

Correo Médico Castellano

REVISTA QUINCENAL DE MEDICINA, CIRUGIA, FARMACIA
Y CIENCIAS AUXILIARES



CRÓNICA DE LA QUINCENA

UNA DESPEDIDA Y UN SALUDO.—ACADEMIA DE MEDICINA.

—ANTAGONISMO AÑEJO.—LOS INTRUSOS.—

EN la presente *Crónica* tenemos que registrar dos importantísimos sucesos, aunque discordantes entre sí, pues el uno infunde en el alma el hálito amargo de la tristeza, mientras que el otro hinche el corazón de orgullo y entusiasmo. Es el primero el fallecimiento del célebre paidópata Dr. D. Mariano Benavente, miembro de la Real Academia de Medicina, médico de la Beneficencia provincial de Madrid, jefe del Hospital de Niños, director facultativo del Colegio de la Paz, literato distinguido y colaborador de importantes publicaciones científicas. El segundo es el homenaje tributado en Barcelona al Dr. D. Jaime Ferrán y Clúa, micrógrafo eminente, experimentador incansable, naturalista ilustre y émulo digno de los Koch y los Pasteur.

Toda la prensa de la córte se ha hecho eco de la dolorosa impresion causada por la muerte del sábio Dr. Benavente, que,

médico y poeta á la vez, sabía armonizar perfectamente la rígida severidad del primero y la ternura suave del segundo, siendo por las condiciones de su carácter, por la claridad de su inteligencia y por la nobleza de sus sentimientos el consuelo de las madres y la providencia de los niños, á quienes visitaba con gran asiduidad, conquistando tales triunfos en la práctica de la paidopatía, que no en vano se le llamaba *El Médico de los niños*. La redaccion del CORREO MÉDICO CASTELLANO, se asocia al dolor producido por la muerte de tan ilustre profesor y consagra á su memoria un recuerdo de admiracion respetuosa.

Si, como ha escrito un publicista contemporáneo, el pueblo que honra á sus hijos á sí propio se honra, la culta Barcelona puede grabar con letras de oro en su gloriosa historia la fecha de 9 de Abril de 1885, en que todos los representantes de la ciencia médica barcelonesa, académicos, catedráticos, periodistas, profesores y escolares, han tributado un homenaje de admiracion al ilustre español que hundiendo su mirada escrutadora en la platina del microscopio ha descubierto toda la evolucion del microbio del cólera y determinado la accion patógena de los cultivos y conseguido, en fin, la *colerizacion profiláctica*, haciendo inmunes al influjo del parásito á los organismos sometidos á la inoculacion del agente colerígeno atenuado por sucesivos cultivos. La Higiene, la Terapéutica, la Ciencia, la Humanidad, en fin, cobrarán del rico caudal del naturalista catalan medios seguros y eficaces para oponerse al brutal ataque de la mortífera epidemia.

¿Qué importa que la sorda envidia se arrastre en derredor de Ferrán, cual se arrastró en derredor de Galileo, de Colon, de Servet y de tantos otros sábios, si los médicos catalanes y valencianos han hecho ya justicia á sus merecimientos, como se la hará sin duda el pueblo español, Europa y el mundo entero? ¿Qué importa que el Gobierno, tan diligente en otorgar premios valiosos á un caballo corredor, no haya patrocinado los trabajos del microbiólogo tortosino, si la Academia de Barcelona le concede una medalla de oro y se erige por suscripcion particular, iniciada por la clase médica, un Instituto microbiológico en la capital de Cataluña, para que el Dr. Ferrán siga cultivando la ciencia de los Koch y los Pasteur, de los Van Ermengem y de los Riesch y Nicatti que le consideran ya como un oráculo de la experimentacion moderna?

Nosotros, á fuer de españoles, á fuer de médicos, á fuer

de amantes del progreso científico moderno, enviamos también un cariñoso saludo al Dr. Ferrán, y unimos nuestros plácemes á los que le tributa la prensa profesional barcelonesa.



Después de una larga suspensión de las tareas científicas de la Academia de esta ciudad, volvieron á reanudarse en la noche del 14 del actual con una sesión asaz interesante, así por las declaraciones que, al tomar posesión del sillón presidencial, hizo elocuentemente el Dr. D. Marciano de Nó, como por la importancia del tema cuya discusión inició el Sr. D. Ricardo Petit con la lectura de una Memoria sobre la *Naturaleza de la fiebre puerperal*.

No hemos de entrar en el análisis y crítica del trabajo del señor Petit, porque esto no cuadra á nuestro papel de cronistas; pero sí hemos de manifestar que es aquel digno del mayor encomio, no sólo por la corrección y sobriedad con que se halla escrito, sino por el buen método con que el jóven académico expone las principales doctrinas que reinan sobre el puerperismo y génesis de la fiebre puerperal, sin decidirse por ninguna de ellas, á fin, sin duda, de que el debate ulterior se haga sin prejuicios ni exclusivismos que, como es sabido, son la mayor parte de las veces tupidos velos con que se oculta la verdad al tratar de descubrirla, haciendo creer que es evidencia lo que sólo es falacia ó incertidumbre.

El discurso del nuevo presidente de la Academia fué acogido con visibles muestras de aprobación por todos los concurrentes; pues, trasponiendo los límites que la costumbre ha impuesto á esta clase de oraciones, no palpitan solamente en él la gratitud y la modestia, sino que en él también resplandece un espíritu altamente científico y vibra con fuerza el sentimiento. Un recuerdo cariñoso á su predecesor ilustre, varias discretísimas consideraciones sobre el estado actual de la Medicina, una elocuente excitación á los académicos para que en este abierto palenque de las ideas luchen con decisión y valentía, pero con fraternidad y con nobleza al mismo tiempo, haciéndose dignos de la ciencia humanitaria que cultivan, de la patria gloriosa en que nacieron y de esta ciudad, célebre por sus sábios, en que viven; tal es la síntesis del discurso pronunciado por el Dr. Nó, en cuyas palabras—como en el arco iris, los sucesores de Noé—vimos el signo de nuestra alianza, el

símbolo de la concordia entre los dispersos elementos profesionales, cuya fraternal union es indispensable para el bienestar y prosperidad de la clase médico-farmacéutica española.

*
* *

Y ya que hemos tocado incidentalmente esta cuestion, bueno será que recordemos que una de las principales causas de nuestras desdichas es el añejo antagonismo existente entre los que, por contar con gran clientela y llevar muchos años de práctica, se consideran como *non plus ultra* de la profesion, y los que, por hallarse en la risueña edad de las ilusiones y poseedores de un gran caudal de conocimientos científicos no saben, ó no pueden, refrenar su ingénita vehemencia. Los primeros no se cansan de repetir á todas horas aquel antiguo y no del todo verdadero adagio, segun el cual *la experiencia es madre de la ciencia*, mientras los segundos, parafraseando el axioma de Zimmermann (1), afirman continuamente que *la ciencia es madre de la experiencia*.

El que estas líneas escribe, aunque por su edad y práctica profesional ocupa entre jóvenes y viejos una línea neutral, no se cree autorizado para dar un consejo á los primeros, por quienes tiene gran entusiasmo, ni á los segundos, á quienes venera y respeta; pero valga por lo que valiere su opinion, considera indispensable que la ciencia de los unos se compenetre con la experiencia de los otros en el seno de la moralidad médica, único crisol donde pueden purificarse las pasiones que engendran tan deplorable antagonismo.

*
* *

Valiera más que las fuerzas gastadas en esas luchas estériles se empleasen en extirpar de raiz el intrusismo, parásito que nos consume, zizaña que crece y se propaga con rapidez insólita en la esfera profesional, alimentándose con nuestra propia sangre y medrando á costa y en desprestigio de nuestra dignidad.

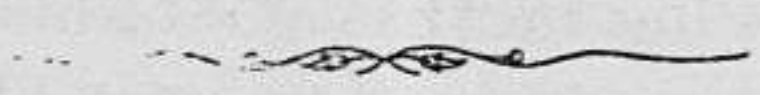
En todas las provincias de España clava el intrusismo su diente de víbora en la honra de ilustres profesores; pero quizá en ninguna como en la de Salamanca, y principalmente en la

(1) «La razon se nos ha dado para formar la experiencia» (Zimmermann: *Trat. de la Exp.* pág. 19).

capital, se muestra con más descaro, insensatez y malicia. Desde el gárrulo saca-muelas, que expende toda clase de elixires en las plazas públicas, hasta el palurdo curandero que tras prolijo masaje aplica para todo pegotes de pez y estopas; desde el milagrero que *cura* con la mirada, hasta el leguleyo que propina glóbulos homeopáticos empíricamente, manifiestan aquí los prodigios y maravillas de su ciencia infusa, á despecho de lo que prescriben las leyes y el código penal castiga.

¿Quién ó quiénes son los culpables de este mal que lamentamos? Difícil es afirmarlo categóricamente; pero esto no obsta para que en pro de los profesionales intereses excitemos el celo del subdelegado de Medicina de este partido, toda vez que á él toca en primer término acudir al remedio del mal que deploramos. Y si hay comprofesores que tienen en tan poco su dignidad que la ponen á los piés de cualquier bullanguero de esquina con puntas y ribetes de erudito, llevando sus complacencias hasta el extremo de consultar con él los padecimientos de sus clientes, tengámosles lástima y evitemos con suaves advertencias que sigan arrastrando la honrosa toga por el lodo, pues el verdadero hombre de ciencia no puede transigir con el rutinario so pena de caer en el descrédito más bochornoso.

DR. L. SOLANO.





DE LA FIEBRE PUERPERAL

CONSIDERADA COMO ENTIDAD NOSOLÓGICA

POR EL

Dr. Ramon Carranza é Ibañez

Profesor de Obstetricia y Ginecología en la Facultad de Salamanca.

(CONCLUSION)



PATOLOGÍA.—Al tratar de la génesis de la fiebre puerperal, vimos la relacion que existia entre esta, la septicemia y ciertos pequeños organismos, habiendo indicado tambien los distintos modos de influir estos en la economía animal segun su forma, número, especie, etc., terminando por reconocer mayor virulencia á la sepsis asociada á las bacterias redondas; todo lo cual contribuye á imprimir á la fiebre del puerperio un sello de unidad dentro de la variedad.

Dicho esto, nos ha de ser fácil comprender la historia clínica de la fiebre puerperal y el enlace de todos sus fenómenos patológicos, á pesar de presentarse en ocasiones bajo diferentes formas, á las cuales no daremos mucha importancia, pues aunque sabemos que cada una de ellas puede manifestarse con caracteres muy marcados, no sólo en algunas enfermedades, sino en todas las que se observen durante una misma epidemia, tambien es muy cierto que estas formas se suceden ó asocian á menudo entre sí y que no están en relacion con las modificaciones de la alteracion general primitiva que constituye la enfermedad, sino con las lesiones locales consecutivas ó secundarias.

