

Gaceta Médica del Norte

REVISTA MENSUAL DE MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA

Órgano Oficial de la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao

Y DEL COLEGIO DE FARMACÉUTICOS DE VIZCAYA

Año XVI

Bilbao—Mayo—1910

Núm. 185

Sumario

Trabajos originales: I. **Arisaca**. La simpatalgia.—II. **Echave**. La sueroterapia en el tétanos.—III. **Donepi**. Bacterioterapia intestinal.

Academias y Congresos: 1) Academia de Ciencias Médicas de Bilbao.—

2) Congreso Psicológico de Ginebra.

Revista de Revistas.—Bibliografía: 3) **Rolleston**. Tratamiento del edema

cardíaco y renal.—4) **Herzog**. Influencia de la faradización «vexical» sobre la ataxia locomotriz.—5) **Auzoletti**. Tratamiento sencillo

de los encoyamientos raquíuticos de las extremidades en los niños.—

6) **Ernest Unger**. (Berlin). Sobre transplatación de los riñones.—

7) **Fabregat**. Callos: tratamiento.—8) **G. G. Wray**. Treatment of post-

operative shockby pituitary extract.—9) **D'Amato**. La percepción

de la respiración bronquial al nivel del torax como signo de los

tumores y aneurismas del mediastino.—10) **Nombourg**. La hemostasis

obstétrica.—11. **Mañueco Villapadierna**. Desde Berlín. Carnes

y mataderos. Madrid, 1909.

Sección profesional.

I.

LA SIMPATALGIA

por el

Dortor Arisaca

Esta enfermedad, nacida con motivo de la civilización, la describió la célebre escritora francesa M. Sevigné en algunas de sus obras y viene á ser una especie de neurastenia, de forma cerebral, que se desarrolla de los 25 á 50 años eligiendo de preferencia el sexo femenino dedicado á las grandes emociones mundanas que producen crispamientos y depresiones nerviosas frecuentes en el nervio gran simpático.

Constituido este nervio de la vida vejetativa por dos largos cordones situados á los lados de la columna vertebral, se extiende desde la última vértebra sacra hasta la región craneana. Los gánlios ótico, esfeno-palatino, oftálmico y el mismo submaxilar descripto con el trigémino, son parte del simpático craneano.

El simpático raquidiano se termina en la primera vértebra cervical ó atlas.

El gran simpático no constituye, sin embargo, un sistema in-

dependiente, sino que recibe de los centros nerviosos su poder excito-motor, teniendo únicamente como acción vaso-motriz para poder determinar la vaso-constricción activa de los vasos sanguíneos. Por ella se le denomina *nervio frigorífico*. Cuando se halla fatigado por abusos de coito, alcohol, disgustos etc. etc., los vasos sanguíneos, especialmente las arterias capilares, se dilatan, como se puede demostrar por la inspección de la pupila y las conyuntivas que se encuentran inyectadas y todos los fenómenos de la vaso-dilatación activa, convirtiéndose en *nervio febril*.

Los cordones nerviosos se hallan interrumpidos de trecho en trecho por abultamientos ganglionares raquídeos y craneanos. Todas las afecciones que atacan á los gánglios ó del nervio gran simpático, desempeñan un papel principal en la etiología de las grandes enfermedades y en especial en la génesis de la tuberculosis.

La mujer en las grandes poblaciones es todo artificio y por tanto hasta sus males pueden entrar sin inconveniente alguno en su arsenal de coquetería. Cree deber sacrificar todo á la moda que le esclaviza y enferma.

Dada su especial mentalidad empieza por tratar de adelgazar y rebajar sus colores no comiendo lo suficiente y bebiendo líquidos ácidos como el vinagre y ácido cítrico en abundancia que disminuyen la coagulabilidad de la sangre á fin de alcanzar un tipo fino y elegante en pálido.

Añádase á esto, el fuego de todas las pasiones que excitan su cerebro como son la tristeza, alegría, amor, celos, envidia, odios, el juego, la lectura enervante y prolongada de noche, la ambición, los pesares y cuantas cosas conducen, por su abuso, al aburrimento, que es verdadero manantial originario de la simpatalgia, y se comprenderá bien este caótico desarreglo nervioso.

La simpatalgia mina lentamente el espíritu mejor templado y lo hace en tales términos, que la persona afecta llega á encontrarse mal, aún por causas de las más insignificantes, tales como la presencia de un ratón ó araña, un olor fuerte de flores, ruido de campanas y otras varias que le determinan verdaderos ataques de nervios ó desfallecimientos de miedo. Vive en constante inquietud como si se creyera amenazada de una catástrofe próxima.

Lo más curioso es que no suele haber afectación ni simulación en las escenas dramáticas que suelen desarrollarse.

Las consecuencias de esta enfermedad son en ocasiones sorprendentes sino se la trata á tiempo y de un modo activo. Se llegan á observar verdaderas crisis de histerismos ó de histero-epilepsia que reclaman el almohadillado de las paredes del cuarto donde duerme la enferma. Algunas caen en esta de éxtasis.

Las dos grandes diátesis denominadas gota y reumatismo y sobre todo la primera, son las causas capitales.

Para llegar á curar esta funesta afición se ha aconsejado el obrar con energía sobre la imaginación de los sujetos pero fracasado del mismo modo que el hipnotismo porque no es fácil desviar á la primera ni el dormir á una simpatálgica.

El tratamiento consiste más en el régimen que en los medicamentos. Las duchas pueden usarse, salvando la cabeza y aplicando á los pies, las calientes.

Higiene alimenticia rigurosa: nada de carne y guardar siete horas de intervalo en las comidas. Se darán huevos blandos, purées de legumbres, compotas de frutas, sopas espesas y pan bien tostado.

Se prohibirán la caza, pescados, moluscos, quesos frescos y potajes.

De bebidas, nada de aguas gaseosas, de vino puro y licores.

Como tratamiento reconstituyente, la kola glicerofosfatada y fricciones generales de esencia de trementina.

Por la noche, antes de dormir, se dará una cucharada de café, de valerianato de amoniaco.

Vida al aire libre, reposo moral absoluto, reposo intelectual y sensorial, aislamiento en los casos graves; masaje metódico y pasivo, viajes y distracciones en verano, conciertos musicales en invierno y toda clase de distracciones, á excepción de la lectura.

Pero el verdadero tratamiento constituyen los baños templados y fríos, las lavativas, cataplasmas, las tisanas refrescantes, los caldos de ternera y pollo, la leche diluída y el caldo de caracoles.

La hidroterapia, *intus et extra* hace maravillas. Los baños deben ser alcalinos y prolongados muchas horas, tres ó cuatro en el día, y más, si fuera preciso.

Las afusiones frías sobre la cabeza, seguidas de un baño templado de larga duración, calman el simpático que es un primor.

Contra la hinchazón de los pechos, se usará una compresa empapada en agua fría, que será colocada sobre el pecho. La sensa-

ción de bola en el epigástrico que sube á la garganta, se aplicará sobre el estómago una esponja empapada en agua caliente.

Para la hipocondria, beber mucha agua y bañarse en agua á 36°, hacer ejercicio especialmente á caballo.

Estar previsto contra el terror súbito, huir de los disgustos, inquietudes y pasiones; asistir á conciertos musicales; no pensar ni ocuparse de nada sin estar contemplando siempre la misma cosa y recrear el espíritu para alejar toda idea de neurastenia.

Se reconocerá fácilmente una simpatálgica por tres signos:

1.º Las crisis de frío ó criestesia. La simpatálgica acusa un enfriamiento súbito de los miembros inferiores, que solo el calor puede calmarlo momentáneamente y un frío interior con escalofríos y temblores.

2.º La facilidad de encontrarse mal por cualquiera causa. Llamamos la atención sobre este sistema, que es capital, y que le diferencia, con el precedente, de un modo claro y neto de la neurastenia.

3.º Hormigueos dolorosos, de repetición, que se extienden de la nuca á los hombros y miembros superiores.

Para terminar, aconsejamos á los prácticos para que se pongan en guardia contra los errores frecuentes de diagnóstico á fin de no confundir estas enfermas con histéricas ó neurasténicas, pues tienen algunos síntomas de ambos estados patológicos.

II.

Hospital Civil de Bilbao

La sueroterapia en el tétanos

por

I. Echave Sustaeta

(Jefe del Laboratorio)

Con motivo de un caso de tétanos traumático ocurrido recientemente en la Sección de Cirugía general de hombres de este Hospital civil, y al objeto de comprobar lo que hubiere de cierto acerca del valor preventivo ó curativo de esta grave complicación de las eridas, mediante el empleo del suero específico, nos ha parecido de utilidad recurrir á la experimentación, obteniendo los resultados que ofrecemos á la consideración de la clase médica.

