

GACETA MÉDICA

DEL NORTE

REVISTA QUINCENAL DE MEDICINA, CIRUJÍA Y FARMACIA

DEDICADA Á LA DEFENSA DE INTERESES PROFESIONALES

Año I

BILBAO 30 de Octubre de 1895

Número 20

CRÓNICA

«Los males que actualmente sufrimos, decía Guizot, siempre nos parecen incomparables.» Achaque del ingrato espíritu humano que, olvidando el placer, sólo toma nota de las horas de pena y quebranto.

Antes no había *esos* males, dicen las gentes; ahora todo es enclenque, raquíptico, pequeño, la talla se ha rebajado; ya nadie vale un comino, degeneración...!

Y no sólo pasa esto entre las gentes vulgares, sino que el asunto de los degenerados es cuestion de actualidad entre sabios franceses y alemanes, siendo excusado advertir que para los primeros son degenerados éstos, al paso que segun los últimos aquéllos son los que van para atrás como el cangrejo, es decir que se juega al «yo mas guapo.»

«La fusion de tres razas acabó por formar entre nosotros (habla un escritor francés) una armonía rara y preciosa, una especie de acorde perfecto en que el Celta da la tónica, el Mediterráneo la mediente, y el Germano la dominante.» Es decir que ya no hay más que pedir respecto á... música. Sin embargo, cualquiera sabe lo que hay de cierto en esto de degeneración de razas; que á decir de un colega parisien, debe ser asunto abandonado á la discusion de los wagneristas.

¿Quiere esto decir que no hay sin embargo, degeneracion individual? ¿Quiere esto decir que no existen individuos degenerados? De individuo á raza va mucho, dígase cuanto se quiera, y esto ya es harina de otro costal. La de la raza es cuestion insoluble; la del individuo lo es de energía y conviccion.

«Si yo tuviera el honor... doloroso (dice Gabriel Prevost) de ser el tirano que he soñado, yo respondo y conmigo responderán todos los higienistas, que, por el empleo de medidas enérgicas, la suma de degenerados individuales bajaría en poco tiempo hasta constituir excepcion.»

✱

Energía pide Prevost. Y ¿quién la muestra? Facilitanse las construcciones sin pensar en el aire, luz y agua de que han de gozar; están exentos de impuesto comercios que por lo que envenenan debieran ser encarcelados; persíguese á la prostitucion al aire libre y femenina, y se deja ancho campo tratándose de la clandestina ó del vehículo varon; aumentan cafetines y tabernas, y no se crean baños gratuitos ó económicos; santificamos las fiestas y ellas aumentan las puñaladas; levántanse frontones y no se construyen bibliotecas; premiamos y fomentamos la cría del fofo ternero y en cambio no reparamos en confiar un niño atrépsico, sifilítico á una nodriza mercenaria que... por unas pesetas al mes mata al niño, contágiase ella y contagia á su vez á su marido mismo y demás familia... ¡Yo no sé si la raza degenera, ni por qué lo hace si tal lo hace; pero el individuo...! ¡Ah! lo extraño es que no degenera más todavía. Todo cuanto hemos expuesto á la ligera sucede en nuestra misma region, en nuestra provincia, en nuestra villa. Y algo más que puro barro deben ser las gentes cuando aún se ven buenos colores, y hay gruesos, y *morroscos* y *pelotaris* y humorismo, lo que unido á la chuleta constituye la mejor de las filosofías. Si fuéramos á cuentas y sumas de números, de seguro habría para todos los gustos.

✱

Porque eso sí, la estadística será todo cuanto sequiera, pero nunca deja de ser complaciente. Sólo cuando da en *filosofar* suele resultar un poco chusca.

Dícese que el consumo en papel de un pueblo viene á ser el termómetro preciso de su ilustracion, ó mejor dicho de lo que lee. (Como si el papel no sirviera más que para ser escrito.) Pues bien, segun reciente estadística de un diario francés, nosotros no consumimos por cabeza mas que 850 gramos de papel al año, en tanto que el francés consume más de 4 kilos y el americano muy cerca de 6 kilos. El comentarista de tales datos dice que esto viene á confirmar el hecho *ya adquirido* de que ingleses y americanos son los que leen más diarios, etc., etc. Sin embargo, en la Luisiana (Estados Unidos)

parece que habrá que quemar gran parte de libros de una biblioteca de 8 á 9.000 volúmenes á fin de salvar el resto, del ataque de un insecto destructor de la familia de las ptinideas. Aunque no muy fuerte en zoología creo que no es esta familia de las menos afines con la de la polilla que por acá suele atacar á lo poco oreado y ventilado. Es de chocar, pues, que leyéndose tanto en América, puedan los libros ser víctimas de tal clase de insectos... Bien es verdad que, segun dicen, el regalo lo han recibido de la vieja Europa, sin que por lo visto el viaje les haya servido ni siquiera para marearles. Pero así se hace la estadística de ilustraciones y progresos y degeneracion. En lo único que suelen concordar, sin embargo, las *grandes* naciones es en llamarse grandes á sí mismas: Así se escribe la historia!

~

Mas por eso, tiempo há que un ilustre italiano preguntó si la historia es ciencia, y recientemente otro italiano tambien, propone que la cuestion sea más simple al establecerla en estos términos: ¿la historia es creible? Y tiene razon; sobre todo si la aplicamos á la estadística. Difícilmente hemos de dar con un suceso histórico sobre el que no corran dos distintas versiones. Difícil tambien encontrar una suma cualquiera operatoria, médica, de higiene que no se preste á las más opuestas consecuencias.

¡Dichosa cuestion de números! no queda más remedio que acatar su preponderancia. Las multitudes que, buena ó mala, tienen también su lógica, no ven riqueza sino en el *más* oro; razon en las *más* acompañadas; garantía y fuerza en las *mayorías*. Y sin embargo, cuántas veces aquellos hechos mismos observados por un gran número de gentes son los más dudosos y los menos razonables!

~

Terminemos nuestra crónica actual con tres noticias que cada cual podrá saborear á su antojo.