Despues de un período de incubacion, difícil de puntualizar, rara vez se anuncia el padecimiento por fenómenos precursores, tales como desazon, cansancio y cefalalgia, pues casi siempre es repentino ó instantáneo en su principio. Los síntomas aparecen en general á los dos ó tres dias despues del parto, siendo el escalofrio en la mayor parte de los casos el primero que revela la enfermedad; si la reaccion es fuerte, el pulso se presenta rápido, hasta el punto de latir de ciento á ciento cuarenta veces ó más por minuto, segun la intensidad del

ataque; el termómetro indica de 39°, 40° y 41° en los casos más graves: todo el organismo parece conmovido por la severidad del acceso y la afección camina con gran velocidad, y á veces sin indicación apreciable de complicaciones locales. El dolor puede ser ligero y hasta nulo, ó no consistir más que en una pequeña sensibilidad á la presión sobre la región hipogástrica. A medida que el mal progresa, los intestinos se hallan distendidos por gases, de tal suerte, que el síntoma más penoso es la timpanitis. En el rostro de la enferma se pinta un estado angustioso de abatimiento y ansiedad, pero la inteligencia se encuentra intacta, especialmente al principio, y si aparece el subdelirio en una época más avanzada, se le observa generalmente por la noche, alternando con períodos de perfecta lucidez, pudiendo degenerar en una forma de delirio más aguda. La lengua, húmeda y súa en los primeros días, se pone seca y negra al final de la enfermedad. Los vómitos suelen ser frecuentes, ofreciendo las materias vomitadas un aspecto grumoso y parecido al poso del café. En varias epidemias ha sido constante el estreñimiento; en otras se ha manifestado desde el principio la diarrea, siendo lo más frecuente que alternen uno y otra. La respiración es penosa y acelerada, exhalando el aliento un olor fétido característico. Los loquios unas veces se disminuyen ó aumentan, otras se suspenden, y casi siempre se modifican sus caracteres adquiriendo un olor nauseabundo, sobre todo si la enfermedad es autogenética. La secreción láctea está á menudo, pero no siempre, suspendida; mas de todos modos no hace en la fiebre puerperal el papel importante que tanto á ésta como á los loquios le atribuían los autores antiguos.

De todos los síntomas enumerados, el que más ha llamado la atención de los tocólogos es la excesiva frecuencia del pulso. En las enfermas asistidas durante mi práctica he tenido ocasión de comprobar la importancia que tanto Voillemier como Dubois han dado á este fenómeno. Se observa, en efecto, que un pulso relativamente tranquilo en medio de ciertos desórdenes patológicos, acusa poca gravedad; mas si, por el contrario, una puérpera es atacada de fiebre y cesan los dolores de repente sobreviniendo un alivio notable en todos los síntomas, y sin embargo el pulso conserva mucha frecuencia, es preciso permanecer alerta porque aún no está vencida la enfermedad.

En más de una ocasión he llamado la atención de mis discípulos en la Clínica de obstetricia cuando nos hemos encontrado ante una mujer recién parida, sin novedad al parecer y completamente satisfecha de su estado, pero cuyo pulso era muy frecuente. El temor que esta particularidad rítmica nos inspiró, le vimos siempre justificado por una alteración morbosa de consecuencias desagradables.

Finalmente, se presenta con frecuencia la piel con una decoloración amarillenta y chapas de eritema pasajero en diferentes puntos de la misma.

PATOCRONIA.—Al principio de la enfermedad los síntomas son con poca diferencia los mismos que concluyo de enumerar: sólo después del primer septenario generalmente, es cuando se presentan las manifestaciones sintomáticas de los procesos secundarios, tales como la metro-peritonitis, etc. Si estas inflamaciones pelvianas no pueden

dominarse con un tratamiento apropiado, terminan por supuración y aparece la infección purulenta, viniendo á complicar gravemente al estado general séptico.

Hay entonces escalofríos repetidos con exacerbaciones y remisiones marcadas de la temperatura: al propio tiempo se observa una recrudesencia de todos los síntomas generales, acentuándose la forma atáxico-adinámica; y, por último, si la enfermedad se aproxima á un fatal desenlace, se aumentan la agitación, el delirio, la diarrea y después de esto, el coma, el hipo, los estertores y la muerte.

En los casos que han de terminar por la curación, tanto el pulso como la temperatura descienden progresivamente, los vómitos y la diarrea desaparecen, y la facies se anima y se compone con suma rapidez.

DIAGNÓSTICO.—Durante las epidemias, y sobre todo en los focos de estas, es casi siempre fácil el diagnóstico, cualquiera que sea la forma que tome la enfermedad; pero no sucede lo mismo en los casos aislados de fiebre puerperal.

La afección general con quien tiene más puntos de contacto es la fiebre tifoidea, pero los antecedentes relativos á la enferma y á la enfermedad, más las circunstancias en medio de las cuales se desarrolla, nos facilitarán el diagnóstico. La metro-peritonitis, considerada no hace mucho por algunos como sinónima de fiebre puerperal, no ofrece gran dificultad distinguirla de esta, puesto que la primera viene acompañada generalmente de síntomas flogísticos muy marcados, el pulso es ménos débil y deprimido, la cara no se altera tan pronto ni tan profundamente, el dolor abdominal es más intenso y comprende una zona más dilatada. Los caracteres más diferenciales de la metritis ó flebitis simples son igualmente fáciles de apreciar, porque los fenómenos iniciales no son iguales ni en el tiempo ni en la forma de su aparición y faltan además los síntomas propios de la intoxicación séptica.

Ultimamente; podría suceder que el escalofrío y demás síntomas de la calentura láctea se confundiesen por algún médico principiante con la invasión de la septicemia puerperal. Sin embargo, teniendo en cuenta que aquella es una reacción febril de tendencia saludable, y fijándose un poco en el abultamiento progresivo de las mamas, en la franqueza del pulso, en el aspecto del semblante, en una palabra, en todo el estado general, creo se disiparán pronto los temores de semejante contrariedad.

PRONÓSTICO.—El pronóstico de la fiebre puerperal es siempre grave, mucho más si reina epidémicamente ó se desarrolla en una época muy próxima al parto con un escalofrío inicial fuerte y prolongado, ó cuando desde el principio el pulso es débil y va acompañado de la alteración profunda del semblante, de diarrea fétida y gran meteorismo.

TRATAMIENTO.—El tratamiento puede ser profiláctico y curativo. Cuando somos llamados á visitar á una mujer que está de parto, sucede muchas veces que de nuestra pericia depende el desenvolvimiento de una epidemia de fiebre puerperal, ó la paralización de nuevas invasiones si hubiera estallado ya. En este caso puede decirse que curamos por prevision.

Estos medios preventivos se refieren al local, á la enferma, á los encargados de su asistencia y principalmente al médico.

La mujer que se encuentra próxima á dar á luz debe arreglarlo todo de manera que, tanto en el lecho como en el resto de su ajuar, haya la mayor limpieza posible dentro de su posición social, no olvidándose de ponerse antes de parir una camisa corta á fin de facilitar la renovación de las ropas interiores durante el puerperio. Tampoco debe escasear la colocación repetida sobre la vulva de paños ó esponjas humedecidas con agua fenicada. En estos casos todo el esmero es poco para no dejar retenidos los líquidos segregados, y conviene hacer comprender á las puérperas y á sus asistentes que no hay peligro alguno en mudar las ropas con las debidas precauciones. Si la mujer es pobre, será más conveniente su ingreso en las casas de maternidad con algunos días de anticipación al parto, que dejarlas expuestas á librar en míseros albergues ó sujetas á la asistencia médica domiciliaria, pues las estadísticas tienen demostrado que los hospitales de maternidad con todos sus inconvenientes son preferibles á los asilos privados. La experiencia del Dr. Gordel enseña que puede arreglarse un hospital para mujeres casadas, de tal manera, que las acogidas en él disfruten de más seguridad que hallándose en sus casas rodeadas de todos los cuidados permitidos por su fortuna.

En cuanto á las condiciones higiénicas de dichos establecimientos, podríamos extendernos en dar reglas á las cuales deben sujetarse, pero todas pueden reducirse á evitar la viciación é infección atmosférica y la inoculación directa. Un hospital de esta clase debe ser limpio, espacioso, claro y bien ventilado; pues de no ser así, el medio ambiente llegará á saturarse de sustancias albuminoideas en descomposición y se producirán el mefitismo humano y el miasma nosocomial.

La falta de locales bien ventilados debe sustituirse con los sistemas modernos de ventilación y calefacción, porque, como muy oportunamente dice Braun, uno de los mejores medios preventivos de la fiebre puerperal, es evitar rápida y completamente la putridez por medio de una ventilación adecuada; que no es el número de enfermas, dice, ni una sala la causa propagadora del mal, sino la circulación deficiente del aire.

Otra precaución encaminada á impedir el contagio es el aislamiento de las puérperas tan pronto como presenten síntomas febriles, obligando á permanecer con ellas á la mujer encargada de su asistencia. Las enfermeras empleadas en las clínicas de obstetricia deben distribuirse de manera que unas asistan á las embarazadas y otras á las recién paridas; porque, según los experimentos recientemente practicados, pueden los loquios de una persona sana adquirir cierta virulencia á los tres ó cuatro días, facilitándose de consiguiente el envenenamiento séptico.

Respecto al médico, su primer deber según Thompson y Lusk es no asistir á un parto cuando hace poco que ha visitado á enfermos con padecimientos contagiosos ó ha estado en contacto con sustancias sépticas, bien en la clínica ó en la sala de disección.

Mucho se ha discutido sobre si es conveniente que los facultativos encargados de las casas de maternidad asistan á los partos de la

práctica civil, por considerarlos algunos como los mejores transmisores del virus puerperal; pero la verdad es que si el tocólogo adquiere el hábito de mudarse de ropa ó desinfectarla con frecuencia y lavarse con agua fenicada, lo mismo que los instrumentos destinados á los partos distócicos, no vemos gran inconveniente en la asistencia simultánea. Además, que para sostener este rigorismo de escuela sería preciso dotar con sueldos más decentes á los tocólogos de las maternidades. En España es imposible por hoy pensar en *tan bella teoría*, dada la mísera retribucion que tienen los médicos de beneficencia. De lo que no debe olvidarse ningun comadron es de aplicar á la práctica obstétrica los principios de Lister, con especialidad las inyecciones ó lavatorios vaginales de agua fenicada, cuya sana costumbre quisiéramos ver generalizada lo mismo en la clínica que en la visita particular. En resúmen, el objetivo del médico debe ser emplear la antisepsis antes y despues del parto.