Andrés Alvarez, natural de Robledo (León), de cuarenta y cinco años, casado, lesionado en la mina «Primitiva» Alonsótegui, ingresó en este Hospital el día 5 de Enero de 1910 con magullamiento de la mitad anterior del pie izquierdo, con fractura de los metacarpianos, y falleció el 17 de Enero del mismo año á consecuencia, según certificación médica, de tétanos traumático.

Confirmado el diagnóstico clínico por la investigación bacteriológica (bacillus de Nicolaier) que al cabo de varias preparaciones se encontró, si bien en escaso número, con su forma característica de espora terminal (por abundar los bacilus asporulados) y dispuesto á recurrir á la experimentación, razonábamos así:

1.º Si el tétanos corresponde á un proceso de infección local ó mejor de intoxicación, puesto que salvo el sitio de la lesión (ordinariamente) no se encuentran bacilos específicos en el organismo, y son sus toxinas ó complejos toxiproteidos los que, arrastrados por la circulación ó transmitidos por las terminaciones periféricas de los nervios, lesionan finalmente los grandes centros nerviosos.

2.º Si es posible, como se afirma, inmunizar á los animales contra la infección experimental empleando dosis paulatina y gradualmente crecientes de toxina, á la postre por la reacción de presencia que a consecuencia de la excitación celular se despierta en los organismos creando anticuerpos (antitoxinas) específicos con energía dinámica capaz de neutralizar la acción de aquéllas.

Será lógico suponer ante las corrientes opiniones científicas, que si la tétano-toxina mata es porque invade el organismo bruscamente antes de que haya tenido tiempo de formar sus anticuerpos específicos mediante la excitación ó hipergénesis celular, pero que si le proporcionamos éstos bajo la forma de suero antes que la toxina se haya fijado á las células nerviosas (unión de los grupos aptofores y receptor en la teoría de Ehrlich) el veneno será neutralizado, precipitado si cabe la frase, y las nuevas cantidades de toxina que en la reproducción bacilar se puede originar, se encontrarán en el suero excedente, si lo hubo despertarán la energía defensiva de las células aumentando y aprestando inmunocorps, y finalmente, las curas y prácticas antisépticas en la herida destruirán en poco tiempo el ciclo evolutivo de agente de tanta gravedad.

Resulta, pues, de aquí pensábamos nosotros que es muy lógica la idea del valor preventivo y aun del curativo recientemente

empleado del suero anti-tetánico, pero debe ser inútil para restaurar las lesiones ó desligar los grupos tóxicos ya entrelazados.

Con el fin de esclarecer los hechos y recogido en vidrio esterilizado 0,40 gramos de pus procedente de la herida infectada, se homogeneizó en un morterito aséptico y lo dividimos en tres partes de 0,20, 0,10 y 0,10 gramos.

Por otro lado, aislamos en sus respectivos departamentos tres cobayos, que designamos por letras A, B, C, anotando sus pesos respectivos.

A=428 gramos B=697 C=607

Al A, se le introdujo, bajo la piel, con todas las precauciones asépticas, 0,20 gramos de pus tetánico, y á cuarenta y cinco minutos 4 c. c. de suero antitetánico del Instituto Pasteur, que se repitió en la misma dosis á las seis horas, en total: 8 c. c. de suero.

Al B, se le introdujo, en las mismas condiciones, 0,10 gramos del producto patógeno, y á los noventa minutos 6 c. c. del mismo suero, que se repitió á las seis horas; en total 12 c. c. de suero antitetánico.

Al C, se le introdujo 0,10 gramos de seropus, y no se le puso suero, puesto que había de servir de contraprueba.

Resultados: El conejo A experimentó por ocho ó diez horas cierta rigidez en la extremidad próxima á la inoculación, la que desaparece sin presentar otra novedad.

El conejo B, experimenta rigidez de toda la región adyacente por espacio de dos ó tres días; sobreviene una gran inflamación del vientre (sin contracciones ni fenómenos tetánicos), que desaparecen al cabo.

El conejo C, muere con todo el cuadro sintomático del tétanos antes de cumplirse los cuatro días de la inoculación, confirmando el examen bacteriológico la presencia del bacilo de Nicolaier.

¿Qué enseñanzas se deducen de aquí?

1.^a Que el suero específico es absolutamente inofensivo.
2.^a Que su valor preventivo ó curativo (en el empleo reciente) es un hecho real y positivo.

3.^a Que hay que emplearlo en dosis relativamente grandes.

¿Tiene la misma ó parecida acción contra el tétanos confirmado?

Por carecer de un cuarto animal, que no podríamos distraer

de otras especulaciones para esta experiencia, no pudimos probar esta última parte. Intentaremos hacerlo por medio de cultivos.

Los clínicos tienen la palabra; pero nosotros, á juzgar por los casos ocurridos en este Hospital, las importantes cantidades de suero suministradas á las Clínicas y constarnos haber sido empleados todos los medios terapéuticos, juzgamos completamente inútil contra el tétanos, declarado de marcha rápida.

Entrevisto por Carte y Rattone, descubierto por Nicolaier en 1884, y cultivado por Kitassato en 1890, se presenta al microscopio en los cultivos jóvenes (3 á 4 días) bajo la forma de bastoncillos finos y rectos, de 3 á 5 n de largo por 0,3 á 0,4 n de grueso y asociado á gran variedad de microorganismos, en la serosidad de las heridas tetánicas. Su germen, al estado espora, se encuentra muy repartido en los medios exteriores, especialmente en la tierra, barros de las calles, lecho cenagoso de los estanques y también en los excrementos de los animales, en relación cuantitativa de los materiales en descomposición.

Es anaerobio, pero no tanto que le sea imposible subsistir y aun multiplicarse en medios que contenga algo de aire, especialmente si coexisten otros gérmenes, *Stafilococos*, *Streptococos*, *bacillus subtilis*, etc., que se encarga de consumirlo.

Poco exigente en materiales nutricios y condiciones térmicas, se desarrolla en el caldo de buey peptonizado, á temperaturas comprendidas entre 20° y 45°, si bien la de 38° le es más favorable.

En estas condiciones, si se evita la acción del aire poniendo sencillamente una capa de vaselina y parafina fundida sobre el medio, una vez practicada la siembra, á los nueve ó diez días se encuentran ya los *bacillus* esporulados, conteniendo en uno de sus extremos un abultamiento ovoideo y refringente (forma de palillos de tambor); al envejecer los cultivos, se disgregan los esporos de los bastoncillos y constituyen la fase de resistencia á las condiciones adversas del medio, que desprende olor característico y desagradable y da lugar á la producción de indol.

Para teñirlo, damos la preferencia á la thionina fenicada, y sobre todo el método de Gram, ya que fija con solidez el violeta de genciana mediante el mordiente yodurado, consiguiéndose así eliminar un gran número de gérmenes que se decoloran.

La purificación de cultivos es relativamente fácil, merced á

la gran resistencia de sus esporas. Introducimos en una pequeña ampolla de vidrio un poco del cultivo impuro, con preferencia de sedimento, se cierra á la lámpara en sus extremos, se sumerge en agua hirviente dos ó tres minutos (80 segundos empleamos nosotros) y, al cabo de este tiempo, se practica la siembra en el caldo recubierto de la mezcla aisladora ya mencionada. Repitiendo esta operación y cultivo consiguiente por dos ó tres veces, se le tiene puro, y, á lo más, rara vez impurificado por algún bacilo más grueso y corto, también mazudo, pero de esporo no terminal (forma de porra), que es una fase de resistencia del vibrio de Pasteur.

Para obtener cultivos exentos de gérmenes extraños hay que recurrir al método de Veillon, y aun mejor á los tubos de Vignal, en medios de gelatina coloreados por el sulfoindigotato de sosa y aislar las colonias características que recuerdan la forma de pequeños copos de algodón esparcidos en la masa. Su resistencia al estado de spora es tal, que soporta sin menoscabo de ulterior evolución la permanencia durante dos horas á 90° en medio húmedo y cerrado, de 12° durante tres horas al calor seco, la acción del sublimado al 1 por 100 durante tres horas; en las astillas y otros objetos del suelo conserva durante años enteros su vitalidad, especialmente al abrigo de la luz, condiciones en suma, que, mediante la influencia de las lluvias y los vientos, habrán de favorecer su extraordinaria diseminación.

Ahora bien: ante la apreciación racional de los fenómenos que pretendemos investigar, y al objeto de buscar mayor aproximación á los hechos, nos ha parecido conveniente emplear un cultivo impuro, esto es, el obtenido por siembra directa del pus tétánico (procedente del cobayo inoculado), no sólo porque en las heridas infectadas existe una flora bacteriana variada, sino porque entendemos que la actividad morbosa deberá ser función, no sólo del germen específico, sino también de los microorganismos asociados, los que, ya fijando el exígeno, determinando fenómenos de irritación celular y consiguientes procesos superativos, habrán de originar, en suma, la quimiotaxis negativa que impida á los leucocitos la fagocitosis microbiana.