La primera se refiere al transporte de enfermos mediante dispositivo especial conducido por bicicleta. Su origen es alemán.

La segunda es relativa á un célebre curandero de Colorado (América) que, no ya á los médicos quiere usurparnos el derecho, sino que al mismo Jesús intentará superar en curativo poder. Aquel hermoso y divino *Surgite et deambula* con que el gran Maestro realizara en Lázaro el ideal de la curacion, lo quiere suplir este señor curandero con un método bien simple también. Aprieta fuertemente la mano del paciente y le dice: Ten fe y sanarás.

La tercera noticia puede decirse que casi tiene categoría de noticion: porque verdaderamente es inglesa y flemática en grado superlativo. El escritor E. S. Martin empieza suponiendo de la una parte que, segun se trastea el Antiguo Testamento así se pueden sacar las consecuen-

cias y razones que más apetezcan; y de la otra que el polo Norte ha debido ser el primer punto habitable del globo y no tan frío como en la actualidad. En tales supuestos, dicho escritor deduce que el paraiso terrenal debió estar no en Asia, segun vientos corrientes, sino... en el polo Norte.

Con lo cual bien podemos cerrar nuestro trabajo esperando á ver si para la crónica que viene podemos notificar nueva mudanza ó casi casi afirmar con Milton que efectivamente se ha perdido y no puede darse con él.

DR. LESMES.



LA ANOREXIA

POR EL

PROFESOR DEBOVE (1)

Señores: La enferma que os presento padece de anorexia llamada nerviosa, es decir, no ligada á una lesion orgánica.

Fijaos ante todo en su sexo, porque casi todos los casos de anorexia nerviosa muy pronunciada se han observado en la mujer.

Nuestra enferma tiene 29 años; sus antecedentes hereditarios son deplorables. Su padre, alcohólico, murió de un accidente. Su madre, alcohólica tambien, la forzaba desde su niñez á beber con ella: tomaba aguardiente, licores, ajenjo en bastante cantidad. Así, desde los doce años presentaba ya accidentes alcohólicos (vómitos pituitosos matinales, insomnios, pesadillas, hormigueos, y calambres en los miembros inferiores), accidentes que persistieron hasta su matrimonio, época en que, sustraída del influjo de su madre, perdió tan deplorables hábitos.

Bien veis que nuestra enferma tiene sobradas razones para ser neurópata: razones de herencia, de intoxicacion, y hasta morales por las penas que le ha causado y causa aún su madre (segun referencias del marido). No es de extrañar que sea presa de un accidente nervioso, la anorexia.

Hace seis meses tuvo vómitos frecuentes, sin esfuerzo; arrojaba poco á poco cuanto tomaba. Desde hace tres meses, no vomita ya, pero tiene una profunda aversion por todo alimento. Queda días enteros sin comer, ó tomando á lo sumo algunas cucharadas de sopa; á veces puede comer en uno ó dos días un poco de carne, volviendo de nuevo á las andadas.

Bajo el influjo de semejante régimen, nuestra enferma se ha puesto esquelética; es de admirar que haya resistido tanto tiempo á la inanicion; pero los jóvenes la soportan mejor de lo que generalmente se cree.

Conócense observaciones de histéricas que se han pri-

(1) Hospital Andral (*Le Progrés Médical*).

vado de alimentos durante algunos meses. Los efectos de la inanición tardan en producirse en aquellos sujetos que, por más que se abstengan de tomar alimentos, se hallan en reposo físico y moral. El organismo disminuye entonces sus combustiones, como lo prueba el descenso en la tasa de la urea, y puede vivirse bastante tiempo del capital porque no se hacen más que los gastos puramente necesarios. M. Flamant y yo (Société des Hôpitaux, 1885) hemos sometido históricas á la inanición, provocando por sugestión la anorexia; la urea descendía á unos 6 gramos y el enflaquecimiento no era muy rápido.

Pero acabo de decir que para soportar bien la inanición precísase el reposo físico y el moral y quiero volver á estas dos condiciones. El reposo físico es necesario porque todo trabajo aumenta las combustiones. No lo es menos el moral, aunque su acción sea menos conocida, y, sin embargo, cuando vemos adelgazar á una persona que no está enferma, suponemos que tiene algún pesar, porque bajo esta influencia la pérdida de peso es rápida. Bien recuerdo la historia de una señora que, después de una pena por la muerte de su hijo, enflaqueció 20 libras en un mes. No se abstuvo de comer en ninguna comida; verdad que comía poco, pero comía. Ahora bien, adelgazó mucho más que enfermos anoréxicos ú otros, sometidos en igual tiempo á una completa abstinencia. Así se explica y concibe, ante la comprobación del enflaquecimiento en sujetos que padecen física ó moralmente, el respeto que el pueblo tiene á las gentes obesas, ya que la obesidad parece traducir la prosperidad física y moral.

Para soportar la inanición, es preciso hallarse en la juventud ó en la fuerza de la edad, no tener dolores, ni inquietudes. Estas condiciones son las que han permitido, hace algunos años, á ciertos individuos excitar la atención pública por un ayuno voluntario prolongado varias semanas, sin aparente resentimiento de su salud.

Pero yo insisto en la condición de que, para soportar bien la abstinencia de todo alimento (no hablo de bebidas) es preciso hallarse en edad vigorosa; el viejo la soporta mal. De aquí la indicación de nutrir cuidadosamente á todo viejo atacado de una enfermedad aguda, pues no soporta un ayuno que, en individuo de menos edad, no tendría inconveniente alguno.

Sin embargo, por bien soportada que sea la inanición en los jóvenes, no debe prolongarse demasiado tiempo, según veis por el triste aspecto de nuestra enferma. Ha quedado en los huesos; sus pómulos son salientes, sus ojos excavados y con ojeras; descolorido el rostro; el tórax permite contar á distancia las costillas, y sus miembros parecen, según vulgar expresión, palos de escoba. Todo movimiento le provoca anhelación y fatiga. La energía moral ha disminuido notoriamente.