El tratamiento curativo tiene por base los antisépticos, los tónicos y antitérmicos, siendo de notar que todos ellos deprimen más ó ménos la temperatura y obran directamente sobre la sangre é indirectamente sobre el sistema nervioso.

Una vez reconocida la naturaleza séptica de la fiebre puerperal, parecía lógico que los medios de defensa contra tan grave enfermedad los habíamos de encontrar en la medicacion anti-fermentescible; pero desgraciadamente no ha sido así. Ni el ácido fénico, ni el salicílico, como tampoco la resorcina y kairina tienen accion bastante para destruir el virus puerperal despues de haber penetrado en el torrente circulatorio; todo lo más que hacen es moderar el proceso febril, de la misma manera que lo verifican en las demás fiebres producidas á consecuencia de la introduccion en la sangre de otras sustancias pútridas. Bien es verdad que en aquella, como en muchas enfermedades, no están en perfecta relacion las causas patogénicas con los resultados terapéuticos, ni la accion local de los medicamentos es exactamente la misma que cuando se administran interiormente. El ácido fénico, por ejemplo, considerado como el principal factor de la antisepsis quirúrgica, no produce usado al interior los resultados que habia derecho á esperar, pues si se le emplea á dosis pequeñas es ineficaz, y si damos dosis un poco crecidas se hace peligroso hasta el punto de ser incompatible con la vida, razon por la cual aconseja Dujardin-Beaumetz se abandone su uso en la antisepsis interna.

El único medio de neutralizar el germen morbosos por la accion antiséptica de los medicamentos, es haciéndoles obrar sobre el sitio donde aquel se forma, practicando al efecto inyecciones vaginales con una disolucion fenicada al dos ó tres por ciento cada cuatro ó seis horas, destruyendo de este modo la fermentacion pútrida y evitando á la vez se introduzcan en la sangre nuevas sustancias sépticas. Tambien están indicadas las inyecciones intra-uterinas con dicho medicamento, siempre que la infeccion proceda de la cavidad de la matriz. En este caso el líquido debe ser tibio y contener de ocho á doce gramos de ácido fénico por litro de agua. La inyeccion se hará con lentitud, procurando no haya obstáculo alguno para la salida del agua, lo cual se consigue empleando jeringuillas á propósito y de chorro continuo.

Nosotros preferimos el ácido salicílico y sus preparados en la medicación interna, porque, además de ser con prontitud absorbidos y eliminados, obran oponiéndose algún tanto á la multiplicación de los proto-organismos, y pueden emplearse á más altas dosis que el ácido fénico sin exponerse á tantos peligros.

Entre los medicamentos antitérmicos figura en primera línea el sulfato de quinina administrado á la dosis de dos ó tres gramos al día, en tomas de 50 centigramos cada diez minutos. Para la repetición del medicamento, nos guiaremos por la curva termométrica: si la depresión del pulso y de la temperatura es muy notable, será conveniente esperar dos ó tres días, continuando después en los mismos términos, sin perder de vista los efectos hipostenizantes de esta sustancia.

A juzgar por los recientes experimentos hechos con la antipirina, kairina y talina en varios estados febriles, nos creemos autorizados á prescribirlas también en la fiebre puerperal, siquiera no sea más que en el concepto térmico, cuyo uso no dudamos se ha de generalizar con el tiempo.

Del uso del alcohol como tónico indirecto y antipirético, poco creo he de necesitar decir, porque sus efectos son bastante conocidos. Sin embargo, preciso es confesar que en España no se emplea tanto como en Francia y otras naciones: por mi parte puedo asegurar que no he encontrado mejores auxiliares de la quina que el vino añejo de Rueda y de Jerez mezclados con los caldos de gallina colados. Y no es esto dudar de la doble acción del alcohol, al que considero como el fondo de reserva destinado á cubrir el déficit de la asimilación orgánica en los procesos febriles resultante de las combustiones exageradas, sino porque tengo observado en mi práctica que la escala ó graduación alcohólica de nuestros vinos secos produce mejores efectos que el alcohol puro y son mejor tolerados por las enfermas.

Réstame sólo hablar de los métodos refrigerante y antiflogístico.

Sin extenderme á examinar los efectos del frío en general, me limitaré á significar que dicho método comprende varios modos de aplicación, los cuales, circunscribiéndolos á la enfermedad que nos ocupa, pueden consistir en baños, lociones y compresas empapadas en agua fría, ó en el empleo de las vejigas de hielo, y mejor que todo en el uso de los ingeniosos aparatos de Dumontpallier. Es de advertir que en todas estas aplicaciones puede tener el agua una temperatura variable, pero siempre diferente á la de la puerpera. La sustracción del calórico que por dichos medios se efectúa, tiene su explicación por las modificaciones intensas producidas en el funcionalismo del sistema nervioso y en particular del vaso-motor como representante vital de la termo-génesis. Entre todos estos diferentes procedimientos, ninguno llena mejor la indicación en la fiebre puerperal que el baño general á la temperatura de 28° á 30° y cuya duración no exceda de diez minutos. Al sacar del baño á la enferma, es necesario envolverla en una sábana húmeda y colocarla en el lecho abrigándola bien.

Las inflamaciones sintomáticas de la matriz, peritoneo, etc., se combaten igualmente con buen éxito aplicando al hipogástrico vejigas de hielo.

La medicación antiflogística raras veces se halla indicada, á no

ser cuando sobrevenga alguna flegmasia profunda de los órganos pelvianos: entonces no habrá inconveniente en aplicar sanguijuelas á la region hipogástrica y friccionar esta con unguento mercurial.

En la época que dominaban las teorías humorales se hizo mucho uso de los emeto-catárticos; hoy, excepcion hecha de aquellas formas de fiebre puerperal marcadamente gástrico-biliosa, y muy especialmente en su primer período, es sólo cuando podrán darse algunas dosis de ipecacuana.

ANATOMÍA PATOLÓGICA.—Al tratar de las lesiones anatómicas *post mortem* de la fiebre puerperal, es preciso repetir lo que ya hemos dicho acerca de la conveniencia de separar los fenómenos casi constantes, que se refieren á la naturaleza misma de la enfermedad, de los síntomas variables que por decirlo así sólo son accidentales, pudiéndolos considerar como meras complicaciones.

Aun cuando casi hasta nuestros dias se ha venido sosteniendo que en la forma aguda de la enfermedad no se encontraba despues de la muerte alteracion alguna apreciable en el organismo, debido sin duda á los métodos groseros de exámen de que antes se disponía, la verdad es que, merced á los auxilios cada dia mayores prestados por el microscopio, se observa una fluidez y alteracion notables en la sangre. Existe además un principio de inflamacion en la mayor parte de los tejidos, infiltracion granulosa y disgregacion de sus elementos celulares; prueba evidente de que la sangre, muy impregnada de materia séptica, ha trasportado á todas partes el virus que no ha tenido tiempo de desarrollarse y producir lesiones locales en los órganos pélvicos antes de que la muerte haya sorprendido á la enferma. La única alteracion apreciable que los señores Tonnelle, Voillemier y Boudon han encontrado en el útero, es un detritus de color de heces de vino, glutinoso, sanioso y pegado á la cara interna de esta víscera.

Si la enfermedad objeto de nuestro estudio ha durado muchos dias podemos estar ciertos que se encontrará pus en algun punto de la economía. Valdeyer, Orth, Heiberg y otros han encontrado los tejidos y linfáticos de los órganos que se afectan en la fiebre puerperal, llenos de masas análogas al pus, compuestas principalmente de bacterias redondas, además de las células purulentas, siendo sobre todo numerosísimas en la cavidad peritoneal, y, aunque en menos cantidad, se han hallado tambien en la pleura, pericardio y sobre todo en los riñones. Como alteraciones locales secundarias y variables se presentan inflamados y reblandecidos no solo los órganos de la generacion, sino tambien los pulmones, el corazon, los riñones y el hígado.



RAQUITISMO Y OSTEOMALÁCIA

SUS ANALOGÍAS Y DIFERENCIAS

POR EL

D. J. Francisco Madruga Noreña

Médico-cirujano titular de Robleda (Salamanca)

(CONTINUACION)



AS causas de estos procesos las estudiaremos por orden de su influencia de menor á mayor. Principiando por las del raquitismo, haré mencion del sexo, que dicen padecen más comunmente los individuos pertenecientes al femenino, aunque es muy poca la proporción de aumento de casos observados en éste más que en el masculino. La edad: no cabe duda que la infancia es la época á propósito para el desarrollo de este padecimiento, y los casos van siendo más raros cuanto los individuos van aumentando en tiempo, guardando la proporción de mayor frecuencia desde la dentición hasta los dos y tres años, siguiendo á los cuatro, etc.; es muy rara á los doce, quince y veinte años, por más que hay quien dice haberla visto á los veinticuatro años: yo lo que puedo indicar sobre este punto es que en dichas edades, si algun caso pudiera observarse, sería el de los trastornos y complicaciones consiguientes á la existencia de otras enfermedades constitucionales, como la sífilis, escrófula, etc.

Opino en este punto con Trousseau respecto á la identidad que se ha querido establecer de la escrófula con la raquitis, por la marcada diferencia que se nota en los individuos atacados de estas dos enfermedades. Creo, pues, que no hay ningun punto de contacto entre estos procesos, y si alguno existe, será de los que corresponden al orden de generales, como pueden ser todos los debilitantes, es decir, aquellos entre los que está el catarro intestinal, alimentacion insuficiente, etc. Tocado este punto, diré que la alimentacion es una causa que ha dado mucho que trabajar á los experimentadores y que discutir á los teóricos, no estando conformes todavía unos y otros, pues mientras unos afirman que bajo la influencia de mala alimentacion se produce el raquitismo artificialmente en los animales experimentados, otros dicen no haber conseguido la formacion de raquitis con sus experimentos. Yo opino con estos últimos, por estar sumamente probado que la alimentacion insuficiente no determina por sí sola el raquitismo, pues entre los mismos defensores se encuentra Trousseau, que dice así: «El que sean incontestables estas causas, ¿será decir que hayan de encontrarse siempre? ¿Será decir que los niños mal alimentados y que viven en deplorables condicio-

