

Correo Médico Castellano

REVISTA QUINCENAL DE MEDICINA, CIRUGIA, FARMACIA
Y CIENCIAS AUXILIARES



CRÓNICA DE LA QUINCENA

LA APERTURA DEL CURSO.—FINIS OPUS CORONAVIT.—PREDICAR EN DESIERTO.—
DOS ACONTECIMIENTOS CIENTÍFICOS.—UNA OPINION MÁS.

DRAS un largo período de vacaciones, durante el cual el culto debido á Minerva ha tenido que consagrarse á Hygea, las universidades españolas han vuelto á abrir sus puertas á la estudiosa juventud, que ganosa de saber, henchida de esperanzas y llena de generosos propósitos, puebla las aulas donde los profesores abren de nuevo ante sus ojos el libro inmenso de la Ciencia.

En el acto de apertura del curso verificado con solemnidad y grandeza en el ámplio Paraninfo de la gloriosa Escuela salmantina, el Dr. D. Marciano de Nó, catedrático de Clínica y Presidente de la Academia de Medicina, ha llevado la voz del respetable Cláustro leyendo un erudito discurso acerca de «las causas cósmicas que pueden influir en nuestra organizacion, de las modificaciones que el hombre sufre por los agentes exteriores y, por consecuencia, de la utilidad que de su accion puede resultar en organismos sanos y en organismos enfermos,» cuestion de gran importancia en los momentos actuales en que el afan colonizador se ha despertado con vio-

lencia en todas las razas y en que, desaparecidas las distancias por los rápidos medios de locomoción, puede el hombre utilizar regiones y países de distintas latitudes y variadas condiciones climatológicas.

Como no es este el sitio á propósito para manifestar el juicio que nos ha merecido el discurso del Dr. Nó en su parte técnica, no hemos de emitirlo hasta que le llegue el turno establecido en la sección de *Bibliografía*; pero sí hemos de confesar la gran satisfacción que nos ha causado ver al digno catedrático aconsejar en magnífico apóstrofe á la juventud escolar la práctica del *bien* y de la *justicia*, fundándose en que «si hay algo más despreciable que la ignorancia y más digno de censura que la presunción infundada, es la ciencia aplicada al mal ó convertida en objeto de innoble é inmoral comercio por traficantes indignos y mercaderes sin conciencia;» palabras que muestran bien á las claras la decadencia á que ha llegado el ejercicio de las profesiones liberales y la necesidad de acudir á su remedio en provecho de la moral y en bien de la sociedad.

*
* *

Las corporaciones provincial y municipal de Salamanca, deseosas sin duda de coronar su campaña sanitaria tan pésimamente como la emprendieran y realizaran, se han desentendido de tomar parte activa en el acto con que se acostumbra á declarar oficialmente terminada una epidemia. Gracias al celo, actividad y buenos deseos, dignos de todo encomio, desplegados por el Prelado de esta diócesis, el 31 del mes último se cantó el *Te-Deum*, y la declaración de *punto súcio* no pesa ya sobre esta ciudad ni su provincia.

A todas las personas sensatas ha llamado extraordinariamente la atención la conducta de dichas corporaciones, comparándosela sobre todo con la que siguiera una de ellas, el Ayuntamiento, á mediados de Setiembre, en cuya época, á pesar de que la epidemia se enseñoreaba de la capital y de varios pueblos de la provincia, faltó poco para entonar un *Te-Deum* á toda orquesta con el fin de que infundiendo en los ánimos tranquilidad y confianza fuese la feria más lucida y de más pingües rendimientos. Tan extraña actitud no ha podido menos de producir general sorpresa, pues no se comprende ese exagerado optimismo que hace dos meses inspiró al Ayuntamiento la celebración de la feria, á pesar de que aquí im-

peraba el cólera, ni el pesimismo también exagerado que muchos días después de concluida la epidemia le ha retraído de contribuir *activamente* á la realización del acto, que, aunque de carácter religioso, tiene un alcance de otra índole: el de devolver á la población su estado normal, ó sea aquel en el cual se reanudan las transacciones mercantiles y se resucitan las operaciones industriales y se despierta la actividad fabril y se muestran, finalmente, en todo su esplendor los veneros de la riqueza pública.

En suma: la volubilidad con que la corporación municipal ha procedido en cuantos asuntos se han relacionado con la cuestión sanitaria, nos impide averiguar cuál es el criterio que ha inspirado sus actos en este sentido, aunque no falta quien crea, no sin justificado fundamento, que es el *criterio de las exageraciones*.

*
* *

No es extraño, dada esta actitud de nuestras autoridades que cuanto proponíamos en nuestro número anterior para prevenir las importaciones epidémicas en esta comarca y afianzar la salud de sus habitantes, no solamente haya dejado de tomarse en consideración, sino que se haya recibido con cierta indiferencia desdeñosa por aquellos que tienen el deber inexcusable de velar por la salubridad pública. Pero más nos ha sorprendido que la prensa local, solícita siempre por dar cabida en sus columnas á cuantos proyectos pueden redundar en beneficio de los intereses morales y materiales que afectan á la provincia, no haya tampoco atendido nuestras excitaciones en pró de una idea tan grande, como es la de precaver á este país de calamitosos peligros, uniendo su voz autorizada á la que, por ser nuestra, es humilde, para conseguir que se convierta en realidad lo que hoy es sólo una aspiración.

Las lisonjeras esperanzas que abrigábamos, han quedado defraudadas al convencernos de que nuestra petición justísima ha sido *vox clamantis in deserto*; en cambio nuestra conciencia está tranquila; y si, por desgracia, volvemos á sufrir los males que pretendíamos remediar, la pena ahogará nuestro corazón, pero no se enseñoreará el remordimiento de nuestra alma.

*
* *

Los acontecimientos más importantes de la quincena á que esta Crónica se refiere, son la comunicación de Mr. Pasteur á la Academia de Ciencias de París, acerca de la curación de la

rabia, y el nuevo descubrimiento realizado por el Dr. Ferrán que ha logrado atenuar la virulencia del *micrococcus diphthericus*, cuya inoculación para prevenir la difteria quizá sea un hecho en breve tiempo.

Ante estas maravillosas conquistas de la ciencia moderna, hínchase de entusiasmo el corazón y se dan al olvido las amargas decepciones que diariamente se sufren en el ejercicio de esta ingrata profesión médica, tanto más perseguida cuanto más grande se muestra por los incalculables beneficios que dispensa con mano generosa.

¡Bien haya el célebre micrógrafo francés, cuyas largas meditaciones dan por resultado páginas de oro á la Ciencia y consuelos dulces á la humanidad! ¡Llor eterno al microbiólogo de Tortosa, que responde con un beneficioso descubrimiento á las amarguras que han derramado en su alma la ingratitud y la envidia, la ignorancia y la mala fé!

*
* *

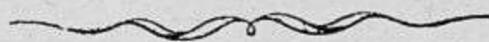
Uno de nuestros suscritores, D. Roman Barriuso, residente en Saldaña (Palencia), nos escribe suplicándonos que hagamos constar, como por su cuenta lo hacemos, las tres proposiciones siguientes:

- « 1.^a El tártaro emético es el mejor preservativo contra el cólera morbo.
- » 2.^a El tártaro emético es el medicamento que mejor cura el cólera hasta donde es curable.
- » 3.^a El tártaro emético produciendo como produce los vómitos, las diarreas y los calambres administrado oportunamente, confiere mayor inmunidad para contraer el cólera que las inoculaciones preventivas. »

De seguro que al leer esto no faltará alguno que recordando la multitud de medios anticoléricos preventivos y curativos publicados de medio año á la fecha, exclamará súbitamente: *Eramos pocos.....*; pero el autor del nuevo procedimiento, según nos dice, está dispuesto á defenderlo teórica y prácticamente.

Y por lo que á nosotros respecta, diremos sólo para terminar: *relata refero*.

DR. L. SOLANO.



EXPOSICION

QUE LA PRENSA MEDICO-FARMACÉUTICO-VETERINARIA

HA PRESENTADO AL SR. MINISTRO DE LA GOBERNACION

el día 6 de Noviembre de 1885.

Excmo. Sr. Ministro de la Gobernacion.

Los que suscriben, representantes de la prensa médica, farmacéutica y veterinaria, acuden respetuosamente á V. E. con el propósito de que se digne derogar la real órden de 23 de Mayo de 1862 que fija un plazo de 30 dias para solicitar las pensiones á que se refieren los artículos 75, 76 y 77 de la vigente ley de Sanidad.

No es menester, Excmo. Sr., fatigar la ilustrada atencion de V. E. para justificar la peticion mencionada, por cuanto es evidente que en el cortísimo plazo fijado por la real órden de 23 de Mayo de 1862, no pueden los facultativos inutilizados y las familias de los fallecidos á consecuencia de enfermedades epidémicas contraídas prestando sus servicios profesionales á los pueblos castigados por estos crueles azotes, preparar los expedientes y llenar las formalidades y requisitos que previene el reglamento de 22 de Enero de 1862, en cuyo caso veríanse privados del derecho justísimo que les concedió el legislador en premio del mérito que contrajeron en esas tristísimas circunstancias que dejan tan honda huella en las poblaciones.

Suponer que los profesores inutilizados y las familias de los fallecidos encuentran medios para incoar siquiera el expediente administrativo, significaría desconocimiento absoluto de la marcha y direccion de las epidemias, de la situacion anormal en que quedan los pueblos que las padecen, aun algun tiempo despues de verse libres de ellas, y del espanto y la desolacion que producen en las familias todas. Ni los interesados mismos en tan corto plazo pueden dar tregua al dolor para preocuparse de los derechos que la ley les concede, ni aun cuando lograran sobreponerse á esos agudos dolores, encontrarían propicios á sus convecinos en momentos tan dolorosos para llenar las formalidades externas que el citado reglamento exige, ni menos podrían proporcionarse aquellos documentos necesarios que habian de pedir quizás á pueblos muy distantes de su residencia.

No desconocen los exponentes de la prensa profesional los móviles que impulsaron al digno antecesor de V. E. á dictar la real órden referida; pero preciso es reconocer que no debe ser aplicable en épocas excepcionales como las que hemos atravesado en los últimos meses, y por eso mismo consideran los que suscriben justo, si ha de asegurarse el cumplimiento de los artículos 75, 76 y 77 de la ley sanitaria, ampliar el plazo para promover estos expedientes á tres meses para los interesados de la Península, y seis para los profesores de Ultramar. De esta suerte no se desconoce el propósito que informó la real órden de 1862, y al propio tiempo queda, á juicio de los que suscriben, garantido el derecho de los médicos y farmacéuticos.

