

# Correo Médico Castellano

REVISTA QUINCENAL DE MEDICINA, CIRUGIA, FARMACIA  
Y CIENCIAS AUXILIARES



## CRÓNICA DE LA QUINCENA

EL CONGRESO FARMACÉUTICO.—LA COLERIZACION PROFILÁCTICA.

ACADEMIA DE MEDICINA.

**J**USTAMENTE alarmado el Colegio de Farmacéuticos de Madrid por el nocivo desbarajuste que, obedeciendo á distintas causas, ha venido á perturbar hondamente el ejercicio de la Farmacia, para cuyo remedio se considera preciso emprender una vigorosa y enérgica campaña en defensa de los derechos é intereses profesionales, ha publicado una bien escrita circular convocando á todos los farmacéuticos españoles al Congreso que celebrará sus sesiones en la Córte en los dias del 25 al 30 del corriente mes.

Los puntos que deberán someterse á la deliberacion del Congreso, son, por el órden con que se indican, los siguientes: 1.º Actitud que corresponde adoptar á la clase farmacéutica, en vista de la inutilidad de las gestiones practicadas hasta el dia para impedir la venta de medicamentos por cuenta de la Administracion pública; 2.º Servicio benéfico sanitario de los pueblos: reformas que convienen en este punto y medios para obligar á todos los Ayuntamientos á atender debidamente este servicio; 3.º Asociacion dirigida exclusivamente á la defensa de los intereses colectivos; 4.º Enseñanza farmacéutica: reformas y medios de llevarlas á cabo. Sin perjuicio de estos

temas el Congreso discutirá aquellos otros que estime oportunos, y recibirá cuantos documentos se le dirijan pertinentes al objeto.

\*  
\* \*

Continúa el Dr. Ferran, acompañado de su inseparable amigo Sr. Pauli, haciendo las comprobaciones necesarias para dar mayor vigor á la resolución del problema relativo á la inoculación preservativa del cólera, conquista científica trascendental que se debe á los esfuerzos de dicho sábio bacteriólogo. Los experimentos recientemente practicados en Valencia y muchos pueblos de aquella provincia por el autor del descubrimiento y los doctores Jimeno y Candela en presencia de varios médicos que han sido invitados al efecto, nada dejan que desear, convirtiéndose en realidad y evidencia lo que antes fuera tan sólo una lisonjera esperanza.

Nuestro papel de cronistas védanos entrar en detalles sobre este asunto, que nuestros lectores conocerán circunstancialmente por artículos que sobre el mismo nos enviarán el Dr. Guzman, de Valencia, y el Dr. Armangué, de Barcelona; y por lo tanto nos limitamos á consignar el hecho y felicitar á nuestros ilustres compatriotas por el servicio que con sus esfuerzos han prestado á la Humanidad y á la Ciencia.

\*  
\* \*

La languidez que, por distintas causas, ha reinado en nuestra Academia desde principios del año corriente, se ha transformado en febril actividad, como si durante aquella hubiera acumulado en su seno gran cantidad de fuerzas y estas llegando á su mayor tensión se desbordaran impetuosamente.

Tres sesiones, en el espacio de pocos días, se han celebrado, con gran concurrencia de académicos, para continuar la discusión del tema *Naturaleza de la fiebre puerperal*, habiendo pronunciado notables discursos los doctores Nuñez Sampelayo, Muñoz y Ortiz de la Torre. Aún no ha terminado el debate, y en la sesión de esta noche expondrán sus opiniones respecto á tan discutido asunto los señores Lopez Alonso, Díez (D. R.) y Tellez de Meneses.

Mucho nos complace ver el entusiasmo que se ha despertado en nuestros compañeros, y esperamos confiadamente en que se ha de acrecentar para honra y provecho de la Ciencia.

DR. L. SOLANO.



\*  
● **SECCION DOCTRINAL** ●

## UN CASO CLÍNICO RARO

SEGUIDO DE MUERTE INEXPLICABLE

POR

*Bernardo Gil y Ortega*

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

---

**E**s evidente que si alguna vez la afirmacion del sabio *nihil novum sub sole* puede ser algun tanto restringida, al menos en apariencia, por presentarse en diversas ocasiones á la observacion fenómenos que se salen fuera del orden natural de las cosas y de los hechos y no se ajustan á los tipos conocidos en los diferentes lugares y tiempos, en ninguna de las ramas de los humanos conocimientos sucede eso con tanta frecuencia como en Medicina, y muy especialmente en la Clínica. En efecto; cuántas veces el médico se encuentra á la cabecera del enfermo en presencia de cuadros morbosos insólitos, estraños y tan distantes de los que le son familiares ó conocidos, ya por haberlos visto en su práctica, ya por haberlos estudiado en los diferentes autores que haya podido consultar, que son vanos sus esfuerzos de inteligencia para comprender la naturaleza de la enfermedad que tiene á la vista é inútil la ansiedad con que analiza hasta los más insignificantes detalles que pudieran contribuir á formar su juicio y servir de fundamento racional á sus determinaciones terapéuticas.

Y esto que nada tiene de particular que ocurra cuando por primera vez cae bajo su inspeccion una enfermedad desconocida, puede suceder, y desgraciadamente sucede, aun tratándose de aquellas que desde mucho tiempo tienen señalado lugar propio en los cuadros nosológicos.

Cuánta variedad de formas, qué diversidad de matices no afectan con frecuencia las enfermedades más individualizadas, bien por manifestarse con síntomas no acostumbrados, bien porque fenómenos secundarios, y aun inconstantes, adquieren á veces una preponderancia tal, que oscurecen y relegan á segundo término á aquellos por los que ordinariamente se la reconoce, ó bien, por último, porque los más característicos, los que pudiéramos considerar como patognomónicos, faltan, quedando incompleta la frase sintomática y frustrada la inscripcion, como dice de una manera gráfica el gran clínico Trousseau refiriéndose á la escarlatina.

Prévia esta especie de introduccion que bien pudiera ser considerada por algunos—y acaso con justicia—como disculpa á mi insuficiencia, pero que envuelve la esperanza de que se haga luz, si es posible, por algun ilustrado compañero sobre el asunto que motiva estas líneas, voy á consignar de una manera concisa el hecho clínico que en mi concepto justifica cumplidamente el epígrafe con que este modesto escrito se encabeza.

---

Pascasio García, natural y residente en Olmo de la Guareña, casado, de 41 años de edad, temperamento sanguíneo, constitucion activa, bracero y pescador de oficio, gozaba de buena salud habitual teniendo género de vida arreglado y en relacion con su oficio y escasez de medios de subsistencia.

He dicho que buena salud habitual, y, en efecto, en los muchos años que llevo ejerciendo en esta localidad, no ha necesitado nunca asistencia facultativa, resultando de esto que ni el más insignificante antecedente patológico pueda aportar á su historia clínica actual.

El dia 12 del pasado Abril, á las cuatro próximamente de la tarde, salió al campo con objeto de sembrar unas patatas en un terreno que no hace muchos años era un inmenso pantano, un fecundo y constante manantial de fiebres palúdicas, y hoy, gracias á las gestiones y consejos del que esto escribe, se ha convertido en laborable y destinado á hortalizas y cereales. En los límites de las diferentes porciones que allí posee cada vecino, han plantado diversas clases de árboles y arbustos, y entre ellos algunas mimbreras.