El corazón está regular; pero sus latidos tienen exagerada frecuencia (145), signo que, os confieso, lo encuentro de mal agüero. El día de ingreso en el hospital

la orina excretada era de 800 gramos y la cifra de la urea 6 gramos.

Decimos que nuestra enferma está atacada de anorexia, palabra que etimológicamente quiere decir supresión de apetito. Pero de ordinario hay algo más: una invencible repugnancia para el alimento. Creen muchas gentes que esta repugnancia podría vencerse por un esfuerzo de voluntad. Pero observamos con frecuencia la anorexia en los tísicos. Estos desgraciados saben que su curación está, en parte ligada á la abundancia de su alimentación; así se les vé ensayar con ánimos, demasiado amenudo inútiles, todos los medios de despertar su apetito.

Nuestra enferma es una neurópata; no nos apresuremos á decir que es histérica: es demasiado fácil aplicar este epíteto á cualquier desorden que se manifiesta fuera de toda lesión anatómica apreciable. No se comprueba aquí ningún estigma histérico; más bien tememos, en razón de sus pésimos antecedentes, de su habitual tristeza que la enferma evolucione hacia la melancolía.

Pero, aun cuando el ligero desorden psíquico existente en nuestra enferma no se agravara, aun entonces la anorexia, tomada en sí misma, es un síntoma grave que puede matar; y yo mismo he visto ya morir dos mujeres así: una de ellas, después de llegar al último grado de emaciación y debilidad, se vió obligada á guardar cama donde murió presentando los últimos días, una debilidad extremada, y cianosis. Otra que no comía en varios meses llegó á ser esquelética, diáfana, sin que por esto hubiera perdido su actividad; gustaba del paseo y no se quejaba de nada. Su familia, residente en una provincia me la trajo; indíqueles el peligro insistiendo en que se me la confiara cierto tiempo, si bien el padre declaróme no ser esto posible. Había este prometido á su hija no hacer más de tres días en París, y esclavo de su palabra llevóse á la hija que allá continuó sin comer, moviéndose mucho hasta que murió en las circunstancias siguientes: un día después de pasear por el jardín, se encontró fatigada, sentóse en una silla, volvió la cabeza y murió, apagándose como se apaga una lámpara cuyo aceite se ha consumido.

Pero esta anorexia directamente mortal es rara; en general la muerte sobreviene de otro modo; yo la he visto por tuberculosis. Sabeis ya que en esta enfermedad hay que considerar no solo el bacilo sino el terreno en que se desarrolla. Todos los días estamos expuestos al contagio, y si la mayoría escapan á su acción, es que su terreno no es suficientemente favorable; ahora bien, yo no conozco nada que prepare mejor la tuberculosis que la inanición, y yo he visto enfermos nerviosos, cuyo apetito se había turbado profundamente, hacerse tuberculosos. En todos los libros de patología vereis señalado el hecho de que la anorexia es un signo del comienzo de la tuberculosis: no lo contradigo; pero tengo la convicción de que este desorden del apetito no es solamente un signo de comienzo, sino que de ordinario juega el papel de causa predisponente. Permitidme que os recuer-

de, y este es punto sobre el que ya insistí, que la sobrealimentación es el mejor tratamiento de la tisis. Ó por mejor decir: la alimentación insuficiente es una causa de tisis, é inversamente la sobrealimentación es su mejor tratamiento.

Pero el tratamiento que debe ocuparnos aquí es el de nuestra enferma. Es preciso hacerla comer por un medio cualquiera; el apetito vendrá después. El proverbio «el apetito viene comiendo» (comer y rascar todo es empezar) es para mí una verdad médica. Los grandes comedores son por lo general, personas que se han habituado á comer mucho; los poco comedores son gentes habitadas á comer poco.

En nuestra enferma, yo recurro á la alimentación artificial por la sonda. Pero no es solo por conjurar los peligros inmediatos, sino porque la experiencia enseña que alimentando á un enfermo anoréxico, el apetito renace, por que *el apetito viene comiendo*.

Traduc. M. V.



BLENORRAGIA Y MATRIMONIO

POR EL DR. PROUBASTA

Si en otro tiempo la terrible infección sífilítica, no desaparecida por desgracia, reinaba sobre una serie de generaciones, desde el soberano al pechero, minándolas y corroyéndolas, hoy el virus gonorreico ha venido, á su vez, á enseñorearse de la generación actual, escogiendo también sus víctimas desde las sumidades más en renombre hasta las capas sociales más humildes y oscuras.

Las víctimas, muchas de ellas inocentes y dignas de profunda conmiseración, no son menos numerosas; y la muerte se muestra incansable é insaciable, segando en flor seres en plena luna de miel ó en potencia de maternidad, ó cuando habiendo ya satisfecho la deuda contraída con la madre naturaleza al propagar su depósito de vida, no demandaban más aliciente ni era otro anhelo que prodigar ternura y amor en medio de vástagos queridos.

¡Pero cuán diferente en sus manifestaciones externas el uno y el otro virus! La sífilis, con su cortejo de costros, úlceras, caries, manchas, exóstosis, alopecia, etc., despierta el terror, engendra la desesperación, y el individuo afecto siente en su interior hálitos de muerte. La blenorragia es menos cruel y adormece la sensibilidad moral del individuo afecto y aún de los médicos que la tratan. Estos no olvidan, al reseñar los antecedentes de un paciente, si ha sufrido una blenorragia, de agregar los epítetos de sencilla y común; los gonorreicos, tal vez recordando la frase de Pirron, de que «hasta la séptima blenorragia no se es hombre», se muestran orgullosos del mal, como si éste fuese apéndice obligado

de toda potencia genital y verdadera; no la ocultan á sus amigos, y muchos manifiestan tal regocijo y alegría, que ganas dan de creer que consideran la blenorragia con el aumento de volumen del pene y salida de pus como una continuación no interrumpida del coito infectante.

Pero unid un blenorragico con doncella vírgen ó con exenta de mal: la escena cambia, las líneas se oscurecen y todo se vuelve triste y sombrío.