Y ya que los exponentes de los periódicos médicos, farmacéuticos y veterinarios tienen la honra de dirigirse á V. E., no terminarán esta breve exposicion sin rogarle que someta á la deliberacion de las Córtes los correspondientes proyectos de ley de pensiones á los que justifiquen los extremos del reglamento de 1862, en justo premio á los servicios prestados por los profesores en la epidemia última y para estímulo de los demás. Así puede V. E. presentar los aludidos proyectos antes de que renazca el germen colérico, si para desgracia del país, nos viéramos castigados en el año próximo por la epidemia que en este verano ha producido tanto daño á la mayoría de las provincias; porque de esa suerte los profesores todos, alentados por la justificacion del Gobierno, se esforzarán más y más en el cumplimiento de sus humanitarios deberes.

Los representantes de la prensa profesional que suscriben terminan

Suplicando á V. E. se digne derogar la real orden de 23 de Mayo de 1862 y dictar una nueva concediendo un plazo de tres meses á los profesores de la Península y seis á los de Ultramar para que soliciten las pensiones á que se refieren los artículos 75, 76 y 77 de la ley sanitaria; y al propio tiempo formular los correspondientes proyectos de ley para la concesion de pensiones á aquellas personas que justifiquen legalmente este derecho.

Gracia que esperan merecer de la rectitud de V. E., cuya vida guarde Dios muchos años. Madrid 28 de Octubre de 1885.

Por *El Siglo Médico*, Matías Nieto Serrano; por *El Criterio Médico*, Zóilo Perez; por *El Génio Médico-Quirúrgico*, Félix Tejada y España; por *La Correspondencia Médica*, Juan Cuesta Ckerner; por *El Semanario Farmacéutico*, Vicente M. de Argenta; por la *Revista de Medicina y Cirugía prácticas y Anales de Ginecopatía*, Rafael Ulecia; por *Los Avisos*, Pablo Fernandez Izquierdo; por la *Revista de Medicina Dosimétrica*, Baldomero G. Valledor; por *El Jurado Médico Farmacéutico*, Ladislao Valdivieso y Prieto; por *La Madre y el Niño*, Manuel de Tolosa y Latour; por *La Veterinaria Española*, por autorizacion, Baldomero G. Valledor; por *La Farmacia Española*, Francisco Marin y Sancho; por *La Gaceta Médico-Veterinaria*, Rafael Espejo y del Rosal; por *La Gaceta de Sanidad Militar*, Alejandro Torres; por *Los Anales de la Sociedad de Hidrología*, Eduardo Moreno Zancudo; por *La Higiene*, Benito Avilés; por *Los Archivos de Ginecología*, Ramon de Apráiz; por *El Doctor Sangredo*, por autorizacion, Julian Ortiz; por *El Porvenir de la Veterinaria*, Eugenio F. de Isasmendi; por *El Dictámen*, J. Lopez Ocaña; por *El Defensor del Practicante*, Miguel Ramos; por *La Revista de la Sociedad de Higiene*, Manuel Carreras Sanchis; por *El Diario Médico Farmacéutico*, C. Perez M. Minguez; por *El Protector de la Infancia*, Luis Vega Rey; por *La Revista Especial*, Federico Conce y Landa; por EL CORREO MÉDICO CASTELLANO, de Salamanca, José Lopez Alonso, y en su nombre Félix Tejada y España.

Y además se adhieren á esta exposicion los restantes colegas de provincias.

Las Ptomainas

EXTRACTO DE UN TRABAJO

DE

V. Cornil,

PUBLICADO EN EL

Journal des Connaissances Medicales.

A putrefaccion, la podredumbre, destruyen ó modifican mucho los caracteres de la virulencia (Robin). Llegando á cierto grado, la podredumbre aniquila las propiedades específicas de ciertos virus. Segun Robin ésta empieza cuando á espensas de las sustancias orgánicas disueltas, se forman sulfhidratos de amoniaco, y hay vestigios de hidrógeno fosforado y carbonado asociados á ácidos grasos volátiles, todos ellos compuestos químicos definidos. Despues de las sales amoniacaes y los cuerpos sulfurados, nacen otros cuerpos normales, como son: los ácidos cianhídrico y butírico, y la leucina y tirosina. Pero examinadas aisladamente estas sustancias, no pueden ser responsables de los accidentes causados á los animales por los productos tóxicos de la putrefaccion.

Las investigaciones de Medicina legal, nos han enseñado que ciertos veñenos desarrollados en el cadáver, se asemejan mucho á los alcaloides, si bien es muy posible afirmar que ciertas sustancias encontradas en el cadáver, provengan de la putrefaccion ó de un envenenamiento. Se ha creido que estos cuerpos tóxicos eran producidos por fermentaciones determinadas por las bacterias; y se los denominaron *ptomainas*. Estas bases de putrefaccion son solubles en éter, y dan el mismo resultado con los reactivos químicos que la atropina y la hiosciamina. Producen con

El ácido molibdofosfórico, un precipitado amarillo, nebuloso.

El cloruro de platino, un precipitado amarillo oscuro, retractil.

El cloruro de oro, amarillento cristalino.

El iodo, oscuro.

El tanino, blanco nebuloso.

El cloruro de mercurio, un precipitado espeso, caseoso y de color blanco.

Se ha hablado mucho acerca de las condiciones ó evolucion de

estos cuerpos tóxicos en el organismo, pero no se ha llegado á obtener productos exactamente definidos procedentes del cadáver.

Estos estudios han tenido una gran influencia sobre la biología en general. Cuando se quisieron determinar los factores que concurren á la sintomatología de las enfermedades bacteridianas, se pensó que estos venenos tomaban una gran parte en los síntomas observados. Las bacterias por sí solas no podían explicar, en efecto, los trastornos generales de la economía.

Se pensó entonces en que las bacterias, destruyendo ciertos tejidos y asimilándoselos, determinaban fermentaciones, dando nacimiento á venenos químicos y, por lo tanto, á una intoxicación de la economía.

Nencki ha querido demostrar la evolución de estos venenos por la fermentación de las sustancias orgánicas putrefactas.

Se producen, como se sabe, ácidos, es verdad; pero esto no podría explicarnos los síntomas morbíficos.

Las investigaciones hechas por este camino dieron al principio pocos resultados, por más que hay pocas cuestiones que hayan dado lugar á más trabajos y menos descubrimientos. Hasta Nencki no se había obtenido un sólo cuerpo que se pudiera especificar por el análisis químico. Estos eran jarabes ó aceites, que por las razones que vamos á estudiar, no tienen un valor positivo.

Sin embargo los hay de interés histórico.

Ranun encontró un veneno pútrido, como el de las serpientes y el curare, y que además producía inflamación del intestino delgado.

Bergman y Schmiederberg dicen haber encontrado un veneno pútrido en una sustancia cristalina sacada de la levadura en putrefacción.

En 1866, Dupré y Bance Jones descubrieron un cuerpo alcaloide en todos los tejidos y órganos del cuerpo humano, sin que hubiera putrefacción.

Lo extrajeron por medio del ácido sulfúrico diluido, y por la agitación de una solución alcalina con éter. Este cuerpo era fluorescente, y lo denominaron *kinoidina animal*; no lo obtuvieron completamente puro y demostraron solamente que poseía las reacciones de los alcaloides.

Yuelzer y Sonnenschein encontraron en una autopsia médico-legal una sustancia cristalina con las reacciones de la atropina.

Otto, Brouardel y Boutmy observaron también un cuerpo incompletamente determinado al que llamaron *coneina*.

Selmi ha descubierto, según el método de Otto-Stas, diferentes alcaloides del cadáver ó *ptomainas*.

Distingue: 1.º Ptomainas que son solubles en el éter en solución ácida.

2.º Ptomainas que son solubles en el éter en solución alcalina.

3.º Ptomainas que pueden extraerse por el cloroformo de una solución alcalina.

4.º Ptomainas que pueden extraerse en el alcohol amílico.

5.º Ptomainas que no se pueden extraer por ninguno de los medios anteriores.

Ninguna de estas sustancias era cristalina. Poco tiempo después

de la muerte se encontró una sustancia cristalizable que obra como el curare, pero que él no determinó.

Segun el método de Dragendorff, es decir, tratando por el éter de petróleo, la bencina, el alcohol ó el éter amílico, una solución ácida ó básica, se pueden obtener alcaloides cadavéricos.

Tambien se han logrado extraer de sangre fresca de perro, de carne, de los productos de la digestión y de la orina humana, masas siruposas tóxicas, que se han considerado como ptomainas, y enunciar las diferencias de estas con los alcaloides de las plantas.

Nencki encontró en la putrefacción de la gelatina una base, que cristaliza en agujas con las sales de platino, cuya fórmula es C_8, H, N , y á la que dió el nombre de *collidina*. Esta fué la primera ptomaina aislada.

Sautier y Etard han visto en la putrefacción de la carne muscular venenos básicos idénticos á la collidina, en tanto que otra base descubierta por ellos parece ser la *pavolina*. Estos hechos eran los únicos conocidos antes de los trabajos de Brieger.

Al mismo tiempo que estos trabajos, aparecieron los de Guareschi y Mosso, que encontraron un aceite con propiedades análogas al curare; y produjeron con ella una sal de platino amorfa.

Los estudios de Maas y Willgerodt no han dado resultados concluyentes.

Después de estas investigaciones, podíamos preguntar si se producen gases en la putrefacción. Para esto, es preciso no cambiar nada de lo que sucede durante ella, ni producir artificialmente ningún cuerpo nuevo, sino obtener en estado de pureza una sustancia cristalina cuyo desarrollo y análisis químico sean bien conocidos.

La producción de nuevos cuerpos depende de múltiples circunstancias.

Si la temperatura varía, ó si la putrefacción se desenvuelve con más ó menos lentitud, los cuerpos obtenidos cambian de naturaleza. Tambien es necesario saber si los diferentes microbios dan cuerpos distintos y estar perfectamente seguro de los microbios que los producen.

En los procedimientos de extracción, las sales de cal, potasa, amoníaco y las peptonas que se encuentran en las sustancias obtenidas, pueden producir síntomas de intoxicación, y las propiedades fisiológicas de las ptomainas impuras pertenecer á las partes extrañas que contienen.

Además es muy difícil procurarse una cantidad suficiente de la sustancia tóxica.



DE UN PRODUCTO TÓXICO

EXTRAIDO DE LOS CULTIVOS PUROS DEL BACILO VÍRGULA

por los Sres. Nicati y Riesteh.

En una comunicacion dirigida á la Academia de Ciencias en 9 de Octubre de 1884, hemos manifestado el efecto tóxico de los cultivos del bacilo vírgula inyectados en las venas de los perros. Los síntomas observados son los siguientes:

En la primera série de experimentos, vómitos, deposiciones, abatimiento general, restablecimiento al cabo de una hora.

