

Correo Médico Castellano

REVISTA QUINCENAL DE MEDICINA, CIRUGIA, FARMACIA
Y CIENCIAS AUXILIARES



SECCION PROFESIONAL

CRÓNICA DE LA QUINCENA

LA CONJURACION DEL MIEDO.—PROFANACION DE LA CIENCIA.—LA CUESTION FERRÁN.



ASI todos los periódicos nos traen diariamente noticias de esa conjuración terrible que en los diversos puntos de España se ha fraguado contra los médicos, so pretexto de que ellos tienen la culpa de que la epidemia se propague, y de que ellos son los causantes de los horrores que produce en las familias, de las perturbaciones que provoca en el comercio y de la paralización que determina en la industria.

No hemos de entretenernos en desvirtuar las calumniosas especies que contra nosotros se propalan, ni en señalar con el dedo á las personas que vierten en las muchedumbres tales ideas en desprestigio de los hijos de Esculapio, pues el tiempo, juez inexorable é imparcial, se encargará de hacernos justicia; pero sí hemos de indicar que esa conjuración insensata es la peor de todas las conjuraciones por estar engendradora por el miedo, y que la causa de ese mal, que desde lo íntimo de nuestra alma deploramos, no se halla sólo en las masas populares sino también en las que blasonan de ilustradas. Algo y aun algo del *determinismo* de esa iniquidad con que recelosamente se mira hoy á la clase médica española, está también en el seno de ella, donde la sierpe vil de las discordias ha derramado su letal veneno, concitando odios, robusteciendo envidias y despertando un amor propio rayano en el egoísmo, que rom-

pen los lazos fraternales que deben unir á tan respetable como dignísima colectividad.

*
* *

Esa corrupcion de nuestras costumbres profesionales, además de gangrenar profundamente las entrañas de la clase médica española, envuelve un gran peligro social, cual es el que resulta del prurito desarrollado hoy en nuestra pátria de tratar las cuestiones científicas más importantes personas indoctas é imperitas, que profanan el augusto templo de nuestra Ciencia, erigiéndose *pro auctoritate propria* en dispensadores de consejos y remedios no del todo inofensivos.

Políticos, abogados, ingenieros, comerciantes, industriales y hasta gentes de cogulla se entrometen con el desenfado característico de los picapleitos á publicar recetas y á emitir opiniones médicas, que el vulgo recibe como dogmas incontrovertibles; mientras que cuanto aconsejan ó informan los verdaderos profesores de la ciencia de curar se toma, como decirse suele, á beneficio de inventario. Esto dá la medida del grado de instruccion de la sociedad española, que no comprende siquiera los peligros á que se expone con su desatentada conducta, y esto muestra bien á las claras la postracion á que ha llegado la clase médica.

¿Qué hacer para remediar ese mal que nos aflige? Una cosa muy sencilla: caldear nuestros juicios en la luz de la idea que vivifica, y nó en el relámpago de la pasion que mata.

*
* *

La cuestion Ferrán sigue á la órden del dia.

Por fin la Real Academia de Medicina ha emitido su informe sobre la ferranizacion, formulando conclusiones semejantes á las del de la Comision oficial que fué á Valencia, si bien se hacen en él algunas afirmaciones que en otro lugar de este número analizamos críticamente.

La Academia de Ciencias de París, que en un principio calificó al micrógrafo tortosino con el apelativo de *industrial eminente*, ha reaccionado en favor de nuestro compatriota, ante la conducta de Mr. Pasteur, patriarca ilustre de la microbiología moderna, el cual con esa rectitud de juicio que sólo encarna en los *verdaderos* sabios, y con esa penetracion sutil de los *verdaderos* genios, estima en lo mucho que valen los trabajos del Dr. Ferrán, considerándole, no como un industrial, sino como un habil experimentador y docto hombre de ciencia.

Dada la actitud de Pasteur, que han de seguir todos sus discípulos y todos los partidarios de su doctrina, no es aventurado augurar que el premio de 100.000 francos ofrecido por dicha Academia en el año anterior al autor del mejor medio preservativo ó curativo del cólera, será adjudicado al joven médico español, á quien cuadran perfectamente aquellos versos de nuestro paisano y comprofesor Ventura Ruiz Aguilera, que dicen:


caminar hácia el fin con firme planta,
á la edad consolando que agoniza,
apóstol de otra edad que se adelanta,
es empresa que al vulgo escandaliza;

como cuadra á cuantos defendemos las inoculaciones ferranianas, lo que continúa en la misma poesía:

por loco siempre ó necio fué tenido
quien lanzas en su pró rompe en la liza.

Poco nos importa que se nos tilde de *locos* ó de *necios*: nos basta la satisfaccion de haber cumplido con nuestro deber para oir tranquilos tales insultos, que desde luego condenamos al más soberano desprecio.

DR. L. SOLANO.



*
● **SECCION DOCTRINAL** ●

CASO CLÍNICO RARO

SEGUIDO DE MUERTE INEXPLICABLE
(CONTESTACION AL SR. PIÑUELA)

POR

Bernardo Gil y Ortega

Médico-cirujano titular del Olmo de la Guareña (Zamora).

DISGUSTADO me hallaba y un si es ó no es arrepentido de haber tenido en mal hora la ocurrencia de suponer digno de ser lanzado á los vientos de la publicidad un suceso clínico, de cuya originalidad é interés iba ya dudando al ver el prolongado silencio de mis compañeros á las excitaciones que reiteradas veces hice en mi humilde trabajo, cuando fuí agradablemente sorprendido por un artículo que bajo el epígrafe *Algunas observaciones etc.*, publica en el número 29 del CORREO, el ilustrado médico de Fuentes de Béjar, D. Emilio M. Piñuela.

Aunque de pequeñas dimensiones, relacionadas con el objeto que se propone, es discreto, sutilísimo en algunos puntos, y demuestra desde luego que sobran alientos al que le ha pensado para criticar é ilustrar escritos de más alto vuelo que el que esta vez ha tenido la honra de molestar su atención.

Entremos en materia.

No me extraña que no se explique el Sr. Piñuela esa especie de fragilidad morbosa, digamoslo así, que la observacion nos demuestra existir en algunos organismos, en virtud de la que causas insignificantes y que resultan estériles la mayor parte de las veces para la generalidad de los individuos, producen en otros efectos que nos admiran y sorprenden, precisamente por la desproporcion entre esos dos conceptos que ordinariamente suelen estar relacionados de una manera tan íntima. Y no necesita mi ilustrado comentador recurrir á tal ó cual modificacion del tejido, determinada por insuficiencia ó vicio de nutricion, para cohonestar cosas inconciliables en el orden natural de los acontecimientos patológicos, porque no siempre podemos darnos razon de estos hechos, tratándose á veces de modificaciones elementales íntimas que escapan á nuestros medios de investigacion y que hemos de suponerlas ó admitirlas por induccion, desde el momento en que vemos esa misma susceptibilidad á la influencia de

las pequeñas causas en individuos adornados de todos los atributos exteriores de una buena constitucion.

Creo no necesitar aducir hechos en demostracion de la existencia de estos seres, que mi apreciable compañero habrá encontrado de seguro en su práctica, y en los que un arañazo insignificante en la piel, se convierte en motivo de una herida supurante ó de una úlcera; la más leve contusion, en origen de un equimosis ó trombus; el más imperceptible cambio de temperatura, en ocasion de una angina ó un catarro bronquial, etc., etc.; individuos que, en una palabra, á pesar de sus apariencias, pueden considerarse como el *nolli me tângere* de las influencias morbosas.

Y en ellos se encuentran justa y proporcionalmente desarrollados todos los sistemas, aparatos, órganos y tejidos, y las funciones se ejercen con regularidad y sin predominio exclusivo de unas sobre otras, presentando—segun el lenguaje de Galeno—«la exacta proporcion y justa mezcla de las cualidades simples ó compuestas de las partes similares ó simples del cuerpo humano, que es lo que dá origen á las buenas constituciones y á la salud». Esto debe entenderse siempre en los límites de lo posible, porque en la realidad esas exactísimas proporciones son un mito, habiendo de conformarnos con lo que el médico de Pérgamo llamaba «temperamentos ó mezclas imperfectas», estados intermedios compatibles con el libre ejercicio de las funciones.

En Medicina como en todas las ciencias de observacion, y más que en ninguna por la índole especial de su objetivo, siempre habrá alguna incógnita por resolver; y es que no conocemos, ni probablemente conoceremos nunca, la esencia, las causas primordiales de la materia orgánica viva y de los fenómenos fisiológicos ó patológicos que en ella se realizan. Quizá—y permitáseme la digresion—nos seria muy provechoso no empeñarnos en conocerlas, distrayendo en disquisiciones, las más veces inútiles, un tiempo y un trabajo que podian ser fecundos en resultados prácticos aplicados á otro género de investigaciones. *No empeñarse en conocer lo que Dios ó la Naturaleza nos han vedado, es una docta ignorancia* (Werlhof.)

De todos modos, y una vez admitida la existencia de esos individuos de escasa resistencia, justificada ó no por su aparente modalidad orgánica, casi siempre se ha podido establecer el lazo de union de la causa al efecto, ó sean los fenómenos intermedios ó genésicos. Yo he visto un hombre adulto bien constituido morir á consecuencia de un arañazo en el antebrazo izquierdo, pero pudo comprobarse la existencia de una angio-flebitis que terminó por supuracion é infeccion purulenta, con todas las consecuencias que explican perfectamente la muerte por causa tan despreciable en la generalidad de los casos. He presenciado, siendo alumno interno, la muerte de un hombre á consecuencia de una contusion en el cráneo, que ni aun equimosis en la piel produjo, mas la autopsia demostró la rotura de uno de los ramos de la arteria meníngea media y un derrame enorme de sangre en la cavidad aragnoidea, que ocasionó por compresion el aniquilamiento rápido de la actividad cerebral en todas sus formas.

Estos casos podria multiplicarles sin esfuerzo, pero no lo creo necesario, porque estoy persuadido de que no habrá ningun médico que

no cuente algunos del mismo género en el ejercicio de su profesion.

Aquí lo extraño, lo anómalo, es lo poco definido de ese lazo de union y la incertidumbre acerca de la naturaleza del proceso morboso que se produjo.

Penetremos ahora en el fondo del artículo de mi estimado compañero y analicemos, en primer lugar, la manera como explica la parte mecánica de la produccion del fenómeno—llamémosla técnica del hecho—; en segundo, la causa próxima de la lesion ocasionada; y en tercero, la causa inmediata de la muerte que sobrevino.

