

Correo Médico Castellano

REVISTA DECENAL DE MEDICINA, CIRUGIA, FARMACIA
Y CIENCIAS AUXILIARE

AÑO III

Salamanca 10 de Febrero de 1886

NÚM. 40

SECCION PROFESIONAL

CRÓNICA DE LA DECENA

LAS ACADEMIAS MÉDICAS.—MEMORANDUM NECESARIO.—UNA POLÉMICA
INJUSTIFICADA.

Las Academias y Sociedades en que se rinde culto á la ciencia de Esculapio, han dado comienzo, aunque algo tarde, á sus tareas del curso actual, pues en la última decena se ha efectuado la solemne apertura de la Real de Medicina, de la Sociedad Española de Higiene y de la Sociedad Ginecológica Española, habiendo tenido á su cargo los discursos inaugurales los señores Iglesias, Ovilo y Torres respectivamente.

Nosotros, que siempre hemos tributado un gran respeto á estas corporaciones por abrigar la convicción de que, en union de la clínica y de la prensa, son las poderosas palancas que impulsan á la ciencia por los senderos del progreso, lamentamos profundamente que vivan la mayor parte del año en una pasividad incomprensible, tanto más cuanto que instituciones de índole análoga, aunque desprovistas de carácter oficial y semi-oficial, como la Academia médico-quirúrgica española, dan pruebas fehacientes de vigor y lozanía que debieran ser estímulo constante de las sociedades instituidas bajo el patrocinio del Gobierno.

Tambien la Academia de esta capital se halla como sumerjida en un sopor análogo al de los moribundos, sin que logren despertarla los ecos de las vivas discusiones sostenidas con fé inquebrantable y decision enérgica por los jóvenes alumnos de la Facultad en la Academia escolar de Medicina, cuyas sesiones semanales se ven concurridas por un público numeroso, en el que ¡cosa extraña! brilla por su ausencia el elemento médico.

*
* *

Debatida suficientemente la cuestion del diputado por acumulacion resucitada por un periódico semi-profesional, y acordes todos nuestros colegas en la inoportunidad é inconveniencia de realizar tal idea, nos hallamos en el caso de elevar al Gobierno un Memorandum en el cual se le expongan los vicios de que adolece la legis-

lacion sanitaria hoy vigente y se indiquen los medios de corregirlos, así como tambien todas aquellas modificaciones que en ella deben hacerse para que esté en consonancia con los adelantos de la ciencia y responda á las necesidades de la época.

Se dice con cierta insistencia que el ministro de la Gobernacion prepara un proyecto de Ley de Sanidad que presentará á la aprobacion de las futuras Córtes, y aunque para ello no ha de prescindir del informe del Consejo del ramo, creemos que la prensa profesional se halla en el deber y tiene el derecho de juzgar con ámplio criterio las cuestiones científico-sociales que ha de abarcar dicha ley. Por eso llamamos la atencion de nuestros colegas á fin de que si opinan como nosotros, se prepare no una campaña periodística que resultaría pesada é infructuosa, sino la redaccion del Memorandum expresado, en el cual pudieran incluirse algunos de los proyectos discutidos y aprobados en el Congreso profesional de 1878.

*
* *

Ha sido nombrado profesor auxiliar interino de la asignatura de Anatomía de la Escuela de Medicina de esta ciudad, el Dr. D. Isidro Segovia y Corrales. Este nombramiento ha dado origen á una polémica algo séria, que se ha sostenido en la prensa local, sobre la aptitud científica y la aptitud docente de algunos aspirantes á la mencionada plaza, haciéndose al efecto comparaciones que, segun reza el adagio, suelen resultar odiosas.

Nosotros, á fuer de buenos amigos de unos y otros contendientes, lamentamos que por *interinidades* más ó ménos honrosas, pero *interinidades* al fin, se exciten las pasiones con vehemencia inusitada, haciendo más hondas las rivalidades que dividen á la clase médica, y sentimos, ahora más que nunca, que las cátedras de esta Facultad de Medicina no se provean por oposicion, único y exclusivo medio de *justificar* aptitudes y dotes no demostradas por la mera posesion de un título profesional.

DR. L. SOLANO.