En la segunda série, alteraciones de la respiracion, caracterizadas por inspiraciones y espiraciones más profundas, alteraciones de los órganos digestivos bajo la forma de repetidos esfuerzos para vomitar, habiéndose manifestado tambien notables alteraciones motoras; un perro, que despues curó, se caía sobre sus extremidades posteriores; levantado, hacía vanos esfuerzos para marchar. Las patas anteriores se doblaban por su extremidad á consecuencia de la impotencia motriz ocasionada por la inyeccion; otro perro más pequeño cayó, quedando inmovilizado, conservando, sin embargo, abiertos sus ojos y demostrando por ligeros movimientos de la cola, cuando se le acariciaba, que conservaba al parecer la inteligencia y la sensibilidad. Este perro murió á las doce horas.

En la autopsia hemos encontrado manchas equimóticas extensas en el duodeno, y otras más pequeñas en el estómago. La vejiga de la orina estaba vacía; la sustancia cortical de los riñones, fuertemente inyectada.

Hoy damos á conocer los resultados de experimentos nuevos, verificados, no con el líquido de los cultivos, sino con el producto extraido de él por el método de Otto-Stas. Acidulado el líquido con el ácido tártrico, se concentra al baño-maría hasta reducirlo á la cuarta parte próximamente de su volúmen; se adiciona al residuo el doble de su volúmen de alcohol á 90°; se evapora con precaucion hasta que adquiera consistencia de extracto, no pasando la temperatura de 70 á 75°. Se vuelve á tratar por el alcohol concentrado, se filtra la solucion y se abandona á la evaporacion espontánea. Se disuelve el residuo en una corta cantidad de agua, se alcaliniza con carbonato de sosa y se trata por el éter. Despues de agitada la mezcla, se decanta el éter y agita con un pequeño volúmen de agua acidulada con el clorhídrico. Separada del éter la solucion acuosa ácida, se expone á la temperatura de 35 á 40° hasta que todo el olor etéreo haya desaparecido. Despues se neutraliza exactamente con el carbonato de sosa. El líquido así obtenido es el que ha servido para nuestros experimentos fisiológicos.

Primer experimento.—Se ha esterilizado 1 litro de caldo que contenía 15 por 1.000 de peptona y 5 por 1.000 de sal marina; se han diseminado en él bacilos vírgulas procedentes de un cultivo puro, y despues de cuatro semanas se ha tratado por el método indicado. Se

han obtenido 5 centímetros cúbicos de líquido; 3 c. c. se han inyectado bajo la piel de un conejo de Indias que pesaba 130 gramos, habiéndose observado los fenómenos siguientes:

Después de algunos minutos, paresia de los miembros posteriores; el animal se cae de lado á cada paso, luego se arrastra sobre el vientre, y, por último, vuelve á quedar echado de costado. Contracciones espasmódicas del diafragma, deposiciones frecuentes de consistencia ordinaria, más tarde sacudidas de los miembros, especialmente de los posteriores, se le llena la boca de baba, que cae afuera; por último, pasados cincuenta minutos, restablecimiento lento, que deja después de cinco horas, y aun de veinticuatro, cierta paresia aún manifiesta.

Segundo experimento.—Dos litros de caldo con 40 por 1.000 de peptona y 20 por 1.000 de sal marina. El desarrollo de vírgulas ha sido bastante más lento que en el caldo ordinario, aun cuando el líquido se ha mantenido en los primeros días, como en el primer experimento, entre 30 y 35°. Se han obtenido 9 c. c. de líquido para inyecciones.

A. Se inyectaron, á las once y cinco minutos, 2 c. c. bajo la piel de un conejo de Indias de 145 gramos de peso; 2 c. c. á las once y quince minutos, y otros 2 c. c. á las once y veintidos minutos; total 6 c. c. ó sea las dos terceras partes del líquido obtenido. Los primeros síntomas aparecieron á las once y veintisiete minutos: paresia de las extremidades posteriores; tendencia al sueño; apenas puede tenerse sobre sus miembros, que quedan separados; el hocico, tocando á la tierra; da con dificultad algunos pasos, y después cae de lado. Sensibilidad refleja intacta; temperatura, 36°,8 (de 38°,8 que tenía al principiar el experimento). A las once y treinta y ocho minutos, cayó echado de lado. A las once y cuarenta y seis minutos, temperatura 35°, 4, hipo, respiración y amplitud de los latidos cardíacos, que son irregulares. A las once y cincuenta y siete minutos, temperatura 33°,8; sacudidas musculares, especialmente en los miembros posteriores. Mucosa bucal extraordinariamente pálida. La sección de la piel no provoca hemorragia. Inmovilidad completa. Aplicada directamente la corriente de inducción sobre los músculos de la pierna, se contraen. Lo mismo sucede cuando la aplicación se hace exclusivamente sobre los nervios motores. Por último, si se excita la extremidad central de un nervio sensitivo seccionado, el animal se queja y contrae el miembro correspondiente. Muerte á las tres horas de este estado. Por la autopsia se observó la vacuidad de la vejiga; no había indicio de enteritis.

B. Se inyectó á un ratón de 95 gramos de peso 1 c. c. del mismo líquido. Después de algunos minutos, paresia de las extremidades y de los músculos de la nuca, estado que va aumentando durante algunas horas, aunque sin alcanzar un alto grado. No hubo descenso de temperatura. Al día siguiente restablecimiento completo.

C. Ratón pequeño de 21 gramos de peso. Inyección bajo la piel de 2 c. c. del mismo líquido. Inmediatamente después de la inyección, la inmovilidad es completa; cuando se le pincha la cola, el animal hace penosamente un esfuerzo como para huir, lo que prueba que conserva la sensibilidad. Disminución rápida de la temperatura,

que llega hasta 32°. Muerte en este estado á las veintiseis horas. Hasta el fin permaneció inmóvil, pero conservó la sensibilidad.

Tercer experimento. (Contraprueba).—Se esterilizó 1 litro de caldo, preparado al mismo tiempo y con los mismos materiales que el empleado en el segundo experimento; de modo que tenia igual composicion, el cual quedó como prueba al lado de los precedentes. No se produjo en él vegetacion alguna. Tratado por el método indicado, se obtuvieron 2,5 c. c. de líquido neutro, que se inyectó bajo la piel de un conejo de Indias recién nacido que pesaba 70 gramos. Ligero descenso de temperatura, hasta 36°,6; ausencia total de otros síntomas; el animal no perdió ni un instante su vigor.

De los experimentos que preceden, podemos deducir que en los cultivos puros del bacilo vírgula se forma una sustancia tóxica, que puede extraerse por los mismos procedimientos empleados para la obtencion de los alcaloides. Habiéndose indicado por alguien resultados contradictorios ó negativos, nos ocupamos en la actualidad en determinar si la formacion de este tóxico es constante en los cultivos, ó si, para realizarse, precisa colocarse en condiciones especiales.

(*Journal de Pharmacie et de Chimie.*)

REVISTA DE CIRUGÍA

POR EL

Dr. José Lopez Alonso.

SUMARIO.—I DIAGNÓSTICO DE LOS TUMORES ABDOMINALES POR EL EXÁMEN DE LA ORINA.—II AMPUTACION TOTAL DEL ÚTERO.—III HEMOSTASIA POR EL ZUMO DE ORTIGAS.—IV. TALLA PRERRECTAL LATERALIZADA.—V EXTIRPACION DE LA LARINGE.—VI RETROVERSION UTERINA POR DISTENSION DE LA VEJIGA.—VII LAS CURAS CON EL SUBNITRATO DE BISMUTO.—VIII LA NEFRECTOMÍA.

I

El Dr. Thiriari, de Bruselas, asegura en un trabajo publicado en *La Presse Médicale Belge*, que el exámen de la cantidad total de orina excretada en las veinticuatro horas, siempre que se haga el suficiente número de veces para excluir anomalías casuales, puede suministrar signos de gran importancia para el diagnóstico de los tumores abdominales. Segun el autor, cuando la análisis de la orina indique una excrecion diaria de menos de 12 gramos de urea, en un enfermo regularmente nutrido que no acuse síntomas de tuberculosis ni de afeccion renal, puede asegurarse que el tumor abdominal es maligno y que se halla, por tanto, contraindicada la extirpacion. Cuando la cantidad fisiológica de 32 gramos de urea eliminada en las veinticuatro horas, desciende gradual y progresivamente, el tumor susodicho debe ser considerado sospechoso de cáncer.

Si despues de una operacion, desciende á menos de un gramo la

cantidad de los cloruros de la orina—que en el estado fisiológico se excretan en cantidad de 12 gramos—se debe temer un proceso inflamatorio ó una supuración inminente que podrán prevenirse á tiempo adoptando medidas antisépticas, volviendo á abrir la cavidad abdominal, estableciendo un buen drenaje para la fácil salida de los líquidos, etc., etc.—El Dr. Thiriart cita en su trabajo varios casos que le han demostrado la certidumbre del diagnóstico por el exámen de la orina de operados y operados.

II

En la sesión celebrada el 21 de Julio último por la Academia de Medicina de París, M. Trélat indicó que la extirpación total del útero debe erigirse en método curativo del cáncer de dicho órgano, toda vez que los argumentos levantados contra la operación practicada por la vagina no tienen ya valor alguno, y que la mortalidad ha disminuido muchísimo tanto por la oportunidad, difícil de apreciar, con que se ha elegido el momento operatorio, como por la antisepsia empleada rigurosamente con lavados de sublimado y yodoformo. Es verdad que el peligro de la recidiva no logra evitarse; pero es lícito suponer que si la ejecución de la operación se perfecciona y se establecen sus indicaciones precisas, quizá llegue un día en que se obtenga por este medio cruento la curación absoluta del cáncer uterino.

Hay que confiar en el porvenir—añadió el Dr. Trélat—; hoy se amputan la lengua, la mama, el recto, el testículo, etc. cuando son invadidos por el cáncer, sin que en absoluto renunciemos á un feliz resultado en la Cirugía de tales órganos, contándose numerosos casos de enfermos que han sobrevivido á la operación. Si acaso por su excesiva vascularidad es en la matriz más rápida la invasión del mal, no por eso debe desconfiarse del éxito de la operación, siempre que se haga una exacta apreciación de la oportunidad operatoria.

III

El Dr. Rothe, de Altenburg, ha hecho numerosos experimentos con el zumo de la ortiga común, demostrando sus propiedades hemostáticas empapando en él algodón, ya puro, ya fenicado ó ya salicilado, para aplicarlo sobre las heridas que sangran, introducirlo en la nariz en los casos de epistaxis abundantes ó rellenar con él los alveolos dentarios después de la extracción de dientes.