Yo no sé si por estorbarle en la faena que iba á emprender alguna rama de estas últimas ó con cualquiera otro objeto que no he tratado de averiguar por creerlo desprovisto de importancia, es el caso que trató de cortarla ó arrancarla, y como otra que estaba al lado le molestase para su intento, la abatió y sujetó debajo del pie, sin duda con alguna violencia, porque al dejarla en libertad, dada la elasticidad que estos vegetales poseen, se rehizo y le fustigó con alguna fuerza en la parte antero-superior derecha del cuello, en la ranura semicircular que lo separa de la cabeza, dirigiéndose el choque de dentro afuera y de abajo arriba hasta la parte superior de la region mastoidea y dejando en todo el trayecto que describió adheridas fuertemente las yemas ó renuevos que ahora se hallan en completo desarrollo; circunstancia que menciono, porque no sé en virtud de qué razones á él le llamó poderosamente la atencion. A partir de aquel momento empezó á notar cierta hinchazon que, iniciada en aquel sitio, se iba propagando á las regiones vecinas y adquiriendo un desarrollo en desproporcion con la causa que la habia producido; mas como no le ocasionaba ninguna molestia ni trastorno general ó local, fuera de la deformidad consiguiente al aumento de volúmen de que llevo hecha mencion, no le dió importancia alguna y siguió entregado á sus habituales ocupaciones hasta el miércoles 15 por la mañana, en que la tumefaccion habia adquirido un volúmen enorme; y, más por consejo extraño que por inspiracion propia, se presentó á consultarme á las sesenta horas del acontecimiento.

Era para mí persona muy conocida, y cómo seria la transforma-

cion que en su aspecto exterior se habia operado á consecuencia del proceso morboso, que me costó trabajo reconocerle.

No he visto nada más monstruoso, ni encuentro cosa con que comparar por sus proporciones el fenómeno que á mi observacion se presentaba, más que á un vasto enfisema subcutáneo generalizado y consiguiente á una lesion determinada de las vias respiratorias.

Tratando de inquirir el origen de fenómeno tan extraño, que hubiera rayado en lo grotesco sinó hubiese entrañado tan terribles consecuencias, pude recoger sólo los antecedentes que arriba dejo consignados. Como era natural, estas explicaciones, lejos de llevar alguna claridad á mi espíritu, me sumieron en un mar de confusiones, porque yo no podia ni aun puedo concebir cómo una causa tan fútil y baladí en apariencia, podia dar lugar á tan trascendentales efectos. En su virtud, procedí á un detenido reconocimiento de las regiones afectas, para ver si encontraba la clave del enigma, y he aquí los resultados de la minuciosa investigacion que practiqué: tumefaccion horrible de la cara, cuello y torax, que habian adquirido proporciones gigantescas, blanda, sin resistencia ni elasticidad á la palpacion, sin dolor espontáneo ni á las más fuertes y brutales presiones, sin cambio alguno de coloracion en la piel—si se exceptua la parte castigada, de que luego me ocuparé—y sin que fuera acompañada de la más pequeña molestia ni de la más insignificante modificacion de la sensibilidad en sus diversas manifestaciones. En el sitio que habia sido objeto de la agresion, una línea roja enteramente semejante en su matiz á la mancha cerebral, de dos centímetros próximamente de ancha, que se extendia desde el lado externo de la parte superior de la region laríngea hasta los límites superiores de la region mastoidea siguiendo la direccion del golpe recibido.

En su mitad inferior é interna iba acompañada de una serie de vexículas algo voluminosas, blancas, ya en supuracion y completamente análogas al *hydroa febrilis* agudo que se presenta como epifenómeno en algunas afecciones febriles. Ninguna perturbacion por parte de las más importantes funciones, que se hallaban en el más perfecto estado de integridad. No habia fiebre, ni malestar general, ni trastorno alguno en los grandes aparatos circulatorio y respiratorio, ni alteraciones en la calorificacion, ni en las secreciones, ni en el sistema nervioso central y periférico. El apetito y las digestiones normales, conservándose en ese estado hasta los últimos momentos, en que comia un pedazo de pan con el mismo gusto que cuando disfrutaba de su cabal salud. Sólo se notaba una ligera modificacion en el tono y timbre de la voz, que aparecian aquél más bajo y grave y éste más pastoso.

La primera idea que acudió á mi mente, al primer golpe de vista, antes de proceder al reconocimiento, fué la de si se trataria de una afeccion carbuncosa, la pústula maligna, que es frecuente en esta localidad por ser rica en ganados predispuestos á padecer lo que aquí vulgarmente se llama *mal de la sangre* (fiebre carbuncosa de Chabert; pútrida gangrenosa de Gilbert), por mas que ni la estacion es la más apropiada para su desarrollo, ni yo tenia conocimiento de que la hubiera sufrido y muerto de ella ningun animal. Además, en las muchas pústulas que he tenido ocasion de observar y tratar, nunca ví adqui-

rir á la tumefaccion un volúmen tan considerable y, sobre todo, en tan corto tiempo, con la circunstancia especial de no ir acompañada de ningun trastorno general ni local. Esta duda fué momentánea y desapareció con la simple inspeccion de la region enferma.

Prescindiendo de la mancha y la vexícula, acompañadas del escozor y picor característico, que abren la escena morbosa y que ya no era posible encontrar por razones que son perfectamente conocidas de todos, ni existia el núcleo central indurado—tubérculo lenticular de Chaussier—ni el anillo vexicular, que de una manera más ó menos completa le circunda, ni la areola eritematosa que á este envuelve, ni los tejidos vecinos presentaban esa inflamacion edematosa resistente y pastosa que es característica de la pústula maligna, ni se observó la escara circular que parte del núcleo central agrandándose progresivamente hácia la periferia y empujando á su rededor la areola vexicular que invariablemente la precede en su invasora marcha.

No se trataba, pues, de una pústula maligna.

¿Sería el edema carbuncoso ó maligno, observado por primera vez hácia el año de 1843 por Bourgeois como afeccion exclusiva de los párpados, y cuya presencia se ha comprobado despues en algunas otras regiones? No es creible, puesto que la hinchazon no presentó el carácter edematoso, ni se cubrió de flictenas descansando sobre un fondo rojo oscuro ó lívido, ni fué acompañada de fenómenos generales que nunca faltan en el edema.

El carbunco—suponiendo que exista en el hombre como individualidad morbosa, lo que no todos admiten—tiene sus síntomas característicos, ya generales, ya locales, que se diferencian esencialmente de los que se manifestaron en el enfermo objeto de este estudio.

En cuanto al enfisema subcutáneo traumático difuso, despues de faltar absolutamente todas las condiciones indispensables á su produccion, quedaba eliminado desde luego con la falta de crepitacion fina, que es el síntoma patognomónico de dicho proceso morboso, así como tambien con la ausencia de una fluctuacion especial y la sensacion de plumon que se percibe cuando se palpan los sitios afectos y que es tan característica.

Nada quiero decir en este diagnóstico diferencial acerca de la erisipela traumática ó espontánea, superficial ó flegmonosa, porque basta para desecharla—despues de la carencia total de síntomas generales, inconcebible en una inflamacion tan extensa, siquiera fuese superficial—la circunstancia de que no existia tal inflamacion, como ya llevo indicado.

Respecto al flemon difuso, superficial ó profundo, se me ocurren los mismos, y aun más reparos que los que acabo de oponer á la existencia de la erisipela.

Si no era, pues, ninguna de las enfermedades á que acabo de pasar revista, con alguna de las cuales presentaba cierta analogía en lo que hacía relacion á algunos de sus caracteres macroscópicos, pero de las que se diferenciaba esencialmente por su etiología, su génesis, su sintomatología y su marcha especial, ¿qué nombre, qué etiología y qué concepto patogénico hemos de atribuirle?

¿Por ventura las yemas de las mimbres en el período de su completo desarrollo desenvolverán algun veneno vegetal desconocido

hasta aquí y capaz de producir tan extraña afección? ¿Acaso estarían impregnadas la rama ó las yemas de algun virus ó ponzoña especiales, que se inocularon en el momento ó despues del golpe y dieron origen al cuadro de síntomas que con gran sorpresa presencié? Y si, como parece probable, ninguna de estas dos causas han de ser suficientes á producir tales efectos, ¿á qué deberemos atribuirlos? Lo ignoro; y confieso paladinamente que carezco de los conocimientos y medios indispensables para entrar en cierto género de investigaciones.