SECCION DOCTRINAL

LA CONJUNTIVITIS GONORRÉICA

POR EL

Dr. Juan Alvarado

Profesor libre de Oftalmología

~~~~~  
(CONTINUACION)

La *supuracion* y la *ulceracion* son, pues, las complicaciones que invaden á la córnea. Su modo de presentacion está íntimamente relacionado con las causas expuestas á que obedecen, y se dan á co-

nocer por caracteres distintos cuyas diferencias principales pasamos á describir.

En los casos de *supuracion*, lo primero que se observa es un empañamiento gris en la transparencia de la córnea que, iniciándose en su periferia, vá propagándose hacia el centro ó viceversa. Este tinte general gris, suele pronunciarse en uno ó varios puntos de la membrana, adquiriendo entonces una coloracion blanco-amarillenta y por último pajiza, que demuestra la infiltracion de pus entre sus mallas. Si se extienden estos pequeños focos, se aproximan y hasta llegan á confundirse, constituyendo una ancha zona supurativa. No siempre preceden á estas lesiones de la córnea su opacidad general: en ocasiones se limitan á una parte de su superficie, conservando el resto la transparencia normal.

En los de *ulceracion*, esta puede ocupar las partes centrales ó excéntricas, empezando en ambas circunstancias por una especie de descamacion epitelial en forma de facetas, las cuales, ganando en extension y profundidad, dan lugar á una pérdida de sustancia más ó menos considerable. Estas úlceras pueden alterar ó nó la diafanidad de la córnea, ser más ó menos limpias, no apreciándose fácilmente en el segundo caso, ó en ciertos períodos de su formacion adquirir un color amarillento, bien sea á consecuencia de la necrosis del tejido ó de la presencia entre sus capas de elementos purulentos.

Como frecuentemente la localizacion de las lesiones descritas es periquerática el rodete quemósico suele ocultarlas, pudiendo por este motivo pasar desapercibidas, siempre que el exámen no se haga con detenimiento y, para mayor seguridad, auxiliados de la iluminacion oblicua y ayudados de una lente sencilla, con la de Bruch ó Galezowski.

Tanto el proceso de ulceracion como el supurativo, ocasionan en último término una pérdida de sustancia, la cual, segun el espesor que interese de la membrana, será causa, al regenerarse aquella, de un tejido cicatricial opaco, más ó menos denso, que oponiéndose al paso libre de los rayos luminosos, determinará una disminucion de agudeza visual en relacion con su extension y localizacion. Pero lo general es que siguiendo el proceso su curso libre, la pérdida de sustancia profundice hasta perforar la membrana y entonces nuevos fenómenos se presentan. Por una parte se inicia un cambio favorable en el padecimiento, lo cual se explica facilmente, pues al perforarse la córnea, la naturaleza se ha encargado de cumplir una de las indicaciones que el profesor se propone muchas veces al practicar la paracentesis: de este modo, el humor acuoso se evacua, la presion disminuye y la circulacion se facilita. Pero indudablemente otra influencia quizá de más accion, coadyuva, en nuestro concepto, sobre este movimiento de regeneracion, y esta depende de el sitio donde se verifica la perforacion, en el mismo foco donde los elementos celulares han sufrido más. Espliquémonos, pues, gran número de hechos clínicos que parecen comprobarlo y nos inducen á hacer pública dicha creencia, quizá ilusoria por ser nuestra.

Observamos que los resultados del procedimiento de Sæmisch, ó

sea la transfusion de los abcesos infecciosos de la córnea, atravesándoles por su parte media con el cuchillo de Graefe, son mucho más satisfactorios que cuando se practica la simple paracentesis con la aguja de Desmarres en un sitio más ó ménos lejano de dicho centro; así vemos tambien que las perforaciones naturales del proceso, en condiciones análogas, ofreciendo ménos tendencia á la cicatrizacion, le modifican más ventajosamente que las artificiales citadas. ¿Y por qué? Porque sobre la accion hipostenizante consiguiente á la evacuacion del humor acuoso y sobre la limpieza, lo cuál no contribuye tambien poco, que su irrigacion constante determina al pasar por el mismo foco de la solucion de continuidad, la composicion química de dicho humor, es un elemento de gran eficacia contra los micro-organismos infecciosos. Horner, en el congreso oftalmológico celebrado en Lóndres el año 1881, decía: «que la gran mayoría de las supuraciones más rápidas, se verificaban despues del restablecimiento de la cámara anterior, en tanto que, el derrame prolongado del humor acuoso, obraba de una manera favorable.» Chibret (1), al tratar de la técnica de la operacion de la catarata y Abadie en el último Congreso francés de Cirugía (2), al marcar la influencia respectiva de los microbios y las diatesis en los traumatismos, esplicaban la frecuencia de la supuracion en la citada operacion, al contrario de lo que sucede en la iridectomía, por la pureza del humor acuoso en este último caso y la mezcla en el primero de materias albuminóideas, por la dilacion de masas corticales, haciendo de esta manera, un medio nutritivo más favorable para la vitalidad de los microbios. De consiguiente, no cabe duda que el humor acuoso es una especie de antiséptico natural que, bañando constantemente el terreno donde viven los organismos patógenos y obrando al mismo tiempo sobre su existencia, les hace impotentes, ó cuando ménos debilita su energía. Si aún reflexionamos más, creemos no será ilógico pensar que el elemento que le presta dicha propiedad será el cloruro de sódio, que es tambien el que más predomina en su composicion. Bien conocido es el uso de esta sustancia para evitar la putrefaccion de las carnes; las aplicaciones que siempre ha tenido en las afecciones oculares y aun en la misma que describimos, pues el cloruro de sódio que en ella, segun opinion unánime de todos los autores, empleamos solo para neutralizar la accion del nitrato de plata, tiene sin duda, en nuestro humilde concepto, otras acciones más importantes, formando por un lado, al mezclarse, el nuevo compuesto de cloruro argéntico, y bien sabemos la fuerza antiséptica de los cloruros en general. Lo mismo sucede posiblemente con la amalgama del yoduro y nitrato de plata, formando el yoduro de plata, de cuya importancia en oftalmología se han ocupado Sedan (3) y Warlomont (4), así como recientemente el Dr. Panas (5), del yoduro mer-