Para la preparación de este zumo basta macerar en alcohol de 60 por 100 durante ocho días los tallos, hojas y flores de la ortiga cuando está verde, exprimiéndolos después y filtrando el líquido, el cual es de color verdoso oscuro y de olor y sabor aromáticos. Este licor, según atestigua el Dr. Rothe, se halla dotado de un gran poder hemostático, siendo preferible á la solución de percloruro de hierro por producir un coágulo más blando y más coherente. En todas las hemorragias parenquimatosas, y hasta en las de la mucosa uterina, la aplicación tópica del zumo de ortigas produce una hemostasia pronta, segura y permanente: es verdad que cuando el flujo sangui-

neo procede de vasos gruesos, el zumo de ortigas es ineficaz; pero en las endometritis y despues de la raspadura de la mucosa uterina para extirpar excrescencias de la matriz, la hemorragia se cohibe inmediatamente con la inyeccion de 5 á 10 gramos del licor susodicho, ó con la introduccion de tapones empapados en el útero préviamente lavado con agua fenicada.

IV

Segun hemos leído en nuestro colega madrileño *El Dictámen*, el doctor Sanchez Freire, catedrático de la Facultad de Medicina de Santiago, designa bajo el nombre de *Talla prerrectal lateralizada* á un procedimiento mixto con que trata de añadir las ventajas de la talla prerrectal á las de la lateralizada, evitando herir la arteria transversal del periné, inconveniente grandísimo de la segunda.

Para conseguir su ideal opera en la direccion de una línea que comienza en el rafe, á unos doce milímetros del ano, y termina de cinco á diez por detrás de la union de los dos tercios internos con el extremo de la línea ano-isquiática. De este modo gana la incision por la parte posterior lo que pierde por la anterior, se desvía del bulbo y de la arteria transversal, pues aquél queda de ordinario á la distancia de quince milímetros del ano y esta á veinticinco; además, introduciendo el índice izquierdo en el recto, se vigilan la posicion del catéter y los movimientos del bisturí, mientras que con el pulgar de la misma mano se aparta el labio interno.

Otra modificacion utilísima consiste en sostener en la herida un grueso tubo de goma, siempre que se abrigue alguna sospecha de la limpieza de la vejiga, porque así queda una vía ámplia para practicarla en tiempo oportuno.

Algunas operaciones hechas conforme á este procedimiento han demostrado su bondad y su importancia.

V

Un trabajo publicado en los *Archiv fur Klinis. Chir.* por el doctor Zezas, despues de dar á conocer las operaciones de extirpacion de la laringe ejecutadas por los más eminentes cirujanos alemanes, así como los resultados obtenidos, finaliza con las siguientes deducciones:

1.^a Siempre que la extirpacion de la laringe esté indicada por la localizacion de tumores benignos en dicho órgano, el éxito más completo es su *casi invariable* resultado.

2.^a De cinco casos de sarcoma de la laringe en los que se practicó la operacion, se obtuvo la curacion completa en dos, y los tres restantes terminaron fatalmente por recidivas acaecidas un año despues de la operacion.

3.^a De 70 enfermos en que se hizo la extirpacion de la laringe por la presencia de carcinomas, sólo se obtuvo la curacion en el 25 por 100, quizá porque la intervencion quirúrgica fué tardía. Pero es lógico confiar en el éxito de la operacion en tales casos, siempre que se ejecute antes de generalizarse la lesion.

VI

En la sesion celebrada el 22 de Mayo último por la Sociedad Clínica de Filadelfia, la doctora Susana Stackhouse refirió un notable caso de retroversion completa del útero por distension de la vejiga en una mujer de 25 años. El estado de la enferma cuando llegó la doctora, que fué avisada con urgencia, era el siguiente: la cara angustiosa, los ojos inyectados, la respiracion rápida y fatigosa, el pulso irregular, débil y frecuente (100 pulsaciones por minuto) y tenesmo vexical irresistible; el vientre, á cuya compresion salió por la uretra una pequeña cantidad de orina, se hallaba muy distendido, aunque sin ese aspecto propio de la preñez; la exploracion vaginal indicó que el útero se hallaba en retroversion, pudiéndose tocar perfectamente el cuello detrás de la sínfisis pubiana y el fondo á muy corta distancia de la vulva.

Interrogada la paciente declaró que aquel tumor que llenaba su vagina se le habia presentado de repente hacía diez dias sin experimentar ninguna otra dolencia anterior, y que cuatro meses ántes le habia sucedido lo mismo no pudiendo orinar y curándose por la extraccion de una gran cantidad de orina á beneficio del cateterismo vexical. En atencion á esta explicacion de la enferma, se le introdujo en la vejiga una sonda del número 16, dándose salida á litro y medio de orina de color pálido, de reaccion neutra, de 1,002 de densidad, libre de albúmina y conteniendo un poco de pús. El alivio fué instantáneo; pero en vista de que la vejiga continuaba distendida y fueron infructuosas las maniobras practicadas para colocar al útero en su posicion normal, la doctora Stackhouse dejó una sonda permanente en la vejiga aconsejando á la enferma que adoptase á menudo la posicion de pecho y rodillas, merced á lo cual á los diez dias la vejiga funcionaba normalmente y la matriz recobró su posicion normal. (*New-York Med. Journal*, 22 Agosto 1885.)

VII

En la Academia de Ciencias de París los doctores Gosselin y Héret, han dado cuenta de sus experimentos acerca de la accion del subnitrate de bismuto en el tratamiento de las heridas. Por virtud de la propiedad que esta sustancia tiene de disminuir el derrame de sangre consecutivo á las operaciones, en las experiencias hechas por los doctores antedichos han observado que en la mitad de los animales operados han obtenido una reunion inmediata absoluta, y en la mayoría la ausencia absoluta de derrame sanguíneo entre los puntos de sutura y por detrás de los mismos.

Aunque el subnitrate de bismuto no es coagulante por sí mismo, obra como tal por el ácido nítrico que desprende; pues al ponerse en contacto con las superficies traumáticas, siempre húmedas, se despoja de su ácido sobre las boquillas de los capilares que en ellas se abren y queda convertido en óxido de bismuto. Además de esta accion coagulante, el subnitrate de bismuto se halla dotado de propiedades astringentes debidas al ácido nítrico naciente y al óxido de

bismuto; y tambien se ha logrado comprobar que es germicida y sedante.

El subnitrate de bismuto debe preferirse al hidrato de la misma base, que no está dotado ni de la accion coagulante ni de la astringente debidas al ácido desprendido en contacto de las superficies húmedas.

Puede emplearse en polvo ó en irrigacion á 1,50.

VIII

Entre las operaciones introducidas recientemente en la Cirugía, ninguna ha sido más anatematizada que la Nefrectomía; y sin embargo sus resultados sobrepujan á los de otras consideradas mucho ménos graves, consiguiéndose merced á ella la curacion de diversos procesos que hasta ahora se resistian á todos los recursos del arte.

A demostrar el valor de esta operacion en las distintas enfermedades en que se halla indicada y á colocarla en el lugar preeminente que de derecho le corresponde en la Cirugia moderna, ha dedicado el profesor Samuel W. Gross, de Filadelfia, una extensa Memoria publicada en el mes de Julio último en la acreditada revista de los Estados-Unidos *American Journal of the Medical Sciences*.

La estadística del cirujano de Filadelfia referente á 233 casos de extirpacion del riñon que fueron seguidos de 129 curaciones y 104 defunciones, ha sido aumentada por el Dr. O. Guelliot, con 12 nuevos casos publicados recientemente, que dan un total de 245 nefrectomias. Con arreglo á los datos publicados por este último profesor en el periódico *Union Medical et Scientifique du Nord-Est* (Reims, 15 Octubre de 1885) exponemos á continuacion el resúmen de las 245 operaciones de nefrectomía con expresion de las enfermedades indicantes, su resultado y proporcion de la mortalidad.

ENFERMEDADES.	Nefrectomias.	Curaciones.	Defunciones	Proporcion de la mortalidad.
Lesiones supurativas (1)	54	32	22	40'74 por 100
Tuberculosis renal.	20	12	8	40 »
Hidronefrosis.	21	13	8	38'09 »
Quistes.	15	8	7	46'66 »
Riñon flotante doloroso.	22	13	9	40'90 » (2)
Tumores malignos } sarcoma.	34	15	19	55'88 »
} carcinoma.	15	5	10	66'66 »
Id. benignos.	4	3	1	25 »
Cálculos (3).	3	3	»	» »
Fístula del ureter.	13	10	3	23 »

En lo que respecta á los traumatismos, hay que manifestar que

(1) Pionefritis, pielitis, abscesos espontáneos y de origen traumático.

(2) La fijacion del riñon flotante, la nefrorrafia, dá sólo una mortalidad de 5'55 por 100.

(3) A pesar del buen resultado obtenido con la nefrectomía en los casos de cálculos, el Dr. Gross dice que un cirujano prudente no debe apelar á ella sin hacer antes todas las tentativas posibles para extraer el cálculo, estando comprobado que la incision lumbar (nefrolitotomía) es una operacion más racional y de mejores resultados, pues de 21 operados, sólo se han registrado 2 seguidos de muerte, uno por un narcotismo mórfico y otro por obliteracion calculosa del uréter correspondiente al lado no operado.

Morris opina que en los casos dudosos en que se sospeche la litiasis renal, puede hacerse una puncion exploradora del riñon á través de la pared lumbar; y si solo se duda el lado en que el cálculo se halle situado, está justificada la laparotomía para su ablacion. (*British med. Journal*, 14 Febrero 1885.)

algunas veces ha habido que extirpar el riñon por heridas de este órgano ó del uréter durante las operaciones de ovariectomía y de histerectomía (3 operaciones, 2 curaciones); en cuatro veces que el riñon ha formado hernia á través de una herida de la pared lumbar y se ha desprendido, ha resultado la curacion de los lesionados. Maunory, de Chartres, ha dado cuenta en el último congreso de Cirugía de un caso referente á un carretero que, á causa de una violenta contusion en el abdomen, experimentó un dolor vivísimo en la region lumbar, y observándose gran pastosidad en este punto, se hizo una incision á través de la cual salieron fragmentos del tejido renal, siendo la curacion el resultado de esta nefrectomía incompleta.

El Dr. Gross termina su importantísimo trabajo con las conclusiones siguientes:

1.^a La nefrectomía lumbar es preferible á la abdominal (1).

2.^a La extirpacion del riñon está indicada en el *sarcoma* de los adultos, en las *neoplasias benignas*, en el principio de la *tuberculosis renal* y, por último, en la *rotura y fístulas del uréter*.

3.^a Debe hacerse, despues de agotar todos los demás medios terapéuticos, en las *desgarraduras* del tejido renal, en la *procidencia* del órgano á través de una herida, en las *heridas recientes del riñon y del uréter* durante las operaciones de ovariectomía ó de histerectomía, en las *lesiones supurativas*, en la *hidronefrosis*, en los *quistes*, en los *cálculos* y en el *riñon movable doloroso*.

4.^a Está contraindicada en absoluto en el *sarcoma* de los niños, en el *carcinoma*, á menos que pueda diagnosticarse la enfermedad en su principio, y en la *tuberculosis avanzada*.