Partiendo del principio de la suma elasticidad y resistencia del cuerpo contundente que califica de *elástico de primera clase*, supone: «que al actuar sobre otro cuerpo menos elástico (de segunda clase), lo hace en virtud de dos tiempos; en el de su máxima compresion, y al recobrar ambos su forma primitiva ó de reaccion, se sumará con la del cuerpo elástico de segunda clase por ser él inmóvil y de menor elasticidad de tal modo que un golpe al parecer sencillo y por lo tanto contusivo de primer grado puede reputarse de cuarto lo menos: que el golpe contusivo dotado de una gran fuerza elástica rechazado en el primer momento por la elasticidad de la piel, período compresivo, reaccionó en el segundo periodo sobre el celular que debió sufrir horrible compresion y, por lo tanto, y contando con las tendencias que admite en el paciente, halla explicable el aumento de volúmen excesivo.»

Confieso ingenuamente que el párrafo transcrito resulta para mí algo confuso, sin duda porque para comprenderle con claridad, se necesitan conocimientos más profundos de los que poseo en las ciencias físicas; pero si mal no recuerdo—porque voy siendo ya casi viejo—esa propiedad de la materia llamada elasticidad, se desenvuelve en los cuerpos de varios modos: por flexion, torsion, traccion y presion.

Admito desde luego esa elasticidad suma por flexion—aunque no tanta resistencia—en la mimbre; admito tambien en los tejidos una gran elasticidad por traccion, no tan grande por torsion y más pequeña aún por presion que es la que en este caso concreto habia de ponerse en juego; pero á duras penas si concibo más que uno de los dos tiempos en que la supone obrando el Sr. Piñuela, el de su máxima compresion; porque en el segundo, ó sea al recobrar los dos cuerpos su forma primitiva, ó lo que es lo mismo, al separarse el cuerpo contundente de los tejidos y dejarles por lo tanto de comprimir, no creo siga desenvolviéndose en aquel fuerza nueva de ningun género en el mismo sentido que antes, sino que, por el contrario, deja de actuar la que se desenvolvió y permite que los tejidos vuelvan á su primitiva posicion, en el grado en que lo consientan su elasticidad ó reaccion á las presiones y la entidad de la lesion ocasionada.

Ahora bien; á igualdad de elasticidad en dos cuerpos, la fuerza que tal propiedad desarrolla ha de estar en razon directa del número y volúmen de sus fibras y de su longitud; y esto supuesto, una mimbre que podria tener centímetro y medio de diámetro en su extremo más grueso, tres ó cuatro milímetros en la punta y una longitud de metro y medio próximamente, no pudo, en mi concepto, desarrollar la fuer-

za de flexion suficiente á producir una horrible compresion en el tejido celular, como supone mi digno é ilustrado compañero.

No es raro (y en esto estoy perfectamente de acuerdo con el señor Piñuela) sino que, por el contrario, es bastante frecuente que un golpe ó compresion más ó ménos grande deje indemnes los tejidos de cubierta y ocasione lesiones gravísimas y hasta rápidamente mortales en los órganos profundos, bastando citar en apoyo de esta aseveracion los numerosos casos diarios de golpe ó contusion en las cavidades abdominal ó toracica, en los que á veces ni aun la más pequeña erosion ó equímosis se encuentra en la piel, y despues se hallan en la autopsia—si no se han podido diagnosticar en vida—lesiones sumamente graves de las vísceras, que justifican perfectamente desenlaces funestos inexplicables á un exámen superficial. Es de advertir, sin embargo, que estos sucesos no tienen por lo general de extraordinarios más que la apariencia y que son casi siempre lógicamente comprensibles y explicables.

En efecto: tienen lugar ordinariamente—por no decir de una manera constante—en regiones en que coexisten una gran elasticidad de las cubiertas, que las permite ceder delante de los cuerpos contundentes sin detrimento ninguno (siempre que no se excedan los límites de aquella y el agente reúna ciertas condiciones de extension superficial y de forma) con determinado volúmen, situacion, fijeza accidental ó permanente y resistencia mayor ó menor de los órganos en su interior contenidos.

Así se explica perfectamente que una contusion ó compresion de las paredes abdominales, que nó ha ocasionado en ellas lesion alguna de importancia, produzca una rotura del hígado, ó de la vejiga urinaria ó de un asa intestinal distendida; así se comprende que una contusion ó compresion de las paredes torácicas pueda producir una desgarradura del pulmon, sin lesion de las partes blandas ni de las costillas, como fué el primero en demostrar con gran copia de datos Gosselin en una extensa Memoria publicada al efecto. No entro en más pormenores relativamente al mecanismo de la produccion de estos hechos, porque creo basta enunciarlos, y además me llevaría más lejos de mi objeto al escribir este trabajo que ya se va haciendo harto más difuso de lo que me había propuesto.

He intentado demostrar que esos fenómenos raros necesitan de ciertas condiciones para realizarse, condiciones que hacen relacion ya á las regiones ofendidas, ó ya á los agentes productores de la agresion; mas como quiera que el sitio donde tuvo efecto la que nos ocupa, no puede compararse sin alguna violencia á los precedentemente citados, ni el cuerpo que intervino reúne las condiciones precisas, no tienen aplicacion á él las conclusiones que se desprenden de los anteriores razonamientos.

Las tendencias y predisposiciones que, para hacer compatibles los efectos con la causa, atribuye el Sr. Piñuela al Pascasio García, no son del todo fundadas, pues si bien es cierto que no nadaba en la abundancia, tampoco su escasez de recursos llegó hasta el extremo de carecer de lo estrictamente necesario, dados los hábitos de frugalidad de esta clase de gentes. Basta para probar que el equilibrio de los movimientos de asimilacion y desasimilacion no debió romperse

en gran perjuicio de aquella, la circunstancia de hallarse en el enfermo bien definido el temperamento sanguíneo, y la falta de toda clase de antecedentes patológicos, acreditando hasta el momento del percance la más envidiable salud.

Veamos ahora si es posible admitir las lesiones vasculares que el compañero supone, y, si dado caso de admitirlas, podrían explicarnos el cuadro de síntomas presentado, con más la muerte por edema de la glotis que es la consecuencia final que deduce.

Supongamos—y no es poco suponer—que la violencia del golpe fué tal, que hubo de producir la dislaceracion de la túnica interna y válvulas de las venas superficiales, y entre ellas la yugular del lado correspondiente: la consecuencia inmediata hubiera sido la dilatacion de las venas lesionadas y el éstasis de la sangre limitado precisamente á las regiones tributarias de estas venas, y la mediata ó secundaria—dado caso que la tension de la sangre en los vasos venosos hubiera llegado á ciertos límites—un edema más ó ménos graduado, pero circunscripto siempre á las mismas regiones.

Si las válvulas de la vena yugular hubieran sido destruidas, se hubiera presentado indefectiblemente el pulso venoso como una de sus consecuencias precisas. Ahora bien; la dilatacion de las venas por acúmulo excesivo de sangre en su cavidad, tiene sus síntomas característicos, cuya apreciacion hubiera sido facilísima tratándose sobre todo de una vena tan superficial y voluminosa como la yugular externa. Además, la tumefaccion se extendió desde los primeros momentos con rara uniformidad á los dos lados del cuello y de la cara y hasta de la cabeza, propagándose despues á casi todo el tronco, y ni hubo edema como con insistencia afirmé en mi historia clínica, ni se presentó el pulso venoso mencionado arriba.

El cartílago de la laringe—supongo se refiere al tiroides—no debió ser contundido, porque las ligeras señales del golpe empezaban en el límite externo de la region laríngea, no pudiendo por consiguiente tampoco haber lesion directa ni indirecta de la arteria que indica.

¿Es conciliable con las causas que existieron y los síntomas que se presentaron la idea de un edema de la glotis? Difícil, difícilísimo me parece, y me fundo para aventurar tal juicio en las razones siguientes: la alteracion de las condiciones físicas de la voz, que siempre fué poco acentuada, existía ya cuando se presentó por primera vez el enfermo á mi observacion, época en que todavía no podian ser muy excesivas las compresiones y trastornos circulatorios consiguientes; además, estas compresiones—dado caso que hubieran ocasionado un gran éstasis vascular venoso y las sufusiones serosas consecutivas—sólo habrian ejercido su accion en los primeros períodos de la enfermedad en la red venosa superficial, y sabe muy bien mi apreciable compañero que esa no es la vía por donde se fraguan los edemas glóticos. Pero prescindiendo de si hubo ó nó causas abonadas á su produccion, veamos en definitiva si existió, que es en mi concepto lo más práctico y positivo.

No hagamos mencion de los síntomas laringoscópicos y táctiles que no se recojieron y fijémonos en los racionales, ó sea los que están en relacion con las funciones fisiológicas que el órgano desempe-

ña. Las principales, sinó las únicas, son las que hacen referencia á la respiracion y á la fonacion.

Si bien es verdad que la voz suele alterarse en el edema de la glotis, y muy especialmente en el que es efecto de procesos ulcerosos crónicos que extienden sus alteraciones secundarias hasta las cuerdas vocales, no sucede eso con tanta frecuencia cuando es efecto de una discrasia hidropigénica ó de una sufusion serosa consecutiva á un obstáculo cualquiera á la circulacion en el sistema venoso profundo. De todos modos, si la lesion reúne todas las condiciones necesarias á esta modificacion fonética, la alteracion se gradúa mucho más y presenta otros caracteres.

Repito que no hubo más que un ligero cambio en el tono y timbre de la voz, y siendo así que los demás síntomas que se manifestaron—ó mejor dicho faltaron—excluyen por completo la simple suposicion del edema, y teniendo por otra parte sencilla explicacion esa alteracion vocal ¿por qué hemos de violentar la significacion de los hechos y darles otra interpretacion distinta de la que realmente deben tener?

Sabe mejor que yo mi ilustrado comprofesor, que una compresion ligera del recurrente ó del vago por encima del laríngeo inferior, puede ocasionar el fenómeno cuya génesis estamos investigando, pudiendo llegar, segun el grado de aquella, desde una modificacion apenas sensible, hasta la extincion completa de la voz por parálisis de las cuerdas vocales. De esta manera se explica ese mismo fenómeno en el aneurisma de la aorta y siempre que un tumor, una infiltracion ó cualquiera otro proceso morboso análogo, ejerce una compresion más ó ménos graduada sobre los referidos nervios. Además, las modificaciones del tono, timbre é intensidad de la voz, no son sólo debidas al grado de tension, engrosamiento, etc., de las cuerdas, sinó que contribuyen poderosamente á ese efecto los órganos accesorios que hacen el oficio de cajas sonoras; y no hay que decir si estarían modificados en su capacidad, tension, grosor y demás condiciones que alteran las condiciones del sonido

¿Qué otros síntomas positivos existieron que pudieran corroborar tal suposicion? Ninguno, porque no hubo sensacion de cuerpo extraño ni nin guna otra anormal, ni dificultad en la deglucion, ni tos, ni los trastornos respiratorios que son los más característicos del edema de la glotis.