Juzgando las cosas bajo este supuesto, hemos tomado dos cobayos perfectamente sanos y que no han sido objeto de experimentación alguna, D y E, cuyos pesos corresponden:

D=413 gramos

E=309 gramos

Al D se le inocula 1 cc. de caldo de cultivo, edad de nueve días (previamente examinado contiene bacillus de Nicolaier), bajo la piel del muslo.

El E se le inocula 0,5 cc. del mismo caldo (filtrado por bujía) bajo la piel del abdomen.

Marcha y resultados: Transcurridas treinta y siete horas, observamos, aparte de la rigidez del miembro, las primeras contracciones en el D. Le ponemos inmediatamente 6 cc. de suero antitetánico por vía hipodérmica, y repetimos la inyección de otra cantidad igual á las veinticuatro horas. Al cabo de este tiempo, siguen acentuadas las contracciones tónicas, y al día siguiente le observamos sin movimiento apenas, muriendo poco después. En resumen, á pesar de los 12 cc. de suero suministrados en estas condiciones, muere á las sesenta y seis horas, proximamente, de la inoculación. El cobayo E experimenta marcha análoga: á las cuarenta y dos horas apreciamos las contracciones, se le ponen 8 c.c. de suero de una vez (vía hipodérmica), la rigidez parece disminuir en el transcurso de las diez horas siguientes, pero á poco, las contracciones se hacen frecuentes, aumenta la parálisis y muere á las cincuenta y nueve horas de practicada la inoculación.

Este resultado prueba á las claras la poca ó ninguna eficacia del suero empleado de modo tardío, y confirma la opinión de la mayor parte de los clínicos.

Se podrá objetar que 1 c.c. de caldo de cultivo es una dosis brutal para 500 gramos escasos de materia viva, pero no es menos cierto que 12 c.c. del suero inoculado deberán contener 1.200.000 unidades antitoxicas, y que aun suponiendo en nuestro cultivo una virulencia cien veces superior á la toxina tipo, ó sea que 0,0001 c.c. matase en cuatro días 500 gramos de cobayo, 100 unidades antitoxicas protegerían en el empleo inmediato la vida de aquél, y 1.200.000 unidades protegerían 12.000 animales iguales, todo en el supuesto teórico, esto es, prescindiendo de la ecuación animal, interpretación y de sinnúmero de particularidades. (*)

Se podrá también argüir que las inoculaciones subcutáneas son de resultados lentos y que las intravenosas, meníngicas, y es-

(*) Según el códex 1908, el valor antitoxico del suero antitetánico debe responder á que la mezcla de $\frac{1}{50\ 000}$ de c.c. neutralice en el empleo inmediato 100 dosis de toxina mortales para el cobayo.

especialmente las intracerebrales, pueden resolver el problema; pero mientras no se demuestre que la toxina tenga para el suero una afinidad ó apetencia químico-biológica mayor que para la célula nerviosa, y que es capaz de restaurar las lesiones ya producidas, siempre quedarán sobradas dudas acerca de su valor curativo.

En cambio, el ejemplo preventivo no puede ni debe ser discutido. Podrán, criterios estrechos, suponer á Ehrlich como soñador al asimilar en las concepciones de su inventiva, la toxina á un átomo químico bivalente con sus dos polos ceptor ó haptóforo y tóxico ó toxóforo, aquél con finalidad para soldarse con el polo ceptor de la célula, la que, una vez realizada, sirve de conductor á la corriente centrípeta del polo toxóforo, á la par que por la actividad hipercondensadora de aquélla se producen prodigamente nuevos grupos haptóforos, que no son otra cosa que antitoxinas ó elementos neutralizadores que pasando á la sangre, experimentalmente obténidos, se encuentran en los sueros. Todo esto sirve para explicar un misterio científico; merece la adhesión de cuantos se interesan en esta índole de estudios, y constituye una brillante conquista científica, cuyo mérito no cabe regatear, toda vez que interpreta fielmente la inmunidad en el tétanos, rabia y difteria, grupo bien definido de toxiinfecciones. No de otro modo la químera del Eter, forjada por Huyghens y mantenida por Fresnel, S' Hyoung, aunque combatida por el insigne Newton, adquirió, por mayor generalidad en la explicación de los hechos, carta de naturaleza en la interpretación de los fenómenos de la óptica física.

No cabe dudar que dado el escaso contingente que á la Estadística suministra esta complicación á pesar del número y variedad de las lesiones que se producen, y aun en los traumatismos de las extremidades manchadas con tierra, etc., y, por el contrario, la aparición (según los clínicos) del cuadro sintomático por causas al parecer insignificante, debe implicar, aparte de las pueras de entrada del agente causal, condiciones especialísimas de terreno para la producción de toxina desconocido por hoy, y claro está que mientras tales lagunas subsistan en la etiología de esta afección, se impone el tratamiento preventivo, no sólo en los casos probables, si que también en los más remotamente sospechosos, dada la inicuidad del suero.

Como resultado final de cuanto queda anotado, consideramos

un deber de humanidad, que no sólo en los hospitales, sino en los botiquines de los centros mineros, obras hidráulicas, colonias agrícolas, de ejército en campaña, etc., deberían contar con estos importantes medios profilácticos para utilizarlos en aquellas lesiones que, por su índole, situación, destrucción de tejidos, dificultades de limpieza, etc., puedan sugerir probabilidades de la aparición de tales complicaciones.

III.

Bacterioterapia intestinal

"MALTOBACILINA"

por el

Dr. Donepi

Bajo la dirección de distinguidos bacteriólogos acaba de instalarse en París (87 bis, Avenue d' Orleans) un nuevo instituto: el INSTITUTO DE FERMENTOS.

En él se estudian, especialmente, las afecciones intestinales no producidas por un agente etiológico específico y su terapia tiene por base las propiedades antipútridas que poseen ciertos gérmenes *in vitro et in vivo*.

Multitud de trabajos se han publicado recientemente sobre bacterioterapia intestinal y los resultados obtenidos han sido tan satisfactorios, que este método de tratamiento se propaga con extraordinaria rapidez.

Por esta razón creemos de gran utilidad dar á conocer al cuerpo médico este método curativo, haciendo una breve exposición de las propiedades de las que las bacterias más generalmente usadas se hallan dotadas y á las que todo el mundo incontestablemente reconoce propiedades antipútridas excepcionales y daremos algunas ideas sobre la manera de emplearlas.

Estas cualidades se atribuyen á dos especies de microbios diferentes: el microbio de la fermentación láctea (búlgaro) de una parte y de la otra á uno de los principales constitutivos de la flora intestinal (bifidus).

La idea de administrar por ingestión culturas puras de las bacterias de fermentación láctea con un fin terapéutico no es nueva, y los estudios de Quinko sobre la terapia de las afeccio-

nes intestinales por el Koumis (leche de jumento fermentada) y Kefir (leche de vaca fermentada) son muy conocidos.

Los resultados obtenidos por estos autores no fueron complementos satisfactorios, pero tuvieron el mérito de llamar la atención de los investigadores que quisieron darse cuenta del mecanismo por el cual estos fermentos ajereían su acción y el método de llegar al mayor perfeccionamiento para conseguir una mayor eficacia.

Ahora conocemos que esta acción antipútrida es debida al ácido láctico producido por la fermentación de la leche y que su acción terapéutica está en razón directa de esta producción.

Pero esto no basta, porque á veces al mismo tiempo que la fermentación láctea, se forman otras cuyos productos pueden irritar la mucosa intestinal, interviniendo en los procesos de disgregaciones orgánicas que en el aparato intestinal se verifican. Así, por ejemplo, el uso del Kefir, después de haber gozado durante algún tiempo del favor general, es abandonado de día en día porque en su fermentación se produce alcohol y otros principios irritantes causas de las diarreas. Estos principios irritantes resisten fuertes temperaturas y su papel es igual al de las endotoxinas de ciertos microorganismos patógenos.

Estas teorías así como la biología de los fermentos lácticos, se las debemos al doctor Metchnikoff y sus alumnos.

El primero que aisló del Yogohurt (leche fermentada muy conocida en los estados Balkánicos) un bacilo láctico al que llamó bacilo búlgaro, fué el doctor Cohendy en el Instituto Pasteur.

Este bacilo tiene la propiedad de producir con la lactosa una gran cantidad de ácido láctico sin desarrollar alcohol ni acetona, desarrollando en cambio pequeñas cantidades de ácido succínico, fótmico y acético.