Por su parte el Dr. O. Guelliot (*Union Méd. et Scient. du Nord-Est*: 15 Oct. 1885) insiste en la necesidad de una exploracion completa para establecer el diagnóstico, que es el punto más difícil é importante, y para asegurarse del buen estado del riñon del lado opuesto: en la mujer puede conseguirse esto haciendo el cateterismo del uréter; pero en el hombre la cosa es imposible á menos de perforar el periné, como algun audaz se atreve á aconsejar. Polk, Weir y otros han inventado *clamps* para comprimir uno de los uréteres; Sands y Weir han propuesto tambien comprimir este conducto por el recto; y Lange llega hasta á recomendar una incision lumbar del lado sano para asegurarse de la presencia del riñon y de su estado de integridad fisiológica.

Pero, como afirma muy juiciosamente el Dr. Guelliot, todos estos medios son bastante deficientes—y nosotros añadiremos que hasta peligrosos—aconsejando en los casos de duda preferir la vía abdominal, volviendo á unir las superficies incindidas si la operacion se considera imposible. La incision abdominal se hace ordinariamente en la línea media como en la laparotomía (Péan, Thorton, etc): Kosinski prefiere una incision sub-umbilical.

La vía lumbar debe preferirse á la abdominal cuantas veces fuere

(1) Hay que advertir que en la estadística del cirujano de Filadelfia se registran 111 nefrectomías lumbares con una mortalidad de 36,93 por 100, y 120 nefrectomías abdominales en las cuales la cifra de mortalidad se eleva á 50,83 por 100.

posible, ó cuando se corra la aventura de poderse limitar á la nefrotomía, no apelando á la extirpacion sino en último término: la incision lumbar se hará á siete ú ocho centímetros de las apófisis espinosas y, si por estar el riñon aumentado de volúmen, es la incision insuficiente, se puede, como lo hace Barwell, dividir el órgano, ó mejor darle salida por medio de otra incision transversal, cual la practican Polaillon, Weir y Croft: este procedimiento es mejor que el que, por hacer mayor abertura, produce la reseccion de la duodécima costilla pues de este modo puede herirse la pleura, como le ha sucedido á Le Dentu en un enfermo á quien vió Mynter morir de pulmonía.

Por último, Terrier, Lucas y Trélat proponen otro procedimiento, que consiste en hacer una herida extraperitoneal tan grande como sea necesaria, para lo cual la incision se practica á lo largo del borde externo del recto mayor del abdomen.

El porvenir se encargará de demostrar cuál de estos es el procedimiento operatorio que dá mejores resultados.



Revista de Sociedades científicas

APLICACIONES DE LA TERAPÉUTICA DURANTE EL AÑO 1884.

COMUNICACION

LEIDA EN LA SOCIEDAD DE MEDICINA PRÁCTICA DE PARIS
POR EL DOCTOR CAMPARDON

TRADUCCION

del Dr. Juan Alvarado.

(CONTINUACION)

Azúcar.—El empleo del azúcar en polvo es ya un remedio popular para las heridas fungosas y para ciertos eczemas de secrecion abundante. Los profesores Fischer en Alemania, Lücke en Strasburgo, Mosse en Burdeos, han comprobado por la experimentacion clínica que las ventajas atribuidas por el pueblo á esta curacion son reales, y que disolviéndose en la supuracion forma una capa siruposa que protege la herida, é impidiendo la formacion de bacterias, preserva de los accidentes de la septicemia.

Sulfuroso (Gas ácido).—Segun recientes experiencias del Dr. Dujardin-Beaumetz, resulta que para desinfectar un local que ha sido ocupado por pacientes de enfermedades contagiosas, es preciso recurrir á la combustion del azufre.

Se trata de encontrar un cuerpo que pueda ser manejado por personas no habituadas á estas operaciones, cuyos vapores puedan penetrar en las ropas de cama, y no tenga accion sobre los muebles, cortinas, etc.

El bromo, el cloro y el sulfato de nitrosilo serán rechazados. El bromo, porque sus vapores se reparten desigualmente y tienen una accion muy débil de penetracion. El cloro posee el grave inconveniente de decolorar, aun en seco, ciertos tejidos. El sulfato de nitrosilo, que es un desinfectante de importancia, presenta los grandes inconvenientes siguientes: el gas hiponítrico que desprende al contacto del agua, altera el mobiliario, y este desinfectante, estudiado por Girard, no puede aplicarse más que á locales en los que no existen

más que paredes, excusados, bodegas, etc. El ácido sulfuroso es el que parece llenar hasta el día las condiciones de economía, fácil manejo y desinfección tan completa como se desee.

Después de recubrir las hendiduras de las ventanas con papel encolado, se quema por metro cúbico, 20 gramos de azufre sobre una plancha de hierro un poco elevada del suelo; puede servirse también, como lo aconseja Pasteur, de un hornillo de tierra refractaria, de 25 centímetros de ancho por 20 centímetros de longitud, cuyas paredes están llenas de agujeros para facilitar la combustión. En cada uno de estos hornillos puede arder un kilogramo de azufre.

Para obtener la combustión completa de la flor de azufre, se rocía su superficie con alcohol y después se inflama este. Cerradas todas las salidas, los vapores se extienden por toda la habitación.

Papeles reactivos colocados en el interior de diferentes colchones, envueltos con el mayor cuidado ó encerrados en cajas, son atacados por el gas.

Este proceder es el menos costoso y el más simple. Los distintos caldos de cultura puestos en experiencia han sido esterilizados, excepto los tubos que encerraban bacterias carbuncosas. Las propiedades del virus vacuno son destruidas.

Se protegen los objetos de cobre ó de hierro recubriéndolos de grasa.

El procedimiento por el empleo del ácido sulfuroso líquido, evita los peligros de incendio, deja intactos los dorados y partes metálicas, pero es de un precio elevado. El proceder por la combustión del sulfuro de carbono es intermediario entre el método dicho de Pictet y el de la combustión del azufre; mas para obtener la combustión del sulfuro de carbono es preciso un hornillo especial, el de Ckiandi, muy ingenioso, que llena las mejores condiciones, pero cuesta unos cuarenta ó cincuenta francos.

Tanino.—El Dr. Bell (*Canadá medical Record*, Feb. 1884), en vez de arrancar el pólipo nasal, hace en la masa misma una inyección de diez á veinte gotas de una solución concentrada de tanino por medio de la jeringuilla hipodérmica. En algunos días se obtiene la destrucción del polipo que se mortifica y se desprende. Ejecútese siempre que pueda cojerse el pólipo con una pinza y tenerle inmóvil durante la inyección.

Trementina (Esencia de).—Una compresa de franela del grandor de una hoja de papel de cartas, es embebida de esencia de trementina; cuando se ha oreado se coloca sobre la región afectada de dolores reumáticos, recubierta de tela impermeable ó de tiras engomadas. Al principio se experimenta sensación de frescura, á la cual sucede un calor más ó menos pronunciado; después de una media hora, la piel está de un color rojo vivo, muy hiperemiada y muy sensible.

Si esta compresa queda aplicada más de una hora se presentan fenómenos de vexcación.

Este proceder dá buenos resultados en el tratamiento de las afecciones dolorosas superficiales: lumbago, tortícolis, pleurodinia, neuralgias intercostales y ciáticas (Dr. Constantino Paul.)

El Dr. Conrad George, aconseja el aceite esencial de trementina al interior en la difteria. Le administra en leche, á la dosis de veinte

gotas para los niños de ocho meses y de dos cucharadas de café á los niños de catorce años. Si hay dificultad en la miccion, el láudano y las fomentaciones locales disipan pronto este accidente.

Estos resultados confirman los obtenidos por Satlow, que en 43 casos de difteria graves tratados por este procedimiento, no se ha desgraciado más que un enfermo (*The therapeutie. 1884.*)

Terpilena (Hydrato de).—El Dr. Labbé presentó á la Sociedad de Terapéutica un agua ozonizada que debe sus propiedades al hidrato de terpilena; Bourcier, ingeniero, extrae este producto enteramente puro del *Pinus Marítima* y del *Pinus Australis*. Se le prepara destilando en el vacío á la más baja temperatura posible, las yemas de estas plantas; obteniéndose de este modo terebena ó australena, que se mezcla íntimamente con cierta cantidad de agua muy pura y comunica despues á la mezcla sus propiedades ozonizantes saturándola de oxígeno. Este producto obra, segun el Dr. Ed. Labbé, por el ozono que encierra, como lo prueban los papeles ozonométricos.

Este agua que tiene un olor de trementina, es empleada en pulverizacion, en vapor y en el estado natural. Es un desinfectante de primer órden; desinfecta las expectoraciones odoríficas en el estado de vapor, penetra en la economía y produce una especie de embriaguez. Compresas empapadas de esta agua y colocadas en las heridas de mal olor, las desinfecta rápidamente.

Tierra arcillosa —El Dr. Apostoli ha publicado una memoria muy importante sobre el empleo nuevo en terapéutica eléctrica de la tierra arcillosa. Se sirve como electrodo fácilmente manejable de la arcilla, tierra de modelar ó de escultura.

Esta sustancia facilita y permite completar ciertas aplicaciones de gálvano-cáustica-química; esto és, de cauterizacion, bien sea positiva ó negativa, aplicada al tratamiento de las úlceras y de las heridas de mala naturaleza.

Este nuevo electrodo asegura mayor constancia en la corriente. La arcilla facilita las aplicaciones de larga duracion.

Permite variar á voluntad la extension, la forma de los electrodos, su superficie de aplicacion, y está destinada á vulgarizar la práctica de ciertas galvanizaciones.

La arcilla permite limitar, localizar la accion total de la corriente y reducir en determinadas circunstancias al mínimum la influencia perjudicial de su difusion ó de su derivacion.

Disminuye el dolor de las aplicaciones de gálvano-cáustica-química del polo inactivo, suprimiendo á su vez toda complicacion de escaras.

La introduccion de la arcilla en la práctica de la gálvano-cáustica, permite doblar sin dificultad las dosis empleadas hasta el dia.

En resúmen, se vé que la arcilla puede ser empleada con las ventajas siguientes:

A Polo activo

- 1.º Tratamiento más fácil y más completo de las úlceras.
- 2.º Vulgarizar la práctica de ciertas galvanizaciones.

B. Polo neutro.

- 1.º Permite la aplicacion de los polos concéntricos.

2.º Disminuye el dolor de los gálvano-cáusticos y aleja todo temor de escara.

3.º Hace posible é inofensiva la elevacion de la intensidad hasta ochenta y aun cien milliampéres.

C. Los dos polos simultáneamente ó uno solo arcilloso.

1.º Seguridad mayor en la constancia de la corriente.

2.º Facilidad en las aplicaciones de larga duracion.