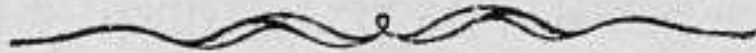
Es bien sabido que en esta afeccion la désnea es persistente é interrumpida de vez en cuando por accesos de sofocacion, que la convierten en una ortopnea angustiosa que amenaza concluir y muchas veces termina rápidamente en una verdadera y completa asfixia. En el enfermo en cuestion no revistió esa forma, sino que, desde que se presentó, fué permanente y uniformemente progresiva, en relacion con la dificultad que la hinchazon enorme de los tejidos del cuello, del pecho y del tronco iban oponiendo al libre funcionamiento de los órganos respiratorios y de sus auxiliares.

Son por otra parte clásicos los caracteres de la respiracion en el edema; y, para condensarlos en pocas palabras, diré que faltaron el cornage y silbido inspiratorio y que eran igualmente difíciles los dos tiempos.

Podría añadir más datos á los consignados, pero los creo suficientes á demostrar que no existió el edema de la glotis y que, por consiguiente, mal pudo ser la causa próxima de la muerte.

Si yo me atreviese á formular sobre el particular una opinión algun tanto concreta, sería la siguiente: las emisiones sanguíneas abundantes y repetidas, sumadas á una respiración incompleta y, por lo tanto á una hematosi imperfecta, constituyeron al enfermo en un estado de anemia aguda general que debió graduarse en el cerebro mucho más que en ningun otro órgano, por la dificultad que en las últimas horas hubo de oponer la tumefacción del cuello al retorno de la sangre venosa y, por consiguiente, á la renovación necesaria de la sangre arterial; en estas condiciones, una causa determinante que se agregara, pudo privar al cerebro de la cantidad de sangre suficiente á mantener la excitación necesaria al ejercicio normal de sus actividades. Según datos recogidos posteriormente, esa causa existió, pues la muerte sobrevino de repente á consecuencia de haberse bajado el enfermo de la cama al sillico y haber permanecido algun tiempo de pié: en esta posición el riego sanguíneo cerebral disminuiría rápidamente de una manera considerable, ocasionando el síncope que le privó casi instantáneamente de la vida.

He hecho lo posible por satisfacer las dudas de mi ilustradísimo comentador: sentiría no haberlo conseguido y, por ende, haber agotado la paciencia de los benévolos, Directores y abonados del CORREO MÉDICO CASTELLANO.





OFTALMOLOGÍA.

LA CEGUERA

SUS CAUSAS Y MEDIOS DE PREVENIRLA

por el Dr. M. Roth

TRADUCCION DEL DR. HIPÓLITO R. PINILLA.

(CONTINUACION)



En el tercer grupo de cegueras por accidente, la primera columna representa lo traumatis-mos directos sobre los ojos; la segunda las operaciones desgraciadas hechas en los ojos; la tercera los traumatis-mos de la cabeza y la cuarta la inflamacion simpática de los ojos, que es la inflamacion del segundo ojo en las personas que han perdido ya el otro por accidente ó por enfermedad.

Haré alguna mencion de las causa, de los accidentes y traumatis-mos.

Tabla del Dr. Seidelman, sobre las causas traumáticas de ceguera.

EN 233 CASOS			
<i>En la guerra.</i>			
Fragmentos de proyectiles.	5	Pedacitos de madera (cortes de ma- dera).	8
Balas de fusil.	13	» paja y de semillas du- rante la recoleccion.	3
	<hr/>	Chispas de una locomotora.	1
	18	Estallido de la recámara de un fusil	1
		Inyeccion artificial de pus (en mé- dicos)	1
<i>En varios otros.</i>		Pedacitos de piedra de un molino.	4
Pequeñas piedras de hierro (herrer- os y cerrajeros)..	22	» hielo (al machacarlo)..	1
Explosion.	9	» carne y huesos macha- cados (carniceros y cocineras)..	1
			<hr/>
			51

<i>Por caídas.</i>	
De una escalera.	5
De un carro.	2
» caballo.	1
» tablado.	1
Sobre un suelo de piedra.	2
» hierbas.	2
» fragmentos de barro.	2
	<hr/>
	15

<i>Por golpes.</i>	
Contra una puerta.	4
» diversos objetos en la oscuridad.	5
» un cuerno de un buey.	3
Una coz de caballo.	1
	<hr/>
	13

Por golpes y cuerpos extraños introducidos en el ojo.

Fragmentos de pedazos de madera.	15
Piedras.	12
Chispas y hollin.	4
Ramas de árbol.	7
Corchos de botellas de cerveza.	3
Perdigones.	1
Un palo de un ciego.	1
Inyeccion de Logroin.	1
Quemadura de la cal.	7
Cortaduras de las uñas.	3
Accidentes de un tren.	3
	<hr/>
	30

<i>Por jugar.</i>	
Con un tenedor.	3
» cuchillo.	7
» tijeras.	4
» luz.	1
» lapiz de pizarra.	1
» alas de sombrero.	7
» arcos y flechas.	7
» pólvora.	3
» tapones y morteritos.	3
» compás.	1
» cordel.	2
	<hr/>
	39

Por descuidos y desgracias.

Por tirarse con agallas.	1
» piezas de madera.	2
» patatas.	1
» piedra.	2
» martillo.	1
» otros objetos.	2
» una percha.	2
» un látigo.	2
	<hr/>
	13

Por malicia y rudeza.

Golpe con un bastón.	3
» el puño.	10
» una botella.	1
	<hr/>
	14

Tabla del Dr. Laudsberg, sobre las causas traumáticas de ceguera.

EN 71 HOMBRES.

En varios oficios.

Varias sustancias introducidas en el ojo.	21
Instrumentos cortantes perforantes.	5
	<hr/>
	26

Accidentes.

Coces de caballos.	2
Con un cortaplumas (en juegos de niños).	3
» tenedor (en id. id).	1
Caer sobre escaleras.	4
Golpe con un tapon de botella de champagne.	1
Caer sobre un vaso de vidrio.	2
Escaldado por agua.	1
	<hr/>
	14

En la guerra.

Por un pedazo de proyectil.	1
Con el pincho de una bayoneta.	1
	<hr/>
	2

Por explosiones.

Percusion de cascos.	4
De pólvora.	2
	<hr/>
	6

EN 19 MUJERES.

Cuerpos extraños introducidos.

En el ojo.	4
Pincho de cortaplumas.	2
» de tijeras.	2
Por empujar hácia delante un objeto puntiagudo.	1
Con un pedazo cristal.	1
	<hr/>
	10

Por malicia.

Arrojarse piedras.	3
Golpes con bastón.	5
» con látigo.	3
Pinchado con un cuchillo.	10
» con horquilla.	2
	<hr/>
	23

<i>Por malicia.</i>		<i>Por riñas.</i>	
Golpe con baston.	3	Con piedras.	3
» tenedor.. . . .	2	» cuchillo.	4
» cuchillo.	2	» martillo.	1
» vaso.	1		
Quemadura con cal.	1		
	<hr/>		<hr/>
	9		8
<i>Por descuidos.</i>		<i>Accidentes.</i>	
Estallar cápsulas explosivas.	6	Empujar hacia delante un objeto puntiagudo.	3
Explosiones de pólvora.	3	Percusion de un trompo de hi- landera.	1
Con un cortaplumas.	3	Por una rama de un árbol.	1
» espada.	1		
» tijeras.	1		
	<hr/>		<hr/>
	14		5

Entre 165 ciegos segun relacion del profesor Conis.

71 cerrajeros.
33 de oficios manuales.
20 albañiles.
14 forjadores de metales.

11 maquinistas.
6 torneros de metales.
5 molineros.
5 picapedreros.

Los mineros y trabajadores en canteras son frecuentemente heridos por la explosion de pólvora ó de otros fulminatos usados en su oficio. En los distritos donde hay minas de carbon, el 60 por 100 de los ciegos se encuentra entre los mineros segun Layet y Meinel. Entre los ciegos que hay en París en el Hospital des Quince-Vingt, el 52'2 por 100 lo son por heridas causadas por la explosion de la pólvora, segun Dumont.

El Sr. Boissonne, manufacturero de ojos artificiales, bien conocido en París, encuentra que entre 3.984 personas con un solo ojo, 939 han perdido el otro en la niñez; 343 por explosiones de polvorines y traumatismos provocados por armas de fuego.

Las operaciones infructuosas figuran con 1'938 por 100, casi el 2, número que bien puede ser considerablemente disminuido cada dia, aunque de todas maneras escasamente llegan al 1 por 100 las operaciones desgraciadas que causen completa ceguera.

Traumatismos en la cabeza que causan ceguera.—El efecto principal de tales traumatismos son roturas de los vasos de la coróidea, y desprendimiento de la retina, hemorragias internas y efusiones inflamatorias secundarias ó concusiones de la retina.

La oftalmia simpática traumática, es producida por un ojo que ha sido herido previamente ó que está ya perdido por otra causa, y origina una inflamacion simpática del otro ojo. Esta inflamacion simpática contribuye en el diagrama adjunto con un 4'509 por 100, es decir, un 4 1/2 por 100.

El Dr. Magnus ha publicado un cuadro de 30 casos de ceguera traumática. En 22 de ellos se habia perdido previamente el ojo derecho por una causa traumática, y en 8 casos habia sido el ojo izquierdo. El período de tiempo transcurrido entre la

pérdida del primer ojo y el comienzo de la inflamación simpática del segundo, varió

De 4 á 10 semanas en 9 casos.

De 3 á 9 meses en 6 »

De 1 á 28 años en 15 »

El Dr. Mooren publicó un cuadro de 59 casos de esta inflamación simpática. En 44 casos el primer ojo se perdió por un traumatismo y en 15 sin esa causa.

En el cuarto grupo del adjunto diagrama con sus 23 subdivisiones, se expresan las varias enfermedades del organismo que causan ceguera.

Entre estas causas encontramos que las enfermedades del cerebro y de la médula espinal contribuyen con un 18 por 100, originando una destrucción del nervio óptico—casi siempre es por esto, y aquí es secundaria y no primaria como en el primer grupo—si bien una atrofia secundaria semejante se produce también por otros trastornos.

La tercera columna—en orden de altura—demuestra que la viruela causa todavía un 2'21 por 100 de cegueras.

Antes de haberse introducido en Francia la práctica de la vacunación, causaba la viruela un 35 por 100 de cegueras—según Carion du Villars—y en 1856 solo un 7 por 100 fué debido á esta causa.

Entre 2.755 enfermos del hospital de variolosos de Hamburgo, ha encontrado el Dr. Oppert, en 1871, 300 enfermos de ojos, de los cuales uno perdió la vista de ambos ojos, y ocho la perdieron de uno solo. Y en 270 casos de oftalmia variolosa, Landsberg ha encontrado 4'8 por 100 de ciegos.