Ya se trata de una jóven que contrae matrimonio y al cabo de dos días de ser casada, cuando la vida le sonrío, llenas ya sus aspiraciones y satisfecho su corazón, de repente, casi de una manera insólita, una metrorragia se presenta. Guarda la enferma cama, creyendo que algunos días de reposo la librarán de sus males; pero éstos, en lugar de aminorarse, se acrecentan, y no tarda en presentarse un violento dolor en los riñones y en el bajo vientre que la impiden en absoluto conciliar el sueño: *la metritis blenorragica está encendida*. A veces, sin que las lesiones sean de menor importancia, se fragua el daño de una manera más paulatina y menos violenta. Comienza el mal por una serie de dolores en uno ó en ambos lados del vientre, que gradualmente van adquiriendo gran intensidad, ó sin producir molestias importantes son, sin embargo, un indicio de lesiones enormes de los anexos.

Porción de casos hemos visto semejantes á los que acabamos de citar, terminados unos en la muerte, otros quedando la enferma con invalidez para toda la vida, tal caso sólo curado merced á operaciones de importancia. Los resultados sociales han rayado á igual altura: morfismo por el abuso del calmante que le motiva divorcio, esterilidad.

En otras circunstancias la invasión es menos formidable. Bien sea por la mayor resistencia orgánica de enfermo, bien porque el gonococo salga atenuado de la uretra del hombre ó lo atenúen los medios naturales de defensa que tiene la vagina, tales como la acidez de sus secreciones, la acción fagocitaria, la falta de oxígeno, presencia de otros organismos, etc., el virus blenorragico sólo produce una ligera inflamación en el endometrio, y la fecundación es posible. Pero huevo nacido sobre terreno viciado, se vicia á su vez; lesiones importantes aparecen en la caduca parietal y notablemente lesiones perivasculares en la caduca inter-útero-placentaria, que son causa de hemorragia y de aborto por tanto.

La convalecencia con matriz anticipadamente infecta, es accidental y turbulenta y pueden aparecer complicaciones de igual calibre á las ya relatadas.

Como se ve, no por disminuir la malignidad del gonococo las complicaciones son menores, y buena prueba de ello es que en aquellos casos en que el virus no ha podido rebasar la defensa importante que opone á la infección el orificio interno de la matriz y en los que el embarazo llega á su término, la vida de la enferma peligra en virtud del mecanismo que va á expresarse.

Los gonococos acrecientan en vitalidad por la me-

nor resistencia que oponen los tejidos al sufrir la congestión pasiva del embarazo, y no esperan otra ocasión que sobrevenga el puerperio para lanzarse sobre la herida uterina y promover allí una infección que puede tener su epílogo natural en una de estas pelvi-peritonitis de síntomas aparatosos é imponentes y que terminan muchos con la muerte.

Estos casos abundan mucho y, entre otros, recordamos uno digno de mención, porque muestra lo difícil que es en una mujer blenorragica el evitar la fiebre puerperal.

Se trata de una primípara de promontorio asequible, y que en los últimos meses de embarazo tuvo un flujo francamente gonorreico, no cuidado. Las circunstancias que en el parto tuvieron lugar motivaron una aplicación de fórceps en el estrecho superior para salvar la vida amenazada del feto. Para realizar dicha operación, se tomaron tales precauciones, que en nada desdecían de las que se acostumbra á realizar en una histerectomía concienzudamente conducida; pues bien, á pesar de semejante derroche de antiseptis y asepsis, la enferma se infectó, decimos mal, se infectó la cavidad uterina, y sólo después de mes y medio, durante cuyo período se practicaron dos raspados uterinos, se hicieron muchos desagües con gasa empapada en glicerina creosotada y numerosas inyecciones intra-uterinas, la enferma pudo abandonar la cama.

¿Se quiere infección blenorragica más remisa, aquella que limita su acción á un ataque más ó menos importante de las glándulas vulvo-vaginales? Pues aun las de esta clase, dejando aparte la posibilidad del ascenso de la infección, son una enojosa compañía para el intento de toda operación quirúrgica. Muchas mujeres se ven con enfermedades sexuales de las cuales quedarían libradas, merced á una sencilla operación; sin embargo, la circunstancia de ofrecer la *mácula* gonorreica, hace que el cirujano más decidido no se atreva á emprenderla.

Para que nada falte en acrecentar la gravedad del mal, si difícil es curar la blenorragia en el hombre, lo es mucho más en la mujer.

El espacio del aparato génito-urinario femenino en que el gonococo puede vegetar es considerable: vulva, uretra, vejiga, vagina, útero, trompas, peritoneo.

Las inflamaciones secundarias abundan y su importancia es sobrado desconocida porque el sistema glandular vulvo-vaginal dista de ser lo que en los libros se dice. Múltiples veces hemos intentado buscar en el cadáver las glándulas de Bartolino, que en los autores clásicos se describen y dibujan de una manera perfecta; sin embargo, nuestras pesquisas han resultado infructuosas y es muy posible que en lugar de ser una glándula racimada del tamaño de una almendra, no sea sino una serie rameada de tubos, como al parecer se nota examinando la pieza anatómica por transparencia, y que terminan en un conducto único en la mayoría de casos, múltiple en algunos. Hemos tenido ocasión de observar

una enferma blenorragica, en la cual, alrededor de los pequeños labios, había cinco orificios, tres en el lado izquierdo y dos en el derecho, que supuraban.

Abona este modo de ver el que en casos en los cuales se quiere extirpar una glándula vulvo-vaginal por estar en supuración muchas veces, á pesar de cuantas precauciones se tomen, aun persiguiendo el conducto excretor hasta su punto de terminación, la lesión reaparece por haber quedado posiblemente uno de los varios tubos indicados en estado de inflamación y que luégo supuró.

¿No se habrán fiado los autores al describir las glándulas vulvo-vaginales del exámen grosero hecho sobre una glándula inflamada y á causa de ello extirpada?

Hay, además, cerca del meato ordinario, algunas glándulas importantes descritas por Skene, de difícil curación cuando se inflaman y que pueden contribuir, por tanto, á perpetuar la lesión.