El Dr. Shearer, de Balt, despues de haber aplicado sin resultado todos los tratamientos usuales en las torceduras, ha recurrido á la arcilla; bien limpia, desecada y finamente pulverizada en un mortero, se mezcla con agua hasta que quede con la consistencia de barro espeso. Se extiende sobre un trozo de muselina una capa de medio centímetro de gruesa, rodeándose despues la articulacion completamente con este medio, que se sostiene con una venda de caoutchouc, bastante apretada para que no resbale el apósito y se seque antes la tierra arcillosa.

Tres observaciones vienen á comprobar lo dicho por el Dr. Shearer; el dolor, los latidos, la tumefaccion, el enrojecimiento desaparecen en general en las primeras veinticuatro horas, pero los enfermos no pueden salir hasta el décimo dia.

Nosotros haremos observar que el massage, metódicamente practicado, dá resultados mucho más prontos.

(Se continuará.)





PESAR de los felices augurios con que cerrábamos nuestra *Crónica* del número anterior, la epidemia colérica, si bien ha desaparecido de gran número de provincias, ha continuado en la última quincena, dando muestras de su implacable crueldad en las de Málaga, Santander y Zamora, que respectivamente han dado un contingente de 108, 155 y 199 invasiones y de 64, 59 y 32 defunciones, no dejándonos de sorprender la proporción de la mortalidad que está en razón inversa del número de casos ocurridos, lo cual hace sospechar cierto contraste entre la extensión y la intensidad de la epidemia en las tres provincias nombradas, *si es que los datos publicados son verdaderos*. Y no se extrañe que subrayemos estas palabras, pues ya hemos patentizado en otra ocasión el crédito que deben merecernos los datos insertos en el periódico oficial, pudiéndose ahora, con más fundamento que otras veces, aplicar el conocido dicho vulgar *mentir más que la Gaceta*.

De todos modos es preciso convenir, porque así nos consta por noticias particulares, que el cólera se ha cebado, durante los siete primeros días del mes corriente, en la colonia de San Pedro Alcántara, situada en el distrito de Marbella (Málaga) y en Villalpando (Zamora), con una fuerza y crueldad inusitadas, pareciendo imposible que hallándose la epidemia en el período de decrecimiento produzca tan considerables estragos como los que se registran en dichos puntos. También en Laredo (Santander) se presentó la enfermedad con gran incremento á fines del mes anterior; pero ya por las acertadas medidas adoptadas por las autoridades, ó ya por otras causas que no es posible averiguar, se consiguió atajarla antes de que adquiriera mayor desarrollo. Los puntos donde mayor saña ha desplegado en la última quincena han sido el citado Villalpando de la provincia de Zamora y su límite Cerecinos de Campos, en el primero de los cuales han sucumbido, según se nos ha asegurado, el médico D. Raimundo Fernandez y el farmacéutico D. Simon Gonzalez Pinedo, y en el segundo el joven facultativo titular D. Juan Gonzalez, haciendo preciso el envío desde Valladolid de profesores que los sustituyan por no haberse prestado á ir ninguno de los 18 médicos convocados al efecto por el gobernador de Zamora; la conducta de los que no nos atrevemos á vituperar por no saber si su resolución obedece, como han dicho algunos periódicos, al miedo rayano en el pánico, ó á ciertos *rozamientos* entre las autoridades zamoranas y la clase médica de aquella capital, por ingratitudes, desdenes ú otras cosas de que haya sido blanco la segunda por parte de las primeras.

Véase ahora la

ESTADÍSTICA OFICIAL de las invasiones y defunciones ocurridas en España, por causa del cólera desde el 24 de Octubre al 8 de Noviembre de 1885, ambos inclusive.

PROVINCIAS.	Invasiones.	Defunciones	SUMAS ANTERIORES.		TOTAL GENERAL	
			Invasiones.	Defunciones.	Invasiones.	Defunciones.
Albacete.....	8	»	8.244	2.911	8.252	2.911
Alicante.....	»	»	10.569	4.490	10.569	4.490
Almería.....	»	»	9.001	2.855	9.001	2.855
Badajoz.....	»	»	845	381	845	381
Barcelona....	»	»	5.815	2.484	5.815	2.484
Burgos.....	11	12	1.707	596	1.718	608
Cádiz.....	31	15	1.959	819	1.990	834
Castellon....	»	»	13.389	5.048	13.389	5.048
Ciudad-Real	»	»	3.413	1.591	3.413	1.591
Córdoba.....	»	»	3.781	1.290	3.781	1.290
Cuenca.....	»	»	9.368	3.342	9.638	3.342
Gerona.....	»	»	2.056	596	2.056	596
Granada.....	»	»	25.298	10.437	25.298	10.437
Guadalajara.	»	»	997	379	997	379
Huesca.....	»	»	4.142	960	4.142	960
Jaen.....	6	5	4.450	2.299	4.456	2.304
Lérida.....	»	»	2.907	1.125	2.907	1.125
Logroño.....	39	9	4.836	1.139	4.875	1.148
Madrid.....	»	1	7.730	3.268	7.730	3.269
Málaga.....	108	64	4.269	1.481	4.377	1.545
Murcia.....	»	»	16.059	6.248	16.059	6.248
Navarra.....	13	3	11.210	3.123	11.223	3.126
Palencia.....	»	»	3.605	742	3.615	742
Salamanca...	»	»	917	389	917	389
Santander...	155	59	572	268	727	327
Segovia.....	13	12	1.644	578	1.657	590
Soria.....	»	»	2.465	887	2.465	887
Tarragona...	»	»	5.415	1.793	5.415	1.793
Teruel.....	2	»	16.371	5.129	16.373	5.129
Toledo.....	»	»	10.389	3.745	10.389	3.745
Valencia.....	»	»	31.409	14.052	31.409	14.052
Valladolid...	»	»	7.186	2.223	7.186	2.223
Zamora.....	199	32	3.039	662	3.238	694
Zaragoza....	»	»	34.913	11.352	34.913	11.352
<i>Totales.....</i>	585	212	269.970	98.682	270.555	98.894

La cifra proporcional de la mortalidad ha disminuido considerablemente en el período que comprende el precedente cuadro, pues habiendo sido en el anterior de 44'883 por 100, en este sólo ha llegado á 36'240, es decir 8'643 por 100 ménos.

La proporción del total de defunciones con respecto al de las invasiones ocurridas hasta la fecha á que alcanza la estadística preinserta, es de 36'548 por 100.

DR. L. SOLANO.

REVISTA CIENTÍFICA NACIONAL

PERIÓDICOS.

Esporos del bacilo-coma.—En una noticia científica que con este epígrafe y firmada por el Dr. Rodriguez Mendez aparece en el último número de la *Gaceta Médica Catalana*, se publica la traducción de una carta impresa suscrita por H. Hornfeld, que á dicho doctor le han remitido desde Berlin, rogándole dé publicidad al hecho en ella referido. Dice así:

«El Dr. J. Hueppe, distinguido bacteriólogo alemán, ya célebre por trabajos de la misma índole, ha publicado en el primer fascículo de este mes (Octubre) del periódico *Fortschritte der Medicin*, que dirige el Dr. C. Friedländer, otro microbiólogo de nota, que ha conseguido mediante detenidísimas y exactas investigaciones COMPROBAR LA EXISTENCIA DE FORMAS PERSISTENTES (Dauerformen), ES DECIR DE ESPOROS (Sporenbildung) EN EL BACILO-COMA DEL CÓLERA ASIÁTICO. ESTOS ESPOROS SON ESFEROIDES PEQUEÑOS Y BRILLANTES (Kleine glänzende Kugeln) Y SON MUCHO MÁS RESISTENTES Á LA DESECACION QUE LOS MISMOS BACILOS COMA (sind gegen das Eintrocknen widerstandsfähiger als die Komma-bacillen selbst).»

Tan importante suceso—añade por su parte el Dr. Rodriguez Mendez—ha llamado mucho la atención de los médicos y naturalistas alemanes, y no debe llamarla menos de los españoles, ya que, salvo algunos, la mayoría niega la presencia de los esporos, negacion fundada en lo *negativo* de sus experimentos. Con los esporos se aclaran muchos hechos que estaban muy oscuros para los que no creían en su existencia, y además se aporta un gran dato para la controversia existente entre Pettenkofer y Koch, que en principio queda resuelta en favor de éste, pues así puede

contestar al argumento de la reproducción de epidemias en el mismo punto.

ACADEMIAS Y SOCIEDADES.

La reinfeccion sífilítica.—Este interesante tema ha dado origen á un largo debate en la Real Academia de Medicina de Madrid motivado por la historia de un caso de doble infección sífilítica que expuso el doctor Creus.—El eminente sífilógrafo doctor Castelo, consignó sus opiniones sobre la materia en un magnífico discurso, condensándolas en las siguientes proposiciones:

I. Por más que algunos sífilógrafos nieguen la reinfeccion sífilítica, ó se resistan á admitirla fácilmente, los numerosos hechos citados ó descritos por Bouley, Rodet, Hardie, Follin, Boek, Caspary, Gascoyen, Hutchinson, Diday, Berkeley-Hill, Zeissl y otros, no dejan lugar á duda, si bien constituyendo, no una regla general, pero sí una excepción innegable. Mi propia observacion durante largos años de experiencia clínica en grande escala, me afirma también en esta creencia.

II. Aun cuando no hubiera otras, la reinfeccion sería una prueba de la curabilidad de la sífilis. Pero los largos períodos de silencio ó no aparición de accidente alguno, si bien no pueden dar certidumbre completa de estar curada la enfermedad, dan grandes probabilidades. Por otra parte, la sucesiva desaparicion de toda manifestacion sífilítica ostensible bajo la acción de un tratamiento racional, metódico y sostenido, es una garantía, una esperanza fundada de poder llegar á una extincion completa y absoluta de todo el germen morbífico.

III. La esencia ó naturaleza del virus sífilítico es hasta hoy desconocida, no satisfaciendo, ni aun al espíritu menos exigen-

te, las diferentes teorías de humor corrompido, semen alterado, miasma venéreo, levadura, fermento, etc., indicadas por distintos autores. La química tampoco dice nada convincente y persuasivo sobre este punto. La teoría parasitaria me parece la más racional; pero hasta hoy tampoco se ha podido llegar á una afirmación rotunda y demostrable, á pesar de los esfuerzos de Donné, Salisbury, Linstow, Cornil, Klebs, Martineau y tantos otros experimentadores y microbiologistas.

IV. La doctrina del identismo no tiene hoy razón de ser, ni aun casi se concibe que haya podido existir ante las repetidas y numerosas demostraciones de la observación clínica.

V. Aunque más explicable el imperio de la teoría unicista en sifiliografía, tampoco puede sostenerse en la actualidad, ni puede aceptarla (á no ser estar muy ofuscado por un espíritu de sistema ciego á la luz de la experiencia, ó muy mermadamente dotado de talento de observación), quien frecuente siquiera no más que un año una clínica de la especialidad.