Concluyendo con esto mis observaciones sobre las causas de la ceguera, llamaré vuestra atención sobre algunas otras más importantes causas de ceguera que se llaman IGNORANCIA y NEGLIGENCIA.

Sin ningún cuadro en que gráficamente se expresen estas causas, permitidme que al hacer mención de ellas, las divida en cuatro grupos.

1.º Ignorancia respecto á la higiene general y especial del ojo, en las madres, nodrizas y todas aquellas personas á quienes está confiado el cuidado de los niños.

2.º Ignorancia de los maestros y maestras de escuelas, en materias de salud, de educación física y de higiene de la vista.

3.º Ignorancia y negligencia de las clases trabajadoras respecto á las influencias dañosas que afectan á la salud general y que causan enfermedades de los ojos.

4.º Ignorancia de los médicos con respecto al conocimiento y tratamiento de las enfermedades de los ojos.

No puedo entrar detenidamente en la segunda parte de mi asunto, que atañe á la *posibilidad* de prevenir las causas de la ceguera. Empero sobre las causas señaladas en el primer grupo pienso que los matrimonios entre ciegos, ó entre parientes, deben ser rechaza-

dos, así como los efectuados entre personas que padezcan epilepsia, afecciones consuntivas, constitucionales ó hereditarias.

En cuanto á las del segundo grupo, la inflamacion purulenta de los recién-nacidos y de los adultos, representada por las dos columnas más altas del diagrama que da una fraccion de casi 20 por 100, puede ser quizas enteramente destruida, por profilaxis ó por tratamiento. Y muchas de las demás enfermedades pueden ser tambien prevenidas en grande extension.

En el tercer grupo, la mayoría de los accidentes son causados por descuidos y malicia; de aquí que puedan ser impedidos en más de un 50 por 100.

En el cuarto grupo, vemos que hay muchas enfermedades del cerebro y médula espinal que causan atrofia del nervio óptico—que van representadas en las dos columnas más altas al grupo y que originan un 9 por 100 de ciegos—y muchos casos de tifus, sarampion, escarlatina y viruela, que son sencillamente debidos á la infraccion de las reglas sanitarias, y por lo tanto, fácilmente prevenibles.

La opinion de los oculistas respecto á la posibilidad de prevenir la ceguera, varía. Algunos están convencidos de que el 40, el 50 y aun el 75 por 100 de los ciegos existentes hoy en Europa, podían haber sido evitados.

Despues de haber entrado de lleno en la enumeracion de las causas de ceguera y haber demostrado cuantos casos pueden impedirse, me permitireis dedique tambien algunas palabras á los medios prácticos de prevenir la ceguera.

El Dr. Haltenhoff, oculista bien conocido de Ginebra, que ha tenido á su cargo hace poco el discurso-resúmen de los trabajos de la Sociedad para la preservacion de la ceguera, concluia sus notas diciendo:

«Debería ser tarea de los gobiernos, de los higienistas y de los hombres filantrópicos, el propagar sanas y sencillas nociones, no tan solo sobre higiene general, sino tambien sobre la higiene de los ojos. Es evidente, que lo que más debíamos desear es que á todo el mundo le fuera fácil cuidar de sus ojos.

»La instruccion higiénica de todas las clases del pueblo es un *desideratum* de todo sistema completo de educacion.

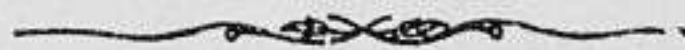
«La Sociedad Londonense para la prevencion de la ceguera ha entrado intrépidamente en esta vía, con sus publicaciones populares y la distribucion gratuita de las mismas; pero los gobiernos están en mejores condiciones aún que las personas privadas, para trabajar en este sentido.

La mayoría de las enfermedades de los ojos de los niños son curables si no se las descuida. Por esto es de la más alta importancia que todos los médicos reciban un curso teórico y práctico al objeto único de estudiar el tratamiento de las enfermedades de los ojos» (1).

(1) Estos cursos y aun los exámenes obligatorios existen en Austria, Alemania, Italia y Suiza, pero no existen en Inglaterra ni en España. La Sociedad para la prevencion de la ceguera, tiene intencion de pedir al Consejo de Educacion Médica, que se impida á todo médico obtener el título de tal sin un previo examen teórico y práctico sobre oftalmología.

No son pocos los oculistas distinguidos que declaran que de 1.000 casos de ceguera, escasamente una cuarta parte serían los que pudiesen ser considerados como inevitables, y que la mitad ó más podrían ser perfectamente prevenidos por un apropiado tratamiento profiláctico y curativo; por todo lo cual, es de esperar que los esfuerzos de los hombres filantrópicos que combaten la ceguera como una de las mayores desgracias sociales, individuales y económicas, logren disminuir considerablemente el número de estas pobres víctimas, en época no muy remota.

Veamos, pues, de aumentar todos los esfuerzos para conseguir que disminuya esta espantosa cifra de 320.000 ciegos que existen en Europa y de los cuales tocan á Inglaterra 31.000.



Crónica del Cólera en España.

LAS INYECCIONES HIPODÉRMICAS

CONTRA EL

CÓLERA MORBO EPIDÉMICO

POR

D. Tomás Maestre Perez

Doctor en Medicina y Cirugía (Murcia.)



AUNQUE antes de entrar en el tratamiento del cólera, debiera lógicamente empezar por exponer la naturaleza de esta terrible enfermedad, como el peligro está encima y sus estragos se sienten en el mismo corazón de nuestra querida España, voy á permitirme saltar por encima de esta consideración científica, para ir derecho al asunto é indicar los medios de defensa que hay que oponer á este terrible peregrino del Oriente.

Tratar de exponer, aunque no fuera más que de una manera sucinta, todos los medios empleados contra el *cólera morbo asiático*, sería tarea difícil é interminable, porque desde esos remedios secretos y misteriosos, erróneos ó contrarios casi siempre, encomiados por el charlatanismo, hasta todos los elementos terapéuticos de que se ocupa la Higiene y la Farmacología, todo, absolutamente todo, se ha empleado para tratar de curar la terrible enfermedad á que dá origen el agente específico que nace en los misteriosos valles de la India. Ora se ha sometido á los infelices coléricos á un procedimiento bárbaro é irracional, que se designa con la denominación de *Método chino*, y que consiste en producir en las plantas de los piés, á lo largo de la columna vertebral, siguiendo los canales vertebrales, y muchas veces en la region hipigástrica, profundas escarificaciones con el hierro candente, ó bien se ha tratado de introducir en la sangre, partiendo de la teoría errónea de la alteración de elementos biliares como génesis del cólera, la *bilina*, por medio de inyecciones.

Los agentes terapéuticos más contrarios y las formas farmacéuticas más diferentes, han sido puestas en juego contra esta terrible dolencia por eminentes y distinguidos clínicos, que impotentes y desesperados ante el mal se han entregado en brazos de un grosero empirismo.

Aún no se ha aplicado contra el azote del valle del Ganges ningún plan terapéutico completo, que llene una indicación causal, que actúe directamente sobre el agente colerígeno, colocado dentro del estroma orgánico; y sin embargo ¡qué inmensa lista podríamos ofrecer á la consideración de todos, de los remedios irracionales, empíricos y sintomáticos, que formando, ora la base de esos falsos específicos con que se sorprende por los charlatanes el ánimo medroso de las pobres gentes, ó bien esos interminables planes brillantemente expuestos en las obras de Medicina, los que, después de muy razonados y muy filosóficos, dejan, sin embargo, que el terrible enemigo diezme las poblaciones donde se mete, matando por lo ménos el 60 por 100 de los individuos á quienes ataca.

No parando punto en esos ridículos medios á que la ignorancia entrega las desgraciadas masas, que en todos los tiempos tuvo en el atraso de las gentes su natural y firmísimo sosten, cualquier cruel elemento de la explotación del hombre, voy á ocuparme ligeramente de los elementos científicos empleados contra el cólera, para pasar á seguida á la enunciación de mi plan terapéutico.

Ni el *acetato amónico*, indicado por Rider, ni el *hidrato aluminico* que, á más de ser empleado por Percival y Ficinus, forma parte del tan decantado *remedio americano contra el cólera*; ni el *tanino* con el que Graefe ha formado su célebre mixtura anticolérica y al que Luton aconseja en inyecciones hipodérmicas; ni el *agua de cal*, dispuesta por Bohrend; ni los *fosfitos de cal*, aconsejados por Rabuteau; ni el *cloruro férrico*, mandado por Buchheister; ni el *subnitrito bismútico*, que empleado en 1831 por Leo de Varsovia, fué en París, en las epidemias de 1849 y 1854, un remedio usado por el vulgo; ni el *alcanfor*, el *eter* y el *ácido fénico*; ni el *sulfato negro de mercurio*, ó sea el *etiope marcial*, dado por el Dr. Mianowky en la epidemia que reinó en San Petersburgo por el año de 1871; ni las inyecciones de *cloruro mórfico* y de *brucina*, empleadas hace un año en Tolon y Marsella; ni las sales y compuestos de *sódio*; ni los baños fríos ó de vapor; y últimamente, ni la estufa seca á una temperatura de 100 grados, como consecuencia de la teoría del Dr. Koch sobre la vida de los *micrófitos*, han podido rebajar la espantosa cifra de defunciones que acusan en sus negros anales todas las estadísticas epidemiológicas. Desde los estupefacientes hasta los excitantes; desde los purgantes hasta el percloruro de hierro y los embotantes; desde el eter y el alcohol hasta la sangría y la electricidad, todo, absolutamente todo, se ha empleado contra el cólera; y, sin embargo, el enemigo sigue en pié, con la misma intensidad con que se manifestó la primera vez á Europa y siempre sembrando su camino de víctimas.

Nos encontramos también con otro grupo de medicamentos, los cuales han sido aplicados contra el cólera, no ya de un modo empírico, sino en virtud de razonamientos científicos anteriores; pero que por desgracia no han correspondido la práctica y uso de estos remedios, á las esperanzas y felicidades que se prometían sus dignos inventores. Entre ellos, nos encontramos con los *sulfo-fenatos sódico y cálcico*; con el *ácido salicílico*; con el *eucaliptol*, extraído de las olcrosas hojas del *Eucaliptus globulus*, y con el *ácido tímico* y el *permanganato de potasa*. El *aseptol*, modernamente descrito por C. Anneessen y que es

el ácido *ortoxifenilsulfuroso*, ha sido aconsejado por sus propiedades antisépticas como un remedio contra el cólera; la práctica desgraciadamente no le ha dado á este medicamento la tan ansiada victoria. Tambien el *borax*, por las recomendaciones de E. de Cyon ha tenido su época de moda; pero se ha estrellado con todas sus altas propiedades antisépticas ante el terrible azote de la *peste indiana*. Las inyecciones salinas intravenosas, inventadas por el Dr. Hayem, no llenan las exigencias del tratamiento anticolérico, porque tienden sólo á satisfacer las necesidades que despierta un síntoma, ó mejor dicho, á reparar los estragos que va haciendo el enemigo, dejando en cambio á este en completa posesion del campo del combate.