Las glándulas del cuello uterino aportan también su contingente de inflamaciones secundarias tampoco descritas por los autores, y de las cuales nosotros hemos tenido ocasión de observar algunos casos notables. Consisten estas inflamaciones secundarias en una inflamación glandular primero, peri-glandular después, que da lugar á la formación de un trayecto fistuloso cerrado ó abierto: como casos, podremos citar un trayecto fistuloso de medio centímetro hallado en una amputación de cuello; dos trayectos fistulosos en dos mujeres blenorragicas que establecían la comunicación del canal uterino con la cavidad vaginal á través del hocico de tenca.

He aquí los transtornos que provoca el virus blenorragico al introducirse en mujer exenta de mal, en la que el coito se ha verificado sin cortapisas de ningún género.

Y no se diga que los hechos son escasos y de poca monta.

Si consultamos las estadísticas dadas por los especialistas en vías urinarias, nos dicen que el 80 á 90 por 100 de hombres han contraído la blenorragia; si para saber á qué atenernos en el campo obstétrico miramos las estadísticas dadas por los comadrones, ellas nos señalan que el 30 por 100 de mujeres embarazadas son gonorreicas, y en punto á ginecología, no hay más que ver que la principal causa de inflamaciones sexuales, casi única, de tal modo abunda, es también la blenorragia.

La mayor parte de cirujanos que se dedican á operaciones abdominales, se muestran aterrorizados por el sinnúmero de operaciones que han de practicar por lesiones de origen gonorreico. Muchos de ellos, al observar los extragos que en la mujer produce el gonococo, pensando con el corazón, dicen: que si se vieran condenados á sufrir una infección, entre la sífilis y la blenorragia, preferirían la primera; otros, considerando el sinnúmero de mujeres casadas infectas por maridos que se creían curados, sienten que el excepticismo invade sus creencias y aseguran que la blenorragia en el hombre no se cura.

Es, pues, una oleada de pus la que amenaza invadir la humanidad.

Urge, por tanto, que se halle un enérgico remedio, porque la mayor parte de estos crímenes matrimoniales son hechos inconscientemente por gonorreicos que creían no serlo en virtud de aseveración facultativa.

Nosotros creemos ser preciso que se considere la blenorragia, no como una enfermedad común, sencilla é inocente, sino como una enfermedad grave en el hombre, pues cada día se anotan mayores trastornos ocasionados por ella, gravísima si la acción nefasta del gonococo hace su entrada en el terreno matrimonial.

Conviene también se sepa que en la mayoría de casos de blenorragia, los balsámicos sólo adormecen el mal, pero no lo curan, pues para ello es indispensable ir en busca del agente infectante por medio del permanganato, del sublimado corrosivo, del nitrato de plata.

Los médicos encargados de revisar á las prostitutas, que son las encargadas de extender el flavus entre la juventud, han de extremar más el rigor en sus exámenes para no dar únicamente por blenorragias á las metrices con vaginitis ó cistitis intensas ó con metritis hemorrágicas, puesto que la inflamación más tenue del canal genital puede ser gonorreica y propagar el mal, de igual suerte que la lesión más enconada.

Y, por último, antes de dar el alta á un individuo que vaya á contraer matrimonio, no se olvide de examinar en el microscopio las primeras gotas de orina que salgan en la excreción matutina, de interrogar por medio del nitrato de plata ó del sublimado, si las lesiones están adormecidas, pero no curadas; de ver por los diferentes medios si en algún punto de la uretra queda úlcera, granulación ó infección secundaria.

De otro modo la clase médica será responsable de estas desgracias que á granel se anotan y cuyos únicos atenuantes están en el secreto médico que oculta al causante del daño y en que la pobre infeliz víctima, al recibir el mal envuelto en espasmos de cariño, no tiene ni sospecha de su origen.

(Gaceta Médica Catalana.)

DIAGNÓSTICO DEL HISTERISMO

La histeria, repetía Charcot, es la gran simuladora. Y es que, en realidad, hay pocas afecciones que no pueda simular. Las formas paralíticas imitan todas las variedades de parálisis, hemiplegia, monoplegia, paraplegia. La apoplejía histerica es frecuente según lo ha mostrado Debove. Las contracturas imitan el torticolis, la coxalgia, estrabismo, blefarospasmo funcional. Los temblores toman los tipos más variados: corea, hemicoreas, ladridos, tos. Las hiperestesias, en fin, van desde la simple cefalea y hemicránea oftálmica á las pseudo meningitis, del lumbago al pseudo mal de Pott, de la neuralgia intercostal á la angina de pecho. Los desórdenes digestivos, vómitos, anorexia, gastralgia, esofagismo, timpanismo, peritonismo son absolutamente proteiformes. Las congestiones pueden llegar en el pulmón

hasta la hemoptisis, en el estómago hasta la hematemesis; en la mama hasta empastamientos que dispierten la idea de tumores (Gilles de la Tourette), en los miembros hasta edemas azulados frecuentemente incididos como abscesos. Podría añadirse á tan cansada lista las ovaritis, las pseudo metritis, pseudo cistitis, sordera, amaurosis, mutismo, tartamudez, etc. Más sencillo, pues, es decir que no hay quizás afección médica ó quirúrgica (histero-traumatismo) que no pueda ser simulada por el histerismo. A la histeria neurosis, se añade en la mayoría de casos, lo que muy justamente se ha llamado la histeria visceral.

¿Cómo, pues, en todos estos casos en que se supone el histerismo, se le debe buscar y establecer claramente su diagnóstico?

Ante todo, la histeria debe buscarse tanto en el hombre como en la mujer. En las clases populares es casi hasta más frecuente en el hombre (Pierre Marie).

El *caracter* del enfermo (caprichos, mentiras, amnesia) no es más que un indicio. La abulia sola es casi un estigma. «Los histericos, dice Huchard, no saben, no pueden, no quieren querer.»