Bertran y Weisweiler han hecho en el instituto Pasteur, descubrimientos confirmados por Belanawsky en el Laboratorio de Salkowsky de Berlin. De sus trabajos resulta que el bacilo búlgaro impide la disgregación de los albuminoides, oponiéndose con un marcado antagonismo al desarrollo de los gérmenes de la putrefacción. Resulta además que las culturas muertas del bacilo búlgaro gozan de casi las mismas propiedades que las culturas vivas (experiencias verificadas en ratones).

Así, pues, existen algunos productos capaces de obrar por sí mismos é impedir el desarrollo del *bacilly putrifici*. Contra éstos

se dice que los hechos observados en los animales no son siempre concluyentes al aplicarse á la patología humana. El señor Cohendy, para responder á estas objeciones, se ha tomado á sí mismo por sujeto de experiencia, estudiando en las orinas los productos reveladores de la putrefacción intestinal antes y después de la terapia por la ingestión de culturas y sus resultados confirman las experiencias precedentes.

Al mismo tiempo que estos descubrimientos sobre el bacilo búlgaro se desarrollaban, Tissieux llevaba á cabo independientemente el estudio paralelo de las propiedades antipútridas de otro microorganismo: el bífidus; había Tissieux observado en sus estudios sobre la flora normal del intestino en los recién nacidos (1900) que una de las principales bacterias que constitúan esta flora fija era un anaerobio estricto: el bacillus bífidus. Este microbio que abunda en el intestino del niño de pecho, sano, desaparecía en aquellos que se hallaban atacados de enteritis para reaparecer en el período de la curación.

Uniendo este hecho al que *in vitro* el bífidus impide la putrefacción (gracias á la producción de ácido láctico). Tissieux tuvo la idea de hacer ingerir culturas bífidus bien puras, bien unidas á culturas de bacillus paralácticos en todas las afecciones en las que el bífidus hubiera desaparecido á consecuencia del desarrollo del bacillus putrificus. Los resultados de Tissieux fueron satisfactorios pero menos rápidos que los obtenidos por el búlgarus.

Por lo demás, que esta bacterioterapia tenga por base el bífidus ó el búlgarus, es indiferente, siendo el mismo su principio, que es combatir ó impedir el desarrollo de los gérmenes pútridos y sustituir á una flora nociva otra antagónica y bienhechora.

En ambos es absolutamente necesario preparar en el intestino un *substratum* que sea conveniente al desarrollo de estos gérmenes y para ello hay que prescribir el régimen dietético correspondiente.

Tissieux aconseja un régimen exclusivamente vegetal. Combo es menos absoluto, aconsejando sin embargo la dieta vegetal; ambos están de acuerdo en la necesidad de ingerir durante el día una botella de agua lactonada (30 á 40 gramos de lactona en un litro de agua). Esta lactosa da á las bacterias los hidratos de carbono que les son necesarios.

La ingestión bacteriana corresponde á la cantidad de una copa de vino de cultura pura de bacilos paralácticos solos ó en

simbiosis con el bífisus (método Tissieux) ó la misma cantidad de una cultura de bacillus búlgarus (método Cohendy). Estas culturas se preparan en un medio líquido extractamente vegetal: la malta.

Recientemente se ha llevado á cabo una interesante modificación en el empleo práctico de estos bacilos y en especial del búlgaro.

Las culturas desarrolladas en el extracto de malta (malto bacilina) son incorporadas á la lactosa y reducidas á comprimidos. Se toman tres comprimidos media hora antes de cada comida y el tratamiento dura aproximadamente un mes. Cuando el estado del enfermo lo exija, puede, sin inconveniente, alargarse el tratamiento; las culturas son de inocuidad perfecta para el hombre.

Estos comprimidos tienen un gusto muy agradable y sus resultados son iguales á los de las culturas líquidas.

Academias y Congresos

Academia de Ciencias Médicas de Bilbao.

Sesión celebrada el día 28 de Enero de 1910

Preside el Sr. Entrecanales

Sr. Entrecanales.—Relata varios casos *rubéola* que han podido confundirse con sarampión recidivante.

Habla de tres focos que ha observado en distintos puntos, y recayendo en enfermitos que antes habfan padecido sarampión.

Dos de los varios enfermos que ha visitado comenzaron su dolencia con fenómenos gástricos, y otro de los niños con verdadera angina. Al cabo de pocos días se presentó en ellos una erupción morbiliforme que hizo creer, en los dos primeros, que se trataba de sarampión, y de escarlatina en el tercero. En realidad se trataba de una rubéola, y piensa que Bilbao ha estado sometido á una epidemia de esta enfermedad.

Describe esta dolencia y cree que nadie se preocupa de ella por tratarse de una afección muy benigna y muy parecida al sarampión, de la que no obstante se diferencia por sus caracteres y, sobre todo, por sus resultados, toda vez que no confiere in-

munidad alguna para el sarampión un ataque de rubéola; de ahí que rechace el pretendido hibridismo de ambas enfermedades.

El comienzo de este padecimiento puede confundirse también con el de la escarlatina, y conviene tener presente este hecho para no confundirse.

Describe la llamada cuarta enfermedad, que rechaza como especie no solo nueva.

Sr. Orive (M.).—Lo que ha oído al Sr. Entrecanales le pone sobre la pista de la enfermedad que ha sufrido un niño pariente suyo, el cual, habiendo sufrido el sarampión hace algún tiempo, ha vuelto á caer enfermo hace pocos días, con una afección eruptiva; ahora cree que se trata seguramente de la rubéola.

Sr. Díaz.—Cita tres casos concernientes á dos individuos que anteriormente padecieron sarampión y este año han sufrido una afección morbiliforme benigna. El otro caso pertenece á un niño que sin haber padecido sarampión anterior, este año ha sufrido la erupción de los otros dos, benigna también, y dice que si hubiera sido sarampión se comprende que los dos niños primeros padecieran esta afección nuevamente y fuera benigna por la inmunidad que confiere al organismo una enfermedad infecciosa padecida una vez, pero el tercer niño, cuya afección fué benigna igualmente y sin haber sufrido sarampión anterior, se comprende que al sufrirlo ahora, debiera haber adquirido más intensidad que la afección actual. De todo lo cual deduce que estos tres casos no fueron de sarampión.

Sr. Alberca.—Cita dos casos, uno de sarampión y otro de rubéola.

El primero pertenece á una muchacha de servicio, de 19 años de edad, y que principió con fenómenos digestivos, que le hicieron sospechar pudiera padecer algún trastorno intestinal, hasta que se presentó la erupción característica.

El otro caso corresponde á un niño de 16 meses, con una erupción punteada discreta, con escasa temperatura; lo trató como si fuera una infección intestinal, y el niño curó con facilidad. En realidad ignora si se trató ó no de una rubéola.

Sr. Entrecanales.—Cuando la rubéola comienza con fenómenos catarrales y fotofobia, puede confundirse con el sarampión, y cuando existe angina, la confusión con la escarlatina es muy posible.

Como el pronóstico y el tratamiento son muy distintos en

uno y en otro caso, conviene tener presentes estos datos para efectuar un diagnóstico lo más exacto posible.

El Secretario General,
C. MENDEZA.

Sesión celebrada el día 4 de Febrero de 1910

Preside el Sr. Entrecanales

Sr. Zarza.—Caso de *tétanos cefálico*.

Sr. Diaz.—Caso de *rotura del vestibulo de la vulva en parto normal*.