Sin condiciones y sin hábito de escribir para el público, no he podido resistir la tentacion de dar publicidad á este caso clínico, saltando por todos los escollos inherentes á mis escasas facultades, y sólo con el laudable fin de que por algun ilustrado compañero se comente, se analice y, si es posible, se haga luz sobre lo que para mí se presenta rodeado de tinieblas (1).

Como quiera que las principales fuentes de indicaciones me eran desconocidas, hué de seguir un tratamiento racional ciñéndome á combatir el único síntoma que se me presentaba; esto es, la tumefacción, y á sostener las fuerzas del enfermo con el objeto de dar tiempo á que la enfermedad hiciera su completa evolucion.

Empecé con las aplicaciones muy frias y astringentes, que desgraciadamente no dieron ningun resultado ni enfrenaron en lo más mínimo la progresiva y rápida marcha de la dolencia. La misma suerte cupo á los derivativos intestinales, revulsivos cutáneos y otros diferentes medios; y únicamente las aplicaciones repetidas de sanguijuelas al sitio afecto producian un alivio marcadísimo y rápido, hasta el punto de que el enfermo, al ver sus efectos, las pidiese con insistencia en cuanto sentía algun entorpecimiento en la respiracion. Este alivio era, sin embargo, pasagero y la tumefacción fué adquiriendo tales proporciones que hicieron primero difícil y despues insuficiente la funcion respiratoria, muriendo el enfermo por axfisia mecánica á los cinco dias y medio del principio de la enfermedad.

No creí se hallaban indicadas ninguna clase de escarificaciones ó incisiones; porque, como llevo dicho repetidas veces, se trataba de una tumefacción blanda y, por consiguiente, ni habia que combatir compresiones excesivas ó estrangulaciones de tejidos, ni habia tampoco que dar salida á algun líquido ó gas cuya existencia no se comprobó.

---

(1) Mucho nos complacerá que se atienda el ruego de nuestro ilustrado amigo el Sr. Gil y Ortega y se nos envíe por los que lo deseen su opinion sobre este rarísimo é importante hecho clínico, en el que, como se vé, contrastan notablemente la insignificancia de la causa y la trascendencia del efecto.—(N. de la D.)

# RAQUITISMO Y OSTEOMALÁCIA

## SUS ANALOGÍAS Y DIFERENCIAS

POR EL

*Dr. J. Francisco Madruga Noreña*

Médico-cirujano titular de Robleda (Salamanca)

(CONCLUSION)

### VII

**P**oco puede decirse del pronóstico de estas enfermedades, que no tengamos ya manifestado; sin embargo, haremos notar que hay una gran diferencia entre estos dos procesos. El raquitismo tiene una tendencia curativa, si así pudiera decirse, mientras que la osteomalácia la tiene contraria, ó de destruccion del organismo. La raquitis *per se* pocas veces es grave, lo son sus complicaciones, y los trastornos ocasionados, tanto por las corvaduras de los huesos, las relajaciones de los órganos contenidos en las diferentes cavidades óseas (principalmente la del pecho que, como se dijo, acarrea á menudo congestiones pulmonares, siendo una de las enfermedades que más penosamente soportan los enfermitos) la coqueluche y, cual es natural, todas las que vayan acompañadas de accesos de tos, como por los obstáculos á la circulacion cardiaca que ocasionan catarros gástricos, inanicion general, congestiones hepáticas y afecciones del sistema nervioso, siendo todas tanto más graves, cuanto menor edad cuentan los individuos.

La osteomalácia siempre es grave: una vez caracterizada, no se cura; podrá dilatarse más ó ménos tiempo y hasta suspenderse su terminacion, pero casos completos de curacion no se cuenta ninguno; pues si bien Trousseau refiere uno en la mujer Rehebin, cuya historia publicó extensamente Beylard, el cual confiesa que volvió á ver á dicha enferma curada completamente á beneficio del aceite de hígado de bacalao, aunque se quejaba de dolores vagos y algunas punzadas, que sobrevenian á consecuencia de variaciones bruscas de la atmósfera (1), lo dicho sólo demuestra que podia haberse suspendido algun tanto el proceso degenerativo, el cual por último pondría fin á su existencia, si otra enfermedad intercurrente no ocasionó ántes la muerte.

---

(1) Trousseau, *Clin. méd.*, t. II. pág. 638.

## VIII

El tratamiento de estos procesos, como puede comprenderse, varía según las condiciones de cada individuo: son comunes para ambos los preceptos ó medidas higiénicas, que han de ser variadas y apropiadas, según los casos diferentes que á nuestro cuidado y tratamiento se encomienden, y siguen después los farmacológicos. En el raquitismo tenemos que prescribir primero la alimentación, que en individuos cuyo aparato digestivo no está del todo desarrollado, será diferente que en los en que dicho aparato se encuentre en desarrollo completo. No creo de necesidad más que enumerar los medios de mayor uso en la práctica, como son la leche de la nodriza, procurando alargar todo lo posible el período de la lactancia; pues la práctica ha sancionado su eficacia, en contra de los detractores de esta medida; cuando esto no es posible, la leche de vaca mezclada con agua, prescripción terminante de los alimentos leguminosos, administración de los tónicos reconstituyentes, caldo sustancioso con ligeras gotas de vino rancio, aires puros, ligero ejercicio proporcional á la edad y estado particular de los enfermos, baños de mar, lo mismo que sus brisas, temperatura moderada y luz sin calor ni humedad, son los agentes que es necesario poner en juego, habiendo entre estos algunos que gozan de particular eficacia, como son los baños y brisas de mar, para lo cual hasta se ha llegado á construir hospitales, denominados de raquítics, en Inglaterra y Estados-Unidos, en pontones ó buques á propósito.

Entre los medios farmacológicos, puede decirse que sólo merecen especial mención el aceite de hígado de bacalao y de pescado y los fosfatos alcalinos, ó sea el lacto-fosfato de cal. El primero, que fué introducido en la práctica por Bretonneau de un modo empírico pero práctico, es inmejorable, por los maravillosos resultados que ha dado en el tratamiento de la afección que nos ocupa, tiene su modo de acción, según Trousseau, por obrar según su cualidad de cuerpo graso animal, combinado con diversas sustancias tónico-excitantes, como el iodo, el fósforo, etc., en proporciones de cierta manera, para asemejarse á los medicamentos compuestos que se encuentran enteramente preparados por la naturaleza, como las aguas termales, etcétera, en lo cual me hallo conforme y no creo necesario citar alguna otra teoría que sobre este punto se haya vertido. Úsase y tiene propiedades parecidas el aceite de raya, de arenque y la del pescado del comercio, teniendo en cuenta que todos estos aceites dan mejor resultado cuanto menos clarificados estén, es decir, impuros ó rancios; hallándose demostrado que los aceites vegetales se emulsionan y no se asimilan en nuestra economía, á diferencia de los animales ó grasos, que se asimilan mejor cuanto más rancios. El lacto-fosfato de cal se emplea en polvo, con objeto de restituir al sistema óseo, la parte caliza que haya perdido, no pudiendo dar los resultados que habian de esperarse de la administración de estos preparados, por su mala absorción y elaboración en el organismo; se hace uso, sin embargo, adicionándole un ácido, que suele ser en forma de jarabe de cidra, naranja, limón, etc. Réstame decir sobre el tratamiento de esta

enfermedad, que para las incurvaciones de los huesos se ha pensado en aparatos de fuerza que obren en sentido contrario de las corvaduras, que, aunque muy ingeniosos algunos, de muy poco resultado los más; necesitando, caso de usarse, que la presión sea moderada y general á toda la dirección del miembro ó hueso encorvado, teniendo en cuenta que sólo en la época ó período de reblandecimiento é iniciación de la eburneación, podemos hacer uso de esta clase de aparatos; pues después serían altamente perjudiciales, tanto por sus presiones, como por su resultado, que sería nulo. Hay también autores que aconsejan la osteoclástia y osteotomía; aunque racionales y hasta científicas en ocasiones, cuesta trabajo á los prácticos exponer la vida de los enfermos al proceso inflamatorio consiguiente de estas operaciones, cuando inminentemente no está amenazada la vida.