nes higiénicas han de volverse fatalmente raquítics, al paso que los niños bien nutridos y que viven en las mejores condiciones posibles estarán á cubierto del mal? Sin duda que en general es así, pero con todo, esta regla tiene excepciones, cuya posibilidad importa indicar (1).» En efecto, estamos viendo que niños en las mejores condiciones de aseo, luz, nodriza bien constituida cuyo licor lácteo es inmejorable por todos conceptos, y sin embargo presentan la enfermedad: es sin disputa de ningun género causa la mala alimentación, que obrando de comun con otras, haga su manifestación la enfermedad y agrave las condiciones y resultados de este proceso. Siguen los climas frios y húmedos, la falta de ventilación, aseo y luz cuya influencia puede ser alguna, pero limitada á la privación de higiene, como influye en toda clase de enfermedades. He observado que muy pocos autores se ocupan ó hacen notar, como causa de raquitismo, la procreación demasiado jóven; y debo llamar la atención sobre este punto, porque en algunos matrimonios que se hallan en estas condiciones, tengo vista la enfermedad en los primeros hijos y, segun aumentan aquellos de tiempo, ir desapareciendo en los nuevos frutos conyugales; otras veces hay alternativas, pero lo más general es que desaparezcan los casos, si no hay en alguno de los padres la herencia ó causa que predispone á que sus hijos padezcan esta enfermedad, sin que por esto suponga que sea el agente exclusivo que produce el padecimiento; pero sí muy abonada para que en union de otras obre como debilitante, es decir, que teniendo el nuevo ser una organización endeble y poco apta para su funcionalismo, se hallará predispuesto á sufrir esta clase de padecimiento. Viene en último término la herencia, ese terrible legado de muchos padres que comunican á sus sucesores el gérmen de los padecimientos y que indudablemente es la causa más abonada para el raquitismo; ninguna tiene la influencia tan marcada como esta; todas pueden no influir; todas pueden no conocerse; pero difícilmente individuo raquítics no tiene en sus antecesores quien haya padecido esta enfermedad: los experimentos citados han dado por resultado que animales colocados bajo la influencia de una, varias ó todas las causas anteriormente citadas, han muerto más pronto que cuando obraba una sola causa sobre ellos; pero no han demostrado en su autopsia los caracteres propios del raquitismo. Es, por lo tanto, necesario que haya una predisposición particular en los individuos á padecerle; y ésta, ¿cuál puede ser sino la herencia, ya por haberle padecido los padres ó por haberle engendrado en condiciones abonadas, como son el ser demasiado jóvenes y poco aptos para la función generativa y por lo tanto no tener sus elementos generadores la actividad y vitalidad orgánicas necesarias para el completo desarrollo que ha menester el nuevo individuo? Por lo demás, la sífilis, la escrófula, el temperamento linfático, la convalecencia de enfermedades agudas y el curso de las crónicas, no obran más que como debilitantes generales del organismo.

Las principales causas que se citan de osteomalacia son los climas, el sexo, la edad, gestación, lactancia, herencia, etc. Es verdad

(1) Trousseau, *Clínica médica*, t. II, pág. 631.

que se presenta más comunmente en la mujer, y en esta á la edad de treinta á cincuenta años, y además, en las que han dado á luz varios hijos y por lo tanto sufrido el influjo de varios embarazos; pero hay otras muchas que se hallan en estas mismas condiciones y no la padecen. Los climas: dicen que influyen los húmedos y por lo tanto, es más comun en la Alsacia y Lorena, Noruega... anotando de paso, que en dicho país (segun Procseh) existe una yerba llamada oxifraga, que tiene la propiedad de reblandecer los huesos de los animales que se alimentan de ella. Queda como última causa la herencia, que la fundan en la observacion de Eckmann, el cual manifiesta que una familia fué atacada por la osteomalácia hasta la tercera generacion sin causa apreciable, no conociéndose ningun trastorno mientras no llegaban los individuos á la mayor edad ó la pubertad, por lo cual, si bien es cierto que es mas comun en el sexo femenino, tambien hay casos en el masculino, que se presentan de una edad media en adelante. Vemos, pues, que en la produccion de la osteomalácia ejercen una marcada influencia los partos continuados en determinados casos y la herencia: verdaderamente esto aclara muy poco la cuestion que debatimos y es lástima que no sea mejor conocida esta enfermedad, lo que me parece es debido á su poca frecuencia y, por lo tanto, á las pocas observaciones que los prácticos han podido recojer. Por mi parte puedo decir que no he visto caso alguno en mi práctica de cerca de doce años; sólo tengo uno en estudio, diagnosticado por ciertos fenómenos negativos de otros procesos y condiciones especiales del individuo, en el que no hay todavía corvaduras de los huesos, ni grandes dolores.

La patogénia de estos procesos está todavía fundada sobre hipótesis, y haré mencion de las que creo más aceptables. Respecto al raquitismo diré que las causas que se pueden contar como de valor efectivo son la herencia, ó predisposicion dependiente de los individuos, unida á la accion especial de las causas, que alteran profundamente la nutricion del organismo, como es la alimentacion impropia é incompleta, el destete prematuro, la lactancia insuficiente, etc., etc. Teniendo en cuenta que la disminucion de las materias térreas de los huesos se ha creido como lesion fundamental, se ha procurado interpretar dos hechos por medio de dos hipótesis, que son las siguientes: la de la absorcion de las materias del organismo y expulsion de estas al exterior una, y la de la falta de asimilacion de estas materias por los huesos la otra. Los que creen en la absorcion y expulsion de las sustancias calcáreas, suponen la existencia de un ácido que, desarrollado patológicamente en el organismo y principalmente en los líquidos constitutivos de este, disuelve las sales calcáreas en los huesos, es decir, las sobreacidifica, creyéndose en un principio que tal ácido fuera el acético, despues el oxálico y hoy se atribuye al ácido láctico: los defensores de esta doctrina son Hectzmann y Lewis-Smit.

El primero ha hecho experimentos en perros, gatos y conejos que alimentó con leche, pan y patatas, con ácido láctico, dándole por resultado el raquitismo en los carnívoros, pero no en los herbívoros. Esto, que parece demostrar la verdad de la hipótesis, necesita (segun Picot) la presentacion de dicho ácido en la sangre y líquidos constitutivos del organismo, y además en los huesos, juntamente con el

depósito de sales térreas en los productos de excrecion. Ahora bien: de los análisis de la sangre nada se sabe; en los de los huesos hemos visto que no existe el ácido láctico, y además Lehmann, que tampoco le ha encontrado, dice que dan reaccion neutra y, cuando contienen mucha sangre, alcalina; los análisis de los excrementos dieron á Klecnisky gran proporcion de sales térreas; en cuanto á los de las orinas son contradictorios, pues mientras unos hallan mucha proporcion de referidas sales, otros hallan muy poca.

La segunda hipótesis, referente á la no asimilacion de las materias térreas, bien por no existir suficiente cantidad en el organismo ó porque al llegar á los elementos anatómicos no pueden incorporarse, ha necesitado que se practicaran tambien experimentos como los anteriores por Chosart y Setellier, los cuales son partidarios de la primera version de la hipótesis; y con tales experimentos, segun Picot, no produjeron más que empobrecimiento de sales calcáreas en los huesos, é inanicion general, demostrando despues esto mismo Friedleben con pichones alimentados con alazor y agua. Los partidarios de la segunda version, ó no fijacion de las sales, la hacen depender de la existencia del ácido, para lo cual dicen que en el trayecto gastro-intestinal el azúcar, la goma y el almidon, se transforman en ácido láctico que lleva el fosfato de cal al estado de disolucion, haciendo que se expulse por las orinas. Esta opinion, que explica los trastornos digestivos, puede ser admitida en algunos casos; pero no está completamente demostrada, faltando además algunas veces los trastornos gastro-intestinales y la presencia, como se dijo ántes, en la sangre de tal ácido.

Ahora bien: para comprender la verdadera naturaleza de este proceso morboso, es necesario conocer las modificaciones producidas en el conjunto de la nutricion, bajo la influencia de las causas, así como tambien las lesiones anatómicas que tienen lugar en los huesos; hemos visto que pueden conocerse las segundas, mas en cuanto á las primeras, no hay suficientes datos para creer ultimado este trabajo. Es necesario saber detalladamente si la sangre, la linfa y los líquidos nutricios, ofrecen alteraciones especiales y ver despues qué relaciones existen entre estas modificaciones y las lesiones óseas, averiguando, además, si estas lesiones son dependientes de trastornos digestivos, respiratorios, ó de un estado particular de la sangre.

Existe una lesion ósea consistente en el predominio de una de las fases de osificacion y suspension de esta misma, con formacion de un tejido blando en vez del óseo; se trata, pues, de un trastorno en el desarrollo y generacion de los elementos constitutivos del tejido afecto.

Los experimentos que se han practicado hasta el presente, si bien han demostrado la influencia que ejercen las causas reunidas, no son lo bastante concluyentes para basar en ellos el conocimiento de la enfermedad; así, pues, contra la hipótesis que parece más aceptable ó sea la de la formacion del ácido en el tubo digestivo no podemos menos de oponer estos argumentos: ¿Cómo no se encuentra el ácido en la sangre? Y si este impide la atraccion ó asimilacion de las sales calcáreas en el mismo hueso ¿cómo estos no le tienen tampoco? Podemos, por lo tanto, seguir creyendo que el raquitismo, á semejanza de

otros procesos patológicos, no es consecuencia de una causa fija é inmutable, sino de circunstancias variables según los diferentes enfermos.

Respecto á la patogenia de la osteomalácia, nos encontramos en la misma dificultad; sólo sabemos que existe una degeneracion completa del tejido óseo, que podemos llamar esteatosis ó hipotrofia degenerativa huesosa; pero la naturaleza íntima de este proceso no se conoce; hay poco más ó ménos las mismas hipótesis que para explicar la del raquitismo, con la diferencia de suponer unos ser el ácido láctico y otros el carbónico, existiendo además la teoría de Follin y Virchow, que la consideraron como una inflamacion ú osteitis rarefaciente, fundándose en la existencia de células embrionarias y de tejido conjuntivo de nueva formacion, halladas en la médula ósea. La teoría de los ácidos admite las mismas observaciones que para el raquitismo; y esta última, como hemos visto, necesita demostracion.

La influencia que ejerce el embarazo en el desarrollo de la osteomalácia la explica Dussart de este modo: «En esta época pierde la madre una considerable cantidad de fosfato de cal; una parte de él se fija definitivamente en el esqueleto del niño y la otra es eliminada por las orinas; el organismo materno compensa esta pérdida exagerada de fosfato de cal, por medio de las reservas acumuladas en los primeros meses del embarazo y que se manifiestan, por modificaciones en el espesor de los huesos pelvianos (concrecciones, osteofitos) pero si las mujeres de una constitucion pobre ó de un temperamento débil, no pueden por una alimentacion proporcionada hacer esa reserva de fosfatos durante los primeros meses de la gestacion, sobreviene una nueva consecuencia. Al llegar al octavo mes esas mujeres se ven obligadas á tomar de su propio esqueleto el fosfato de cal destinado al feto, siendo este el punto de partida de la osteomalácia.»