Parto normal: primípara, en O. I. I. A; rotura del vestibulo de la vulva: El día 2 de Febrero del presente año fué llamado á asistir en el parto á una señora de 26 años, primípara, cuyo embarazo transcurrió sin nada anormal; no tenía antecedente patológico anterior interesante; el parto se inició la madrugada de dicho día, según las cuentas de ella 4 ó 5 días antes de la fecha en que salía de cuenta; el parto se desarrolló normalmente en O. I. I. A., con período de dilatación algo lento, á las cinco de la tarde se rompieron espontáneamente las membranas, y desde ese momento los dolores fueron más largos y más frecuentes, así como más intensos, de seis á siete, la dilatación del cuello era completa y comenzó la expulsión, verificándose el encajamiento y rotación interna de la cabeza perfectamente; á las nueve de la noche se coronó, y la dilatación del canal vaginal se hacía perfectamente, un poco lentamente, pues los dolores no eran exagerados; en este momento, se caen de la parte superior de la vulva unas gotas de sangre negra, cosa que no me llamó la atención; á las nueve y media se desprendió la cabeza é inmediatamente el tronco de una niña, muy bien nutrida, que salió con tres circulares de cordón en el cuello; en el momento de la expulsión del feto salió una regular cantidad de sangre; ligado y seccionado el cordón y limpia la cama, veo que en un momento se vuelve á formar un charco considerable de sangre; mi primera idea fué que esta hemorragia era de origen uterino, pero ví que no, pues la placenta no hacía más que asomar al cuello, y el útero estaba muy contraído; la sangre salía y reconocí el periné para ver si había una rotura, y, efectivamente, había una rotura perineal, no muy grande, de la horquilla, pero que no sangraba apenas; me tranquilicé, limpié, y al momento se vuelve á formar

el charco de sangre; reconozco otra vez el útero, la placenta inserta en la parte anterior del útero y en su segmento inferior iba desprendiéndose, pero ocupando el cuello y taponándolo y la matriz bien contraída, no podía dar lugar á aquella hemorragia; separo bien los labios mayores y menores, y veo que salen dos ó tres chorros de sangre venosa del vestíbulo de la vulva, en cuya región había una rasgadura superficial y en dirección antero-posterior, que iba desde el clítoris al meato urinario, en tejido eréctil vulvoso, y que me explicaba ya la causa de aquella hemorragia; hice compresión directa con un tapón que encomendé á una ayudanta, mientras terminaba el alumbramiento, el cual á los tres cuartos de hora tuve que terminar por expresión, pues el tercio inferior de la placenta no se acababa de desprender; la expulsión de la misma fué seguida de hemorragia regular y ligero mareo de la parturienta; el útero quedó en momento flácido, pero reaccionó en seguida al masaje directo, seguido luego de una inyección de ergotina; terminado todo esto, retraído el útero, procedí á cohibir en definitiva la hemorragia vulvar, la cual se iniciaba en cuanto se dejaba de hacer compresión; ví que era motivada por la rotura antes dicha, donde se veían tres boquillas abiertas, las que no pudiendo coger directamente con una pinza, pues el tejido se desgarraba, las obturé por medio de cuatro puntos de seda profundos, con los que cerré por completo la herida del vestíbulo, y con ello se detuvo definitivamente la hemorragia.

El puerperio no presentó nada anormal; se quitaron los puntos á los 8 días, y á los 12 se levantó la mujer, la cual se halla perfectamente.

He citado este caso, que creo es interesante, por el punto donde ocurrió la rotura y la hemorragia á que dió lugar; la explicación de la rotura es sencilla: una distensión parte del anillo vulvar, con un periné resistente que no cede, hizo que se rasgara el punto de unión de las extremidades superiores de los bulbos vulvares en el mismo vestíbulo vulvar, sin que sufrieran nada la pared vaginal anterior ni los pequeños labios, etc.; la hemorragia se comprende, recordando que los bulbos de la vulva son órganos eréctiles y que precisamente en el sitio de la rotura están unidos por ramas venosas y fibras lisas, que hacen que sus boquillas queden abiertas; por esto es necesaria, ó por lo menos preferible, la sutura para hacer su hemostasia. Hé ahí

cómo un accidente tan simple puede producir trastornos serios, si no se percibe pronto el médico del origen de la hemorragia; por esto, cuando sale sangre, lo primero que se debe hacer es, asegurarse de dónde sale.

El Secretario General,
C. MENDAZA.

Sesión celebrada el día 18 de Febrero de 1910

Preside el Sr. Entrecanales

Sr. Diaz.—Presenta al enfermo de *espondilosis*, al que se refirió en su comunicación.

Sr. Entrecanales.—Presenta un caso de *Miocarditis tífica*. Trátase de un individuo enfermo de fiebre tifoidea hace 51 días, cuya evolución hasta hace 15, ha sido la ordinaria y corriente sin ningún particular.

Refiere este caso por haberse presentado en él una complicación que, sin ser rara, ofrece en este enfermo la particularidad de la duración.

Este individuo cuyo pulso más bien había sido lento hasta hace 15 días, desde esta fecha ha alcanzado la cifra de 110, 120, 140 y hasta 180 pulsaciones por minuto.

Presenta una congestión probablemente hipostática de las bases de ambos pulmones y el corazón ofrece un apagamiento del primer tono y embriocardia. Existe dispnea y temperatura moderada. El proceso tífico, al parecer, sigue su curso.

Trátase sin duda, de una *Miocarditis tífica*, cuya complicación, aunque no es rara cuando se presenta, termina casi con seguridad con la vida del enfermo de una manera rápida, pero en el caso actual, lo raro es que transcurrido tanto tiempo como hace que se inició el proceso, no se haya presentado el colapso cardiaco.

Se han usado toda suerte de tónicos cardiacos sin resultado alguno: inyecciones de cafeína, de aceite alcanforado, de estrigina, sin modificar en nada el proceso.

Sr. Alberca.—A veces no dan resultado los medios que ha empleado el Sr. Entrecanales, y esto se puede conseguir con el hielo aplicado de una manera seguida en la región precordial, y sin que por otra parte acarree perjuicio alguno al enfermo.

Sr. Entrecanales.—Abundando en las mismas opiniones

del Sr. Alberca, ha usado el hielo, pero sin obtener del mismo resultado favorable alguno.

Sr. Díaz.—Opina que es muy rara tanta duración de una miocarditis, por cuyo motivo expresa la idea de que este proceso puede pasar al estado crónico, adoptando la marcha ó forma de una miocarditis crónica, en cuyo caso el pronóstico varía.

Con este motivo cita el caso de un individuo afecto de miocarditis crónica de naturaleza reumática y con arritmia, cuya enfermedad data de un año, viviendo el enfermo cuyo corazón se defiende bien.

Sr. Entrecanales.—El estado del pulmón de este enfermo es de hipostasis, lo cual agrava el pronóstico, por aumentar el obstáculo al trabajo del corazón. Además, la temperatura sube y esto indica que subsiste la infección.

El hecho de la presencia ó no de la arritmia, no es necesario; este síntoma es muy individual y suele presentarse hasta como un estigma nervioso sin pronóstico ni significación alguna en muchas circunstancias.

Caso de *Espandilosis rizomélica*.

Sr. Zarza.—Habla de todos los denominados casos de reumatismos más ó menos claros ó puros. Los casos presentados por los señores Díaz y Entrecanales, son puros y de la forma denominada plástica ó anquilosante.

Establece una división de toda clase de artritis, y dice, que los casos de *espondilosis* pertenecen á una anquilosis que ha sobrepasado el período fibroso de la misma.

Habla de los reumatismos mono-articulares y dice que la artritis puede alcanzar el período de plasticidad, cosa que ocurre con frecuencia en la artritis blenorragica.

Respecto de la *espondilosis* entiende que, no es extraño que sea debida á un reumatismo articular de la columna vertebral que, por circunstancias especiales, bien de poca movilidad articular, mientras dura el proceso, ó de condiciones individuales, existe por todos estos motivos cierta predisposición á pasar la primitiva artritis exudativa ó congestiva, á ser una artritis anquilosante.

Peudo reumatismo tuberculoso.

Sr. Zarza.—No admite la existencia del reumatismo tuberculoso. Además, no ha visto caso alguno como el citado por el señor Landín. Para él este caso no es tuberculosis.

Cita dos casos de artritis tuberculosa al parecer: uno de ellos tuberculosa, al que puso un vendaje enyesado en una articulación afecta de una lesión que él creyó fuera tuberculosa, cediendo al mes próximamente los fenómenos dolorosos y anquilosándose la articulación, ésto desde luego no es característico de la tuberculosis.

Otro es el de un sujeto tuberculoso y blenorragico al mismo tiempo, con manifestaciones en la rodilla. Aquí colocó un vendaje mixto amovo-inamovible, evolucionando esta articulación como si fuera tuberculosa.

El primer enfermo debió padecer una artritis reumática en un sujeto tuberculoso, y segundo probablemente se trata de una artritis tuberculosa en un sujeto blenorragico.

Estos casos de reumatismos tubérculos, cree que recaen en individuos tuberculosos que se hacen reumáticos.

Sr. Díaz —En principio está conforme con las ideas emitidas por el Sr. Zarza.

El caso presentado por el Sr. Landín lo cree algo diferente de los mencionados por el Sr. Zarza.

Sr. Entrecanales.—Respecto de la anatomía patológica de esta clase de artitis, cree que se trata que procesos articulares, esclerosando la articulación y dando lugar á una anquilosis total, ósea y ligamentosa.

Acerca de la etiología dice, que él no da mucha importancia á la diates, palabra de la que se ha abusado mucho y que muchas veces no expresa nada.

Entre las causas se citan también la blenorragia, el frío húmedo, una infección cualquiera (grippe, pneumonía, fiebre tifoidea, etcétera, etc.), y aun la tuberculosis.