Respecto á la osteomalacia poco puede decirse sobre su tratamiento. También son higiénicos los mejores medios que se pueden emplear para combatir ó contener los continuados progresos del padecimiento; entre estos, la posición adecuada para prevenir las deformidades y fracturas de los huesos que pudieran ocasionarse á los más leves movimientos y esfuerzos musculares. Se han empleado los antisifilíticos, antiescorbúticos, baños fríos, ácido fosfórico, aceite de hígado de bacalao y los tónicos; de estos, sólo con los dos últimos se ha observado algún beneficio, aunque seguido siempre de pocos resultados. Únicamente hay una prescripción útil que hacer á las enfermas, vista la demasiada influencia que el estado de gestación ejerce en ellas, cuando han tenido una manifestación de esta enfermedad, cual es, recomendarles que, á ser posible, se abstengan de ser nuevamente madres; pues, como dice Boyer, estas mujeres deben saber que el mejor medio para conservar su vida, consiste en no darla á ningún nuevo ser.

## IX

Una vez terminada la parte que pudiéramos llamar expositiva, réstame deducir las conclusiones prácticas que se desprenden de lo manifestado en los párrafos anteriores. Tendré primero que resumir un tanto lo dicho, para lo cual principiaré por las lesiones anatómicas observadas en estas dos enfermedades.

Resulta que en la raquitis caracteriza el primer período de dichas lesiones una flogosis de poca intensidad en todas las partes constitutivas del hueso, sustancia medular y perióstio, con algo de derrame sero-sanguíneo, perdiendo al mismo tiempo algo de su densidad normal é iniciándose la formación de tejido esponjoideo; que en el segundo período se acaba de completar esta formación con aumento de volumen de las epífisis, destrucción de las laminillas óseas, desorganización del tejido antiguo, encorvamiento de los huesos y fracturas de los mismos, por haberse cambiado por completo la constitución de dicho tejido en el esponjoideo, formado de travéculos, representando porciones de tejido cartilaginoso infiltrado de sales calizas; sufre la médula la transformación fibrosa y, reabsor-

bidos los antiguos travéculos óseos, quedan libres las células de Virchow; que el tercer período tiene dos formas distintas: una de concuncion caracterizada por la no infiltracion de sales calcáreas, completa desaparicion del tejido óseo, y otra de reparacion en que se reabsorbe el tejido esponjoideo, se depositan las sales calizas y se forma la sustancia ebúrnea.

La osteomalácia la hemos estudiado tambien en tres períodos; hállase caracterizado el primero por la formacion en los espacios medulares de una sustancia de consistencia pulposa, de color oscuro, de aspecto hepático, separacion del perióstio y destruccion de los capilares por desgarramiento y desaparicion de sales calcáreas; el segundo por el mayor enrarecimiento del hueso, trasformado en sustancia homogénea, que si acaso difiere algo es por la presencia de un líquido oleoso ó purulento, dando lugar á las corvaduras más ó menos pronunciadas, viéndose en los espacios medulares ensanchados células embrionarias y grasa con tendencia á invadir todo el tejido, que por último, es lo que caracteriza el tercer período de esta degeneracion ó hipotrofía involutiva, en el cual, hasta el perióstio ha sufrido la invasion esteatosa.

Nótase ya en los trastornos principales de estas enfermedades en el tejido que afectan, cierta diferencia que si en el primer período no es muy marcada, se manifiesta algo más en el segundo, siendo altamente notable en el tercero, no sólo por la sustancia grasosa, sino tambien por la presencia de líquidos saniosos, sin aumento de volúmen en las epífisis; pero su diferencia capital consiste en que en uno de estos procesos hay tendencia á la organizacion del tejido esponjoideo, destruccion del condroideo, para volverse á organizar el ebúrneo, y en el otro siempre cuando se conoce, su tendencia es destructora; hasta en el primer período que tanto se asemejan, su diferencia se nota, pues en uno su derrame ó flogósis es pequeña, de poca vida, pero formatriz, al contrario que en la otra, en que el derrame es pulposo, de mal carácter y más flogoseado.

Por el análisis químico se observa que los huesos raquíuticos y osteomalácicos se diferencian en su composicion, así como tambien difiere de la que tiene el tejido óseo normal; se vé que en ambos procesos disminuyen las materias calizas, pero en mayor proporcion en el segundo.

La marcha de estos padecimientos, aunque crónica en ambos, no es igual, pues tiene un período más largo en la osteomalácia que en el raquitismo. Sus síntomas tampoco son idénticos, pues así como los raquíuticos presentan tristeza, temor á las presiones, fenómenos gástricos, abultamiento de vientre, dificultad en la respiracion, encorvamiento de los huesos, fiebre, sudores y respectivamente aumento ó disminucion de todos estos fenómenos, segun haya de terminar por la curacion ó muerte de el individuo raquíutico, en el osteomalácico son lentos los progresos, con accesos, paralizacion en el mismo estado por más ó menos tiempo, siempre largo, hasta otro nuevo ataque; presencia de sales térreas, siempre abundante, en los depósitos de orina, fuertes dolores sin aumento de volúmen en las articulaciones y, por último, falta de eburneacion ó reconstitucion.

Las causas son en el raquitismo la alimentacion insuficiente ó im-

propia, la poca energía vital del individuo al tiempo de nacer, la predisposición hereditaria y falta de higiene; y en la osteomalacia, aunque mal determinada la etiología, se vé la influencia marcada de la gestacion y de la humedad y de la herencia.

En su patogénia, aunque oscura, hay en el primero una supresion de funcionalismo orgánico-fisiológico de los huesos y formacion de un tejido ebúrneo, ó, lo que es lo mismo, desorganizacion y organizacion todo á un tiempo. En la segunda, flogosis ya de mal carácter, desorganizacion, degeneracion grasosa y necrosis paulatina de los elementos huesosos.

La edad es un signo diagnóstico muy importante en estas enfermedades; pues si bien en su primer período es oscuro en ambas, sólo á la perspicacia del médico es dable diferenciar los prodromos ó primeras manifestaciones de las enfermedades agudas; pero en las crónicas, casi siempre tienen su primer período oscuro, y merced á la paciencia y aquilatacion de los fenómenos observados podemos llegar á distinguirlas.

Al tratar del pronóstico, quedó sentado que el raquitismo no es grave, si bien lo son sus complicaciones y resultados, pues pocas veces como aquí será de notar esa fuerza medicatriz ó curativa de que tanto se ocupó Hipócrates. De la osteomalacia queda dicho lo contrario: en su curso, que es siempre largo, podrán paralizarse sus progresos degeneradores, pero más ó ménos tarde su terminacion es funesta.

En el tratamiento me ocupé de los beneficios y modo de obrar de los tónicos reconstituyentes, la buena alimentacion y el uso del aceite de hígado de bacalao en los raquíticos; tratamiento, casi siempre seguido de éxito, metódico y racionalmente: prescrito en el otro proceso, es muy poco lo que puede hacerse por desgracia, pues hay que limitarse á las medidas higiénicas y reconstitucion general orgánica.

