCALA CENTÍGRADA

Temperatura media mensual.	6,9
Temperatura máxima observada el día 18 al sol.	23,8
Temperatura máxima observada el día 20 á la sombra	17,2
Temperatura mínima observada el día 31 á la sombra	2,8
Temperatura mínima observada el día 31 por irradiación.	4,0
Oscilación termométrica media diurna.	5,5
Oscilación extrema mensual	20,0
Máxima oscilación termométrica diurna el día 12)	13,8
Temperatura media á las 9 de la mañana.	6,4
Temperatura media á las 3 de la tarde.	8,3

CORRIENTES ATMOSFÉRICAS

VELETA BARROW Y ANEMÓMETRO ROBINSON

Frecuencia del viento en dos observaciones diarias durante el mes.

N.=2 N.E.=4 E.=13 S.E.=13 S.=5 S.O.=7 O.=5 N.O.=13

Días de calma	5
Días de brisa	8
Días de viento	7
Días de viento fuerte	11
Total de kilómetros recorridos por el viento en el mes.	7522
Velocidad media diurna en kilómetros	244
Velocidad máxima observada el día 19 en id.	420
Velocidad mínima observada el día 31 en id.	60

HUMEDAD DEL AIRE**PSICRÓMETRO AGUSTO VERIFICADO**

Humedad relativa media	72
Humedad máxima observada los días 3 y 4 (tarde)	100
Humedad mínima observada el día 16 (tarde)	45
Humedad media á las 9 de la mañana	76
Humedad media á las 3 de la tarde	68

LLUVIA

Altura en milímetros del agua recogida durante el mes.	258,2
Lluvia máxima día 6	31,5
Lluvia mínima día	0,2
Días de lluvia en el mes.	22

ESTADO GENERAL DE LA ATMÓSFERA

Días despejados.	»
Días nubosos	16
Días cubiertos.	15
Días de rocío	»
Días de niebla.	»
Días de nieve	7
Días de granizo	7
Días de tempestad.	3

El estudio comparativo de los anteriores datos con los que pudiéramos considerar como *normales ó fundamentales* para fijar la climatología de esta localidad y que han sido deducidos en el período de los últimos diez años de observaciones regulares nos hace deducir las siguientes consecuencias:

1.ª La temperatura ha sido más baja, no tan solo por resultar así de su valor medio, sino por no haberse elevado las máximas termométricas al límite medio de 19º acentuándose en cambio las mínimas al valor constante.

2.ª La presión del aire ha sido muy baja hasta el punto de acusar un descenso verdaderamente notable debido á la pertinaz influencia ciclónica que ha dominado durante el mes en toda la costa, 8 milímetros menos del valor normal cuya circunstancia explica la frecuencia de la lluvia y su cantidad en verdad extraordinaria pues se ha elevado al doble de su valor constante.

3.ª El desequilibrio atmosférico ha determinado un aumento en el recorrido del viento y por lo tanto en la velocidad media del aire purgándole de humedad y si bien es verdad que en los primeros días se acentuó de tal manera este factor climatológico hasta el punto de presentarse alguna tarde, casi por completo saturado de vapor acuoso, hubo en cambio días de bastante sequedad determinando como consecuencia final menos humedad media que la normal.

Dr. FRADES.

DEMOGRAFÍA

Mortalidad.—Del 16 al 31 Enero inclusive se han registrado en Bilbao 72 defunciones, así descompuestas:

Varones, 37: de los cuales, casados, 10; viudos, 1.
 Hembras, 35: de las cuales, casadas, 8; viudas, 11.
 Edad: de menos de 5 años, 33; de más de 60 años, 12.
 Principales causas de muerte:
 Afecciones respiratorias en general (gripales varias), 28.
 Tuberculosis, 6 (de ellos 4 casadas).
 Afecciones cardio aórticas, 6.
 Idem cerebro espinales, 8.
 Difteria 2.
 Neoplasias malignas, 3.
 Fiebre gástrica 2; fiebre tifoidea, erisipela, puerperismo y muerte natural, 1 de cada caso.
 Los días de mayor mortalidad han sido el 28 con 7, y el 27 con 9: los de menor los días 17, 18 y 21, con 3; y el 25 con 0.

VARIA

El Kif ó Hastchich.—Con respecto á una pregunta formulada en la revista vascongada *Euskal-errria* para averiguar si los vascongados conocieron en algún tiempo ese producto, nada concreto puede saberse. No obstante, según el articulista de dicha Revista, el nombre de *Kif* (*hastchich*, hoja del cánamo macho) podría muy bien ser una variación de *ke, kei, ki*, humo (*Keia*, el humo) ó mejor *ki ufa*, torbellino de humo. *Hastchich* puede ser voz que onomatópica, haya designado el estornudo (*Echujá*, de *ech*, grito, alarido). «Vemos, pues, que *kif* y *hastchich* pueden ser palabras vascongadas que convienen al preparado, toda vez que con él se producen humo y estornudos; pero esto no nos explica el uso, por más que puede servir de indicio de que era conocido.»

El Consejo de Sanidad ha formulado ya su dictamen respecto á los sueros aplicados á la difteria ó cualquiera otra enfermedad infecciosa. En el dictamen del doctor catedrático Sr. Letamendi declárase en primer lugar libre la producción de sueros inmunizantes, porque tales sustancias *no pueden ni deben* ser artículos estancados, en opinión del Consejo.

Ahora bien, todo aquel que se dedique á estos productos, deberá, al comenzar sus trabajos, notificarlo á las autoridades, á las que mandará muestras del suero, no sólo para su análisis, sino para su ensayo en los enfermos. Sin este requisito no podrá entregar á la venta el producto.

El Gobierno se reserva igualmente el derecho de inspección en los establecimientos destinados á esta nueva industria.

Cada médico se obliga á participar por escrito todos los casos de enfermedad infecciosa en que haya intervenido como de cabecera, haciendo constar muy especialmente la procedencia del suero empleado. Estos partes se entregarán mensualmente al subdelegado de Medicina quien lo enviará al gobierno civil para que á su vez pase á la subsecretaría de Gobernación, en donde serán clasificados y agrupados para establecer comparaciones prácticas.