Pero este proceso ¿es siempre tuberculoso? Opino que en alguno de los casos podrá serlo, pero no en todos, y con este motivo se extiende en consideraciones acerca de los casos de tuberculosis que adoptan una forma articular y cree que Poncet ha exagerado esta nota al decir que la causa más frecuente de la espondilosis rizomélica es la tuberculosis.

El Secretario general,
C. MENDAZA.

CONGRESOS

2) **Vitoux.** Congreso Psicológico de Ginebra.

El sexto Congreso internacional de psicología, que ha tenido lugar en Ginebra bajo la presidencia del profesor Sr. Flournoy, ha despertado vivo interés entre los filósofos, psicólogos y médicos por la naturaleza de los asuntos tratados.

La cuestión tan debatida de la *subconsciencia* ha sido objeto de varios informes notables de los Sres. Dessoir, de Berlín; Morton Erince, de Boston, y Janet, de París.

El primero defendió la existencia real de los fenómenos subconscientes enfrente de lo que enseña la doctrina clásica, según la cual la conciencia es una é indivisible. Además, en una memoria aparte combatió la opinión muy extendida de que los hechos de hipnotismo, sonambulismo y otros análogos no tienen verdadera realidad.

Como el Dr. Janet, el estudio de la *subconsciencia* lo ha llevado á cabo directamente y ha visto que corresponde á trastornos de la personalidad.

Los enfermos observados bajo el nombre de psicasténicos han tenido una ilusión curiosa. «No soy yo quien actúa, dicen ellos, en los diversos hechos, sino mis manos solamente los han ejecutado.» Un enfermo del hospital de Santa Ana decía asimismo: «*Mi cuerpo no es mío, no le siento vivir como en otra época, y cuando de noche me acuesto con mi lámpara eléctrica colocada sobre la mesa, me parece que estoy muerto y que me despierto después.*»

Esta manera de apreciar sus sensaciones indican cierto grado de *subconsciencia*. Tienen la noción elemental de sus sensaciones, pero no se fijan si son ó no de su propia persona.

A semejanza de lo que ocurre con los histéricos, estos trastornos de la personalidad psicológica pueden ser muy profundos.

Estos enfermos, después de algunas crisis, ejecutan muchas veces actos complicados por los cuales se aprecia que han perdido totalmente la memoria. Tal sucedió á un parisiense que en el curso de una crisis ocasionada por una ligera contrariedad, tomó el tren hacia Marsella y se despertó en el cuarto de un hotel. Recogiendo después los recuerdos para explicarse de cómo se encontró en un domicilio desconocido, decía: «He debido emborracharme ayer tarde y me han traído á este lugar.» Salió del hotel y no sabía dónde se hallaba, y transcurrieron cinco días desde su fuga de París, durante los cuales ejecutó actos ordinarios de los que no se acordó al volver en sí.

En este caso el estado de *subconsciencia* es completo, y la expe-

riencia clínica nos enseña que en los casos de este género, bajo la influencia del médico ó de una nueva crisis, los recuerdos, ausentes en el estado normal del sujeto, pueden despertarse fácilmente. En tales casos, como juiciosamente lo dice el Dr. Dumas, los enfermos no son inconscientes de sus actos y recuerdos, en el sentido recto de la palabra, sino que bajo la influencia de la emoción, fatiga ó tara nerviosa, su personalidad se debilita y estrecha.

El Sr. Morton Prince considera de un modo algo diferente la *subconsciencia*. Para él, ésta es una consciencia, es decir, una consciencia nueva que existe al lado de la normal y que está formada de elementos mentales muy complejos, ideas, percepciones, recuerdos y de sentimientos conservados después de la primera infancia, y que pueden dar lugar á formar al lado del *yo* una segunda personalidad coconsciente en la que el *yo* no tendría jamás consciencia y que no sería menos real ni menos consecutiva por ésta. Esta enfermedad curiosa de la personalidad, que el Sr. Dugas, de Rennes, la denominó despersonalización, era ya conocida de Taine y estudiada por Krishaber en su neuropatía cerebro-cardíaca.

Entre los varios enfermos fué el más notable uno procedente de la Salpêtrière, mujer de 41 años, atacada después de una emoción viva, lenta y progresiva. Esta enferma decía «que cuando hablaba no le parecía que lo hacía ella misma, sino otra persona».

A propósito de la cenestesia, esta sensación general en la que se confunden las sensaciones procedentes de todas las partes del cuerpo, el Dr. Sollier ha examinado esos fenómenos de la despersonalización.

Según él, hé aquí cómo pueden interpretarse los hechos: «En el estado normal, las percepciones y sensaciones que suben del cuerpo al cerebro, se fusionan sin cesar con las percepciones y recuerdos, ideas que están ya organizadas desde hace tiempo y que constituyen la antigua personalidad. Lo que nos da el sentimiento de ser siempre la misma persona, es justamente la unión que se establece en nuestro espíritu entre las adquisiciones del presente y las riquezas del pasado. Pero á seguida de una emoción, choque nervioso, trastorno cerebral ó moral, la fusión no se opera más. Es decir, que las sensaciones del cuerpo é impresiones diversas de los sentidos no se asocian más con los elementos constitutivos de nuestra personalidad primitiva y podrá llegar, según los casos y grados, hasta la pérdida del sentimiento total de la existencia, sentimiento de irrealidad, de extrañeza, es decir, una serie de trastornos que el enfermo y el médico pueden considerarlos como primitivos, pero que son la consecuencia de la ruptura

que se verifica entre lo presente y el pasado. Se hallará, de un lado, la conservación de las sensaciones y percepciones, y del otro, la conservación de la memoria, inteligencia y razonamiento, sin que los dos órdenes de hechos lleguen á unirse, por lo cual el enfermo no se reconocerá más que en sus sensaciones é impresiones de cada día.

Al lado de esta apreciación del doctor Sollier, conviene referir la del Dr. Bernard Leroy. Este ha comprobado en los enfermos afectos de despersonalización, que las maneras de sentir en muy poco están alteradas. Lo que caracteriza sobre todo el estado de esos sujetos, es el sentimiento de sorpresa, extrañeza y de cambio de hábitos que se mezclan en su vida mental. A ese sentimiento deben atribuirse todas las interpretaciones, delirantes ó no.

El Congreso de psicología se ha ocupado también de otras comunicaciones que no debemos pasar en silencio.

En particular, mencionaremos el interesante informe del profesor Külpe, de Wurtzbourg, sobre la psicología de los sentimientos; la Memoria del Dr. J. Courtier, de París, sobre el empleo, en psicología, de un sistema de símbolos y signos de su invención; las comunicaciones de los Dres. Ferrari, de Bolonia, y de Decroly, de Bruselas, sobre los niños atrasados; la nota de la Srta. Joteyko sobre el método de la psicología pedagógica; la comunicación en la cual el Dr. Sydney Abrutz, de Upsal, ha expuesto cómo espera, gracias á un método de investigación propio, llegar á demostrar y medir el transporte de la energía nerviosa; la Exposición del Dr. Luis Favre, de París, sobre la psicología de los *mediums*, y finalmente el informe del Dr. Bourdon, de Rennes, sobre la percepción de nuestro cuerpo y de sus miembros con relación á la vertical. La psicología animal ha sido objeto de trabajos entre los cuales citaremos los de Loch, de California, y Bohn, de París, sobre los tropismos, y los de Thauzier, Bonnier, Hachet y Souplet, de París, sobre el sentido de la dirección de las palomas mensajeras.

Sobre esta última cuestión y á pesar del derroche de argumentos originales traídos en la discusión, no llegaron á un acuerdo entre los zoólogos presentes, y quedó el debate sin conclusiones. ¿Será el próximo Congreso donde se resolverá definitivamente esta cuestión tan apasionada?

Revista de Revistas.-Bibliografía

3) Rolleston. Tratamiento del edema cardiaco y renal.

(British Medical Journal, 28 August 1909)

La hidropesía cardiaca obedece principalmente á un obstáculo mecánico y á una alteración de las paredes de las capilares. Para lo primero, contamos con el reposo y la digital asociada, según los casos, á la cafeína. Es preciso restringir la cantidad de bebidas á tres cuartos de litro, ó un litro todo lo más, en veinticuatro horas. Esta disminución de líquidos se efectuará lentamente. También debe disminuirse la cantidad de sal. En los casos de edema moderado puede intentarse el masaje. El aire caliente y los baños calientes rinden pocos servicios en los edemas de causa cardiaca. En los casos de anasarea, puede ser preciso el puncionar las pleuras ó el peritóneo, inyectando después adrenalina en estas cavidades.