(1) *Archives d'Ophthalmologie*. Año 1884, p. 444.

(2) *Progres Médical*, 12 Dic. de 1885.

(3) De l'emploi de l'iodure d'argent raissant en oculistique. *Recueil d'Ophthalmologie*. Mayo de 1883 y Agosto de 1884.

(4) De l'empirisme en oftalmologie. *Annales d'Oculistique*, t. XCII, año 1884.

(5) *Académie de Médecine de Paris*. Sesión de 5 de Enero de 1886.

cúrico en la antisepsia de la operacion de la catarata todos los cuales ocupan los primeros lugares en la escala de Miquel (1).

Pero hay para nosotros otra razón por lo ménos de tanta influencia.

Está comprobado que aun en procesos inflamatorios de las mucosas, en general menos intensos que el gonorréico, las secreciones normales de las mismas no se verifican; de consiguiente en la blenorragia de la conjuntiva esta membrana no segrega el líquido fisiológico en cuya composicion el cloruro de sódio entra en mayor cantidad que en ningun otro humor del organismo, y en tales condiciones la aplicacion del nitrato argéntico, reconcentrando toda su energía sobre la superficie mucosa, puede ser más perjudicial que beneficiosa, lo cual se evitará con el preparado de cloruro de plata, cuya accion dinámica, supliendo la falta de la del cloruro sódico normal, facilitará su absorcion. Igual pasa con la mucosa estomacal, y por ello Trousseau y Pidoux se expresaban: «algunos químicos están plenamente convencidos que es del todo indiferente administrar al interior el nitrato ó el cloruro de plata, en atencion, dicen, que el nitrato ingerido, aun en altas dosis, es convertido en cloruro tan pronto como llega al estómago. Nada tenemos que decir contra tan positivas afirmaciones, sino que dando á un enfermo cinco píldoras de diez centígramos cada una de nitrato de plata, se pueden desarrollar síntomas de una viva irritacion de estómago, en tanto que administrando de una vez un gramo de cloruro, el mismo enfermo no sentiría probablemente nada apreciable.» Y he aquí cómo de deducion en deducion debemos presumir que otro de los elementos que mayor gravedad prestan á la inflamacion purulenta de la conjuntivitis es la supresion ó disminucion considerable de su secrecion fisiológica, así como su alteracion en las lesiones del saco lagrimal coadyuva tambien grandemente con los micro-organismos para provocar los estados morbosos que ocasiona en el borde ciliar, conjuntiva y especialmente la córnea. En todos estos casos falta, pues, parte de esa resistencia, de ese antagonismo que los cuerpos organizados, en virtud de su composicion, presentan contra la accion destructora de las leyes de la naturaleza. Así se vá descubriendo en nuestros dias la fuerza vital conservadora.

Todas estas consideraciones que sucesivamente se nos han ido presentando, al dar cuenta de la reaccion favorable que experimenta la enfermedad al horadarse la córnea, nos han apartado algo en el curso natural de su descripcion. Pues bien, independientemente de este movimiento de regeneracion en su modo de ser, nuevas complicaciones se presentan segun la tendencia que siga el padecimiento, el estado de integridad en que se halle la membrana lesionada y la situacion y dimensiones de la perforacion. Esta es á veces tan limitada, que no ocasiona accidente ninguno ó cuando más sólo deja la señal de una cicatriz insignificante. Antes de la ruptura completa de la córnea se observan algunos casos en que la capa de Descemet por su elasticidad se invagina, *keratocèle*, pero su delicada estructura y

(1) *Annuaire de Montsouris pour l'année, 1884.*

la presión intraocular es causa de que no tarde en romperse, quedando así horadada la membrana en todo su espesor.

Establecida la perforación, el humor acuoso se derrama, desaparece el espacio que separa á la córnea del iris, se ponen en contacto ambas túnicas y la porción de la segunda que corresponde con el orificio patológico de la primera ó bien se interpone sólo ligeramente en particular cuando la perforación es pequeña y central, ó forma prolapsus tanto más fácilmente, cuanto mayor sea aquella y más lo favorezca su posición excéntrica y la tensión del ojo. En el primer caso, queda unas veces engastada en la cicatriz que se forme, *sinequia anterior*, y otras recupera su posición fisiológica por el estiramiento consiguiente á la retracción muscular del esfínter y restablecimiento de la cámara anterior. En el segundo da lugar á la *hernia*, la cual rara vez se reduce; en ocasiones se aplasta bajo la presión de los nuevos elementos de organización, y generalmente se distiende constituyendo más tarde un *estafiloma írido-córneo, parcial, racimoso ó total*, según los límites de la ulceración, la fortaleza de la cicatriz y la resistencia que la córnea más ó menos profundamente alterada ofrezca para conservar ó variar su forma natural.

Aunque mucho menos frecuente, también suele contribuir á ensanchar el cuadro de las complicaciones que acompañan generalmente á la conjuntivitis gonorréica, el aparato cristalino. Este impulsado hacia adelante por el mismo mecanismo que el iris, si la perforación querática es central, se pone en contacto con ella recibiendo la influencia directa del aire y de los productos del proceso la cristaloides anterior. Bajo la acción de estas causas irritantes, sus células entran en proliferación, se espesa, opacifica y adhiere á los productos plásticos regeneratrices de la ulceración, constituyendo una *catarata capsular central*. Cuando la pérdida de sustancia es grande, bien sea periférica ó central, más fácilmente en el último caso por no entorpecerlo el iris, el cristalino avanza por entre la solución de continuidad, terminando por salirse del ojo y con él algunas veces el humor vítreo.