Los *commemorativos* de grandes ó pequeños ataques, de vapores, lipotimias, vértigos y sobre todo de bola histerica son á menudo inciertos en razón á los relatos contradictorios de los enfermos.

Quedan, pues, los *estigmas* de Charcot, estigmas sensitivos, sensoriales, musculares.

Anestias. Puede recaer á la vez sobre las sensaciones del tacto, calor, dolor, ó no existir más que en una sola de estas tres sensaciones. Sus modalidades más conocidas son: la hemianestesia, las anestias llamadas en guante, en gigote, en bota, en manga de vestido según que la localización recuerde tal ó cual forma de estas; las anestias en islotes limitados (una sola placa frontal en observación reciente de Mathieu.) La anestesia histerica es notable por su intensidad. (1) El reflejo cutáneo (cosquilleo, ascension del cremáster) y los vasomotores suelen conservarse.

Hiperestesias. Deben buscarse principalmente sobre el ovario, el testículo y regiones subclavicular y submamaria. Como las zonas hiperestésicas son generalmente histerógenas no debe insistirse demasiado, en la mujer sobre todo, por no provocar el ataque. (2)

Desórdenes sensoriales. Por parte del ojo nótese insensibilidad de la córnea y de la conjuntiva con pérdida del reflejo córneo, y daltonismo sobre todo para el violeta y el verde; el blefarospasmo con anestesia palpebral es bastante frecuente. Pero el verdadero estigma, el capital del histerismo cuya investigación se impone siempre en los diagnósticos delicados, y á veces necesita la intervención de un oftalmólogo es el estrechamiento concéntrico, regular, permanente del campo visual.

El oído, el olfato, el gusto disminuyen generalmente en el lado hemianestésico. La pérdida de sensibilidad faríngea que se puede cosquillar á voluntad, se observa fuera del histerismo

Músculos. El estigma importante es la diátesis de contractura. Una presión una tracción, un choque bastan á dispartarlo á veces. Es prudente por tanto, no insistir demasiado en esta comprobación á fin de no provocar una contracción durable.

Lo que importa buscar sobre todo, es la asociación de *varios* estigmas. Uno solo tiene poco valor, y, en clínica, naturalmente nunca se ven todos los estigmas reunidos,

Pronóstico. La histeria es de un pronóstico malo porque no es posible ni la duración (años), ni la intensidad y sucesión variada de los accidentes.

Es favorable, en cambio, porque de todas las variedades de parálisis, anginas de pecho, esofagismos, etc. etc., la variedad

(1) No hace mucho ha muerto en el Hospital Civil de esta villa una histerica, que llevaba más de siete años desde su ingreso en cama.—V.

(2) En el tratamiento antiguo y comun del ataque histerico es usual, sin embargo, la compresion de los vacíos, que á veces dá resultado.—V.

histérica es la que dá curaciones más completas y definitivas, muy a menudo tambien se encuentra el histerismo allí donde se soñó en la meningitis, la tuberculosis el cáncer. etc., etc., (1).

Indicaciones terapéuticas. En razon á que el histerismo es ante todo una enfermedad de la voluntad mantenida por las relaciones del enfermo, el primer punto del tratamiento, el que mas se impone es el aislamiento y cambio de medio. Busquense tambien las intoxicaciones que puedan causarlo ó mantenerlo (plomo, alcohol, sulfuro de carbono, óxido de id. tabaco morfina). El mercurio que, como los demás tóxicos puede ser causa de histerismo, puede contribuir, en cambio, á su curacion en los sífilíticos. (2)

Un consejo final: buscad siempre el histerismo, pero no formuleis su diagnóstico en la clientela privada... hasta que no querais desambarazaros de un mal cliente. Mas vale llamarla entretanto, como lo propuso Huchard en 1883, *neurataxia*, palabra, tanto más justa cuanto que se la puede oponer á la de neurastenia.—A. F. Plicque. (*Journal des Pratic.*)—Trad. y N. de V.



INFORMACIONES CRÍTICAS

El baño de mar.—En el Congreso de talassoterapia de Ostende (Agosto 1895) se ha ocupado el Dr. Houzel (de Boulogne-sur-Mer) del cómo debe tomarse el baño de mar.

Dice este colega que debe acostumbrarse 2 á 6 días antes al aire marino antes de meterse en el baño de ola. Las horas más propicias, serían las de 10 mañana á 5 tarde en marea alta ó subiendo. Esperar al méuos dos horas después de las comidas, pero no bañarse tampoco en ayunas. Hacer un poco de ejercicio antes del baño, y no dar grandes baños, ni mucho menos largos (10 minutos máximun) á los niños, que se aprovechan mucho mejor del juego en el agua y arena. Nuestro ejercicio profesional en puerto de mar unos años nos hacen ampliar estos consejos del Dr. Houzel con los de ordenar, principalmente en individuo no bañado nunca, no solo la habituación al aire marino durante unos días, sino el preceder su entrada en el mar de unos 4 á 6 baños tibios en bañera, con disminucion progresiva de temperatura en cada uno de ellos.

Respecto á las horas citadas con las que estamos acordados, debemos advertir que el baño matinal, temprano, es generalmente más templado y pueden tomarlo, sin inconveniente, aquellos que solo deseen su accion hidroterápica, sin buscar además la accion del sol tan útil en la clorosis. El baño después de las 6 tarde, es de más difícil reaccion, mas bien nostálgico, en contraposicion al de las once mañana, por ejemplo. Al salir del baño, no debe en modo alguno frotarse, sino enjuagarse dulcemente sin buscar una completa sequedad de la piel: los casos por nosotros vistos de chicos y mujeres que por cuestiones económicas se secan en parte al sol y el resto con su camisa, sin sábana, abogan por la tésis que sustentamos.

Entre las contraindicaciones más formales que al baño de mar y aire de playa hemos observado, se cuentan las lesiones cardiacas en general, y la coqueluche en los niños.

(1) Conozco una familia en que en la madre se diagnosticó un nódulo canceroso hace más de 15 años; igualmente una hija, hemoptóica congestiva, lo fué de tuberculosis. Histéricas ambas, hoy están bien, pudiendo considerarse casi como obesas.—V.