VI. La poca frecuencia de la presentación de chancros (úlceras) blandos en la cabeza (piel del cráneo, cráneo, cara, labios, etc.), sugirió la idea de que los tejidos de esta región gozaban de inmunidad sobre la acción del virus; pero, aparte de que ninguna razón anatómica ni fisiológica explicaba este hecho, las inoculaciones artificiales y la observación clínica han venido á demostrar que no existe semejante inmunidad, y que la escasa frecuencia del chancro blando cefálico, en contraposición al duro é infectante, se explica por la circunstancia de que aquél tan sólo se produce por el contacto de un material ó producto de un chancro semejante; mientras que el chancro duro puede proceder de otro similar, de una placa mucosa ó de otro producto secretorio cualquiera de un accidente sifilítico secundario, ya cutáneo, ya mucoso. Los diferentes modos de exponerse al contagio, ideados por la pasión y el libertinaje, coadyuvan á este diferente resultado.

VII. El virus sifilítico es como tal, en

mi concepto, siempre de igual carácter, variando su intensidad, ya por la composición íntima del mismo, ya por las condiciones individuales de los sujetos (tales como la constitución más ó menos fuerte, ciertas idiosincrasias, hábitos de suciedad, alimentación insuficiente ó mala, intemperancia, costumbres desarregladas, edad avanzada, estado de embarazo, etc., etc.) Los climas y las razas ejercen también una influencia evidente sobre la actividad morbígena del virus sifilítico.

VIII. La infección sifilítica del feto puede tener efecto:

1.º Por ser la madre sifilítica antes de la concepción.

2.º Por haber sido infectada durante los primeros meses del embarazo, antes del séptimo principalmente.

3.º Por tener la misma un chancro sifilítico reciente en sus órganos genitales en el momento del parto.

4.º Según algunos, por impregnación del óvulo, en el momento de la fecundación, con el semen de un individuo sifilítico.

La infección *directa* por el padre no está, sin embargo, demostrada, ni la admiten muchos y muy respetables especialistas.

IX. Los más prácticos y sagaces sifiliógrafos no admiten la inmunidad de la madre que dá á luz un hijo evidentemente sifilítico, por más que aquella no presente manifestación alguna ostensible de la enfermedad. La sanidad de la mujer es en casos tales tan sólo aparente, advirtiéndose en ella, si nó señales ó indicaciones evidentes de sífilis, sí cierta debilidad, alteraciones de nutrición, cambios en la animación y coloración del semblante, que revelan un cambio profundo en su modo de ser.

X. Está fuera de duda que una criatura en el período de la lactancia, aun no teniendo úlcera en la boca, puede transmitir la sífilis á su nodriza, ya por medio de placas bucales que se pongan en contacto con el pezón, ya de placas en las márgenes del ano y regiones glúteas aplicadas sobre el brazo de la nodriza.

XI. De igual manera una nodriza, aun

sin tener úlcera en el pezón, puede transmitir la sífilis al niño á quien cria, ya por medio de placas en la aréola de aquel, ya de placas labiales ó bucales, ya por otro producto de secrecion morbosa secundaria, ya tambien, en concepto de algunos, exclusivamente por medio de la leche. Las inoculaciones practicadas por Voss en tres mujeres con leche de otra sifilítica, dan alguna fuerza á esta última opinion.

XII. Los experimentos ó ensayos de inoculacion de la saliva de individuos sifilíticos practicados por Profeta y Diday, prueban que dicho líquido no es *por sí mismo* vehículo de contagio.

XIII. La sífilis no es una intoxicacion ni una diátesis, exclusivamente hablando: es las dos cosas. Considerando que su principio es la penetracion en un organismo sano, ó por lo menos indemne de dicha enfermedad, de un virus, un elemento morbígeno, ó como quiera llamársele, que altera profundamente todos los sólidos y líquidos del cuerpo humano, dando lugar á diferentes manifestaciones morbosas á que el individuo no estaba sujeto antes, es una *intoxicacion*. Teniendo en cuenta que desde el momento en que un individuo es infectado, queda expuesto á padecimientos de formas distintas, pero de índole, de fondo igual, y á que las demás enfermedades que pueda contener se modifiquen en el sentido y con el carácter de la enfermedad adquirida, la sífilis es una *diátesis*. Tal es mi opinion sobre este punto.

XIV. Las adenopatías ó infartos ganglionares de los sifilíticos, no sólo se observan en los ganglios cervicales posteriores,

sino tambien en los anteriores, inframaxilares, y aunque no con tanta frecuencia, en los preauriculares y mastoideos.

XV. Está fuera de duda, es indiscutible que un individuo que tenga ó haya tenido una úlcera dura, puede tener otra ú otras muchas blandas ó no infectantes. Esto es cosa que se ve todos los dias en las clínicas especiales.

XVI. No podia el mercurio sustraerse á la ley comun de todos los agentes terapéuticos. Es hasta el dia el medicamento más eficaz entre todos los recomendados para combatir la sífilis, ya sólo, ya asociado ó combinado con el ioduro potásico, segun los casos; pero es claro, y nadie puede negarlo, que algunas veces falla, ya por accion insuficiente, ya por intolerancia del enfermo, ya por otras causas desconocidas.

XVII. Sus formas de administracion varían: son las principales, como sabe todo el mundo, al interior ó por la boca, por la piel, á beneficio de unturas y por medio de inyecciones hipodérmicas. Las fumigaciones ya secas, ya húmedas, merecen la preferencia para algunos sifiliógrafos, sobre todo ingleses, como Langston-Parker.

La regla de conducta debe ser:

- 1.º Las vías gástricas
- 2.º La piel (unturas)
- 3.º El tejido celular subcutáneo (inyecciones hipodérmicas).
- 4.º Fumigaciones.

DR. LOPEZ ALONSO.

REVISTA CIENTÍFICA EXTRANJERA

PERIÓDICOS.

Inhalaciones de oxígeno en la eclampsia puerperal.—El Dr. Schmidt ha dado cuenta en la *Russkaya meditsina*, de un caso de convulsiones puerperales en el cual usó con gran éxito las inhalaciones de oxígeno. La mujer había dado á luz dos gemelos, siendo tan intensa la eclampsia, que á pesar de que dos médicos se relevaban para tener constantemente á la convelida bajo la influencia del cloroformo, las convulsiones se sucedían con gran violencia, hallándose la paciente sin conocimiento y en un estado muy próximo á la axfisia.

Este último síntoma infundió al Doctor Schmidt la idea de recurrir á las inhalaciones de oxígeno, observando notable alivio despues de algunas poco profundas, pues la enferma volvió en sí, reconociendo á cuantas personas la rodeaban, con las cuales no podia hablar á causa de la tumefaccion de la lengua que se había mordido durante el acceso convulsivo. Inhalado despues un pié cúbico de dicho gas, la paciente salió del estado de postracion en que se hallaba recobrando por completo el conocimiento, sin que fuera necesario repetir el tratamiento por no haber reaparecido las convulsiones y haber recobrado gradualmente la enferma su salud.

El Dr. Schmidt no tenía intencion de publicar la historia de este caso hasta haberlo comprobado muchas veces en la clínica; pero un artículo reciente sobre el valor de las inhalaciones de oxígeno inserto en el libro del profesor Lashkevich, le ha impulsado á relatar el tratamiento empleado por él con tan buen éxito.

(*Rev. méd. et scient. d'Hydrolog. et de Climat.*)

Accion de la nitroglicerina en la nefritis.—De las observaciones y ensayos de

Bourginski en la Clínica de terapéutica del profesor Manasseïne, sobre la cuestion del epígrafe, deduce las conclusiones que siguen:

I. La nitroglicerina á pequeñas dosis disminuye la cantidad de albumina de las orinas eliminadas en las veinticuatro horas.

II. La cantidad de orina diaria aumenta por el uso de dicha sustancia, y este aumento persiste algun tiempo aunque se suspenda el empleo del medicamento.

III. Las dosis de nitroglicerina tienen mayor accion sobre la disminucion de la albumina si se elevan progresivamente.

IV. No se ha observado que este medicamento influya sobre el peso específico de la orina, ni sobre el peso de los enfermos.

V. La nitroglicerina no tiene accion peligrosa sobre el estado general del enfermo, y sólo produce una leve cefalalgia pasajera en los primeros dias de su uso.

(*L'Union Méd.*)

Bacilos en los esputos de los tísicos.

—Los resultados de las 51 observaciones hechas por el Dr. Zenkewitch en la clínica del profesor Mering, de Kiew, se resúmen en las proposiciones que siguen:

I. La cantidad y cualidad de la expectoracion no influyen en la cantidad de bacilos.

II. Los datos de Balmer-Fraentzel y de Pfeiffer sobre el máximum de la cantidad de bacilos eliminados con los esputos en los últimos dias de la vida de los enfermos, no son exactos.

III. La cantidad de bacilos en los esputos no depende del grado de la afeccion pulmonar.

IV. Dicha cantidad es proporcional al grado de la fiebre, en tanto que aquella de-

pende de la rapidez destructora de la enfermedad.

V. Los bacilos no hallan su cultivo primitivo en los esputos, desde los cuales penetrarían en el tejido del pulmón, sino que sucede lo contrario; y el hecho de que se desenvuelven mejor en aquellos que en este, según afirman Balmer y Fraentzel, es por lo ménos dudoso todavía.

(*Revue de Medecine.*)

—
La anestesia de la vejiga.—Cada día se generalizan más las aplicaciones del alcaloide extraído de la coca del Perú, con cuyo empleo se ha logrado últimamente obtener la anestesia completa de la vejiga.

El Dr. Weir había practicado la litotricia en un hombre de 72 años, sin otro resultado que producirle dolores horribles; y en vista de que el enfermo padecía una afección cardíaca que contraindicaba en absoluto la anestesia por las vías acreas, resolvióse á hacer una inyección vexical de cocaína para ver si conseguía la anestesia local. Para ello lavó previamente la vejiga con agua templada y después hizo pasar á dicho reservorio 10 gramos de una solución de cocaína al 4 por 100, reteniéndola el enfermo durante 15 minutos. Una vez hecho esto y volviendo á inyectar agua templada, introdujo el litotritor y en toda la sesión que duró de ocho á diez minutos, el paciente no sufrió más dolor que el producido por el instrumento á su paso por la uretra.

El mismo Dr. Weir cita otro caso análogo, en el que la anestesia de la vejiga fué tan prolongada, que el enfermo soportó perfectamente una operación de litotricia durante quince minutos.

(*New-York Med. Journal.*)

ACADEMIAS Y SOCIEDADES.