Antes de entrar de lleno á ocuparme de la enunciacion de mi *tratamiento*, debo dedicar, aunque no sean más que unas cuantas líneas para exponer mi pobre opinion sobre el tratamiento del cólera por medio del *Opio*, y sobre los tratamientos que emplean algunas de las eminencias médicas europeas.

El *opio*, bien en bruto, bien bajo la forma de extractos y de mixturas, y sobre todo, en el *láudano*, ya de Sydenham ó ya de Rousseau se ha usado y se usa con profusion pasmosa contra la enfermedad que produce el *bacillus colerígeno*.

El ilustre Dr. Tunisi lo recomienda como panacea salvadora contra esta terrible dolencia, y sin embargo he de confesar aquí, con la franqueza que me caracteriza, que no sólo no encuentro en las abstrusas especulaciones de la ciencia la razon filosófica por la que se administra el *láudano* contra el cólera, sino que he tenido, en la inmensa práctica que por desgracia he podido desarrollar en esta mi triste ciudad, la gran desilusion de ver cómo este agente no rebaja ni en una cifra siquiera el contingente de mortandad producido por la epidemia. No me he de ocupar aquí, extensamente, de los muchos inconvenientes y ninguna ventaja que tiene la aplicacion de este medio terapéutico; asunto es este que ampliaré como él se merece, en el libro que sobre el *cólera morbo-asiático*, tendré la honra de dar en breve á la estampa; aquí, sí diré que vistos los resultados y visto que algunos enfermos, que al sentirse atacados tomaron algunas gotas de *láudano*, pero observaron al mismo tiempo un plan riguroso en cuanto á la dietética y se produjeron una abundante diaforesis, se salvaron de la muerte, no por el láudano, sino á pesar del láudano. Yo no podría dormir tranquilo si hubiese dejado á un pobre colérico entregado exclusivamente á la ingestion de unas cuantas gotas de este medicamento, que seguramente no se ha de absorber por el estado en que se encuentra la túnica mucosa del tubo intestinal. Con decir que este remedio es un remedio exclusivamente sintomático, está hecho el panegírico de su importancia. No se entienda por esto que yo desprecio los servicios que nos pueden prestar los elementos de que se compone el *ópio*: no solo no los desprecio, sino que los utilizo y aprovecho, pues para combatir ciertos síntomas molestísimos, aunque no muy contados, que padecen los coléricos, empleo las inyecciones de disoluciones de *cloruro mórfico*.

Los tratamientos usados por Jaccoud, Niemeyer (con sus calomelanos, ó procedimiento indo-inglés) Bozzolo, profesor de Turin, Prota Giúrleo Cantani con su *enteroclisto*: Kaczorows-Kí, los empleados por

otros muchísimos doctores que podría citar, los creo deficientes. ó porque son tratamientos sintomáticos, ó poco intensos para combatir al formidable enemigo que nos ocupa.

He sacado de mi trabajo clínico sobre el cólera, que esta enfermedad no es una afección intestinal, como tantas veces se ha dicho, sino que es un padecimiento eminentemente orgánico; que las lesiones intestinales son una consecuencia de la eliminación del *bacillus colerígeno* y que la *diarrea riciforme* es el procedimiento por el que elimina el organismo el veneno que le quita la vida. Yo he tenido en mi práctica casos en los que no he podido comprobar la existencia de la diarrea ni de los vómitos anteriores, y a propósito de esto, recuerdo el de un niño de 11 años que se sintió atacado en mitad de la calle, fué recogido por una familia caritativa, y cuando llegué á verlo, á los diez minutos del ataque, era ya cadáver. En otros muchos, pero muchísimos, no he podido encontrar la relación de causa á efecto que debiera existir entre las insignificantes deyecciones y la gravedad y prontitud de las lesiones; es más, siempre que pregunto al que viene á buscarme sobre el estado en que se encuentra el enfermo á quien voy á ver, y me contesta que casi no ha tenido cámaras, pero que se le habían puesto los lábios azules, apresuro el paso porque tengo la triste experiencia de que siendo estos los casos mas graves, por poco tiempo que pierda, llegaré tarde.

Ya expondré en momento y lugar oportunos las razones científicas que tengo para declarar que el cólera-morbo es un padecimiento esencialmente general, y que los vómitos y cámaras no son más que síntomas en esta enfermedad, razones científicas que he sacado de la práctica, único filón que dá la verdad en las ciencias experimentales. Por ahora, y como antecedentes necesarios para la enunciación del *tratamiento*, diré tan solo que este padecimiento es producido por el envenenamiento de nuestro cuerpo á la acción de un micro-organismo especial, que hoy se considera ya sin duda alguna como agente genérico del *típus indiano*. Jameson, Gietl, Griesinger, Parkes, Pacini, Klob y Thomé; el eminente micrógrafo Hallier; el Dr. Bonis, Mafucio, Namias, Novati, Calderini, Freschi y Bertini, Delbrück, Traunstein, Branser y Budd, Popoff de San Petersburgo, Burdon-Sanderson, Niemeyer; Thompson y Rainey; Bierner, Pasteur, Koch, Ferran y otros muchísimos eminentes micrógrafos, han venido á demostrar con sus estudios, que, en efecto, el cólera morbo epidémico es una enfermedad producida por una infección específica.

En esta enfermedad, que es un verdadero *envenenamiento bacilar* si se me permite la frase, tiene que llenar el clínico dos clases de indicaciones, como en casi todas las enfermedades, y en particular, las infecciosas. La primera indicación que hay que satisfacer, es la indicación causal, ó sea, en este particular caso, aquella que se dirige á destruir el agente venenoso dentro del estroma mismo del organismo intoxicado; y luego, y como parte de esta indicación causal, la eliminación de los elementos resultantes de esta destrucción por una vía que no sea la digestiva, porque por la delicadeza de la membrana mucosa que tapiza el tubo intestinal, pudieran producirse lesiones morfológicas tan graves como la enfermedad misma.

La primera parte de esta indicación causal, la lleno yo con la

quinina, bajo la forma y manera que más abajo indico, porque, como ha dicho con gran razon Binz, la *quinina* es el veneno más antiséptico y protoplasmático que se conoce. Ya sé que este remedio ha sido preconizado contra el cólera por Bartels, Grimm, Spielman, Botkin, Bernatgik, Ronander, Kerner, Bourgoque, G. Braun, Duchek y otros, y que en la práctica no siempre ha contestado como se esperaba; pero entiéndase bien que si en todos los casos la *quinina* no ha obrado contra el cólera, no ha sido por falta de virtud y nobleza del medicamento, sino por insuficiencia de la dosis administrada ó por mala eleccion de la via empleada para su absorcion. Pihan--Dufellay, Bourdon, Dodenil, Schachand, y sobre todo, el doctor francés Arnould, comprendiendo que la via digestiva era tarda y poco segura para la absorcion, la usaron en inyecciones hipodérmicas para combatir las intermitentes perniciosas, consiguiendo un resultado maravilloso administrándola de esta manera. Tambien es verdad que Vulpian Regnaud la ha usado contra el cólera bajo la forma de *tanáto quínico* y que algunos epidemiólogos modernos la dan combinada con el arsénico; pero estos autores han confiado el precioso medicamento al tubo digestivo, produciendo con esto más perjuicio que beneficio, pues han puesto una materia irritante en contacto con una mucosa tumefacta y erosionada, que no tiene ya ninguna propiedad absorbente.

Desde que descubrió Runge el *ácido fénico*, y desde la monografia de Lemaire, sobre este cuerpo, todos los parasitólogos se han dedicado á estudiar las propiedades antiparasíticas y antifermentescibles que de una manera tan notable presenta este producto. Bill, Davaine, Rosenbach, Lemaire, Buchholz, Plugge, y Van Genns, han demostrado y utilizado estas propiedades, y Neumann dice; que en disoluciones al 2 por 100 destruye los *micelios* y los *gonidos*: Van Akum asegura que las *criptógamas* pierden sus propiedades fermentescibles en contacto con este cuerpo. Crokes, Waffurd, Parkes, Syme, Nussban, Thiersch, Bardeleben, Dittel, Burguer, Holmer, Bill, Bottoni de Novara, Bothe, Dedot, Rothmand, Hüteren, Leyden, Calvet, Lorenzani, Trenlich y otros muchísimos lo han usado y lo usan contra toda clase de enfermedades infecciosas; sobre todos hay que citar á Lister de Glasgow que ha inventado con la base del ácido fénico su célebre *cura antiséptica*.

Todos los ejemplos que anteceden, y otros muchos que podriamos citar si las modestas pretensiones de este escrito lo permitieran, vienen á demostrar de una manera clara y segura la acción parasitocida que poseen la *quinina* y el *fenol*. Conforme con los antecedentes científicos de estos dos cuerpos, yo lleno mi indicacion causal contra el cólera, ó sea aquella que se propone destruir ó esterilizar el *bacilus vírgula* dentro del mismo organismo, administrando en inyecciones hipodérmicas el producto químico que resulta de la combinacion de estos dos cuerpos; en una palabra, yo uso el *fenato* de *quinina*.

La segunda parte de la indicacion causal, ó sea aquella que tiene á motivar una abundante diaforesis con el fin de producir por medio del sudor la eliminacion por la piel de los elementos venenosos, la lleno con inyecciones hipodérmicas de *pilocarpina*. Con este precioso alcaloide, descubierto en el *jaborandi*, al mismo tiempo, por Dras-

che, Hardy y Gherard, é introducido en la terapéutica por Coutinho y Gubler, tan encomiado con muchísima justicia por Catani, Robin, Tizzoni y Chioccioni, administrado por la via hipodérmica en dosis conveniente, se consigue, tras de elevar la temperatura, lo cuál es un don mas de su nobleza, producir una abundante diaforesis, que es lo que yo busco.

Como medicamentos auxiliares de este plan, que concurren á llenar indicaciones vitales del momento, uso los siguientes, no menos activos y nobles que los anteriores, en inyecciones hipodérmicas.

El *éter sulfúrico*, que es el *óxido* del radical *etilo*, lo empleo en ciertos y determinados casos. Su uso está justificado en esos momentos en que el pobre colérico se queda frío y, en un estado de prostracion y decaimiento de fuerzas, pierde el pulso de las radiales: entonces como excitante de la *termogénesis* y de la *circulacion* tiene una indicacion preciosa que llenar, y no hay que vacilar en su uso ante esos meticulosos escrúpulos de los ilustres autores que creen que se puede legislar de terapéutica desde el bufete de un despacho. Debe llevarse gran cuidado en elegir para su uso el *éter sulfúrico* químicamente puro, como aconseja Coiffier.