(2) El Dr. Dutil (*Traité de Medicine*, te. VI) establece también el carácter absolutamente psiquico del tratamiento histérico. Ni siquiera menciona el bromuro potásico, el que, dice Soulier, «esta lejos de obtener en las demás afecciones convulsivas los mismos éxitos que en la epilepsia».—V.

Finalmente, abrigamos la firme creencia de que remedio tan útil, pero á su vez tan nocivo, como el de que tratamos, apenas si es conocido de los prácticos. De nuestros apuntes resulta que una considerable mayoría de bañistas de mar lo son por mandato propio, y en aquellos que lo han sido por mandato médico, ninguno traía verdadera instruccion. Para bañarse en el mar no se necesita, segun muchas gentes, más que tener calor ó querer lavarse. Y cual si la virtud curativa solo residiera en el agua salada en movimiento, pocos, muy pocos se cuidan de la altura del pueblo, la orientacion de la playa, la agitacion mayor ó menor de sus olas, las horas de brisa, la pendiente ó declive mismo de la playa, el baño en ellas ó de peña.... circunstancias en las que, verdaderamente interesa hacer hincapié. V.

Rectificaciones á una obra sobre Geografía Médica.

—La importancia como caso particular relativo á la higiene y aun al Perú mismo, unida, en nuestro concepto, muy principalmente á la mayor aún que como escrito social y modo de informacion médica existen, nos hace trasladar íntegra á nuestras columnas la nota que con el lema encabezado transcribe el Dr. P. Patron en la ilustrada revista *La Crónica Médica* de Lima. En ella veremos claramente que no en vano se quejaba el profesor Semmola, respecto á la soberbia en afirmar que tanto reina en Medicina. H3 aquí el texto íntegro de nuestro apreciable colega:

La Géographie Médicale par le Dr. A. Bordier.—Paris 1884. —Bibliothèque des Sciences contemporaines X.

Esta obra es un libro en 8.º de más de 600 páginas, ilustrado con un buen número de mapas.

Es una lástima que el autor haya desfigurado una obrita tan interesante, con equivocaciones y errores notables al ocuparse de América y particularmente del Perú.

Desde las primeras páginas se nota esto. Cuando trata de la presión atmosférica asegura que el jesuita José Acosta viajó por el Asia Central, siendo así que este Misionero no recorrió sino la América (pág. 56.)

No es menos curioso lo que dice del guano tratando de la profilaxis de la fiebre amarilla: «Un capitán de la marina mercante ha observado un hecho singular: su navío estaba cargado de guano y ninguno de los hombres que lo manejaban al descargarlo fué atacado (de fiebre amarilla.) Será bueno, agrega Bordier, reunir estos hechos á lo que sabemos de la accion nociva del hidrógeno sulfurado sobre los fermentos.» (página 278.) —El guano no despidе vapores sulfurosos sino amoniacales.)

Véase lo que dice de la *uta* y de la *caracha* considerándolas como dos enfermedades andinas poco conocidas: «la *uta* se caracteriza por una úlcera; la *caracha* está constituida por anchas pústulas que salen en los brazos y en el pecho, las cuales dejan una cicatriz indeleble.» (pág. 305.)—Pase el error sobre la *uta*; pero parece imposible que el autor ignore un hecho comprobado tanto tiempo há: la *caracha* no es una enfermedad especial sino la sarna.

En otra parte de su obra vuelve á hablar de la *uta* y dice: «Huta—Este parásito es frecuente en el Perú, sobre todo en la quebrada de Santa Rosa de Quiñe en el camino de Lima á las minas del Cerro de Pasco, es decir, á una altura de 1200 á 1500 metros.—Origina ulceraciones en el escroto» (pág. 398.)—La *uta*, como se sabe, no es sino una forma de lupus tuberculoso. El autor puede ver en los números de LA CRÓNICA MÉDICA los interesantes trabajos que se han publicado sobre esta enfermedad.

Dedica un párrafo especial á la verruga, (págs. 299-305,) en el cual, hay algunos errores sobre su extension geográfica. Nada dice de uno de sus síntomas más notables, la anemia profunda producida por ella; y equivoca su anatomía patológica asegurando que la lesion fundamental de la verruga andina, es la misma que la del Boton de Biskra.

En la patología comparada de las razas humanas pone lo si-

te: «Tisis—Es frecuente en el Perú, pero en el blanco y en el negro y no el indio; en efecto, las cifras prueban que los indios, tanto en el Brasil como en el Perú, parecen poco propensos á la tisis y que por el contrario lo es mucho el blanco europeo, quien con su sangre lega esta tendencia á sus mestizos» (página 521.)—En la sierra, habitacion ordinaria de los indios, la tisis es rara por razon del clima, y tan es así que cuando ellos residen en la costa adquieren la tuberculosis con tanta facilidad como el blanco.

Entre los caracteres patológicos señala á los indios el de ser poco prolíficos: «Desaparicion de los Americanos.—Un hecho común á los indios de América y á los polinesios, es su desaparicion, pero por motivos diferentes: hace algunos años se hablaba en el Perú de 15.000 indios; ahora no son sino 4.000. Cesan simplemente de reproducirse» (pág. 519.)—Esto es completamente falso, siendo lo contrario la verdad. El indio tiene numerosa prole; si no vive gran parte de ella es por las enfermedades endémicas y por la falta de hábitos higiénicos y médicos.

Se podría señalar otros muchos lunares en el cuerpo de esta obra, pero los señalados ligeramente en este artículo bastan para probar lo que se dijo al principio y que ella necesita una seria revision.—P. Patron.