Esta doctrina que explica esas remisiones del padecimiento en el intervalo de las gestaciones, es muy convincente; pero no explica por completo la causa íntima y el por qué de no verificarse siempre en las mismas condiciones ó circunstancias lo propio: uniéndose á esto los casos observados en los hombres, por lo cual no podemos menos de admitir que se necesita esa predisposicion individual tan poco conocida todavía.

VI

El diagnóstico de estas enfermedades tiene poco de difícil en el segundo y tercer período. No así al principio que pueden confundirse con otros varios procesos; y sobre todo en el raquitismo, tiene mucha importancia que se le conozca en su primer período, porque tratado convenientemente, puede detenerse en su marcha progresiva y, por lo tanto, antes de manifestar esas horribles deformidades, que despues acarrear tantos males á los individuos que las padecen, principalmente las del sistema huesoso, donde deja señales indelebles, siendo


causa de trastornos funcionales en los demás aparatos y constituyendo vicios que difícilmente se pueden combatir con los medios actuales que la ciencia posee. Las desviaciones de la columna vertebral y pélvis, obligan á funcionar á todos ó la mayor parte de los órganos contenidos en las diferentes cavidades pectoral y del vientre forzosamente y con irregularidades de como fueron organizados y para los actos que habian de desempeñar: es verdad que la naturaleza, pródiga en algunos casos, hace suplir ciertos actos, ciertas funciones, que por último colocan al individuo en una situación relativa de viabilidad, pero de ningun modo en la que debiera tener como ser perfecto, á que tiene derecho por su posición en la escala zoológica.

Se ha confundido algunas veces esta enfermedad con el hidrocéfalo crónico, sífilis hereditaria en los niños, escrófula en los mismos, catarros intestinales, tuberculósis ó tabes mesentérica; veremos la diferencia en el mayor número de casos y dejaremos para otro párrafo el distinguirle de la osteomalácia, objeto de este trabajo.

Se distingue el raquitismo del hidrocéfalo crónico, entre otras cosas, por el desarrollo de la inteligencia, que como ya hemos dicho es precoz en el raquíico y oscurecida en el hidrocefálico; y además, por el oftalmoscopio, pues en este se hallan alteraciones importantes de la retina, papila y nervio óptico, al paso que en aquel está sano el fondo del ojo: el ruido de soplo en la fontanela anterior isócrono con el pulso, de que tanto han hablado los autores, puede observarse también en niños sanos, por lo cual no es signo diferencial. Se confunde esta enfermedad, en su primer período, con la tábes ó tuberculósis mesentérica, por los síntomas de catarro intestinal que en ambas se manifiestan; pero observando atentamente veremos que tanto los sudores, la displicencia habitual, la forma de la cabeza, la tardanza en la osificación de las fontanelas y presentación de los primeros dientes, son signos que nos pueden demostrar la existencia de la raquitis sin aguardar á la presencia de corvaduras de los huesos y por lo tanto de la columna vertebral. En los otros períodos, no admite duda alguna para que pueda confundirse con otras enfermedades.

La osteomalácia se confunde también con algunas enfermedades en su primer período. no en los posteriores, y es tanto más necesario diferenciarla por su pronóstico, como por su tratamiento. Una de la que no es fácil distinguirla es el reumatismo, pero además de los dolores que son más profundos, más intensos, hay depósito en las orinas de sales calcáreas en gran cantidad, cosa que no se presenta en el reuma. Los dolores osteócopos de los sífilíticos, pueden confundirse alguna vez con los del proceso que estudiamos, pero su marcha, la presencia nocturna de aquellos y además la de alguna manifestación sífilítica puede aclararnos el diagnóstico. Por último distínguese la osteomalácia de la mielitis por el modo de andar de los enfermos, pues en el osteomalácico hay conciencia (ya que no conocimiento) de su situación y, por lo tanto, los movimientos son acompañados, doliéndose de efectuar la progresión, mientras que en el mielítico son aquellos tumultuosos, bruscos y mal coordinados.

(Se concluirá.)






BIBLIOGRAFÍA

I

LECCIONES CLÍNICAS SOBRE LAS ENFERMEDADES DE LA GARGANTA, dadas en el Hospital clínico de Nápoles, durante el año escolástico de 1882-83, por el *Dr. Fernando Massei*, traducidas directamente del italiano por el profesor *Ramon de la Sota y Lastra*.—*Biblioteca de Ciencias Médicas*, Sevilla: 1885.—Un vol. de VIII—384 págs. en 4.º

N el mes de Octubre de 1884 comenzó á publicarse en Sevilla bajo el título *Biblioteca de Ciencias Médicas* una colección de obras científicas que, además de tener un mérito intrínseco indisputable, puede ser adquirida en excelentes condiciones por los profesores médicos. Poco dada la *Biblioteca de Ciencias Médicas* á anuncios ampulosos y menos á garruleros prospectos, suprimió unos y otros, inaugurando la serie de sus publicaciones con una obra que á su reconocida importancia teórico-práctica, á la metódica exposicion de su contenido y á la sencillez del estilo, se uniesen la reputacion sólida, la reconocida competencia y la celebridad notoria del autor. Tal es el libro que vamos á reseñar sucintamente, ya que ni el poco espacio de que disponemos, ni la escasez de nuestros conocimientos, nos permitan, como deseáramos, escribir un verdadero juicio crítico de aquel.

Por poco que se haya estudiado ese importantísimo ramo de las ciencias médicas que se llama laringología, al que han hecho florecer y fructificar en los tiempos modernos con sus trabajos asíduos y maravillosos descubrimientos los sábios ilustres Tobold, Solís-Cohen, Labus, nuestro compatriota Ariza, Morell-Mackenzie, Isambert, Elsberg, Schenitzler, Mandl, Heinze, Schrötter y tantos otros, se conocerá la importancia que en la especialidad laringológica tiene el nombre del Dr. Massei, pues apenas hay enfermedad del aparato de la fonacion en que el profesor napolitano no haya descubierto alguna lesion anatómica, ó hallado algun elemento patogénico, ó interpretado algun síntoma difícil, ó aquilatado el valor semeiológico de algun fenómeno raro, ó puesto en claro algun oculto signo diagnóstico, ó preconizado algun nuevo método curativo, ó establecido alguna regla de profilaxis, ó inventado algun procedimiento operatorio, ó descrito, en fin, con precision las alteraciones anatomo-patológicas macro y microscópicamente. Únanse á todo esto las condiciones de verdadero filó-

sofo que concurren en el Dr. Massei, su larga y aprovechada práctica, su inclinación á observar y experimentar concienzudamente para comprobar los hechos, y desde luego habrá de comprenderse que una lección pronunciada por él ó una obra por él escrita, han de ser el *non plus ultra* en la especialidad que con tanto éxito como entusiasmo cultiva el profesor de laringoiatría de la Real Universidad de Nápoles.

Y por si, dada la desconfianza que hoy en todas partes reina, este juicio *á priori* fuere insuficiente á demostrar el mérito de las *Lecciones clínicas sobre las enfermedades de la garganta* á que nos referimos, léase el libro desde el principio hasta el fin, y estúdiense los procesos morbosos en sus páginas descritos, que de seguro quien tal haga ha de quedar satisfecho y ha de proclamar sin el menor recelo la utilidad é importancia de la obra de Massei.

Consta toda ella de treinta capítulos, que son otras tantas lecciones explicadas por el sábio laringólogo de Nápoles en la Facultad de Medicina de aquella ciudad, inspirándose, no en las sutilezas y disquisiciones teóricas, de donde surge la verdad envuelta con el velo de la incertidumbre, sino en los hechos clínicos y en los fenómenos tangibles que, acrisolados por la experiencia y avalorados por la razón, dan origen á la verdad escueta y desnuda que lleva al ánimo los nítidos resplandores de la evidencia. Al contrario de lo que se ve en obras de índole análoga, suprímense en la que reseñamos todas aquellas nociones preliminares que se refieren, ya á la anatomía y fisiología de la laringe, estudio propio de otras asignaturas fundamentales de la carrera médica, ya á la técnica laringoscópica, tan extensamente tratada en muchas obras de patología general y en todas las de exploraciones clínicas, con lo que en el trabajo del Dr. Massei no queda más que la parte práctica, es decir la que puede reportar una verdadera utilidad.

El plan de toda la obra es el puramente clínico, ó sea aquel que consiste en remontarse gradual y progresivamente desde el examen de la lesión material á la significación que esta tiene, á sus causas, á sus relaciones con el organismo donde se ha desenvuelto, para inducir si la enfermedad reside ó no en el órgano de la voz, puesto que, como el autor afirma, el estudio de las enfermedades laríngeas no es un lujo reclamado por el deseo de un diagnóstico local preciso sino un complemento necesario del examen clínico general; verdad que no podemos menos de reconocer, si se tiene en cuenta que muchas veces el hecho culminante que obliga á un enfermo á consultar con un especialista, es, en el orden nosológico, el último fenómeno de un proceso general ó que cae fuera de la jurisdicción de la especialidad á que se recurre. ¿Cuántas veces una pertinaz afonía es producida por la aquinesia del nervio recurrente izquierdo, efecto de la compresión que sobre él ejerce un imperceptible aneurisma del cayado aórtico? ¿Cuántas otras se turba completa ó incompletamente la visión á consecuencia de derrames sanguíneos en la retina, causados por una lesión desapercibida de las arterias que se distribuyen por el cerebro? ¿Cuántas otras, en fin, un dolor vivísimo en las extremidades torácicas es tan sólo sintomático de un grave proceso forjado en el centro circulatorio? Y es que para el diagnós-

tico no basta observar un fenómeno, siquiera aparentemente sea el de mayor importancia, sino que es preciso remontarse al conocimiento de su significacion, de sus causas, de sus relaciones, etc., para determinar su valor semeiológico. Por eso el Dr. Massei, en su leccion preliminar, insiste muchísimo sobre esto, demostrando con ejemplos prácticos y con razonamientos profundos que el detenerse en la lesion local es encerrarse dentro de los límites del puro tecnicismo, mientras que inquirir las relaciones de lo que se ve con todo el organismo, significa emprender la nobilísima y difícil mision del clínico.