Hay que tener en cuenta que no siempre las lesiones queráticas descritas se localizan en una sola parte de la membrana; pueden ocupar varios puntos de la misma ó toda su extensión, apesar de lo cual muy excepcionalmente la inflamación se propaga á las otras túnicas y, cuando esto sucede, puede llegar hasta provocar el flemon del globo ocular, *panoftalmítis*, cuya complicación afortunadamente no hemos observado todavía en nuestra clínica.

(Se continuará.)



## EL PRINCIPIO ACTIVO DEL BACILO-COMA

### COMO CAUSA DE MUERTE Y DE INMUNIDAD

NOTA PRESENTADA Á LA ACADEMIA DE CIENCIAS DE PARIS

*por los señores J. FERRÁN é I. PAULI de Tortosa*

En una nota enviada por uno de nosotros á la Academia de Ciencias con fecha 31 de Julio último, se había dicho que el bacilo-coma inyectado muerto dá inmunidad contra los efectos del mismo bacilo inyectado vivo, y se deducía de ello la posibilidad de defendernos contra las enfermedades virulentas, acostumbrándonos á la sustancia química activa de los microbios que son la causa de las mismas. Ahora vamos á dar nuevas pruebas que confirman las ideas ya enunciadas.

*Primer experimento.*—Se toman conejitos de Indias de 130 gramos de peso cada uno, y se les inyecta hipodérmicamente:

|   |                                     |   |   |                      |
|---|-------------------------------------|---|---|----------------------|
| 1 | centímetro cúbico de cultivo muerto | á | 2 | conejitos de Indias. |
| 2 | »                                   | » | » | »                    |
| 3 | »                                   | » | » | »                    |
| 4 | »                                   | » | » | »                    |
| 5 | »                                   | » | » | »                    |

Ocho dias despues se practican nuevas inyecciones de cultivo muerto en el mismo órden y con la misma cantidad. Al cabo de otros ocho dias se practica una tercera inyeccion en las mismas condiciones que las dos precedentes. Los efectos producidos por estas inyecciones, aunque menos acentuados, son los mismos que han sido señalados en nuestra primera nota, y relativamente á la cantidad de cultivo inoculado nos creemos autorizados para establecer:

1º Que estos efectos son proporcionados hasta cierto punto á la cantidad de materia inyectada respectivamente.

2º Que dichos efectos decrecen hasta cierto punto á medida que se hacen sufrir al animal mayor número de inyecciones.

*Segundo experimento.*—Se comienza por determinar la dosis de cultivo vivo que es necesario inocular á un conejito de Indias para producirle infaliblemente la muerte; y sea cualquiera, se inyecta á diez de dichos animales préviamente inoculados con dosis diferentes del microbio muerto. Se observa entonces un fenómeno inverso al que se ha presentado en el experimento precedente. Los efectos son inversamente proporcionales á las dosis de cultivo muerto inyectadas en el primer experimento. Asi es que los conejitos de Indias que fueron inoculados con dosis menos fuertes, son precisamente los que más sienten los efectos de esta segunda inyeccion.

La costumbre, es decir, la resistencia adquirida, aumenta, pues, hasta cierto límite, proporcionalmente á la cantidad de tóxico inyectado.

*Tercer experimento.*—Mediante uno de los procedimientos de obtencion de alcaloides, se ha extraido de un cultivo del bacilo-coma

su principio activo. Hemos ensayado muchos y entre ellos el de Stas-Otto, uno análogo al usado por Bergmann para extraer la sepsina, la precipitación por el tanino, el que se funda en el empleo de una base energética, etc. Hemos modificado estos procedimientos en términos de sustraer el alcaloide de la acción del oxígeno, que parece modificar profundamente sus propiedades fisiológicas.

Estos diversos procedimientos nos han dado un producto (1) dotado de propiedades casi siempre comparables, y cuyos efectos fisiológicos tienen una muy notable semejanza con los ya descritos en una nota precedente.

El principio activo extraído de un litro de cultivo de bacilo-coma se mantiene en solución en seis centímetros cúbicos de agua. He aquí los resultados de la inyección de este líquido:

Un lote de seis conejitos de Indias de un peso cada uno de 130 gramos recibe una primera inyección hipodérmica en la región del abdomen de un centímetro cúbico de la solución antes indicada. Diez días después se procede á una nueva inyección de dos centímetros cúbicos, repitiéndola diez días más tarde con tres centímetros cúbicos. Trascorridos otros diez días, se toma otro lote de seis conejitos, que no han sufrido inoculación alguna, y se inyecta á ambos lotes una dosis mortal de bacilo-coma vivo. Los seis conejitos que habían sufrido las inoculaciones de la ptomaina y, por consiguiente, adquirido cierto grado de tolerancia, resisten perfectamente y casi permanecen indiferentes á la acción patogénica del coma. Los otros seis mueren, sin exceptuarse uno solo.

*Cuarto experimento.*—Se toman seis conejitos de Indias de unos 130 gramos á poca diferencia, y se les inyecta, siempre hipodérmicamente, un centímetro cúbico de cultivo vivo. Cinco días después se practica una nueva inyección de dos centímetros cúbicos, y, ocho días más tarde, una de tres. Trascorridos veinte días de la primera inyección, se toma otra serie de seis conejitos, no inoculados, y á las dos series se inyecta una dosis mortal de la ptomaina sacada de los cultivos de bacilo-coma. Los resultados son de lo más sorprendente. Los vacunados resisten todos; los otros mueren.