En la hidropesía de causa renal el tratamiento es más difícil. No sería la primera vez que, á consecuencia de la desaparición de los edemas, provocada deliberadamente, se ha presentado la uremia. Las indicaciones más principales son: 1.^a Disminuir la toxemia. Si los riñones son permeables á los líquidos, se darán bebidas abundantes y purgantes para favorecer la eliminación de toxinas. Los diuréticos se administran con grandes precauciones. El autor ha podido convencerse que estos enfermos reportan más beneficios de los baños calientes que de la restricción de bebidas. 2.^a Disminuir la hidrohemia. Esta indicación se llena con los purgantes diuréticos, sudoríficos y la restricción de líquidos. 3.^a Disminuir la permeabilidad de las paredes capilares. Se consigue ésta por los mismos medios que se ponen en práctica para disminuir la toxemia, mas las sales de calcio, que parecen obrar al mismo tiempo sobre el riñón. 4.^a Restricción de los cloruros. Este régimen está indicado especialmente cuando los riñones no dejan pasar los cloruros. Sin embargo, en algunos casos puede ser necesaria la administración de cloruros, prefiriendo en estos casos el cloruro de calcio.

4) Herzog. Influencia de la faradización «vexical» sobre la ataxia locomotriz.

(Deuts. Méd. Wochens., 1909, núm. 38)

En una observación de tabes dorsal, este autor trató por la faradización la cistitis y la pielonefritis que complicaban el caso. El procedimiento consistió en la introducción de un electrodos en la uretra á

una profundidad de 10 centímetros, aplicando el electrodo indiferente sobre la porción lumbar del raquis. La corriente era sostenida durante tres minutos. Desde la primera sesión noto el enfermo una mejoría evidente, no sólo de los trastornos vexicales, sino también de la marcha, acentuándose la mejoría de tal modo, que después de treinta sesiones pudo el enfermo reanudar su servicio militar.

Por el mismo procedimiento ha obtenido en otros tres casos el resultado siguiente: en dos, el mismo que en el caso primero; y en el tercero una mejoría muy acentuada.

H. explica la acción favorable de este proceder de faradización por la transmisión á la médula, á lo largo de las vías sensitivas que se han mantenido indemnes de las excitaciones vexicales provocadas por la corriente farádica.

5) **A. Auzoletti.** Tratamiento sencillo de los encorvamientos raquíuticos de las extremidades en los niños.

(De la Clínica de Cirugía ortopédica del «Istituto dei Rachitici in Mailand».)

Este autor recomienda dejar en completo reposo las extremidades, colocando vendajes escayolados, bien adaptados, almohadillando antes los miembros. A las cuatro ó seis semanas levanta el apósito, encontrando los miembros en atrofia muscular y los huesos reblandecidos. Entonces es fácil rectificar con las manos los encorvamientos y coloca un segundo apósito enyesado, repitiendo la operación si es preciso dos ó tres veces, hasta conseguir la rectificación completa.

6) **Ernest Unger. (Berlín).** Sobre transplantación de los riñones.

(Berliner Klin. Wochenschrift. 1909, Nr. 23).

Unger ha practicado en un perro la extirpación de ambos riñones con sus uréteres y con la aorta y vena cava, y los ha trasplantado á otro perro anastomosando los vasos por sutura.

El autor ha repetido esta transplantación en masa 70 veces, observando rara vez hemorragias postoperatorias. La mayor parte de los animales murieron por uremia ó de resultas de la anestesia. Algunas veces han funcionado los riñones trasplantados. El mayor tiempo que han vivido después de la intervención ha sido 18 días. De este modo ha demostrado que los riñones pueden seguir funcionando.



7) **Fabregat.** Callos: tratamiento.

(Journal de Med. et Chir. practiques).

Entre una serie de fórmulas reunidas en este trabajo y cuya aplicación puede prestar servicios, se encuentran:

Extracto de cáñamo indico	0,50	gramos.
Acido salicílico	3	»
Colodiòn	35	»
Papaína	0,75	»
Bórax	30	»
Agua	20	»

Acido salicílico	2	»
Trementina de Venecia	3	»
Acido salicílico	5	»
Colodiòn	30	»

Alcohol rectificado á 90°	3	»
Eter sulfúrico á 62°	3	»
Acido salicílico	10	»
Cannabina.	0,50	»
Alcohol á 90°	2	»

Acido salicílico	1	»
Extracto alcohólico de cannabis		
indico	0,50	»
Alcohol de 90°	1	»
Eter á 62°	2,50	»
Colodiòn clástico	5	»

Erhöhung vermehrung.

8) **G. G. Wray.** Treatment of post-operative shock by pituitary extract.

(Brit. Med. Journ. 1909. Dezember 18).

El extracto de hipofisis reúne las propiedades de la adrenalina, aumento de la presión sanguínea y del tono arterial, sin poseer el inconveniente de ella ó sea cesación rápida de su efecto. El autor experimentó el extracto en tres casos de shock post-operatorio, con buenos resultados, empleando para los adultos en inyecciones intramusculares 1 c. c. de una solución al 20 por 100. Casi inmediata-

mente y en todos los casos el pulso se hizo lleno, fuerte, regular y permaneció así.

- 9) **D'Amato.** La percepción de la respiración bronquial al nivel del torax, como signo de los tumores y aneurismas del mediastino.

(*Zeitschrift f. Klin. Mediz.* LXVIII).

D'Amato ha comprobado que, en tres casos de tumores sólidos del mediastino, uno de los cuales con compresión de los bronquios y los otros acompañados de simples relaciones de contigüidad, la respiración bronquial se percibía no solamente al nivel del manubrium del esternón, como lo han demostrado en casos semejantes Barderelli y Senator, sino también sobre el cuerpo del esternón y en la región precordial. A lo ancho, el soplo se extendía más ó menos sobre las clavículas. Igualmente esta propagación existía hacia atrás, á lo largo de la columna vertebral.

Los mismos fenómenos, poco más ó menos, en cinco casos de aneurisma á la aorta torácica, afectando relaciones más ó menos estrechas con el árbol tráqueo-brónquico.

Sin embargo, esta respiración no se comprueba siempre y debe probablemente depender del volumen de la neoformación y de sus conexiones con el conducto aeriense y los huesos (esternón, clavículas, cuerpos vertebrales) y desempeña entonces el papel de un buen conductor de los sonidos, ó bien el tumor hace cambiar de sitio al árbol respiratorio y lo pone en situación anormal con los huesos ya mencionados.

- 10) **Mombourg.** La hemostasis obstétrica.

En el número de Abril se ocupó la GACETA MÉDICA DEL NORTE, bajo el título de «La circulación reducida y la narcosis», de este medio hemostático que consiste en la compresión de la aorta por una venda de caouchouc aplicada en la región abdominal. Así mismo se expusieron las ventajas é inconvenientes que ofrecía. Entre las primeras, el poder operar casi en seco en los miembros inferiores, si antes de apretar la venda en el talle se le coloca al enfermo en posición declive, con las piernas elevadas para que su sangre sea menor en circulación; y en las segundas, la exposición al síncope si el sujeto no posee un corazón y vasos sanguíneos en buen estado.

Ahora viene el Dr. Sigwart publicando quince casos clínicos de hemorragia por atonia del útero después de la expulsión de la pla-

centa, observados en el servicio obstétrico del profesor Bumm, de Berlín. En todos ellos, la aplicación del tubo grueso ó venda de caoutchouc ha producido el efecto perseguido, es decir, la detención de la hemorragia y la contracción de la matriz atónica.

Analizaremos, pues, estas observaciones con sus detalles. En lugar de venda se ha empleado un tubo de caoutchouc rojo, de las dimensiones usadas para enchufes del gas del alumbrado. Para efectuar la compresión de la aorta abdominal, se arrolla este tubo alrededor del talle de la enferma, teniendo cuidado de colocarlo detrás del útero, de manera que la masa intestinal pueda ser rechazada hacia la parte superior de la cavidad abdominal. Si fuera posible, el ombligo debe hallarse por encima del tubo compresor.

Con éste, pasado por detrás de los riñones del enfermo, se dan dos vueltas circulares al talle y se tira fuertemente de los dos cabos libres de modo que estrangulen á aquél. Esta tracción es mejor que se verifique entre dos personas á un tiempo y apretando bien. Después se anudan los dos extremos.

Cuando el tubo está bien colocado y apretado, la hemorragia se detiene muy pronto. Tal seguridad se obtiene en este efecto, que aconseja á los prácticos el no azorarse al colocarla bien, aunque la hemorragia sea enorme.

Detenida la hemorragia, el útero se contrae y endurece. Si al cabo de un cuarto de hora ó veinte minutos se suelta el tubo compresor, la hemorragia no se reproduce, aunque el útero, en ciertos casos, no se redujera de un modo satisfactorio.