Pocas son las enfermedades cuyo estudio hace el laringólogo de Nápoles en sus treinta lecciones, pues sólo trata de la *tuberculosis laríngea y sus formas*, de la *difteria faringo-laríngea*, de la *difteria laringo-traqueal ó crup*, de la *difteria de las vías nasales*, del *ozena*, del *fibroma de la faringe*, de la *parálisis miogénica bilateral de los cricoaritenoides posteriores*, de la *sífilis laríngea* y de las *laringostenosis cicatricial y por papilomas faríngeos*, que son las correspondientes á los casos observados en la consulta clínica del Dr. Massei, durante el curso de 1882-83; pero en todas ellas resalta una claridad de exposicion, una rectitud de juicio, una severidad de razonamiento y una sobriedad, sin pecar de deficiencia, que hacen que resulte un acabado cuadro nosológico de cada proceso, en el cual, en primer término, se aprecia el hecho clínico en sí y en sus relaciones y se estudian las teorías más en boga en la materia, no proclamándose ninguna como verdadera si no se halla comprobada por la experiencia personal; y en segundo término, se indican las doctrinas hipotéticas relativas á la cuestion, no admitiéndolas como evidentes por seductoras que sean, sino indicándose las probabilidades de certeza que tienen y las dudas que impiden aceptarlas cual dignas de figurar en la ciencia constituida. Pero como la obra del Dr. Massei es esencialmente clínica—y por eso brilla en sus páginas más el espíritu práctico que el teórico,—es digno de notarse en toda ella la exactitud con que se describen los caracteres anatómicos de la enfermedad accesibles al sentido de la vista, ya solo, ya auxiliado por el laringoscopio, la prolijidad con que se enuncian los síntomas funcionales relacionándolos con la naturaleza y sitio de las lesiones, el esmero con que se establece el diagnóstico, la precision con que se expone el pronóstico—pues, como el autor afirma, *il pronosticare esattamente é certe volte un mérito grandissimo*—y, sobre todo, la prudencia y la sabiduría con que se cubren las indicaciones terapéuticas, descartando de las medicaciones multitud de sustancias recomendadas por la rutina, é incluyendo tan sólo aquellos medicamentos, ó aquellos procedimientos quirúrgicos, ó aquellos preceptos profilácticos cuya eficacia ha sido sancionada por la experiencia.

De la traduccion de esta obra nos consideramos relevados de hacer el merecido elogio, limitándonos á decir que ha sido llevada á cabo por el Dr. D. Ramon de la Sota y Lastra, que con el Dr. Ariza comparte en el extranjero la fama de que goza la laringología española, cuya especialidad comienza á ser cultivada en nuestra patria con entusiasmo y decision, hasta el punto de contar hace tres años con un apreciable órgano en la prensa, los *Anales de Otología y La-*

ringología, que dirige en Alcalá de Henares nuestro distinguido amigo D. Ricardo Martínez Esteban.

En cuanto á las condiciones materiales del libro, sólo diremos que la *Biblioteca de Ciencias Médicas de Sevilla*, se ha hecho acreedora á la gratitud del público médico por la sábia eleccion de las obras con que se ha inaugurado, por el lujo con que las publica y por el módico precio y ventajosas condiciones con que las expende.

II

ESTUDIO TOPOGRÁFICO-MÉDICO DE MEDINILLA (AVILA).—Memoria premiada con *Mencion honorífica* por la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona, en el curso de 1883-84, por D. Félix Antigüedad Díez.—Avila, 1885.—Un folleto de 51 páginas en 8.º

Una de las cualidades que más resaltan en nuestro ilustrado colaborador D. Félix Antigüedad Díez, es, sin duda alguna, la laboriosidad, pues, aunque las múltiples ocupaciones que proporciona el ejercicio profesional en los pueblos son bastantes á gastar las fuerzas físicas y adormecer las intelectuales, sobran alientos á dicho compañero para acometer empresas difíciles, logrando darles cima victoriosamente con envidiable firmeza y con tenaz empeño. Por eso, apenas hay publicacion médica en España donde no aparezca con frecuencia el nombre de nuestro amigo, suscribiendo algun importante trabajo en el que se expone con lucidez un caso clínico raro, ó se inicia la resolucion de un problema difícil, ó se juzga alguna novísima doctrina ó se interpreta algun hecho oscuro, ó se discute, en fin, alguna cuestion trascendental.

No ha obstado, sin embargo, la falta de tiempo, empleado en el ejercicio profesional cotidiano y en rendir culto á sus literarias aficiones, para que el señor Antigüedad en los ratos de ocio haya escrito la topografía médica de Medinilla, siendo tantos y de tal monta los datos en ella acumulados, de tanto valor las consideraciones estampadas en sus páginas y de tal mérito las deducciones sobre que se apoya el estudio de la constitucion médica de dicho pueblo, que una respetabilísima corporacion científica, haciendo justicia al mérito de nuestro comprofesor, le ha otorgado en público certámen mencion honorífica y el título de sócio corresponsal. Como el espacio nos falta, no podemos reseñar detalladamente la Memoria del señor Antigüedad, contrayéndonos á manifestar el placer con que la hemos leído por la exactitud de sus descripciones, por la severidad de sus juicios, por la belleza de sus conceptos, por la precision de sus estadísticas, por la sobriedad de su lenguaje, por la correccion de su estilo y, en una palabra, por el espíritu que la informa. Recomendamos, pues, á nuestros lectores la adquisicion de esta obra, en la seguridad de que, como á nosotros, les ha de satisfacer, pudiéndoles además servir de pauta para emprender trabajos de índole análoga.

DR. J. LOPEZ ALONSO.

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)



POCYNUM CANNABIUM.—Crece en la América del Norte, desde la Carolina hasta el valle de Hudson. Se le designa con el nombre de cáñamo del Canadá.

Su raíz es empleada en los Estados-Unidos bajo la forma de decoccion, como diurética y diaforética, contra la hidropesía. A dosis altas obra como emeto-catartica.

Los Sres. Schmiedeberyet y Lavater han descubierto dos sustancias que entran en la categoría de los medicamentos cardiacos, y que designan bajo el nombre de *Apocinina* y *Apocineina*.

La apocinina á pequeñas dosis, produce en las ranas la suspension de los movimientos sistólicos del corazon.

La apocineina es comparable á la digitalina, tanto bajo el punto de vista de sus propiedades químicas, como bajo el punto de vista de su accion fisiológica (Lancet).

Arsénico.—Contra el linfadenoma ó linfoma del cuello, Terrillon despues de haber observado que los enfermos que habian sido operados y extirpado el tumor morian pasados algunas semanas por generalizacion, muestra que el tratamiento médico ha dado resultados maravillosos, y aconseja administrar el arsénico al interior.

Dá el licor de Fowler puro ó asociado con la tintura de Baumé en dosis fuertes. Empieza por diez gotas que va aumentando hasta tomar al cabo de la semana de diez y ocho á veinte gotas antes de la comida, descansando los enfermos cada quince dias; de esta manera se verán

seguramente fundirse estos tumores peligrosos, cuya ablacion ha sido seguida siempre de mal resultado.

El profesor Verneuil preconiza algunas gotas por dia de un aceite fosforado así compuesto:

Aceite de almendras dulces. 30 gramos.
Fósforo.. 1 „

Las inyecciones intersticiales de tintura de iodo han sido recomendadas por Luton, de Reims. Se ha inyectado tambien el licor de Fowler á la dosis de cinco á diez gotas, produciendo algunas veces la supuracion, pero tambien frecuentemente la desaparicion del tumor. Este licor, administrado al interior, dá mejor resultado sin provocar la supuracion.

Atropina.—El Dr. Gentilhomme, de Reims, aconseja el sulfato de atropina, á la dosis de una píldora de un cuarto á medio milígramo por dia, contra el coriza inveterado y el agudo. Sus buenos resultados son rápidos. Nosotros podemos decir que hemos apreciado su ineficacia en muchas ocasiones.

Azoe.—El azoe, en inhalaciones, produce:

1.º Una disminucion de la dispnéa; la respiracion es más fuerte, más profunda.

2.º La supresion de los sudores nocturnos, desde la segunda á la tercera sesion.

3.º La desaparicion muy rápida de la matidez de los vértices debida á la infiltracion tuberculosa, matidez que desaparece algunas veces á los quince dias de tratamiento, segun las observaciones de Mermagen.

4.º Un efecto soporífico tal, que muchas veces los enfermos se duermen durante la inhalacion.

5.º El aumento del apetito, la digestion se hace mejor:

6.º La desaparicion de la diarrea colicuativa. Se debe mezclar dos á siete por ciento de azoe en el aire atmosférico (Docteur Siefertmann, *Gazette de Strasbourg.*)

Baroba.—Las hojas de baroba del Brasil, han sido utilizadas por Camilo Weber, de Leipzig; su extracto se encuentra hoy dia en la farmacopea francesa; estas preparaciones las ha empleado Edson en las formas inveteradas de sífilis secundaria, quince á treinta gotas de extracto por dia.

Antisifilítico, tónico, alterante de gran valor (*Revue de thérapeutique médico-chirurgicale.*)

Bela.—Fruto semi-maduro designado comunmente bajo el nombre de membrillo de Bengala.

Este fruto de las dimensiones de una gruesa naranja casi esférica, pero aplastada en las extremidades, está cubierto de una corteza dura, y formando de diez á quince espacios encerrando las semillas y un mucílago excesivamente viscoso, que desecado es duro y trasparente.

Es muy astringente al gusto, y la pulpa se presenta mucilaginoso al contacto del agua; sus propiedades astringentes la hacen útil en las diarreas, las disenterias, la atonia de la mucosa intestinal, y cura sin ocasionar la constipacion.

En las Indias inglesas se emplea una decoccion preparada ha-

ciendo hervir dos onzas (64 gramos) de fruto desecado en 16 onzas de agua (600 gramos), hasta la reduccion á 4 onzas (125 gramos); se la administra á la dosis de una á dos onzas cada dos ó tres horas.

La farmacopea británica formula un extracto fluido: dosis, de cuatro á ocho gramos.

Bebidas refrigerantes.—El Dr. Dujardin-Beaumetz da, segun el Dr. Maltzer, la fórmula siguiente de una bebida sana y económica:

Agua hirviendo.	10 litros.
Raíz de genciana pulverizada..	200 gramos.
Hojas de menta.	200 »

Infúndase durante una media hora, fíltrese en la manga y agréguese:

Glicirizato de amoniaco.	30 gramos
Acido cítrico.	40 »

Esta bebida viene á costar unos 2 francos los 100 litros.

Más simplemente, se puede recurrir á esta fórmula:

Agua caliente.. . . .	100 litros.
Quasina cristalizada.	0 gramos 10 centigramos
Azúcar.	80 gramos.
Esencia de menta.. . . .	100 gotas.
Glicirizato de amoniaco.	50 gramos.
Acido cítrico.	50 »

Nuestro excelente colega Duchesne dice que para suprimir la sensacion penosa de la sed, basta tomar en el dia tres cucharadas de las de café de la solucion siguiente, en un poco de vino ó de tisana amarga:

Fosfato de potasa.	4 gramos.
Agua destilada.. . . .	100 »

Vuestro ponente, despues de bastantes años, aconseja para hacer desaparecer la sed, masticar pequeños trozos de quasina amara: se evita así la diarrea, resultado del abuso de las bebidas, y se excita el apetito.