Es de la mayor importancia en todos estos experimentos, para que los resultados sean claros y precisos, que haya toda la uniformidad posible en los pesos de los conejitos de Indias, en la naturaleza del caldo y en la densidad de los cultivos.

El caldo de que nos hemos servido se compone de:

|                                   |                         |
|-----------------------------------|-------------------------|
| Agua.. . . . .                    | 16 litros               |
| Caldo Cibils. . . . .             | 180 centímetros cúbicos |
| Extracto de carne Liebig. . . . . | 30 gramos               |
| Gelatina.. . . . .                | 30 .                    |

Los matraces de cultivo tienen un litro de capacidad y sólo se llenan hasta la mitad. Se renueva el aire de los mismos, pero sin agitar su contenido. Temperatura de incubación: 37° centígrados. Edad de los cultivos: seis días.

(1) Muy pronto enviaremos una nota que contiene detalles sobre los caracteres químicos de la ptomaina del bacilo-coma.



Los procedimientos empleados para extraer la ptomaina de los cultivos, han sido ensayados con caldo sin microbios. Se ha inoculado sin resultado la porcion en que estaba el principio activo cuando se trataba de cultivos del bacilo-coma.

*Conclusiones.*—1ª El bacilo-coma muerto dá tolerancia para resistir los efectos del bacilo-coma vivo.

2ª El principio activo del bacilo-coma aislado por los procedimientos conocidos, confiere el hábito para resistir los efectos del microbio vivo y vice-versa.

*Conclusion final.*—En estos experimentos, la causa que determina la inmunidad y la que provoca la muerte, son la misma y de naturaleza esencialmente química; por consiguiente, no es en realidad otra cosa que un hecho de hábito, que puede obtenerse mediante agentes puramente químicos. No hay, pues, necesidad de las teorías que se han imaginado para explicarla: el fenómeno se refiere á un orden de hechos conocidos hace tiempo: el de la costumbre medicamentosa ó tóxica.

La teoría que mejor explique en qué consiste el hábito para el arsénico ó la morfina, nos dará cuenta tambien cómo por medio de las vacunas se puede conferir la inmunidad contra todas las enfermedades que la produzcan espontáneamente.

Acompañamos con esta Nota cuatro preparaciones rubricadas hechas con el cultivo que hemos empleado en nuestros experimentos, y rogamos á la Academia tome todos estos hechos en consideracion para los efectos del premio Bréant.

Tortosa 13 de Enero de 1886.

---

## BIBLIOGRAFÍA

---

ENFERMEDADES CRÓNICAS DE LA LARINGE Y DE LOS BRONQUIOS, por *John Meyhoffer*, Doctor en Medicina, Licenciado en Cirugía y Obstetricia de la Universidad de Zurich, etc.—Traducción y notas de Hipólito Rodríguez Pinilla, Doctor en Medicina y Cirugía, etc.—Madrid, 1885.

Pertenece esta obra á la biblioteca de nuestro querido colega *El Criterio Médico*, órgano de la Sociedad Hahnemanniana, y esto sólo bastará para comprender que su parte terapéutica se halla sujeta á los principios de la escuela homeopática. Sin embargo, no se ven latir en ella los exclusivismos sistemáticos de que otros autores homeópatas hacen gala en sus producciones; antes por el contrario, el Dr. Meyhoffer, llevando por norte de su empresa el contribuir á la obra de la ciencia práctica, cuando en su libro se vé obligado á comparar el valor relativo de los métodos terapéuticos, no lo hace con el espíritu del sectario, sino bajo el punto de vista de la ciencia positiva, cual corresponde á los que, como él, tienen sobrado entendimiento para sacudir el yugo de las teorías, que hacen muchas veces juzgar los hechos con perjudiciales prejuicios, y sujeta su criterio á

los fenómenos bien observados, induciendo las condiciones en que se desarrollan y las leyes á que obedecen.

Como la crítica médica, si ha de ser sana, lógica y severa, no puede hacerse sin el conocimiento correcto de los principios fundamentales de la vida, que son los únicos guías para llegar al concepto de la salud y de la enfermedad y al de los medios por los que el funcionalismo anormal recupere su normalidad perdida, el autor del libro que analizamos, comienza su trabajo con una magnífica introducción en que estudia profundamente todos los fenómenos fundamentales del proceso vital y las armónicas relaciones que entre ellos existen, para dejar establecido que sólo los principios doctrinales de Hahnemann y el sistema que sobre ellos se cimenta, son los que satisfacen á la razón, aunque reconociendo franca y paladinamente que las experiencias realizadas con los medicamentos homeopáticos están muy lejos de responder á las exigencias de una ciencia exacta, que prevalece la mayor confusión en sus patogenias, que los experimentos en animales son poco numerosos, que no hay huella de las tan necesarias exploraciones físicas, y, por último, que están relegados á lamentable olvido los análisis químicos merced á los que pudieran evidenciarse las metamorfosis vitales.

Entrando después de lleno en el estudio de las enfermedades laríngeas, no sin indicar cuanto es necesario para la exploración por medio del laringoscopio, trata sucesivamente de las laringitis catarral, glandular y plástica, de la inflamación de los músculos de las cuerdas vocales, de la pericondritis, de las laringitis tuberculosa y sífilítica y, en fin, de los espasmos y parálisis de la glotis, declarando que esta división y orden de capítulos no obedece al intento de crear otros tantos verdaderos estados patológicos locales, sino únicamente al de señalar el carácter predominante del proceso morboso que cada uno de dichos capítulos comprende. En todos ellos el Dr. Meyhoffer no se conforma con exponer detalladamente cuanto respecta á la etiología, patogenia, síndrome, complicaciones, patocronia, diagnóstico, pronóstico y método curativo de cada proceso, sino que robustece la parte teórica con observaciones clínicas de gran valor, en las que, además de estudiar con alto espíritu filosófico-médico el orden y sucesión de los fenómenos morbosos, hace una exacta y minuciosa descripción de los efectos fisiológicos y terapéuticos de los medios empleados, comparando el valor relativo de unos y otros con una severidad exenta de exclusivismos y con una lógica digna de ser imitada por muchos autores que blasonando de imparcialidad científica no transijen jamás con cuanto no se adapte á sus muchas veces infundados prejuicios.