Zuelzer fué el primero que empleó las inyecciones hipodérmicas de *éter sulfúrico* contra la adinamia de la *fiebre tifoidea*: Dupuy, Feréol, Bouygnés y Mizart lo emplean en el estupor acentuado ó en la debilidad cardiaca: Shreve, Ortille (de Lille) Hecker y Verneuil, han demostrado que los efectos de las inyecciones subcutáneas de este cuerpo, producen la excitacion termogénica de una manera fija, segura y rápida.

Como que muchas veces el médico es llamado para tratar al colérico cuando éste, despues de haber pasado por el período propiamente *diarréico* y por el *álgido*, se encuentra en ese terrible momento del *colapso*, que es como si dijéramos hallarse al borde mismo de la tumba, y como en este instante el *éter sulfúrico*, con todo su poder, es mezquino agente para despertar y sostener la vida en aquel cuerpo que agoniza, he introducido yo en mi tratamiento para este supremo momento las inyecciones hipodérmicas de *hidrato de cloral*, (que es el *hidruro de trídora cetilo* descubierto por Liebig, é introducido en la terapéutica por Liebreich.) Con este remedio convenientemente usado, he conseguido en mi práctica éxitos verdaderamente sorprendentes; y he de confesar aquí que al Dr. Reddié corresponde la gloria de haberlo empleado por primera vez en la India inglesa, y de cuyos maravillosos trabajos me he utilizado para prescribir este poderosísimo agente de la terapéutica en ese período que pudiéramos llamar *casi agónico* del cólera.

Entiéndase bien que el *éter sulfúrico* y el *hidrato de coral* no tienen en mi tratamiento más importancia que la altísima de alentar ó despertar la vida decaida ó agonizante del enfermo; pero nunca llenaron para mí la indicacion causal, la cual siempre, absolutamente siempre, queda reservada para el *fenato de quinina*, cuyo medicamento empleo á seguida que la actividad circulatoria despertada pueda dar lugar á una franca y segura absorcion hipodérmica.

Otros elementos que, aunque más secundarios que los anteriores, no dejan por eso de tener su manifiesta importancia en el tratamien-

to de algunos síntomas, he empleado y empleo con un resultado satisfactorio.

La *estricnina* que con la *brucina* y la *igasurina*, combinándose con el ácido *igasúrico* ó *estricénico* se encuentra en las semillas del *vomiquero* (*Strychnos nux vomica*), descubierta por Pelletier y Caventon, es uno de los preciosos alcaloides que utilizo en el tratamiento del cólera, fundándome en su potencia escitomotriz activísima. Las dosis que yo utilizo, y no podría utilizar otras, por la acción tetánica de este veneno, son las dosis mínimas, ó sean aquellas que producen la excitación vital; propiedad por la que la empleo en el momento clínico en que el enfermo vá á pasar del período *diarréico* al período *ál-gido*; ó en aquel instante en que, á pesar de la *pilocarpina*, languidece la reacción, presentándose esta de una manera incompleta y deficiente. Aunque Silvermann y otros autores eminentes han aplicado este alcaloide en inyecciones hipodérmicas para tratar el cólera, entiéndase que el descrédito de este medicamento, en mano de estos doctores, no ha dependido de la falta de virtud del remedio, sino de que han creído que con él se llenaba la indicación causal, siendo así que no es más que un precioso medio para activar la vida y, por lo tanto, para dar lugar á la pronta absorción del *fenato de quinina*, que no me cansaré en repetir que es el único remedio contra la *peste indiana*.

Otro de mis medicamentos sintomáticos es el *curare* ó *woorara*, conocido desde 1595 en que lo introdujo en Europa, importado de la Guayana, Walter-Raleigh; la naturaleza de este veneno, con el que los indios americanos envenenan sus flechas, ha sido desconocida hasta hace poco, en que se ha demostrado que el jugo del *Strychnos Castelnacana* constituye su fundamento, y del cual Preyer, después de Boussingault y Roullin, ha aislado un principio cristalizable, altamente activo, al que se designa con el nombre de *curarina*. Fundándome en la acción fisiológica del *curare*, que es la de producir el embotamiento de la escitabilidad y entorpecimiento de funcionalismo de las placas de Krause ó placas terminales de los nervios motores, lo administro en inyecciones hipodérmicas en ese sub-período del período *algido*, que yo designo con el nombre de momento *tetánico* del cólera, para producir prudentemente la calma de los músculos, sobre todo de los torácicos, que en sus contracciones violentas (calambres) podrian ocasionar hasta la asfixia por compresión. Como en este momento terrible de la enfermedad, en que el pobre colérico se retuerce en su lecho de muerte, atormentado por la sofocación y los dolores agudísimos, suele el corazón sentirse bajo la acción de estos mismos calambres, llena el *curare* entonces una indicación tan importante y tan vital, que yo sé decir que en muchísimos casos he conseguido con su empleo efectos verdaderamente maravillosos. El Dr. Kunze, Edlefsen y otros muchos lo han empleado en inyecciones hipodérmicas, con satisfactorios resultados, en el tratamiento de todas las enfermedades tetánicas.

La *morfina*, que es el principal alcaloide del ópio, es uno de los más grandes medicamentos del mundo, y le ha correspondido á él, por derecho propio, ser el primero de los remedios que se han usado en inyecciones hipodérmicas: pues bien, yo también utilizo sus servicios y con ellos lleno indicaciones que, si bien son sintomáticas, no

dejan por esto de tener una importancia tan grande para calmar las ansiedades y dolores de los pobres coléricos, que podemos decir de este cuerpo, que es como el bálsamo celestial que endulza la existencia de los infelices atacados. Lebert, Valentin, Velasco, de Marsella, Boon, Desanthoven, Philippe, Mothe, Demonfert y otros muchos autores la han usado y la usan con satisfactorios resultados en el tratamiento de las neuralgias y afecciones dolorosas. También la han empleado los médicos franceses contra el cólera morbo epidémico en la epidemia que se desarrolló el año pasado en las ciudades de Tolon y Marsella.

He llegado al final de esta pequeñísima enunciación teórica, sobre los medicamentos que forman la base de mi tratamiento *anticolérico*; y antes de entrar á ocuparme de la parte práctica de mi procedimiento, creo necesario decir, aunque lijeramente, la razón por la que he elegido en absoluto la vía hipodérmica á cualquier otra vía de absorción.

Como que la vía *gastro intestinal*, por verificarse en ella un proceso eliminativo violentísimo, con el que (como ya antes indiqué) el organismo humano tiende á descartarse de los esporulos infectantes que le quitan la vida, por la condición que tienen estos seres microscópicos de disgregar los elementos albuminoideos y plasmáticos, para encontrar en ellos los agentes de su nutrición; y como este proceso de eliminación, en el cual madura y se desenvuelve el *bacillus virgula* lleva como consecuencia patológica de su existencia la hipermia y erosión de la membrana mucosa gastro intestinal, en la que desaparece casi por completo la propiedad absorbente, por verificarse una gran corriente de humores desde todo el organismo, hácia el tubo intestinal, entendí que todo procedimiento que tendiera á curar el cólera indiano, con medicamentos introducidos en esta vía, era procedimiento deficiente ó nulo, porque ingerir los remedios, en afección tan grave y tan breve, en el aparato gastro intestinal era casi lo mismo que arrojarlos á un vaso inerte.

Urgía, pues, buscar una vía de absorción que á la brevedad de sus efectos reuniera la seguridad de la acción: no me corresponde á mí la alta honra de haber inventado el procedimiento hipodérmico; notabilidades científicas lo descubrieron y hoy es del dominio de todos los médicos, que lo usan con gran prodigalidad en la práctica de la ciencia de curar. Lafargue y posteriormente el Doctor Wood, de Edimburgo, Fergusson y Pravaz lo inventaron y perfeccionaron; y los profesores Trousseau, Courty, Herard, Becquerel, Luton, Jousset y otros, lo aplicaron y popularizaron. Yo lo he elegido para aplicar los valientes remedios que uso contra el cólera, porque él solo es el que dá la seguridad de que el medicamento obra, y obra pronto; por que en este gravísimo padecimiento, la cantidad más pequeña de tiempo que se gaste, es un tesoro de vida que se pierde.

No metiéndome ahora en disquisiciones científicas, ni en clasificaciones filosóficas sobre los períodos verdaderos en que puede dividirse el cólera morbo asiático, con arreglo á su naturaleza, voy tan solo á hacer aquí para los efectos del tratamiento, una clasificación clínica: la clasificación que arrojan los hechos.

El cólera se le manifiesta al médico bajo tres estados ó mejor dicho, en tres momentos distintos de su evolucion.

El primero es aquél que yo llamo *esencialmente diarreico*, en el cual el enfermo no siente más molestia que la que le origina la repetida frecuencia de las camaras: el segundo es el período *algido*, ó sea ese que á las anteriores y presentes deyecciones, sobrevienen desde la ansiedad epigástrica y las violentas contracciones musculares (calambres) hasta la sed rabiosa y la frialdad mormórea; en este período, lo que en el primero producía una afeccion insignificante, se manifiesta en una vertiginosa carrera de destruccion; á la aparente calma anterior, sobreviene la violenta angustia y las contracciones musculares más dolorosas; y abrasados por la rabiosa sed, los pobres enfermos, enflaquecidos, con el rostro contraído y azulado por la cianosis, y lanzando desde sus ojos hundidos y fosfocentes miradas de desesperacion, sienten sobre sus heladas frentes, el ósculo cruel de la cercana muerte: muchísimos de los enfermos suelen morir en este período de lucha; entonces la muerte es producida por la asfixia, ó por los calambres del corazon, que es tambien otra asfixia; pero acontece, y yo he tenido muchísimos casos de esos, que los pacientes antes de morir pasan al tercer período, ó de *colapso*, en el cuál, los síntomas violentos desaparecen los enfermos tienen la frialdad del mármol, cesan las deyecciones, muere la sed; se pierde en absoluto el pulso de las radiales; si de algo se quejan los pobres atacados en la postracion y aturdimiento en que se hallan, es de las angustias epigástricas; á esta altura, ya la muerte llega pronto, y cuando el infeliz colérico entorna sus ojos podremos asegurar que la agonía ha empezado y que la muerte ocurrirá á seguida, pero sin estrépito.

En el primer periodo, yo administro á seguida que encuentro al paciente, tres inyecciones completas, y llamo completas de todo el tubo de la jeringa de Pravaz, de *fenato de quinina*; la fórmula que uso es la siguiente:

De fenato de quinina, una parte.

Alcohol de 40°, tres partes.,

Disuélvase convenientemente y fíltrese.