Por este breve resúmen de ambos procesos se ven las marcadas diferencias de sus lesiones en las partes afectas y cambio de constitucion química de los huesos: si fuera una sola enfermedad, ¿cómo una organiza, al paso que la otra degenera? Se contestará que tales procesos se efectúan, uno en un tejido en vías de desarrollo y otro en el mismo completamente desarrollado; pero si en el primero no está desarrollado al ser atacado por la enfermedad, siendo de la misma clase el tejido afecto y el proceso en accion, y con poder suficiente este para destruir lo organizado, como sucede en la osteomalacia, por lo ménos en el raquitismo suspendería por completo toda nueva organizacion, costándole mucho ménos trabajo desorganizar los huesos en vías de desarrollo, que desarrollados. ¿No hay tejido adiposo en la médula de los niños? ¿Pues cómo no existe la degeneracion grasosa en la raquitis? Hé aquí la base, segun creo, de separacion de estas dos enfermedades, el punto que han confundido los que defienden la identidad: cierto que tienen caracteres parecidos, como la falta de cohesion en el sistema óseo y, aunque oscuro todavía, se ve que ejercen influencias marcadas algunas de las mismas causas en ambos, como la falta de higiene, causas debilitantes y herencia; pero esta influencia es igual en todas las enfermedades diatésicas y por

esto no se querrá hacer de la misma naturaleza el tubérculo y el herpes, que el raquitismo y osteomalacia. ¿No es bien manifiesta su diferencia en la terminacion? ¿Por qué, pues, uno es curable mientras el otro no? ¿No sería facilísimo contrarrestar la degeneracion, cuando hay medios mucho mejores, por la tolerancia y facilidad de administracion farmacológica adecuada y mejor alimentacion en la edad adulta que en los niños? Y si se me arguye diciendo que en los niños los huesos se hallan en un período de actividad ó cambio llamado trabajo osificante y, por lo tanto, fácil de reconstituirse, ¿no tienen en cambio en los adultos ya formada y constituida la sustancia huesosa? Y además, en los no atacados de osteomalacia ¿no se regeneran los huesos cuando se fracturan ó pierden por algun concepto su sustancia? Los experimentos de Lewis y Bouchut tienen enfrente los de Picot; y podrían aquellos demostrar acaso el síntoma reblandecimiento, pero no la formacion del tejido esponjoideo, ni la degeneracion esteatosa. La consolidacion ó formacion de callo en las fracturas de los huesos practicadas en los perros y gatos alimentados *ad hoc*, demuestra que en condiciones á propósito para ello, no hubo suspension osificante fisiológica, ni degeneracion grasosa bastante, cuando en el sitio de las fracturas con inflamacion subsiguiente se consolidaron los huesos como en el estado ordinario.

En virtud de lo expuesto, creo puede sentarse como suficientemente demostrado:

*Primero.*—Que el raquitismo y la osteomalacia son dos procesos diferentes, aunque tengan alguna manifestacion comun.

*Segundo.*—Que siendo muy ordinario y frecuente el raquitismo, la osteomalacia es enfermedad que se ve pocas veces, siendo esta la causa de conocerse tan poco.

*Tercero.*—Que siendo diferente la terminacion de estos dos procesos, deben inspirarnos diferente cuidado, diferente estudio y, por lo tanto, diferente método curativo.

*Cuarto.*—Que siendo propia la raquitis de los niños, su tratamiento será adecuado á la constitucion ó fuerza orgánica de dichos individuos.

*Quinto.*—Que siendo la osteomalacia propia de la edad adulta y principalmente de las mujeres en el período de gestacion, su tratamiento profiláctico consiste en evitar lo posible nuevos estados de maternidad.

Nada he dicho sobre la teoría moderna del profesor Parrot, en la que quiere demostrar que la única causa del raquitismo es la sífilis hereditaria; anotaré únicamente en contra de dicha doctrina que conozco muchos padres que han tenido hijos raquítics y nunca he visto en ellos afeccion alguna sifilítica, y en los pueblos pequeños, donde casi no se conoce esta última enfermedad, hay sin embargo raquítics en abundancia bastante para invalidar dicha asercion.



# GINECOLOGÍA

CONTRIBUCION AL ESTUDIO DEL DIAGNÓSTICO GINECOLÓGICO

*MEDICACION RECTAL*

por el

DR. JOAQUIN CORTIGUERA,

Especialista en enfermedades de la mujer (Santander).



HACE siete años publicábamos (1) una historia clínica con el epígrafe «*Atonía rectal—Retroversion uterina*», y en aquel trabajo decíamos que la enferma se había curado de su desviación uterina combatiendo la atonía del recto por el método que Trousseau había preconizado contra la fisura del ano, es decir, por medio de los enemas de ratania. De este modo, vencida su atonía rectal, obligado el intestino á contraerse por la astricción del medicamento y en virtud del acortamiento de sus fibras musculares, puestas en acción por aquel estímulo, el útero, sin pesario ni correctivo especial, una vez que la ampolla rectal no estaba ya distendida por el acúmulo constante de materias fecales duras y voluminosas, había recobrado su posición normal.

Desde entonces fijamos más nuestra atención al formar juicio acerca de las indicaciones terapéuticas en un caso determinado de enfermedad de los órganos genitales de la mujer, en la importancia que, como causa primaria ó como motivo de sostenimiento, debiera concederse á los trastornos morbosos que por parte del recto se observaran; y no tardamos mucho en convencernos de que el ginecólogo tenía precisión de estudiar con verdadero esmero toda la ciencia médica de este órgano si quería tratar con éxito á sus enfermas, aun cuando hubiera adquirido ya sólidos conocimientos en la de los órganos genitales; y como la observación ulterior nos haya demostrado que iguales reglas pueden establecerse con respecto á la patología de los otros órganos contenidos en la pelvis, vamos hoy á decir cuatro

(1) *Anales de la Soc. ginec. esp.*—Febrero, 1878.

palabras acerca de este punto de doctrina que estimamos de grande interes práctico.

El intestino recto, colocado en el extremo inferior del aparato digestivo, cuya terminacion constituye, rodeado de tejido celular musculoso por un lado y revestido por el peritoneo en una parte de su extension, aparece en casi inmediato contacto con la vagina y el útero y se encuentra á muy corta distancia de los ovarios y las trompas; su circulacion sanguínea y linfática, así como su aparato nervioso, guardan íntimas relaciones de situacion y funcionalismo con los aparatos circulatorio y nervioso del útero, la vagina y aun la vejiga urinaria; y en cuanto á sus músculos, hasta tiene establecida sociedad por iguales partes con uno de aquellos órganos por medio del esfinter ó constrictor del mismo. Útero, vagina, recto y vejiga, colocados están los cuatro en una misma region del cuerpo, y todos ellos ocupan próximamente la misma situacion relativamente á su línea de emplazamiento; útero, vagina, recto y vejiga forman en rigor cuatro órganos bastante parecidos; músculo, serosa y mucosa tiene el recto, y músculo, serosa y mucosa parcialmente tienen el útero, la vejiga y la vagina; hueco es el útero y huecos tambien son los otros tres; esfinter tiene el intestino y esfínteres más ó menos activos encontramos tambien en la vejiga, la vagina y el útero; moco segrega la vejiga y más ó menos mucosa es tambien la secrecion del útero, la vagina y el recto.