En la segunda parte de su libro, límitase el Dr. Meyhoffer al estudio de la bronquitis en sus diversas formas; pero lo hace con tal copia de datos, con tal cúmulo de interesantes casos clínicos y con tal precisión y exactitud en la descripción de los fenómenos y en la preconización de los medios curativos, que á nosotros nos ha parecido lo mejor de la obra, pues no hay causa que no analice, ni síntoma que no interprete, ya en lo que afecta á su origen, ya en lo que se refiere á su manifestación, ni medio higiénico cuya aplicación no

razone, ni medicamento cuyas indicaciones no precise, dando á su trabajo un sabor práctico tan marcado, que al recorrer sus páginas parece que se ven y se tocan y se exploran y se diagnostican los enfermos afectos del proceso bronquial que se estudia.

Nada hemos de decir de la traduccion y notas del Dr. Rodriguez Pinilla, nuestro colaborador y amigo, cuya reputacion como médico homeópata es bien conocida en España, y cuyas dotes de escritor correcto y hábil han podido más de una vez apreciar nuestros lectores, pues los justísimos elogios que le tributáramos pudieran considerarse como apasionados. Pero esto no obsta para que declaremos, á riesgo de ofender su modestia, que las notas que acompañan á la traduccion de la obra hanla enriquecido de tal modo, que seguramente el mismo Dr. Meyhoffer no titubeará en considerar la edicion española la más completa de cuantas se han hecho de su notable libro.

DR. J. LOPEZ ALONSO.

---

## REVISTA DE SOCIEDADES CIENTÍFICAS

### REAL ACADEMIA DE MEDICINA

---

#### *Programa de premios para el año 1887*

Esta *Academia* abre concurso sobre los puntos siguientes:

#### I

*Importancia del aislamiento como medio profiláctico de las enfermedades contagiosas, y medios más adecuados para llevarle á cabo.*

#### II

*Significacion é importancia del tubérculo en las enfermedades de los huesos.*

Para cada uno de estos puntos habrá un *premio* y un *accésit*.

El premio consistirá en 750 pesetas, una medalla de oro, diploma especial y el título de sócio corresponsal, que se conferirá al autor de la Memoria, si no siéndolo anteriormente, reuniese las condiciones de reglamento.

El *accésit* será medalla de plata en igual forma, diploma especial y el título de sócio corresponsal con las mismas condiciones.

Las Memorias deberán estar escritas con letra clara en español ó en latin.

Las que obtengan el premio se publicarán por esta corporacion, entregándose á sus autores doscientos ejemplares; y las que sean favorecidas con el *accésit* ó con mencion honorífica, se publicarán si la Academia lo juzga conveniente. La corporacion se reserva la facultad de publicar ó no, por su cuenta, las láminas ó grabados que puedan acompañar al texto.

*Premio ofrecido por el Dr. D. Andrés del Busto, marqués del Busto.*

*Historia bibliográfica de la Medicina española durante la primera mitad del siglo XIX.*

Para este punto habrá un premio y un accésit.

Consistirá el premio en la cantidad de 250 pesetas, con diploma especial y el título de sócio corresponsal, que se conferirá al autor de la Memoria, si no siéndolo anteriormente, reuniese las condiciones de reglamento.

El accésit consistirá en un diploma especial y el título de sócio corresponsal con las mismas condiciones.

Las Memorias deberán estar escritas en español, latin ó francés.

*Premio legado por el Dr. D. Ramon E. Morales.*

*Señalar la influencia que tienen en los benéficos resultados de la cirugía moderna, las curas tardías, el desagüe, la limpieza y los procedimientos antisépticos.*

Consistirá este premio en un diploma especial y la cantidad de 750 pesetas, que se entregará al autor de la Memoria que se considere con mérito suficiente.

Todos los referidos premios se conferirán en la solemne sesión inaugural del año de 1888, á los autores de las Memorias que los hubiesen merecido á juicio de la Academia.

Las Memorias se remitirán á la secretaría de la Academia, sita en la calle de la Greda, núm. 15, cuarto principal, antes del 1º de Mayo de 1887, no debiendo sus autores firmarlas ni rubricarlas, y sí sólo distinguirlas con un lema igual al del sobre de un pliego cerrado, que remitirán adjunto, y el cual contendrá su firma.

Los pliegos correspondientes á las Memorias premiadas se abrirán en dicha sesión inaugural, inutilizándose los restantes en la primera sesión de gobierno que despues se celebre, á no ser que fuesen reclamados oportunamente por los autores.

Las Memorias premiadas serán propiedad de la Academia, y ninguna de las remitidas podrá retirarse del concurso.

*Socorros del Sr. Rubio.*

Se adjudicarán igualmente en la sesión inaugural de 1888 los dos socorros legados por el académico D. Pedro María Rubio, consistentes cada uno en la cantidad de 750 pesetas, para las dos viudas ó hijas mayores solteras de médicos rurales, que hayan ejercido su profesión en España por más de tres años, de una manera honrosa y recomendable, en las más pequeñas poblaciones ó aldeas, y siendo además circunstancia atendible la de haber fallecido los causantes de enfermedad epidémica ó contagiosa.

Se advierte que las interesadas no han de disfrutar ninguna pensión de Montepío.

Se recibirán, hasta 1º de Setiembre de 1887, en el local de la Academia antes citado, las solicitudes, acompañadas de los documentos siguientes:

Copia simple del título del profesor fallecido, y certificaciones que acrediten los extremos á que se refiere la fundacion de estos socorros.