Borato de quinina amorfo.—El borato de quinina se presenta bajo la forma de polvo casi cristalino, de color ambarino, de olor poco pronunciado, no desagradable, y de gusto amargo, pero menos que el clorhidrato de quinina.

En los hospitales de Bonn se da por dosis de 50 centigramos á un gramo, repetidas cada media ó una hora hasta tomar como máximo 3 gramos en dos á cuatro horas. Esta sal puede administrarse en inyecciones hipodérmicas.

La absorcion cuotidiana de 50 centigramos á un gramo durante semanas no produce nunca fenómenos perjudiciales sobre ninguna parte del tubo digestivo, rebajando la temperatura lenta y gradualmente.

Esta preparacion aventaja por consiguiente á los demás preparados de quinina (Feukler et Prior. *Deuts. medic. Wochensch.*, 1884.)

Borax.—El Dr. Cyon, en una nota leida á la Academia de Cien-

cias por Vulpian, señala de nuevo las propiedades desinfectantes del borax usado al interior.

Tomando á razon de cinco ó seis gramos por dia, el borax no sólo tiene una accion directa sobre los microbios contenidos en el canal intestinal sino que pasando á la sangre podrá tambien obrar sobre los bacilos que en ella hayan penetrado. La accion de estreñimiento del biborato de sosa es una indicacion más en tiempo de colera.

Se deberá por consiguiente lavar con una solucion de borax ó de ácido bórico, todas las mucosas exteriores, y mezclar con el alimento ó la bebida 6 gramos de borax cada veinticuatro horas.

Boroglicerina.—Hortridge preconiza esta sustancia, no sólo como tópico antiséptico en la oftalmia purulenta, sino tambien como líquido desinfectante para lavar los instrumentos en las operaciones de los ojos. La solucion al décimo es de la que hace uso para instilar unas gotas todos los dias entre los párpados, locionándolos además con la solucion al cuarenta. Esta sustancia no tiene olor y se disuelve fácilmente en el agua.

Este agente antiséptico ha sido recomendado por uno de nuestros antiguos presidentes, el Dr. Bon.

Bromal (Hidrato de).—El hidrato de bromal ha sido empleado en Inglaterra como hipnótico, á la dosis de diez á quince centígramos, para cumplir las mismas indicaciones que el hidrato de cloral.

La fórmula del bromal es: $C^4 H Br^3 O^2$; la fórmula del cloral es: $C^4 H Cl^3 O^2$.

Se observa que estos dos cuerpos no difieren más que por el equivalente de bromo, que reemplaza al equivalente de cloro.

Muy cáustico; peligroso.

La muestra que presentamos á la Sociedad ha sido remitida por Boissy, farmacéutico.

Bromoforno.—El bromoforno tiene un olor agradable, y dá un gusto dulce. Su fórmula es $C^2 H Br^3$. Se disuelve difícilmente en el agua fria y fácilmente en el agua caliente y el eter.

Produce el narcotismo sin provocar vómitos, pero en menor grado que el cloroformo. El período de excitacion es menos fuerte, la anestesia más durable.

El Dr. Hovoch (Sociedad Médica de Viena, 11 de Enero de 1884) ha hecho una serie de experiencias que prueban: 1.º que el bromoforno es un agente anestésico é hipnótico. 2.º que prolongando la inhalacion, pueden mantenerse tanto tiempo como se quiera los animales adormecidos, sin temor de ver sobrevenir trastornos de la respiracion ni de la circulacion.

Tres operaciones fueron hechas sobre enfermos anestesiados por el bromoforno, sin producir accidentes desagradables ni antes ni despues del narcotismo.

Este medicamento ejerce una accion irritante sobre las mucosas conjuntivas y faringo-laríngeas.

Una solucion á 1 por 100 mata las bacterias.

Bromuro de arsénico.—Esta sal goza en este momento en Alemania y Estados Unidos de gran favor, sobre todo en el tratamiento de la diabetes. En Alemania se emplea bajo el nombre de *licor de Gemenence*, que contiene bromuro de arsénico, una composicion cuyo em-

pleo usual puede ser comparado al del licor de Fowler en Francia.

Nosotros esperamos que nuestros químicos nos den la fórmula verdadera y la posología de esta sal, atendido que viniendo del extranjero el modo de preparacion, no nos presenta los caracteres de rigurosa exactitud á la cual estamos habituados en Francia. El licor de Clemence se da á las dósís de cinco á veinte gotas.

Nuestro colega Jolly nos mandó la fórmula del bromuro de arsénico, que es $Ar Br^3$; se obtiene esta sal haciendo obrar el arsénico sobre el bromo y los cristales se forman por la evaporacion del líquido. La proporcion es de 10 gramos de arsénico por 32 gramos de bromo.

En cuanto á las dósís, hay que esperar las observaciones de la clínica para fijarlas; de todos modos no debe olvidarse que se trata de un compuesto arsenical y obrar por lo tanto con la mayor circunspeccion.

Cafeina.—La cafeina puede ser administrada al interior, segun la fórmula siguiente:

Agua destilada.	300 gramos.
Benzoato de sosa.	{ aa 5 »
Cafeina..	

De dos á cinco cucharadas por dia.

Si esta pocion no es bien soportada, puede administrarse el medicamento en inyecciones hipodérmicas.

La fórmula precedente y las que siguen son debidas á Tanret, que se ha ocupado en encontrar preparaciones que no dejen depositar la cafeina.

Inyecciones hipodérmicas

R. Benzoato de sosa.	3 gramos.	40 cgms.
Cafeina.	2 »	50 »
Agua destilada.	5 »	40 »

para obtener en todo 10 centímetros cúbicos. Cada centímetro cúbico contiene 0,25 centígramos de cafeina. Hé aquí la fórmula para inyecciones sub-cutáneas:

R. Salicilato de sosa	1 gramo	90 cgms.
Cafeina.	2 »	50 »
Agua destilada.	5 centímetros cúbicos	

para obtener 10 centímetros cúbicos.

Cada centímetro cúbico contiene 0,25 centígramos de cafeina. Hágase esta disolucion en caliente.

Tercera fórmula para inyecciones hipodérmicas.

R. Cinnamita de sosa.	2 gramos
Cafeina.	2 » 50 centígramos
Agua destilada.	c. s. para 10 centm. cúbicos

Cada centímetro cúbico contiene 0,25 centígramos de cafeina. El Dr. Dujardin-Beaumetz ha demostrado en muchos casos el valor de este medicamento.

(Se continuará.)



REVISTA CIENTÍFICA NACIONAL

PERIODICOS.

Aplastamiento del pié. Amputacion de Lefort.—El Dr. E. Areilza publica en la *Revista de Ciencias médicas de Barcelona*, la historia clínica de un hombre de 28 años, sanguíneo y buenos antecedentes, que fué arrollado por un wagon cargado de mineral pasándole una rueda por el dorso del pié derecho. En el mismo dia del accidente ingresó en el hospital minero de Triano con el pié completamente destrozado, magullados más que fracturados la cabeza del astrágalo, las cuñas, el cuboides, el escafoides y los metatarsianos y contundidas al par que desgarradas las partes blandas adyacentes. Consideróse indicada la amputacion, que se practicó en seguida por el método de Leon Lefort con las modificaciones hechas por el mismo; se ligaron dos arterias plantares y, despues de bien coaptados los fragmentos, se unió el calcaneo á la seccion de la tibia por medio de la sutura metálica de Bozeman, uniéndose luego los tejidos blandos y aplicando la cura de Lister. A los dos dias fué levantado el apósito y renovada la cura, lo cual se continuó haciendo cada tres dias por ser escasa la supuracion, siendo tan satisfactorio el estado del enfermo que diez dias despues de operado se hallaba á racion ordinaria. El colgajo cicatrizó por primera intencion en su mayor parte; pero como se notara que el calcaneo se deslizaba y movía hácia abajo y atrás sobre la superficie de la tibia, tratóse de remediarlo apretando más el hilo de las suturas, y siendo esto inútil se aplicaron largas tiras de aglutinante renovadas en cada cura, cesando los movimientos de dicho hueso y consolidándose completamente al mes de la operacion. El enfermo está curado, siéndole tan fácil la progresion que apenas claudica.

Hernia orural estrangulada curada espontáneamente.—En la *Revista Médico-farmacéutica* de Castellon, leemos un caso interesantísimo, que recae en una mujer de cuarenta y siete años, con una hernia estrangulada hacía cinco dias al ingresar en el hospital, teniendo la enferma vómitos estercoráceos, meteorismo, pulso filiforme y abatimiento general. El tumor herniario era de las dimensiones de una manzana y pastoso, hallándose la piel que lo cubría muy rubicunda y reluciente con una mancha gangrenosa en su centro. No considerándose oportuna la intervencion local, se separaron tan sólo las superficies gangrenadas, saliendo por el orificio resultante materias excrementicias: sobrevino despues una peritonitis parcial con eliminacion completa de las partes gangrenadas; la úlcera se cubrió de mamelones carnosos, estrechóse la fistula, comenzó la defecacion á verificarse por el ano, y á los dos meses la enferma estaba curada, no quedándole otros vestigios de su padecimiento que una extensa cicatriz en la ingle y en el centro del pliegue de la misma un trayecto fistuloso capilar por el que salia á veces una serosidad turbia.

ACADEMIAS Y SOCIEDADES.

Los trabajos del Dr. Ferrán sobre el cólera.—El informe dado sobre este asunto por la comision especial nombrada por la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona, despues de la parte expositiva, que es luminosísima, y de comprobar en todas sus partes los experimentos del microbiólogo español, merced á prolijas investigaciones hechas en el laboratorio bacteriológico del Doctor Carreras-Aragó, termina con las siguientes conclusiones:

1.^a Que el micro-organismo descrito

por los Sres Finkler y Prior, y hallado en el cólera esporádico, no es el descubierto por Koch en el cólera asiático.

2.^a Que el bacilo-coma de Koch no representa más que una de las fases de un micro-organismo, cuya evolucion morfológica es bastante compleja.

3.^a Que el bacilo-coma de Ferrán, recogido en Marsella y cultivado en Tortosa y Barcelona, es idéntico al de Koch en todos conceptos, y que tambien el de Van Ermen-gem es igual al de ambos, resultando que los tres son uno mismo.

4.^o Que los estudios detenidísimos y concienzudos de Ferrán, comprobados por la comision y hechas las correcciones antes manifestadas, prueban sin duda alguna que este fito-parásito, en toda su morfología, abarca las siguientes fases: tallo filamentososo espiroideo; aparicion de esporos en este; salida de estos; crecimiento de los mismos; heterogeneidad creciente de su contenido; conversion en cuerpo moriforme; salida de un chorro de protoplasma; condensacion de este último y formacion de una espira finísima, que es el tallo de nuevas vegetaciones.