Considerado el asunto bajo otro punto de vista, veremos tambien resaltar las analogías de funcion que entre los cuatro órganos citados existen. Con efecto: si bien los fines del útero son más altos, por decirlo así, dada la importancia del cuerpo que dentro de sus paredes ha de guardar y nutrir, como en la fisiología orgánica no han de admitirse jerarquías de privilegio, puesto que todos los órganos son igualmente nobles y necesarios para el exacto cumplimiento de sus deberes, hay que admitir que todos cuatro son reservorios de excrecion ó secrecion; y lo cierto es que entre ellos puede verse cierta semejanza de utilidad para el organismo considerándolos como depósitos del semen, la orina, etc.; estando tanto los unos como los otros dotados de una potencia contráctil más ó menos acentuada, que en tres de ellos sirve de gran provecho para realizar los actos del alumbramiento, la miccion y la defecacion, y que en el otro quizás la tiene para la retencion del líquido seminal, favoreciendo así el acto de la fecundacion. Y échase aquí de ver que precisamente la menor eficacia del esfinter vaginal ó constrictor vulvar en su estado normal, es lo que constituye una ventaja en favor del recto, segun despues veremos, para establecer la medicacion intestinal en las afecciones genitales.

Tambien en el terreno patológico observamos que colocados los cuatro órganos en parecida situacion, topográficamente hablando, sugetos á semejantes influencias de riego y de inervacion, esta solidaridad constitucional y de vida fisiológica dá lugar á una solidaridad tambien inquebrantable generalmente de alteraciones y de vida patológica. En diferentes ocasiones han llamado los escritores médicos la atencion acerca de este punto más ó menos aisladamente al tratar de afectos como la metritis, y nuestro ilustrado y querido amigo el Dr. Gutierrez lo ha hecho más notablemente con respecto á las

cistitis; pero creemos que no han acentuado bastante su importancia. Rara vez, en efecto, se vé padecer á la vejiga urinaria sin que el recto, el útero ó la vagina se resientan en más ó en ménos del estado anormal de aquel órgano; y lo mismo acontece con los tres citados que, casi siempre, al sufrir una alteracion en su fisiologismo hacen sentir su influencia en los órganos vecinos. Y como no siempre el que más grita lleva la razon, á la manera que en las reyertas de los hombres tiene lugar con sobrada frecuencia, vemos que al encontrar una alteracion, una anormalidad en la sociedad útero—vagina—recto—vejiga, se hace preciso averiguar minuciosamente cuál de los sócios ha quebrantado la buena armonía de la casa y á quién es necesario aplicar el correctivo para que todo vuelva al órden anterior.

Es, efectivamente, de observacion diaria ver enfermas que presentan todos los síntomas funcionales, y aun muchas veces tambien los anatómicos, de una metritis con amenorrea ó dismenorrea y que sólo se alivian y curan de la afeccion uterina despues de haber destruido una fístula del recto (1), que está sosteniendo la afeccion metrítica; otras veces se trata de una cistitis rebelde que únicamente cede al empleo de un tratamiento dirigido contra la congestion, la hiperplasia ó la desviacion del útero y vice-versa; más adelante encontramos á la fisura del ano produciendo ó sosteniendo la existencia de un vaginismo y dando tambien lugar al tenesmo vexical, y estas alteraciones desaparecen como por encanto ante la curacion de la grieta anal, etc.—Todos estos hechos, que el ginecólogo que tenga la bondad de leer este trabajo recordará haber visto, no son las más de las veces sino la expresion terminante y clara del *consensus* anatómico y fisiológico de que antes hablábamos; y la verdad es que lo anómalo, lo extraordinario, sería precisamente que siempre estos cuatro órganos tan íntimamente ligados entre sí por vínculos de tal naturaleza, pudieran padecer de un modo aislado, siendo así que su sangre tiene análogas corrientes y cercanos orígenes, que sus nervios adoptan parecidas disposiciones, que algunas de sus fibras musculares se entrecruzan y que su habitacion está sólo separada por débiles tabicamientos que los hace encontrarse en continuo contacto durante el reposo y el funcionalismo, lo mismo en el sueño que durante la vigilia.

Claro está que algunas veces no tenemos necesidad de ocuparnos, al examinar á una enferma, más que de reconocer aquel órgano que desde luego se hace único responsable de todos los trastornos; claro está que en no pocos casos hallaremos muy pronto al autor de la morbosidad que la enferma aqueja, y sólo á él debemos corregir para curar el padecimiento; que de tal modo puede estar aislada la afeccion, y tales pueden ser la intensidad é importancia del trastorno, que no haya lugar á duda de ningun género: un cáncer del cuello uterino, por ejemplo, nos dará suficiente explicacion del dolor, la mayor abundancia de la menstruacion ó la existencia de una verdadera metrorragia, así como de la neuralgia lumbo-abdominal, de la dificultad en las relaciones sexuales, del vulvo-vaginismo, etc.; desde

---

(1) Decimos del recto, porque así son en general las que se llaman universalmente del ano.

luego que en casos semejantes, la simple inspeccion y el razonamiento á veces sin exámen objetivo, nos lleva á dirigir todas las indicaciones hácia el órgano canceroso sin ocuparnos para nada de todos los demás que, más ó menos, padecen consecutivamente. Pero hay otros casos que en nada se parecen á este, y aquí sin duda deben aplicarse las ideas de nuestro eminente compatriota D. Federico Rubio, acerca de la responsabilidad de tejidos, etc.; admirable concepcion que aclara multitud de fenómenos oscuros hasta hoy, y patentiza otros de explicacion desconocida; si encontramos una enferma que presenta todos los síntomas objetivos y subjetivos de una metritis, pero que al mismo tiempo tiene frecuentes deseos de orinar, que la orina expulsada sale más ó menos mezclada con moco, que padece de dispareunia y tiene una fístula recto-perineal, forzoso es confesar que la duda acerca de cuál de todas estas alteraciones constituye la verdadera entidad patológica, con respecto á la indicacion terapéutica principal, no es muy fácil de resolver. Bien pudiera ser que todos los padecimientos tuvieran aquí una existencia propia y ninguno de ellos viviera parásito de cualquiera de los restantes; pero, segun lo que la práctica nos ha enseñado, estos cuadros complejos no son raros, y tampoco lo es que entre cuatro números nosológicos, cualquiera de los cuales puede existir aisladamente con bastante importancia para imponer la necesidad de un tratamiento sério y merecer los honores de una verdadera enfermedad, tampoco lo es, decimos, que uno de ellos tan sólo se lleve la primacía y tenga á todos los demás bajo su influencia, dándoles una existencia efímera y prestada que dejará de ser cuando el primero y principal muera aniquilado por un tratamiento bien dirigido.

Tambien es cierto que todos estos trastornos, y muchos más, pudieran existir bajo la influencia de una diátesis, constituyendo entonces, rigurosamente hablando, manifestaciones simplemente de un solo y primordial trastorno, el vicio diatésico; pero, aparte de que esto no invalidaría nuestro modo de ver hoy las cosas con respecto á la recíproca influencia, á la solidaridad anatómica, fisiológica y patológica de los órganos pelvianos (1), tenemos el convencimiento de haber observado esta confusion de lesiones en sujetos perfectamente indemnes de diátesis alguna conocida, en los que, por si alguna duda cupiera, todas las manifestaciones patológicas han desaparecido á beneficio de un tratamiento local, dirigido contra aquel de los elementos morbosos que á nosotros nos parecía responsable de la existencia de todos los demás.