Castración de la mujer.—En la Academia de Medicina de París ha leído el Dr. Duplay un interesante trabajo, en el que después de relatar dos casos clínicos en los cuales hubo de practicar la castración para suprimir las hemorragias y determinar la retropulsión de los fibro-miomas uterinos, hace atinadas consideraciones sobre dicha

operación propuesta en 1823 por Blandell y no aceptada hasta que Bottey la practicó en 1872, y termina con estas conclusiones:

I. La ablación de ambos ovarios está llamada á prestar útiles servicios en los casos de metrorragias incoercibles sintomáticas de la presencia de cuerpos fibrosos en la matriz.

II. Esta operación no es grave, puesto que sólo dá una mortalidad de 14'60 por 100; sin embargo no debe recurrirse á ella hasta haber agotado todos los demás recursos terapéuticos.

III. Está perfectamente indicada en los casos de fibro-miomas medianos y pequeños, en los que la histerotomía sería algunas veces imposible y siempre grave, ya que no mortal.

IV. Cuando la castración se ejecuta en tales condiciones, es seguida casi siempre de la cesación definitiva de las hemorragias y frecuentemente de la disminución del tumor.

V. Está contraindicada en los fibro-miomas voluminosos y en los cistosfibromas, en los cuales debe emplearse la histerectomía.

VI. La castración debe ser doble, siendo útil separar, al mismo tiempo que los ovarios, el pabellón de la trompa de Falopio.

—
Método para prevenir la rabia después de las mordeduras.—El acontecimiento más importante en estos últimos días ha sido la Memoria que con este mismo epígrafe leyó el Dr. Pasteur el 27 de Octubre último en la Academia de Medicina de París.

El ilustre micrógrafo comienza relatando la historia de un niño de nueve años, José Meister, pastor, que procedente de Alsacia se presentó en su laboratorio el 6 de Julio pasado: este niño había sido mordido en diversas partes del cuerpo dos días antes, el 4 de Julio, por un perro rabioso, cuyas mordeduras fueron cauterizadas con ácido fénico doce horas después del accidente. La muerte de Meister parecía inevitable; y M. Pasteur, después de haber avisado á Vulpian y Grancher, que se enteraron del

estado de aquel niño, se decidió, no sin viva y cruel inquietud, á poner en práctica sobre él el método que tan excelentes resultados le había dado constantemente en los perros sobre que había experimentado. Al efecto, el mismo día 6 de Julio á las ocho de la noche, en presencia de los doctores Vulpian y Grancher, inoculó al joven Meister, sobre un pliegue de la piel del hipocondrio derecho, media jeringuilla de Pravaz de caldo esterilizado, en el que se había disuelto una médula de conejo muerto de rábica hacía quince días, la cual se conservó en aire seco durante dicho tiempo. En los días siguientes las inoculaciones se hicieron en el mismo punto con médulas rábicas de conejo de 14, 12, 11, 9, 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2 y 1 días respectivamente, llegando á 13 el número de inoculaciones y á 10 los días de tratamiento.

Habiéndose inoculado por trepanación al mismo tiempo á conejos con las médulas empleadas, á fin de averiguar el grado de virulencia de estas, se observó que las usadas en los días 6, 7, 8, 9 y 10 de Julio ó sean las que eran de 15, 14, 12, 11 y 9 días respectivamente, no produjeron trastornos en los animales inoculados y, por lo tanto, no eran virulentas; y que las empleadas en los días siguientes, ó sean las de 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2 y 1 días, eran muy virulentas, puesto que la rabia se declaró á los siete días, sobre los conejos á quienes se inoculó el 15 y 16 de Julio, á los ocho días en los inoculados el 12 y 14 y á los quince días á los que lo fueron el 11 del mismo mes.

En los últimos días se había, pues, inoculado á José Meister el virus rábico más virulento, ó sea el del perro, cuya actividad se hallaba reforzada por una serie sucesiva de inoculaciones en los conejos, virus que produce la rábica en estos animales á los siete días de incubación, y á los 8 ó 10 días en los perros.

Una vez alcanzado el estado de inmunidad, se puede, según Pasteur, sin inconveniente alguno inocular el virus más activo en la cantidad que se quiera, sin producir otro efecto que el de consolidar más y más el estado refractario á la rábica.

José Meister se ha sustraído, merced á las inoculaciones, no sólo á la rabia que las mordeduras pudieron desarrollarle, sino á la que el Dr. Pasteur le ha inoculado para darle el sello de la inmunidad con las médulas rábicas de los conejos, cuyo virus es más virulento que el de los perros rabiosos de las calles.

La inoculación final, sumamente virulenta tiene la ventaja de limitar la duración del temor que puede abrigarse sobre las consecuencias de las mordeduras, pues siendo el virus inoculado por estas menos activo que el empleado en el tratamiento, el de éste haría estallar la rábica tras un período de incubación mucho más corto.

A mediados de Agosto el Dr. Pasteur no titubeó en mostrar la confianza que abrigara respecto al porvenir de la salud del joven Meister; y hoy, á los cuatro meses después del accidente, el estado de dicho joven es completamente satisfactorio.

Terminada la lectura de la memoria de M. Pasteur, hizo el Dr. Guerin (Jules), las siguientes observaciones:

1.^a M. Pasteur ha hecho sus inoculaciones con un virus de rábica *teórica* ó artificial, con la cual no puede asimilarse la rábica verdadera ó espontánea.

2.^a Además, para que pudiera creerse en la eficacia de las inoculaciones sería preciso que se hubieran hecho en un individuo vírgen de todo tratamiento y no en quien, como el joven Meister, fué antes sometido á la cauterización de las mordeduras con el ácido fénico.

3.^a En la comunicación de Pasteur no se trata de *curar*, sino de *prevenir* la rábica, y lo importante, lo práctico y lo necesario es hallar un medio de *curar* la rábica verdadera, espontáneamente declarada.

El Dr. Colin (d'Alfort) pidió la palabra para tomar parte en el debate promovido por Guerin, reservándose la presidencia M. Bergeron para la sesión próxima.

Procuraremos tener al corriente á nuestros lectores de esta interesante discusión.

DR. LOPEZ ALONSO.

MISCELANEAS

Segun leemos en algunos periódicos, ha desaparecido del estadio de la prensa nuestro ilustrado colega *La Clínica*, órgano de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Aragon, que se publicaba en Zaragoza bajo la direccion del Dr. Fernandez de la Vega.

Mucho sentimos la desaparicion de tan apreciable revista, que por sus condiciones científicas y materiales honraba á la prensa médica española.

*
* *

La Facultad de Ciencias de esta Universidad inaugurará uno de estos dias un magnífico laboratorio micro-químico, bajo la direccion del jóven Dr. en Ciencias y en Medicina D. José de Bustos y Miguel.

Ya era tiempo de que Salamanca tuviera un laboratorio de esta clase, y por ello felicitamos al cláustro de profesores de dicha Facultad, que con un celo digno del mayor encomio inició y ha realizado tan excelente pensamiento.

*
* *

Ha fallecido en esta capital á la edad de 93 años, el antiguo Catedrático de Medicina de esta Universidad y de la de Valladolid, doctor don Hipólito Fernandez Frutos, habiendo concurrido á su entierro y funeral el Claustro universitario presidido por el Rector y casi toda la clase médico-farmacéutica de esta ciudad.

Descanse en paz el ilustre Catedrático y reciba su familia nuestro más sentido pésame.

*
* *

Se nos asegura que en breve saldrán para Madrid las propuestas de las recompensas á que se han hecho acreedores cuantos en esta provincia han prestado eminentes servicios morales y materiales en la epidemia colérica.

Entre los comprendidos en dichas propuestas parece que figuran algunos de nuestros comprofesores de la capital, que no han titubeado en exponer su vida en aras de la salud de sus semejantes.

*
* *

Rogamos á todos los suscritores que, á pesar de nuestras excitaciones, no han satisfecho aún el importe de su abono, se sirvan hacerlo á la mayor brevedad, tanto para facilitar las operaciones administrativas de fin de año, como para no ponernos en el caso de girar contra ellos, suspenderles el envío del periódico y publicar sus nombres en la *Lista de suscritores morosos* que estamos preparando.

*
* *

Deseoso el Dr. Godoy, de Granada, de propagar su *Tratamiento racional del Cólera*, cuyos excelentes resultados han sido encomiados por toda la prensa y por cuantos profesores lo han puesto en práctica, nos ha autorizado para hacer una considerable rebaja de precio á aquellos de nuestros suscritores que deseen adquirir el Folleto y Suplemento en que se definen los fundamentos y se describe la técnica de la Eterizacion intestinal.

En su consecuencia, los suscritores que hagan el pedido acompañado de su importe á nuestro Director, recibirán francos de porte dichos folleto y suplemento por SIETE REALES en vez de DOCE que es su precio corriente. (Véase el anuncio.)

*
* *

A la avanzada edad de 77 años ha fallecido en Oviedo el día 1.º del actual el respetable é ilustrado director de la *Revista Asturiana de Ciencias Médicas* D. Higinio del Campo y Cañaveras.

Reciba la familia del finado y la Redaccion del apreciable colega ovetense la expresion sincera de nuestro sentimiento por tan irreparable pérdida.

*
* *

El día 22 del corriente celebrará la Academia de Medicina y Cirugía de esta capital en el Paraninfo de la Universidad la sesion inaugural del curso de 1885 á 1886, en cuyo solemne acto leerá un discurso sobre el *Concepto del hombre en el estado actual de la Ciencia* el académico de número Dr. D. Antonio Díez Gonzalez. La Memoria-resumen de los trabajos científicos del curso anterior se halla á cargo de nuestro Director, como Secretario general de la Corporacion.

PUBLICACIONES RECIBIDAS.

Tratado de Patología y Terapéutica de las enfermedades internas, por el doctor Adolfo Strumpell, profesor y director de la Policlínica médica de la Universidad de Leipzig.—Traducida al castellano por D. J. Madera, con un prólogo del Dr. D. Bartolomé Robert, catedrático de la Facultad de Barcelona.—Cuaderno 5.º (Dos ejemplares).—Pertenece á la *Biblioteca de Ciencias Médicas de Sevilla*.

Discurso leído en la Universidad literaria de Salamanca en la apertura del curso académico de 1885 á 1886, por el Dr. D. Marciano de N6, profesor interino de la asignatura de Clínica médica en la Facultad libre de Medicina. (Dos ejemplares).—Un volumen de 55 páginas en f6lio

Memoria sobre el estado de la instruccion en la Universidad de Salamanca y Establecimientos de enseńanza de su distrito correspondiente al curso de 1883 á 1884.—Anuario para el de 1834 á 1885.—Variedades.—Un volumen de 152 páginas en f6lio.

El microbio de la Tfsis. Su valor diagnóstico, investigacion y fotografía, por el Dr. Martin R. Corchado, con un prólogo del Dr. Gabriel Villaronga y dos fotografias fuera del texto.—Ponce, Puerto-Rico, 1885.—Un folleto de 50 páginas. (Dos ejemplares).