Madrid 22 de Enero de 1886.—El presidente accidental, *José Calvo y Martín*.—El secretario contador, *Manuel Iglesias y Díaz*.

---

## SOCIEDAD GINECOLÓGICA ESPAÑOLA

---

CONCURSO DEL PREMIO PARA 1886

---

Esta Sociedad concederá, con exclusion de los socios numerarios y supernumerarios, un premio consistente en 250 pesetas y el título de socio corresponsal, al autor de la mejor Memoria sobre el tema: *Eleccion de forceps, segun las indicaciones*.

Las Memorias, optando al premio, deberán estar escritas en castellano y con letra perfectamente legible.

A cada una de las Memorias que se presenten, deberá acompañar un pliego cerrado en el que conste el nombre y residencia del autor. Este pliego vendrá señalado con el lema que figure en la Memoria. Será excluido del concurso todo trabajo que se halle firmado por su autor, ó contenga alguna indicacion que pueda revelar su nombre.

Las Memorias se dirigirán con sobre al Presidente de la Sociedad, Excmo. Sr. D. Francisco Alonso Rubio, calle de Villanueva, núm. 6, primero izquierda, quien expedirá al que lo solicite el correspondiente recibo de entrega.

El concurso quedará cerrado el dia 31 de Agosto de 1886, despues de cuyo plazo no será admitida ninguna Memoria que se presente.

La Sociedad publicará oportunamente en su periódico oficial, los lemas de las Memorias recibidas, así como el de aquella que la Corporacion juzgue acreedora al premio.

Este será públicamente adjudicado en la sesion inaugural del año próximo, al autor de la Memoria premiada ó á quien para ello se presente debidamente autorizado, abriéndose en el mismo acto el pliego que debe contener su nombre, á la vez que se inutilizarán los que correspondan á las Memorias no premiadas.

Toda Memoria recibida para el concurso, quedará propiedad de la Sociedad.

La Corporacion publicará la Memoria premiada, en virtud del derecho de propiedad que se reserva, ó, en su defecto, autorizará al autor para hacerlo.

---

## REVISTA CIENTÍFICA NACIONAL

---

*Ventajas de la ligadura tardía del cordón umbilical.*—De nuestro estimado colega *El Dictámen*, tomamos lo que, á pro-

pósito de este asunto escribe el doctor don Eugenio Gutierrez.

«Asistía, hace tres semanas, al parto de

la señora de un compañero, el cual parecía algo contrariado al ver á su hijo gritando entre las piernas de la madre cuando yo mostraba gran calma para ligar el cordon umbilical que sostenía entre mis dedos, hasta que, habiendo cesado completamente el latido de sus vasos, coloqué la ligadura.

»Las razones de este modo de obrar fueron acogidas por mi amigo y compañero con cierta indiferencia, y, como esta es igual en muchos profesores, quiero hacer hincapié en un estudio que viene preocupando hace algunos años la atención de tocólogos distinguidos, y que hoy ya se puede considerar como cuestión resuelta. Por mi parte, hace siete años que estoy convencido de las ventajas de la ligadura tardía del cordon, que nunca practico hasta despues de haber cesado el latido de sus vasos.

»Los experimentos repetidos y las observaciones recogidas por mi distinguido amigo Mr. Budin prueban que un feto cuyo peso sea de 3.500 gramos gana 92 gramos de sangre si no se liga el cordon umbilical hasta que haya trascurrido un minuto ó dos despues de cesar el latido de sus vasos, cantidad que se pierde de la placenta cuando el cordon se liga y corta inmediatamente despues de expulsado el feto. Segun la observacion de varios tocólogos, cuando se hace la ligadura tardía, los ni-

ños sólo pierden de su peso durante los dos dias que siguen al nacimiento, y ésta pérdida equivale, por término medio, á 182 gramos; por el contrario, en aquellos en quienes se liga el cordon inmediatamente despues de expulsado, la pérdida de peso tiene lugar durante tres dias, y viene á estar representada por 313 gramos.

»Comparando dos niños en estas distintas condiciones, se ve que á los diez dias de nacer pesa 100 gramos más que el primer dia aquel á quien se ligó el cordon tardíamente, mientras que el otro en quien se hizo inmediatamente la ligadura pesa 59 gramos ménos que al principio, lo que representa á favor del primero una diferencia de 150 gramos, diferencia que sube á 251 gramos si se agregan los 92 que gana de sangre en el acto mismo de la ligadura tardía. Esto, aparte de la actividad que adquieren las funciones digestivas por el hecho mismo, la expulsion más pronta y regular del meconio, la expoliacion epidérmica que se acelera, lo mismo que la caída del cordon, hasta la temperatura, que sufre ménos descenso en los niños en que se practica la ligadura tardía. No es, pues, ésta una cuestión baladí, y bien merece que los prácticos todos se fijen en este beneficio que se puede hacer al recién nacido no ligando el cordon hasta que haya cesado por completo de latir.»

## REVISTA CIENTÍFICA EXTRANJERA

*De la acción terapéutica y fisiológica del eucalyptus glóbulus.*—En una serie de interesantes artículos acerca del valor del *Eucalyptus glóbulus*, publicados por Chipier, consigna que sus propiedades desinfectantes son debidas sobre todo al aceite esencial que contienen sus hojas. La acción del eucaliptol y eucalipteno hasta el dia ha sido poco estudiada.

En Francia se emplean diferentes preparaciones: la tintura alcohólica de las hojas frescas, ó sea su alcoholaturo; la tin-

tura alcohólica también de las mismas secas; un extracto alcohólico; un vino; un linimento preparado con la esencia. En Italia se valen especialmente de un extracto etéreo y de un elixir alcohólico.

Todos estos preparados tienen olor fuerte particular debido á la esencia; algunas gotas de ésta producen en la lengua sensación de frescor acre, seguido de calor, el que es debido á una hipersecreción de las glándulas bucales y salivares. Al interior se deja sentir en el estómago una

sensacion de calor, produciendo erupciones de olor característico. La orina adquiere coloracion violeta, que indica la absorcion de aquella por todo el sistema.