Esto nos lleva á decir que no es cosa fácil determinar siempre, en un caso dado, cuál de las lesiones es la principal y cuáles son las secundarias; en este punto nos ha sido forzoso educarnos, tantear las indicaciones, antes de ver que la enferma iba dirigida hácia la curacion; pero si bien hoy todavía no estamos seguros de nuestro acierto, algunos puntos tenemos averiguados, por haberse repetido en idénticas condiciones con más ó menos frecuencia en la práctica; pocos son, y antes que el ginecólogo llegue á poder discernir el tanto de

(1) Puesto que análogas ideas son aplicables á la patologia de los ovarios, trompas, etc.

culpa que á cada factor corresponde en un problema complejo en que se suman dos ó más elementos morbosos, es necesario que tante muchas veces y que tropiece algunas. Hemos visto que la fístula del recto, y aún la de la vejiga, dan con marcada frecuencia lugar á la escasez en la cantidad de sangre perdida durante la menstruacion y á veces á una verdadera amenorrea con metritis; hemos observado que la fisura de ano, las hemorroides y el pólipo, doloroso ó nó, de la uretra, sostienen frecuentemente una verdadera metritis con metrorragia ó aun metrorragias; hemos averiguado que en los casos de metritis, sin desviacion, acompañados de cistitis, suele ser esta última responsable de la existencia de aquella; podemos decir que la atonía del recto y el catarro del mismo por acumulacion de heces fecales duras, sostiene algunas veces la retroversion y otras la congestión útero-ovárica; con alguna frecuencia tambien las estrecheces del recto dan lugar á una verdadera amenorrea; el pólipo uretral irritable, al vaginismo; y este, al tenesmo vexical y rectal; hemos visto tambien que la existencia de oxiuros vermiculares en el recto y en el ano producen síntomas de congestión en todos los órganos contenidos en la pélvis, dando lugar á menorragias que desaparecían cuando se daba la muerte á estos parásitos, etc. Todos estos hechos, y otros que no apuntamos, algo indudablemente significan y aprovechan para el éxito en la práctica; pero son evidentemente escasos, son sin duda ninguna poco terminantes para poder establecer bases seguras de indicacion diferencial; y antes de que se pueda constituir una serie de datos inequívocos respecto á este punto de tacto médico, es preciso que todos tropecemos más ó ménos. Fácil es, sin embargo, ver que con alguna paciencia pueden recogerse en la práctica frutos sabrosos; por eso aconsejamos á los que todavía no lo hayan hecho que emprendan este camino.

Ahora bien: pronto se alcanzan á cualquiera las consecuencias prácticas de esta doctrina. Sobre ser desairado para el médico y perjudicial para la enferma perder el tiempo, equivocando el camino que debe seguirse al establecer la importancia de las indicaciones terapéuticas, compréndese bien que algunas veces son tan complejos los sufrimientos, existe tal número de entidades nosológicas en el individuo examinado, que sería imposible atacar al enemigo en todas sus posiciones si atribuyéramos la misma fuerza á cada una de sus divisiones; y sería mucho peor todavía equivocarse respecto á la importancia que á cada una de ellas diéramos, calculando mayor, por ejemplo, en vista de las apariencias, la de aquella que precisamente fuera menor; de tal modo, que nos exponemos á incurrir en error de dos maneras: atacando todos los elementos morbosos á un mismo tiempo, ó gastando inútilmente nuestras fuerzas contra aquel que nos parece dominar la escena y que en realidad tan sólo ocupa un lugar secundario; lo primero tiene inconveniente por el acúmulo de medios que se ponen en práctica y cuyo resultante total ignoramos; lo segundo es aún más grave, puesto que eterniza el padecimiento perjudicando al enfermo y desconceptuando al médico, que termina por gastar su influencia.

Es, pues, necesario que el ginecólogo, al examinar una enferma, lo haga de un modo completo respecto á todos los órganos, y diferen-

cie perfectamente, una vez hallados los que padecen, cuáles lo hacen de un modo primitivo y cuáles otros de un modo secundario, cuál es el principal factor de aquel conjunto de enfermedades y á cuál de ellos, por consiguiente, debe dirigirse principal ó quizás exclusivamente el tratamiento. De este modo hemos visto más de una vez que, operada y aliviada la estrechez rectal, volvía la menstruación á ser normal durante todo el tiempo que el alivio conseguido por la rectotomía persistiera, y aun quizás despues de destruido; curada la fístula del ano, desaparecían sin tratamiento especial los trastornos del útero y de la vejiga; destruida la fisura anal, la congestión uterina, el tenesmo de la vejiga y los desórdenes menstruales no exigían ya nuestros cuidados por el solo hecho de la curación de aquella grieta que los sostenía, si no los dió nacimiento; muertos los oxiuros (1) quedaban aliviadas, por lo menos, cuando no destruidas, las alteraciones funcionales y de circulación que en la matriz existieran, etcétera, etc.; mientras que si descuidamos el tratamiento de estas alteraciones que sólo se consideran por la generalidad como una simple complicación, concediéndolas tan sólo un lugar muy secundario en la escala de las indicaciones terapéuticas, en vano será que tratemos con energía y acierto la lesión uterina, vaginal ú ovárica que más llama nuestra atención y la de la enferma. Es un asunto de tacto que apenas si puede por hoy enseñarse á segunda persona, pero es una cuestión práctica de indubitable importancia.

Esto nos lleva como de la mano á tratar de la medicación rectal: hasta ahora hemos hablado del recto bajo el punto de vista de su patología; digamos algo acerca de él como órgano absorbente; que si á veces sostiene las afecciones de sus órganos vecinos, otras en cambio se presta bien á curarlas. Tampoco es este un punto de vista nuevo, pero es indudable que se le explota poco en relación al valor que en sí tiene. Todo el mundo emplea inyecciones vaginales que lleven disueltas ó mezcladas con el agua diversas sustancias medicamentosas; todos los médicos usan diariamente en sus clientes los tópicos más diversos para la curación de las afecciones uterinas, bien colocándolos directamente en el cuello de la matriz, ó dejándolos que permanezcan en la vagina por medio de un tapon de onata que impida su derrame al exterior. No es para nosotros dudosa la utilidad de estos medios, generalmente hablando, pero no es menos evidente, en nuestro concepto, que en muchos casos se hace preferible la medicación rectal á la vaginal; y no nos parece extraña la cosa si pensamos en la organización de ambos reservorios: el uno, colocado detrás del útero y la vagina, fuertemente cerrado por un esfínter y forrado de una membrana mucosa lisa y dispuesta para la absorción; mientras que el otro se halla colocado debajo del útero, tiene una mucosa llena de rugosidades y ocupa una situación excelente para que, en la posición vertical, todo su contenido se deslice y derrame obedeciendo simplemente á la acción de la gravedad.

(1) Es facilísimo, como todos saben, expulsar los oxiuros, pero no tanto evitar su formación; recordando nosotros que, según Davaine, pudieran tener su cuna en el agua que usamos diariamente en bebida, hemos procurado destruir sus gérmenes por medio de la previa ebullición; dos señoras á quienes hemos dado este consejo, han visto desaparecer sus parásitos y sus tormentos por completo.

Cierto es que valiéndonos del tapon de onata evitamos en parte estos inconvenientes, permitiendo que el derrame se haga con lentitud y dé lugar á que una parte del medicamento se absorba; pero por el recto podemos obtener, para ciertas afecciones sobre todo, mayores ventajas con menor desagrado; el medicamento se absorberá mejor y más completamente, y el derramamiento del mismo con todas sus impertinencias quedará evitado. Bien entendido estará que no queremos sustituir la medicacion rectal á la vaginal ni á la uterina, sino demostrar las ventajas que para llenar ciertas indicaciones reune aquella sobre estas últimas; así, cuando se trata de calmar el dolor, nada hemos visto que pueda sufrir honrosa competencia con los enemas laudanizados (1); y para combatir las metrorragias y menorragias han resultado en nuestras manos muy recomendables las lavativas astringentes, entre las que damos la preferencia á las de cocimiento de cortezas de encina, usadas una vez al dia, en el período intermenstrual, despues de haber desocupado previamente el intestino con otra de agua comun, disminuye considerablemente la abundancia del menstruo, y, si se emplean durante el mismo, le hacen desaparecer bruscamente. Hay que tener en cuenta que no todas las enfermas soportan igualmente este medio; algunas se quejan de dolor y apenas pueden retener el medicamento en el intestino (unos sesenta gramos del cocimiento); en este caso le administramos sólo cada dos dias, adicionándole algunas gotas de láudano, y así conseguimos hacerle tolerable. Los efectos terapéuticos tampoco son idénticos en todos los individuos; pero puede desde luego decirse que casi siempre llegamos á conseguir con más ó ménos prontitud la disminucion en cantidad y duracion del menstruo, así como la deficiencia de la hemorragia cuando se hace necesario administrar el remedio durante la misma.