Estas inyecciones hipodérmicas las aplico una en cada brazo y en su region media y anterior y la otra en una pierna hácia la parte media y posterior. En la misma visita le doy al paciente una inyeccion de una disolucion de *cloruro de polioleína* en el brazo, de la siguiente fórmula:

Del cloruro de pilocarpina, un centígramo.

Agua destilada, un gramo.

Disuélvase.

Inyecto de media á una jeringa, segun la edad: á seguida de esto abrigo convenientemente al enfermo; le doy infusiones teiformes y agua albuminosa á pasto, recomendándole á la familia que á toda costa hay que conservar el copioso sudor del enfermo. A las cuatro horas le administro al paciente dos inyecciones completas del *fenato quínico*; una en cada brazo. Si el sudor sigue abundante, mando que se le dé caldo á pequeñas porciones, cada media hora, y que se insista con el régimen anterior; y al acabar las otras cuatro horas le in-

yecto al colérico una jeringa completa del *fenato quínico*; le aligero de ropa, le sustituyo el agua albuminosa por el agua de Seltz, que debe tomar con un poco de vino seco, comun. Despues, tengo dos dias más al convaleciente sujeto al lecho y al plan dietético anterior; y pasado este tiempo lo doy de alta, recomendándole la mayor prudencia en la alimentacion y que no abandone en ocho dias el uso del agua carbónica con vino.

Con este tratamiento confieso que cogidos los enfermos en el primer período, no he tenido mas que la defuncion de un pobre imprudente que á los dos dias hizo un exceso en la alimentacion, de resultados de la cuál, cayó en un estado tífico que al poco tiempo le arras-tró por consuncion á la tumba.

Cuando he hallado á los enfermos en el segundo período, si solamente ha habido decaimiento vital, pero sin llegar á la algidez, he administrado en inyecciones el *sulfato de estriknina* en la proporcion siguiente:

Del sulfato de estriknina, cinco centigramos.

Agua destilada, diez gramos.

Disuélvase.

De esta disolucion inyecto de cinco á diez gotas segun la edad: no permitiéndome hacer mas que otra inyeccion á la media hora, si á la primera no contestó el organismo, para evitar la acumulacion de dosis. Al poco tiempo de administrada la inyeccion estríknica, cuando las fuerzas vitales se han levantado, empleo las inyecciones de *fenato quínico*, siguiendo el procedimiento antes enunciado, reservando la *pilocarpina* para la segunda visita; y mientras tanto, mando dar al enfermo caldo frio, á menudo, con vino generoso, y agua albuminosa fria, á cortadillos, y si la sed fuese muy intensa, pequeños pedazos de hielo. Si en la segunda visita se encuentra en buenas condiciones de reaccion, le administro la *inyeccion de pilocarpina* y sigo el mismo plan que en los enfermos del primer período.

Cuando en el segundo período, la *estriknina* ha sido impotente para vencer la atonía y el decaimiento, doy dos inyecciones completas de éter sulfúrico, una en cada brazo, y opero ya sobre el enfermo, desenvolviendo el tratamiento verdaderamente curativo á seguida, y siguiendo el mismo plan dietético ya manifestado.

Si las contracciones de los músculos torácicos y los calambres del corazon amenazan matar en breve plazo al paciente, entonces doy con la prudencia y comedimiento que el medicamento que he de usar se merece, el *curare* en la proporcion siguiente:

Del curare, diez centigramos.

Agua destilada, cinco gramos.

Acido clorhídrico, una gota.

Disuélvase.

De esta disolucion inyecto de media á una geringa, segun los casos y la violencia de los ataques tetánicos, en la parte anterior é inferior del antebrazo. He visto con este remedio efectos sorprendentes y maravillosos. Cuando viene la calma, entonces, si el nivel vital está bajo, trás una inyeccion de éter, en el brazo, obro con arreglo á mi plan curativo ya expuesto.

La ansiedad epigástrica que á los coléricos tanto atormenta y los dolores lumbares, con inyecciones de *cloruro mórfico* desaparecen: hé aquí el modo y dosis de la aplicacion de este medicamento.

Del cloruro mórfico, un decígramo.

Agua destilada, cinco gramos,

Disuélvase.

De esta disolucion inyecto de diez á veinte gotas, *loco dolente*, segun los casos.

En el último período ó período de *colapso*, he empleado con un éxito brillante el tratamiento del Dr. Reddié, ó sea el de inyecciones hipodérmicas de *hidrato de cloral*. Declaro, en justicia de este eminente epidemiólogo, que con su procedimiento tengo la satisfaccion de haber salvado de la muerte segura á ocho agonizantes. La fórmula que empleo es la que el ilustre D. Federico Gomez de la Mata, trae en su *Manual sobre las inyecciones hipodérmicas*; héla aquí:

Del hidrato de cloral, dos gramos.

Agua destilada, cinco gramos.

Mézclese.

De esta preparacion doy, como última apelacion, cuatro inyecciones completas, una en cada brazo, y una en cada muslo, espero la reaccion, y si se presenta, como casi siempre sucede, mando administrar al enfermo caldo caliente con vino generoso á cucharadas, y luego lo trato con el *fenato quínico* y con la *pilocarpina*, dándole suficiente cantidad de agua albuminosa para prestarle los líquidos necesarios para el sudor.

Los demás fenómenos que sobrevienen en la convalecencia, ó como consecuencia del cólera, los trato con arreglo á los medios generales que ya prescribe la ciencia.

Todo médico epidemiólogo debe llevar permanentemente consigo un botiquin que contenga un frasco de trescientos gramos de la disolucion del *fenato de quinina*, y seis más, de cien gramos cada uno, con las preparaciones de *curare*, *morfina*, *pilocarpina*, *estricnina*, *éter sulfurico* é *hidrato de cloral*. En el mismo botiquin debe llevar seis jeringas de Pravaz para usar cada medicamento, siempre con una misma jeringa.



EL CÓLERA EN SALAMANCA.

LA aparición del cólera morbo asiático en algunos pueblos de esta provincia, con los cuales está la capital en comunicación constante, y el hallarse inficcionadas las aguas de los mismos que vierten en la cuenca del Tórmes, hízonos temer á principios del presente mes que en breve el tremebundo viandante del Ganges vendría á derramar sobre Salamanca toda su cohorte de horrores y desdichas. Efectivamente: en la madrugada del día 17 el Dr. Sanchez Llevot participaba á las autoridades la invasion colérica recaída en una mujer que habitaba en el cuartel de la Guardia Civil; y á los dos días siguientes, en el Manicomio provincial, se presentaron con el intervalo de muy pocas horas nueve casos de cólera morbo asiático caracterizado, que no daban lugar á la duda de que nuestra hermosa ciudad había sido invadida por la epidemia.

En vano las Juntas provincial y municipal de Sanidad acordaron desde los primeros momentos la adopción de medidas enérgicas para ahogar la enfermedad en el punto donde se presentaba é impedir su propagación á otros de la capital, y en vano las autoridades con un celo digno del mayor encomio desplegaron toda su actividad con el mismo beneficioso objeto, pues el día 24 estalló la epidemia en distintos barrios con una intensidad tan extraordinaria, que los individuos invadidos, aunque relativamente en pequeño número, recorrían vertiginosamente las tres etapas ó períodos del mal, sucumbiendo á las pocas horas como heridos por el rayo.

Aquí, como en todas partes, las preocupaciones del pueblo y hasta de personas que se dan aire de cultas, oponen dificultades insuperables á la acción de las autoridades, impidiendo además la realización de las medidas profilácticas necesarias la penuria lamentable del erario municipal y —triste es decirlo— la falta de civismo de los que disponen de grandes bienes de fortuna y han huido precipitadamente cual bando de gorriones asustados. Si la Corporación municipal hubiera podido subvenir á los considerables gastos que origina un numeroso personal y un abundante material de desinfección, y la energía y el rigor de los primeros momentos no se hubiesen debilitado ante el peligro, procurando el aislamiento absoluto de las casas y familias infestadas, para ahogar el mal en sus primitivos focos é impedir que se establecieran los secundarios, que son los más temibles, fácil es que la epidemia hubiera pasado sobre esta ciudad como nube de verano. Para convencerse de ello bastará tener en cuenta que en los casos ocurridos desde el 24 en adelante se ha logrado comprobar la contaminación por las aguas del río Tórmes, demostrándose al mismo tiempo que ni el primer foco del cuartel de la Guardia Civil ni el segundo del Hospital de Dementes, han influido en la esplosion de la enfermedad en el resto de la población.

Hé aquí ahora el

CUADRO ESTADÍSTICO

de la epidemia colérica en Salamanca desde su principio hasta la fecha.

DIAS	INVASIONES			DEFUNCIONES		
	HOMBRES.	MUJERES.	TOTAL.	HOMBRES.	MUJERES.	TOTAL.
17 de Julio.	»	1	1	»	1	1
19 »	1	5	6	»	»	»
20 »	1	2	3	»	4	4
21 »	»	1	1	»	2	2
23 »	2	2	4	1	1	2
24 »	4	12	16	3	5	8
25 »	5	12	17	5	10	15
26 »	6	11	17	3	7	10
27 »	6	3	9	6	6	12
TOTALES. . .	25	49	74	18	36	54

La proporción entre las defunciones é invasiones alcanza, hasta la fecha, la desconsoladora cifra de 72'94 por 100, que si es debida en parte á lo fulminante de algunos ataques, reconoce tambien por causa la prevencion que muchas familias tienen contra los médicos, que ha hecho que estos hayan sido avisados para prestar sus auxilios cuando los enfermos se hallaban en la agonía (1).

Tanto las invasiones como las defunciones ocurridas hasta ahora se han presentado en doble proporción en el sexo femenino que en el masculino, lo cual se explica perfectamente, no sólo por la menor resistencia vital que aumenta el grado de receptividad morbosa en las mujeres, sino porque estas son las que principalmente se han puesto en contacto con las aguas contaminadas del Tórmes, ya en el lavado de ropas (2), ya en la conducción del agua para la limpieza, etc.; siendo de advertir que si los primeros casos no fueron en mayor número y en toda clase de personas, es por que en esta época no se hace uso en la población del agua del Tórmes para bebida.

DR. J. LOPEZ ALONSO.

(1) Tambien aquí, como en todas partes, se ha levantado una verdadera cruzada contra los médicos, atribuyéndoles miras egoistas y actos ruines de que sólo son capaces las torpes muchedumbres y los *sábios* que las capitanean con propósitos bastardos sin duda alguna. La clase médica de Salamanca ante tamañas insensateces ha continuado cumpliendo con sus deberes profesionales, no queriendo descender al nivel de los que la calumnian por no manchar su honor acrisolado y su bien patente civismo con el lodo en que está encharcada la conciencia de alguno de sus más furibundos adversarios. Cónstele así á los que censuran nuestro silencio ante las calumniosas especies que contra tan digna clase se propalan en Salamanca.