El hecho de que el *eucalyptus*, así como los bálsamos y las esencias, impregna sobre todo las membranas mucosas, sugirió la idea de su utilidad en las inflamaciones mucosas, urinarias y respiratorias.

A dosis elevadas, produce dolores de cabeza, malestar, fatiga general, postracion, y á veces tambien, como lo ha demostrado Gimpert, resultados fatales, paralizando los centros motores reflejos del cordón medular. Ramel fué el primero que intentó la aclimatacion de este árbol con objeto de desterrar las fiebres palúdicas en los países pantanosos. Es probable que su accion en este sentido sea debida á la propiedad que posee de absorber del suelo que le rodea cantidades grandes de agua, y por consiguiente de desecarlos. El éxito de esta medicacion por el suelo, en Italia, Argel, Cuba y el Sur de América, sugirió naturalmente el pensamiento de aplicarla en el tratamiento de las fiebres intermitentes. Se emplea generalmente una infusion de 8 gramos de hojas por 120 gramos de agua á la dosis de una taza dos veces al dia. El *eucalyptus* presenta, en efecto, la propiedad de poder ser soportado mejor por el estómago que la quinina y puede obrar en el caso en que ésta se halle contraindicada;

pero es necesario no concederle una equivalencia que no tiene.

En las afecciones de la laringe y los bronquios es sobre todo en las que puede prestar grandes servicios; vale tanto como la trementina ó la brea, con la ventaja que es soportado mejor por los órganos digestivos y que se administra fácilmente.

Cuando el calor febril disminuye y el estado catarral se establece, el *eucalyptus* aminora la expectoracion en la bronquitis y la hace ménos purulenta; este efecto particular sobre la expectoracion puede prestar buenos servicios en la forma fétida de la bronquitis y el enfisema. Chipier cita muchos casos de gangrena pulmonar y de tuberculosis, en los cuales las modificaciones debidas al uso del mismo han sido saludables.

Sus propiedades antisépticas y anti-catarrales á la vez, le colocan á la cabeza de los medicamentos con los que se puede esperar alivio en la descomposicion total de los tejidos; en Italia se le mira como de los más útiles en la tuberculizacion, y el doctor Gimpert, de Cannes, le elogia igualmente mucho.

En cuanto á su valor en las diferentes afecciones catarrales del aparato génito-urinario, ha sido conocido y apreciado como conveniente.

(*La France Medical.*)

DR. LOPEZ ALONSO.

## MISCELANEAS

Bajo la direccion del Dr. D. José Call ha comenzado á publicarse en Madrid la *Revista Médico-Social*, cuyo primer número hemos recibido con singular aprecio, puesto que ha venido á llenar un verdadero vacío en el estadio de la prensa.

Igualmente han visitado nuestra Redaccion la *Gaceta de Oftalmología y Laringología*, dirigida por el Dr. Gomez de la Mata y *El Eco de las Clínicas*, órgano oficial del Cuerpo científico de alumnos internos de la Facultad de Medicina de Barcelona.

Tambien han reaparecido la *Revista Hahnemanniana*, de que es director nuestro querido amigo y paisano el Dr. Rodriguez Pinilla, y la *Revista Médica Vasco-Navarra*, dirigida por el Dr. D. Ramon

Apraiz, cuyos periódicos aparecerán una vez al mes en Madrid y en Vitoria respectivamente.

A todos estos colegas agradecemos su visita, que con gusto les devolvemos, deseándoles gran prosperidad y muchos suscritores *que paguen puntualmente*.

\*  
\* \*

Ha fallecido en Zaragoza el sabio decano de aquella Facultad de Medicina Dr. D. Genaro Casas, habiendo sido nombrado para reemplazarle el joven catedrático de Anatomía Dr. D. Salustiano Fernandez de la Vega.

\*  
\* \*

Desde el día 16 de Enero no ha vuelto á registrarse en esta Capital ningun caso de invasion colérica.

La epidemia parece que sigue manifestándose con bastante persistencia en Tarifa y en algunos caseríos del distrito de Algeciras.

\*  
\* \*

El día 7 del actual se inauguró en París la estatua erigida á Claudio Bernard por el Colegio de Francia, habiendo presidido el acto Mr. Goblet, ministro de Instrucción pública, y pronunciando elocuentes discursos en honor del ilustre fisiólogo, los doctores Paul Bert y Berthelot.

---

## PUBLICACIONES RECIBIDAS.

---

*La operacion de Emmet*, por Joaquin Cortiguera, correspondiente de la Ginecológica Española, y de la de Obstetricia y Ginecología de París.—Santander, 1886.

*La profilaxis de las epidemias en sus relaciones con la Higiene naval*, por el doctor D. Angel Fernandez-Caro y Nouvilas.—Se halla de venta al precio de 1'50 pesetas y se remite franco de porte, dirigiéndose al autor, Ministerio de Marina.

*Discurso de reoepoton* en la Real Academia de Medicina de Barcelona, por el doctor D. Joaquin Bonet y Amigó, y contestacion del Dr. Giné y Partagás.—Barcelona, 1886.

*Coleccion de lecciones clinicas*, publicadas bajo la direccion de R. Volkmann y traducidas por el Dr. M. Carreras Sanchis.—Las últimas lecciones publicadas son: Núm. 172, *Sobre la accion de la estricnina*, por el Dr. F. A. Falch.—Núm. 173, *Sobre el cloroformio y su uso en cirugía*, por el Dr. Koch.—Núm. 174, *Sobre el cáncer*, por el Dr. W. Waldeyer.—PRECIOS DE SUSCRICION: Trimestre, 4 pesetas; Semestre, 8; Año, 15.—Números sueltos, UNA PESETA.—Toda la correspondencia se dirigirá al traductor, *Cervantes, 22, bajo, Madrid*.

*Lecciones de Clinica Médica*, dadas en el Hospital de la Piedad de París (1.<sup>a</sup> série 1883-1884), por el Dr. S. Jaccoud, traducidas por D. Esteban Sanchez de Ocaña.—Cuaderno 4.<sup>o</sup> y último.—Precio de cada cuaderno, 2'50 pesetas. Precio de toda la obra, 12'50 pesetas en rústica y 14 id. en pasta.—*El Cosmos Editorial*, Montera, 21, Madrid. Se halla en prensa la segunda série (1884-1885) traducida por el Dr. D. Francisco J. Santero, cuyo precio será de 10 pesetas por suscripcion y 12,50 id. despues de terminada