Del taponamiento intrauterino profiláctico en las paridas.—El doctor Sr. E. Truzzi profesor extraordinario de Obstetricia en la Facultad de Medicina de Parma, recurre con ventaja al taponamiento intrauterino no sólo en las hemorragias *post-partum*, sino tambien en los alumbramientos normales no seguidos de pérdida excesiva de sangre y en los cuales cabe temer, sin embargo, la produccion ora de una hemorragia, ora de una infeccion séptica. Ese taponamiento profiláctico está sobre todo indicado, segun nuestro colega, en las mujeres atacadas de hidremia, de caquexia malárica, de anemia grave, de afecciones del corazón y del hígado, así como en los casos de placenta previa y de parto difícil que haya hecho necesaria una anestesia clorofórmica prolongada

Para ese taponamiento el Sr. Truzzi se sirve de muselina simplemente aséptica, ó bien de gasa yodoformizada ó creolinada.
(*La Semana Médica.*)

Apotegmas y pensamientos.—Si tienes un enfermo grave, anticipáte á provocar consulta, pues como decía el Dr. Velasco: «Un muerto lo llevan dos mejor que uno.»

No hay médico por sabio justo que sea, que no gravite sobre su conciencia, el peso de alguna *imprudencia temeraria*.—(F. Iñiguez de Montoya.)

Diagnóstico y tratamiento de la epilepsia.
—Cuando tras la ojeada de tratados que se dicen clásicos, y en los cuales, olvidando desgraciadamente el fin de la medicina (curacion), no se dedica al tratamiento de las enfermedades (con tanto lujo descritas en su micróbica patogenia) más que unas cortas líneas, cuando tras de tal abandono y ruta tan peligrosa en medicina, damos con trabajos que sólo y principalmente discuten, se extienden en detalles de tratamiento... el ánimo se conforta ciertamente y con el lenitivo recibido parece cobrar nuevos alientos para proseguir en el camino del arte cada vez más escabroso y enmarañado. A esta última clase de trabajos pertenece la hermosa leccion dada en el Hospital Cochin (París) por el Dr. Gilles de la Tourette, cuya competencia en estos asuntos es de todos conocida.

El autor empieza asentando primeramente que no existe diferencia anatómica entre las dos variedades de epilepsia generalmente admitidas: así la *epilepsia vera, esencial sine materia, neurósia* considerada propia del niño, se vé evolucionar y comenzardespués de los 30 años y ha dado en auptosia, lesiones macro y microscópicas comprobadas; al paso que la llamada *epilepsia sintomática, convulsiones epileptiformes* (dependientes segun creencia general de lesion ósea, meningoes, sífilis,

etc.) ha dado autopsias tan negativas como en los casos de epilépticos más esenciales.

Etiología y evolución en el niño. Para el autor, la herencia sólo es predisponente: si frecuente es, dice, ver á una histérica engendrar una histérica, raras veces se observa un hecho análogo en el mal comicial. Para el autor, el traumatismo craneano (parto laborioso, presión forceps, etc.) ejerce papel de primer órden. A causa de ello, el desgarró de una arteriola cuya sangre después se reabsorbe, engendra en esta misma reabsorcion un proceso irritativo de esclerasis que viene á ser la semilla de una epilepsia ulterior.

Igualmente producen esclerasis corticales las manifestaciones cerebrales de diversas afecciones de la infancia: sarampion, escarlatina, viruela, enteritis, broncopneumonía. Así se aclara la patogenia del sedicente epilepsia esencial; el período de 2, 4 á 6 años que transcurre hasta el primer acceso, jamás es indenne, como no sea en apariencia. El estado mental de esos niños futuros epilépticos los muestra coléricos, irritables, niños que patean á cada paso, lo que no ocurre en los futuros histéricos que más bien son, con frecuencia, sonámbulos nocturnos

Más tarde este esbozo se precisa, vienen las distracciones (*ausencias*), luego los *vértigos* con ó sin caída, miccion involuntaria (formas del *pequeño mal*) asociados á ciertos movimientos automáticos con actos extraños nunca observados en el vértigo cardiaco ni clorótico.

En el niño se intercalan generalmente estos accesos con los del gran mal. En el adulto, sin perjuicio de atenuarse ulteriormente, la afeccion es más solemne en su comienzo, que es el gran acceso.

Las crisis aparecen frecuentemente al levantarse de la cama raras veces durante el día, y particularmente por la tarde. Por eso en accesos poco intensos durante el sueño de epilépticos que se acuestan solos, es difícil dar con el significado de la cefalalgia y abatimiento de que se quejan al despertar. El signo de la eruccion petequial, manchas de púrpura diseminadas, limitadas al cuello puede ponernos sobre aviso.

En general, no existe aura muy marcada, el acceso estalla bruscamente el grito es *único*, estridente, extertoreo, al revés del histerismo en que se vocifera al par de la agitacion. Luego el enfermo cae casi siempre del mismo lado, cuando no cae de bruces. Después de la crisis que, á menos de proceder por accesos subnitantes ó revestir la forma de estado de mal, no excede de algunos minutos, el cuerpo se queda quebrantado, necesitando día ó día y medio para la reposicion de un mediano ataque: la histérica, en cambio, vuelve á sus ocupaciones á poco de haber tenido un ataque de horas. La miccion involuntaria en el ataque es de gran valor diagnóstico; este fenómeno, con el de mordedura de la lengua y caída súbita sin aura con pérdida completa del sentido, le diferencia del ataque histérico.

Además en la epilepsia la temperatura se eleva (Bourneville) cosa que no sucede en el histerismo.

Finalmente, la epilepsia hace subir la tasa de todos los elementos sólidos de la orina (recoleccion de las 24 horas siguientes al acceso. (Lepiere y Maret), en tanto que dicha tasa baja en el histerismo. Así la urea, por ejemplo, con una excrecion normal de 25 gr. por día, resultó ser de 35 á 40 gr. en un acceso de epilepsia, y de 13 á 15 gr. en uno de histerismo. Además la proporcion de los fosfatos terrosos con los alcalinos, que en la epilepsia queda de 1 á 3, normal se represente en el paroxismo histérico por la de 1 á 2 ó 1 á 1, *inversion de la fórmula de los fosfatos* que, unida á la disminucion de la tasa del residuo fijo (ureas cloruros, sulfatos etc.) constituye la fórmula química del ataque del histerismo.

En el próximo número continuaremos lo relativo al tratamiento.—V.