(2) Los primeros casos recayeron en lavanderas ó mujeres que habian bebido agua del Tormes.

REVISTA CIENTÍFICA NACIONAL

PERIÓDICOS.

Algo sobre erisipela.—Hoy que para la inmensa mayoría de los médicos y cirujanos la erisipela es una afección producida constantemente por un organismo inferior, vamos á exponer las particularidades de algunos casos clínicos, que para nuestra pobre inteligencia no tienen muy clara explicación, atendiéndose exclusivamente á la doctrina parasitaria.

Es muy frecuente en la práctica, y de ello tenemos ahora un ejemplo, que las jóvenes escrofulosas, linfáticas, y dismenorréicas, padezcan un brote de erisipela en cada época catamenial; y la enferma á que me refiero hace cuatro años que todos los meses, al comenzar los primeros indicios de congestión uterina, es atacada de erisipela. Habiéndole dispuesto un plan enérgico anti-escrofuloso y destruida una ulceración fungosa que llevaba en la nariz del lado derecho, hemos tenido la satisfacción de ver pasar ya seis menstruaciones sin que la erisipela haya vuelto á molestarla. Como esta observación, podría citar otras muchas, que en gracia á la brevedad no enumero; pero sí deseo averiguar qué hace el microorganismo los veintinueve días de cada mes, oscurecido y callado; dónde se halla durante todo ese tiempo por qué al verificarse los trastornos generales propios de la función menstrual, despierta de su letargo, se multiplica y produce la afección; y últimamente, á qué es debido que en todos los casos, cuando un tratamiento racional modifica el terreno y cambia la manera de ser y funcionar de aquel organismo, el microorganismo le abandona para no volver sobre él.

En muchos casos, basta la curación de ulceraciones de la nariz y fosas nasales para triunfar de erisipelas que periódicamente asediaban á algunos individuos, cual sucedía á un caballero cuya historia conservo, y á quien, curadas las ulceraciones nasales, se libró de dos erisipelas anuales, una en Setiembre y otra en Mayo.

Estos puntos importantes en la práctica, me parece que no están muy claramente dilucidados por los que en todas las formas y variedades de erisipela, sólo ven

un ataque de microorganismos determinados, produciendo siempre la misma afección.

(De El Dictamen).

La corvadura angular de la columna vertebral y los vendajes enyesados.—Dice un refrán que «no hay peor sordo que aquel que no quiere oír»: así pasa todavía á muchos profesores en lo que se refiere á las indicaciones del vendaje-coraza de escayola. Aferrados á la idea de que la torcedura angular del raquis, llamada hasta el presente *mal de Pott*, es siempre y necesariamente una manifestación de la escrófula ó del tubérculo, no quieren comprender que, tanto en el niño como en el adulto, dicha lesión es debida al traumatismo en la mayoría de ocasiones, que á consecuencia de un golpe, de una caída, de un esfuerzo muscular exagerado, sobreviene la rotura del ligamento vertebral común posterior en un sitio determinado del raquis, y tras este accidente la deformación angular, poco pronunciada en un principio, con todo el cortejo de lesiones de responsabilidad que tan perfectamente tiene demostradas el Dr. Rubio en periódicos, libros y aun en Congresos médicos: accidente y lesiones confirmados en las piezas patológicas reconocidas en el Instituto de Terapéutica Operatoria.

Entendida de este modo la patogenia de la torcedura angular de la columna vertebral, á cualquiera se le ocurre que la primera indicación terapéutica debe llenarse con la posición y la inmovilidad del tronco. Para conseguir esta, no hay medio que iguale al vendaje de escayola, conocido por la generalidad de los profesores, pero imperfectamente aplicado sin el hábito que requiere este capítulo del arte quirúrgico; y tal vez los trastornos ocurridos á consecuencia de una intervención inhábil hayan contribuido al abandono de un medio terapéutico de primera importancia, merced al cual hemos visto curarse muchos individuos que estaban condenados á una muerte cruel y en los cuales no había echado raíces la escrófula. ¡Cuántos niños deben ya su salvación á las ideas del Dr. Rubio sobre la patogenia

de la corvadura angular del raquis! No terminaremos sin recomendar á nuestros lectores el estudio atento de esta cuestion, pues ha llegado el caso de librar á la humanidad de las consecuencias funestas que entrañan

algunas doctrinas médicas que, no por estar sancionadas por la ciencia tradicional, dejan de ser falsas.

(De El Dictamen.)



REVISTA CIENTÍFICA EXTRANJERA

ACADEMIAS Y SOCIEDADES.

La colecistotomía en los cálculos biliares.—Una nota relativa á la aplicacion de la colecistotomía en el tratamiento de los cálculos biliares, leida por M. Boeckel, el 10 de Abril último en el *Congreso francés de Cirugía*, termina con las conclusiones que siguen:

I. La gravedad de la colecistotomía depende de la presencia ó ausencia de fístulas biliares.

(A) 1.^a En el primer caso (existencia de la fístula, que demuestra ó hace suponer la presencia de uno ó muchos cálculos) impónese necesariamente la intervencion operatoria.

2.^a Aunque la curacion se obtenga alguna vez espontáneamente es necesario que se opere á tiempo.

3.^a La intervencion pronta asegura y precipita la curacion conjurando los accidentes debidos al derramamiento incesante de bilis.

4.^a La operacion está exenta de peligros por las adherencias que tiene la vejiga de la hiel con la pared abdominal; y aunque hubiere necesidad de abrir el peritoneo, la colecistotomía puede y debe considerarse inofensiva gracias al método anti-séptico.

(B) 1.^a En el segundo caso (ausencia de fístula y de adherencias) la operacion es mucho más grave, y más difícil establecer sus indicaciones.

2.^a Ante todo es preciso asegurarse de la causa de la obstruccion de las vías biliares y convencerse de la presencia de los cálculos para no exponerse á practicar una operacion de utilidad dudosa.

3.^a Cuando los conmemorativos, la marcha de la afeccion, el exámen atento del enfermo y, sobre todo, la presencia de un tumor biliar, si la puncion exploradora

ha revelado la existencia de cálculos, la colecistotomía hecha en tiempo oportuno está muy indicada.

4.^a Una vez establecido el diagnóstico, la operacion debe hacerse enseguida para prevenir los accidentes graves, casi siempre mortales, que pueden ser la consecuencia de la abstencion del cirujano.

5.^a En cualquiera otra circunstancia la operacion es muy grave por sí misma, por sus inciertos resultados y por exponer á los enfermos á correr un riesgo sin probabilidades de éxito.

Inhibicion en la epilepsia.—Segun Brown Séquard, ha expuesto en *Société de Biologie* se sabe que ciertas partes del sistema nervioso pueden en condiciones particulares, suspender, inhibir las propiedades fisiológicas de otras partes del mismo sistema nervioso ó de otros órganos. La abolicion de los movimientos reflejos comprobada por él al principio del ataque de epilepsia verdadero, le parece ser el resultado de una inhibicion de la reflectividad espinal por el encéfalo. Al contrario, la actividad refleja es exagerada en los ataques epilépticos sintomáticos de una lesion cerebral, y á continuacion de lesiones encefálicas, hay en el hombre zonas cuya excitacion da lugar, bien á la produccion de ataques convulsivos ó á la exageracion de estos ataques cuando existen ya. Lo mismo sucede para los movimientos coreicos.

Es importante bajo el punto de vista práctico determinar en los epilépticos y coreicos los puntos cuya excitacion provoca la produccion ó exageracion de los movimientos convulsivos; porque aplicando de este modo sobre dichos puntos una contra-irritacion terapéutica, hay más probabilidades de modificar favorablemente el estado morboso de los centros nerviosos.

DR. LOPEZ ALONSO.

MISCELANEAS

La marcha del Dr. Alvarado á Paris, donde permanecerá algun tiempo, le impide por ahora continuar ayudándonos en nuestras tareas periodísticas, quedando desde hoy la direccion de nuestra Revista á cargo del propietario y fundador de la misma D. José Lopez Alonso, á quien se dirigirá toda la correspondencia científica, cambios, reclamaciones, etc.

*
* *

La insensata conjuracion forjada en esta capital contra la clase médica desde el dia en que se registró la primera invasion colérica, ha dado origen á que algunos de nuestros compañeros hayan sido insultados en la vía pública y á que el muy digno médico y querido amigo nuestro D. Santiago Garcia fuese ayer víctima de una agresion violenta que, gracias á su serenidad y valor, no tuvo funestos resultados.

Protestamos contra tan estúpidos desmanes de una muchedumbre ignorante, y esperamos que los tribunales de justicia castigarán como se merece al salvaje que se atrevió á atentar contra la vida de nuestro comprofesor Sr. Garcia.

*
* *

Habiendo presentado su dimision el Director general de Sanidad D. Ezequiel Ordoñez, ha sido nombrado el diputado á Córtes D. Arcadio Roda.

*
* *

Han sido propuestos para ser recompensados con la cruz de epidemias los Sres. Cisneros, Alonso Martinez, Rivero, Gonzalez de Segovia y demás médicos que han prestado sus servicios en Aranjuez.

*
* *

La falta de espacio nos impide insertar lo que tenemos escrito acerca del *Proceso de la Ferranizacion*, en que nos ocupamos de la discusion inoportuna habida en el Ateneo de Madrid estos últimos dias, sobre el método profiláctico de Ferrán.

*
* *

Sigue la epidemia cebándose en nuestros compañeros: á los nombres publicados en el número anterior, debemos añadir hoy los de D. ENRIQUE ANTON GARCIA, de Orihuela, y don ENRIQUE ESCARRAGA, de Salillas de Jalon, muertos en el cumplimiento de sus deberes profesionales.

*
* *

PUBLICACIONES RECIBIDAS.

Casos clinicos de Obstetricia, por D. Manuel Diaz Villabella y Alvarez, Licenciado en Medicina y Cirugía.—Folleto de 54 páginas en 4.^o—Oviedo, 1885.

Instruccion popular higiénica y terapéutica del Cólera morbo asiático, por el doctor en Medicina y Cirugía D. Anselmo Ruiz Gutierrez, Médico de la Beneficencia municipal de Valladolid.—Folleto de 43 páginas en 4.^o—Valladolid, 1885.

Higiene y saneamiento de las poblaciones, por J. B. Fonssagrives, Version española por el Dr. Eduardo Blanco.—Cuaderno 1.^o (Dos ejemplares). Publicacion de *El Cosmos Editorial*.

La inoculacion anticolérica de Ferrán.—Conferencia dada en el Ateneo científico, literario y artístico de Madrid, por el Dr. D. Amalio Gimeno, catedrático de la Universidad de Valencia, en la noche del 10 de Julio de 1885. (Recojida taquigráficamente).