5.^a Que hay, además, constantemente en ciertas fases del cultivo los cuerpos llamados oógonos y oosferas, cuyo papel debe ser motivo de nuevos estudios; así como otras formas menos constantes, y que no son, seguramente, estrañas al micrófito.

6.^a Que fuera de toda otra influencia, las inyecciones de los líquidos de cultivo tienen como efecto una marcada accion patógena, mortal con frecuencia y aun rápidamente, y por tratarse de una inoculacion con productos coléricos y por los fenómenos observados en vida y en muerte, es lícito admitir analogía con el cólera morbo asiático.

7.^a Que esta infeccion, realizada mediante las inyecciones hipodérmicas, carece, como debe carecer, de los trastornos gastro-intestinales y síntomas á ellos subordinados, y ofrece los de las infecciones rápidas, pero con frialdad muy acentuada, movimientos convulsivos, al parecer dolorosos, y cianosis, en los conejitos de Indias.

8.^a Que en la sangre se nota una microcitemia constante, tanto más acentuada cuanto mayor dosis se inyecta, y además coccus y discos de varios tamaños, aún no bien conocidos. Esta sangre reproduce, en el caldo, en la gelatina, sea en tubo, sea en láminas, las formas todas que caracterizan al micro-organismo en cuestion, y son de nuevo trasmisibles, repitiéndose el hecho en series interminables.

9.^a Que en el hombre los fenómenos determinados por inyeccion hipodérmica existen todos, pero la menor cantidad de inyeccion hace que no alcancen gran desarrollo ni violencia.

10. Que estos hechos han sido corroborados en gran parte por Van Ermengem: oógonos, oosferas y el síndrome de las inoculaciones, con más diarrea serosa en los casos de inyeccion en el duodeno vacío, diarrea en la que hay comas cultivables en serie, habiendo llegado á la 42.^a, en conejos, causando siempre la muerte.

11. Que en todos los hechos narrados hay la conviccion científica de que se ha descubierto y descrito el micro-organismo productor del cólera, cuya conclusion, por los solos trabajos de Koch, no podía ser tan precisa y terminante, por más que tuviese razones muchas en que apoyarse, y que hoy han adquirido nueva confirmacion.

12. Que no tiene, desde el punto de vista en que la comision se pone, gran importancia el determinar la situacion taxonómica del fito-parásito, siendo preciso para resolver esta parte satisfactoria y definitivamente, se estudien bien las formas aún no bastante conocidas en los cultivos, y que las clasificaciones de los seres criptogámicos tengan más fijeza que la que actualmente poseen.

13. Que, disminuyendo las dosis, ó atenuando por la sola accion del oxígeno y del tiempo la energía de los cultivos, se logra la posesion de un líquido de accion ménos intensa, que tras molestias poco acentuadas, deja á los conejitos de Indias incapaces para sufrir los efectos de las mayores dosis ó de los cultivos más virulentos.

14. Ensayados estos mismos experimentos en el hombre, pero á menor dosis, el hecho de preservacion es tan evidente como en los animales.

15. Que estas deducciones, respecto á profilaxis, hacen concebir la esperanza de que se ha encontrado el medio de evitar el cólera, pero no puede afirmarse sin que pase por la prueba de una epidemia.

16. Que varias sustancias, marcadamente nocivas para el hombre, no entorpecen en lo más mínimo la evolucion del microbio, y aun la calabariña le favorece y acentúa en gran manera.

Estas conclusiones demuestran la importancia de los trabajos del Dr. Ferrán, y aclaran la patogenia, ántes oscura, del cólera epidémico.

DR. LOPEZ ALONSO.



REVISTA CIENTÍFICA EXTRANJERA

ACADEMIAS Y SOCIEDADES.

Microbios plógenos.—En el Congreso francés de Cirugía y en su sesion del 7 de Abril actual, el profesor sócio de Báll presentó una comunicacion que mereció los unánimes aplausos de todos los concurrentes. Establece desde luego que en los micrococcus hay unos que son piógenos y otros muchos que no lo son; es necesario, por consiguiente, encontrar los medios de distinguir estas dos categorias, y en los microbios piógenos indagar su diferencia de nocividad. Este estudio ha podido hacerse por medio del proceder de cultura de Koch. Pero, para conocer exactamente su fuerza patógena, es preciso poder reproducir la enfermedad, lo que no ha tenido lugar en todos los casos. Para la osteomielitis, en particular, la cuestion no está aún resuelta; muchos micrococcus se disputan la preferencia, los estatilococcus albus y aureus, que no tienen en sí mismos nada de característico, pues que se les encuentra en todas las supuraciones, y el estreptococcus de Rosembach, que tienen propiedades particularmente malignas. El Dr. Gorri, su ayudante, ha encontrado la tercera variedad de microbios, no solamente en el pus, sino tambien en la sangre; ella juega

entonces un papel importante en la etiología de la enfermedad; pero lá experiencia inversa que consiste en reproducir la osteomielitis por inoculacion en los animales, no se verifica más que á condicion de herir el hueso. Rodet (de Lyon) parece haberlo conseguido sin esta circunstancia, pero bueno es analizar sus experiencias antes de admitirlas. Socin ha encontrado estos microbios en setenta y ocho casos de otras enfermedades supurativas, diferentes segun la gravedad de la afeccion, y las más graves presentan el estreptococcus, notado por Rosembach.

Gorri ha hecho sobre el mismo la experiencia siguiente: se inocula bajo la uña sangre conteniendo el estreptococcus y resulta un panadizo sub-dérmico, cuya serosidad, cultivada sobre la gelatina, presenta el mismo microbio. Aún más: con líquido purulento conteniendo estos microbios, se fricciona ligeramente la cara externa del brazo, y aparecen una série de forúnculos que forman por su reunion un vasto antrax, provocando una fiebre intensa que pone en peligro la vida durante ocho dias y cuya curacion se consigue despues de la eliminacion de una gran cantidad de tejido mortificado. Diez y siete cicatrices prueban aún el valor científico del Dr. Gorri.

En la segunda experiencia, como en la primera, el líquido cultivado sobre la gelatina muestra el estreptococcus.

Resulta de estos hechos que la osteomielitis no tiene microbio especial y que los abscesos calientes, el panadizo, el forúnculo, el flemon, son afecciones infecciosas debidas á un microbio piógeno bien caracterizado y semejante al que se encuentra en la osteomielitis. Esta es por consiguiente una inflamacion infecciosa de los huesos. La infeccion puede trasmitirse no sólo por una solucion de continuidad, sino tambien por friccion, siendo primeramente atacadas las glándulas pilo-sebáceas, como lo prueba bien la experiencia de Gorri.

Con el mismo objeto Verneuil hace observar cómo la Clínica y las experiencias de laboratorio se confirman mutuamente.

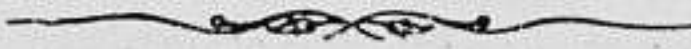
Delore, dice, ha descrito otras veces el pus anaranjado, que, según él, se encuentra siempre despues de las lesiones traumáticas de los huesos seguidas de accidentes graves y hasta de piohemia mortal. Durante la guerra de 1870 y la Commune, Verneuil ha revisado el pus anaranjado, análogo al del micrococcus aureus de Rosembach, que nos ha enseñado Socin, y casi todos los individuos que le presentaron murieron. En diferentes ocasiones se ha ensayado el cultivar el microbio del pus, Broca entre otros, pero no se ha conseguido hasta el momento en que el sistema de cultura de Koch ha permitido resolver este problema.

Ollier dice que Rodet ha llegado á producir la osteomielitis por medio de inyecciones intravenosas de microbios; hace observar ademas que el micrococcus anaranjado puede persistir indefinidamente en los secuestros de osteomielitis de la sustancia gris durante cuarenta y cincuenta años, y dar despues nacimiento, por la cultura, á la osteitis yuxta-epifisaria. Estelargo sueño de los microbios entra en los casos de Nepven.

Socin ha visto tambien un absceso óseo tornarse por una herida de bala sesenta años despues; es evidente para él que con la bala han penetrado gérmenes que han estado latentes durante este largo intervalo. Es preciso tener en cuenta los cambios que se operan en nuestro organismo para darnos explicacion de los diferentes modos de accion de los microbios; raramente nuestros tejidos se transforman en terreno de cultura y permiten á los microbios desenvolverse.

Loevenberg piensa que es necesario invocar variaciones en el estado general, para explicar la reaparicion largo tiempo despues de las enfermedades curadas; por ejemplo los forúnculos que reaparecen todos los meses. Manifiesta tambien que en otras ocasiones ha indicado que la propagacion de las enfermedades contagiosas puede hacerse por el aparato pilo-sebaceo.

DR. J. ALVARADO.



MISCELANEAS

Segun noticias auténticas que hemos recibido de la region valenciana, ha decrecido notablemente la enfermedad epidémica que apareció en Játiva y algunas otras poblaciones limítrofes á dicha ciudad, pues hace muchos dias que no se registran nuevas invasiones, y se hallan ya convalecientes los individuos últimamente atacados.

Tambien en Santiago han desaparecido los temores que en un principio causó un gran número de casos *sospechosos*, diagnosticados despues de tifus, por ser muy escasos hoy los enfermos víctimas de la infeccion.

*
* *

Nuestro querido amigo y suscriptor D. Guillermo Hernandez Sanz, médico de la Beneficencia municipal de esta ciudad, ha practicado en la Facultad de Madrid el ejercicio del grado de Doctor, leyendo al efecto un buen discurso acerca de *La pústula maligna* y habiendo obtenido la calificacion de *sobresaliente*.

Felicitemos á nuestro jóven compañero por el triunfo conquistado, esperando que no sea el último de su carrera, toda vez que tiene condiciones y le sobran alientos para ello.

*
* *

Damos las gracias al director de *El Génio Médico-Quirúrgico* por las explicaciones que nos dá en su último número, á propósito de las relaciones de fraternidad que deben unir á la prensa profesional de Madrid y la de provincias, de cuyo asunto se ha ocupado el *Doctor L. Solano* en la Seccion profesional de nuestro periódico.

PUBLICACIONES RECIBIDAS.

Le Peronospora Ferrani, agent infectieux du Choléra, et la vaccination cholérique, par le docteur Duhourcau (de Cauterets). Toulouse, 1885.

Estudio y aplicacion de las aguas minerales de España en el tratamiento de las enfermedades de la piel, por el Dr. D. Jerónimo Perez Ortiz. Madrid 1885. (Pertenece á la Biblioteca de Medicina y Cirugia practicas.)