En ninguna de las enfermas se ha observado accidente alguno. El pulso en particular, aunque pequeño, se mantuvo regular durante la compresión, volviéndose normal al cesar ésta.

El Dr. Sigwart atribuye este hecho á que en la obstetricia, la compresión de la aorta, hecha sin producir la vacuidad previa de los miembros inferiores ó de los órganos de la pelvis, como se recomienda en cirugía, disminuye mucho el trabajo del corazón, por menor cantidad de sangre que á él afluye. Por esta razón, es preciso dejar al corazón tiempo suficiente para habituarse á estas nuevas condiciones de la circulación partida y de menor elevación de la presión sanguínea, y no proceder brutalmente ni de un modo brusco en la aplicación de la venda elástica ó tubo.

¿Esta enérgica compresión de la aorta, causará lesiones intestinales? Dos observaciones responden á esta pregunta: Tratóse de dos mujeres entradas en la clínica después del parto, profundamente in-

fectadas, en plena supuración y presentando, la una, una hemorragia por erosión de la arteria uterina, y la otra á consecuencia de una rasgadura profunda del cuello. Aplicada la venda de Mombourg durante dos horas en la primera y hora y tres cuartos en la segunda, se detuvo la hemorragia, pero sucumbieron. La autopsia no reveló lesión alguna en los intestinos.

El Dr. Sigwar considera este procedimiento como excelente, no sólo en los casos usados, sino también en otros de la cirugía ginecológica.

Sin embargo, el Dr. Rieländer, asistente á la clínica obstétrica de Mombourg, ha sido menos afortunado, pues la hemostasia le ha resultado incompleta, teniendo que recurrir á los otros medios habituales como son el taponamiento, irrigaciones intra-uterinas y masaje. En tres casos, las enfermas sufrieron á los cinco y diez minutos fenómenos de colapso, teniendo que quitar la venda.

Ahora bien: ¿cómo se puede explicar este desacuerdo clínico entre ambos ginecólogos? Es indudable que el principio de la compresión aórtica, aplicado á las hemorragias uterinas, es cierto y evidente; pero en la manera de aplicarlo debe estar la diferencia como ocurre en otros. Ya confiesa en parte el Dr. Rieländer que la gran elevación del fondo del útero no le permitió aplicar la compresión bien, teniendo que hacerlo sobre las costillas últimas, y que no se sirvió del tubo grueso de caoutchouc, sino de una cuerda engrasada hecha con vendas de tarlatana.

De todos modos, el procedimiento es sumamente recomendable en ciertos casos en que se carezca de los medios necesarios para ejecutar la irrigación de agua caliente en el útero, no se sepa hacer un taponamiento verdad y metódico ó el masaje combinado interior y exteriormente sea insuficiente.

Será impracticable, si el útero estuviera tan dilatado hacia la parte superior, que no fuera dable el pasar el tubo por detrás, en cuyo caso la compresión sería nula en sus efectos.

Bibliografía

- 11) **Mañueco Villapadierna** —Desde Berlín. Carnes y maderos. Madrid, 1909.

El ilustrado médico de la Beneficencia Provincial de Madrid, doctor E. Mañueco ha publicado un hermoso libro, producto de las ob-

servaciones que tuvo ocasión de adquirir y hacer en sus visitas al matadero y mercados de Berlín, durante su larga permanencia en esta ciudad.

Con gran minuciosidad describe una porción de asuntos relacionados con este importante capítulo de higiene. En 285 páginas describe: Carnes y mataderos.—El mercado de animales.—El matadero y la inspección de carnes.—El reconocimiento de triquinas por mujeres y la Escuela de matarifes. El aprovechamiento industrial de carnes enfermas.—Abdekerei.—El saneamiento de carnes enfermas. Los seguros de animales.—Los mataderos y los sistemas de matar. Sistema alemán de matar.—La degollación de reses por los judíos. El mejor método de matar.—La fábrica de albúmina.—La fabricación de la margarina.—El matadero de cerdos.—El envenenamiento por las carnes.—La conservación de las carnes.—Las cámaras frías.—Las máquinas frigoríficas.—La fabricación de hielo en el matadero.—Mataderos europeos.—Las Packinghouses americanas.—Mataderos de Europa y Japón.—Mataderos del viejo y nuevo continente. Y en un apéndice, el consumo de la carne de caballo y de la de perro en Alemania.

Sección Profesional

Curso breve de esofagoscopia y traqueo-bronquioscopia para médicos.—El Dr. Tapia de Madrid, dará un curso de diez lecciones teórico-prácticas sobre estos métodos de exploración en su Sanatorio quirúrgico. El curso comenzará el día 10 de Mayo. Sólo se admitirá un máximo de 15 alumnos. Para más detalles dirigirse al Dr. Tapia, Alcalá, 52, Madrid.

Congreso Español de Cirugía.—El tercer Congreso español de Cirugía se celebrará en Madrid en los días del 9 al 13 de Mayo de 1910, pudiendo pertenecer á él todos los médicos que lo soliciten, mediante su inscripción y pago de una cuota de 25 pesetas en la Secretaría de la Asociación (calle del General Castaños, 15). Los miembros del Congreso tienen derecho á solicitar de la Secretaría tarjetas personales á mitad de precio, ó sean mediante el pago de 12,50 pesetas, para las señoras y señoritas de su familia que les acompañen, y tanto aquéllos como éstas obtendrán, con la presentación de dichas tarjetas, la rebaja de precios que otorguen las compañías ferroviarias y las demás ventajas concedidas á los congresistas.

Los cinco temas oficiales que han de ser discutidos en cada una de las cinco sesiones del tercer Congreso son los siguientes:

1.º Cáncer; estudio experimental. Ponente: Dr. Eulogio Cervera (Madrid).

2.º Cirugía torácica. Ponente: Dr. Ricardo Lozano (Zaragoza) Dr. José Goyanes (Madrid).

3.º Cirugía de las vías biliares. Ponentes: Dr. Enrique Rivas (Barcelona) y Dr. Juan Bravo (Madrid).

4.º Tuberculosis renal. Ponentes: Dr. Rafael Mollá (Valencia) y Dr. León Cardenal (Madrid).

5.º Indicaciones del tratamiento quirúrgico de las infecciones peritoneales de origen genital. Ponentes: Dr. Miguel Fargas (Barcelona) y Dr. Isidoro de la Villa (Valladolid).

Los señores congresistas que deseen presentar comunicaciones acerca de estos temas, deberán enviarlas, completamente redactadas, al Secretario general de la Asociación Española de Cirugía (doctor Don Antonio Cospedal, calle del General Castaños, 15), antes del 10 de Abril de 1910, y al mismo tiempo, en cuartillas aparte, sus conclusiones ó un extracto de la comunicación. La extensión de estas Memorias ó comunicaciones no deberá exceder de un pliego de impresión de 16 páginas, en 8.º, y la de las conclusiones ó extracto de una ó una y media páginas.

Todas las demás comunicaciones que hayan de presentar los congresistas deberán ser remitidas al Sr. Secretario general, hasta el 10 de Abril de 1910, para que puedan ser incluidas en la orden del día, y no podrán exceder de ocho páginas de impresión, en 8.º

Los señores congresista que quieran intervenir en la discusión de las ponencias ó Memorias anunciadas sin haberse inscrito previamente, lo comunicarán al Sr. Presidente antes de dar comienzo á la sesión, y en cuanto ésta termine entregarán al Secretario un resumen escrito de lo que hayan expuesto.

Sociedad Oftalmológica Hispano-Americana.—Esta importante Sociedad científica celebrará su 7.ª Asamblea anual el 15 de Mayo próximo. El tema oficial versará sobre el *tratamiento del glaucoma*, de cuya ponencia está encargado el doctor Marquez.

Las comunicaciones deben dirigirse al Secretario general de la Sociedad D. Manuel Márquez, Puerta del Sol, 13, Madrid.

Viaje de estudios médicos á los Establecimientos hidrominerales de Francia.—Los viajes de estudios médicos, organizados en 1899 por el Dr. Carron de la Carrière, tienen por objeto facilitar á los médicos franceses y extranjeros la visita y conocimiento práctico de las Estaciones termales de Francia.

El viaje de 1910 se celebrará del 1 al 15 de Septiembre, bajo la dirección científica del profesor Landouzy, Decano de la Facultad de Medicina de París.

Tendrá por objeto visitar las Estaciones hidrominerales de la Saboya y del Delfinado, que son: Hauteville, Evian, Thonon, Saint-Gervais, Salins-Moûtiers, Brides, Pralognan, Challes, Aix, Marlioz, Le Revard, Allevard, La Motte, Uriage.

Para toda clase de datos dirigirse al Dr. Carron de la Carrière, Presidente de la Sociedad de Hidrología Médica de París, 2, rue Lincoln, París.