En estos, y algunos otros casos, preferimos la medicacion rectal á la vaginal cuando queremos actuar sobre el aparato útero-ovárico; y no terminaremos este artículo sin manifestar la poca confianza que, en general, nos ofrece el empleo de las inyecciones vaginales de diversos medicamentos, que diariamente vemos usar y preconizar para que ejerzan su accion sobre el útero disminuyendo la leucorrea ó la hemorragia; pero debemos advertir que conservamos grande afecto, por el contrario, á las irrigaciones de agua comun, fria ó caliente, para obrar sobre la circulacion útero-ovárica, ó mejor dicho pelviana, acelerándola ó retardándola, así como á otras que tienen por objeto actuar, con medicamento farmacológico ó sin él, sobre la vagina.

---

(1) Las inyecciones hipodérmicas de cualquiera sustancia son más incómodas, y más nocivas si son tan eficaces; el iodoformo no dá sino resultados muy efimeros, y la cocaína en supositorio é inyeccion, enteramente deficientes segun nuestra experiencia, á pesar de cuanto algunos han dicho en su favor; sólo puede aplicarse en aquellos casos en que podemos conformarnos con una analgesia de dos ó tres minutos de duracion; y esto, además de ser incómodo, si se emplea en casos de operacion, puesto que la sangre viene á entorpecer su uso, es de mediana importancia en la generalidad de casos; de modo que sólo puede utilizarse con ventaja en muy corto número de ellos, en el vaginismo, por ejemplo, si se hace necesaria la dilatacion ó introduccion del espéculum ú otros análogos.





APLICACIONES DE LA TERAPÉUTICA DURANTE EL AÑO 1884.

COMUNICACION

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

TRADUCCION

*del Dr. Juan Alvarado.*

(CONTINUACION)

El Dr. Huchard llama la atención sobre las propiedades tónicas, estimulantes y diuréticas de la cafeína, á la que considera como un excelente cardiaco y un poderoso diurético á altas dosis.

Las inyecciones de cafeína rebajan la temperatura en la fiebre tifoidea, y combaten los fenómenos de depresión general.

Huchard las aconseja en el cólera.

El Dr. Dujardin-Beaumetz, para evitar los accidentes gástricos que provoca á menudo este medicamento, tomándole por la boca, recomienda las inyecciones sub-cutáneas de cafeína, con la fórmula siguiente:

R. Benzoato de sosa. . . . .	} aa 1 gramo
Cafeína.. . . .	
Agua destilada . . . . .	3 »

Cada jeringa de Pravaz contiene 25 centigramos del medicamento.

*Calcio* (sulfito de cal).—Charles Sfidman Bull, profesor de otología, etc., manifiesta que el otólogo Bacon, se sirve del empleo del sulfito de cal en la inflamación intensa del tímpano, cuando toma la forma abombada; pero su acción más pronta aparece sobre todo cuando se trata de otitis media, en la cual la purulencia se ha declarado, y en los forúnculos del conducto auditivo externo.

En estas dos afecciones, el sulfito de cal entorpecerá el movimiento inflamatorio y reducirá el forúnculo á una tumefacción seca, ó bien, activando la supuración, acortará la enfermedad.

El sulfito de cal ha sido empleado por los doctores Hostde, Austin

Flint, Helmann y Caaldovel en la diabetes sacarina, con el cual han conseguido muy buenos resultados combinándolo con un régimen apropiado.

*Canela.*—Contra los dolores de dientes, *Le Courrier médical* aconseja masticar la corteza de canela: el dolor, si la corteza es de buena calidad, se calma enseguida, siendo tan eficaz como la creosota, el ácido fénico, etc.

*Carbónico (Acido).*—El ácido carbónico empleado en inhalaciones en la coqueluche produce, según el Dr. Petit, los mejores resultados en el período apirético. Uno de nosotros ha leído un trabajo en el cual cita la curación pronta de una coqueluche, que databa de más de seis meses, por la aspiración de este gas producido artificialmente; después sus experiencias se han multiplicado y el éxito ha sido siempre satisfactorio. Los primeros efectos de este tratamiento son detener los vómitos, modificar la tos, alejar los accesos, atenuar la intensidad del dolor. El apetito vuelve rápidamente, las digestiones son fáciles, el estado general se mejora pronto y la curación no se hace tardar. (*Bulletin de Thérapeutique.*)

*Cáscara amarga.*—Hace cuatro años que el Dr. Frohling, de Méjico, emplea la cáscara amarga, corteza de un árbol de Honduras, perteneciente al género de las Rubiáceas.

El extracto líquido se dá á la dosis de 40 á 50 gotas en la sífilis secundaria en el adulto. Los síntomas desaparecen brevemente y la acción tónica del medicamento es sorprendente.

Frohling ha visto un caso de iritis específica, en el cual sobrevino una mejoría manifiesta á los tres días (3 veces por día, 40 gotas de extracto líquido). La atropina había sido suspendida. (*Revue de Thérapeutique médico-chirurg.*)

*Cáscara sagrada.*—El Dr. Thompson ha empleado el extracto de cáscara sagrada en más de trescientos casos, para combatir la constipación habitual. Cinco centigramos de extracto, de consistencia pastosa, combinados con dos granos de *Berberis aquifolium*, administrados en píldoras por mañana y tarde, son de gran eficacia en los casos de constipación habitual.

Este medicamento conserva toda su actividad, aun cuando se emplee durante muchos meses.

El Dr. Landowski ha comprobado los efectos laxantes del polvo de esta corteza, á la dosis de 25 centigramos, y su acción purgante cuando se repite esta dosis tres ó cuatro veces al día con intervalo de algunas horas.

*Cannabina (Tannato de).*—Si insistimos sobre este medicamento, ya incluido en la relación del año de 1883, es porque reconociendo con Frommuller y Pusinelli (de Dresde) sus propiedades hipnóticas en el insomnio y en la neurostenia, hemos hecho otra nueva aplicación. Hace años nos servimos con éxito, en las pérdidas de sangre postmenstruales y en las reglas que se prolongan y duran sin detenerse ocho días y doce días, de la tintura de *Cannabis Indica*, á la dosis de 20 gotas en jarabe gomoso. El tannato de cannabina reemplaza con ventaja á la tintura de *Cannabis*, y se dá á la dosis de 0,10 á 0,30 gramos en píldoras. Es por consiguiente un hemostático.

*Cantáridas.*—Nuestro presidente actual ha presentado un nuevo

vejigatorio líquido, cuyas aplicaciones son muy fáciles. Este vejigatorio habia sido ya presentado á la Sociedad de Terapéutica por el Dr. Vidal, y á petición suya se habia hecho para aplicaciones sobre la cabeza, en el tratamiento de la alopecia, por ejemplo. Hé aquí la fórmula tal cual nos la ha remitido Bidet, farmacéutico en Nogent-sur-Marne.

Cantáridas. . . . .	100	gramos.
Acido acético. . . . .	62	id. 50 centígs.
Alcohol. . . . .	5	id.

Colocar las cantáridas en un vaso de cobre estañado. (*Bulletin et mémoires de la Société de Thérapeutique*, números de 15 y 30 de Agosto de 1883.)

Segun la observacion de Petit, Bidet reemplaza el alcohol por el cloroformo. Experimentada por nosotros esta tintura, no podemos menos de elogiarla.

Su aplicacion es fácil; basta con extender con un pincel una capa sobre la piel, en un espacio que se puede limitar ántes, dejarla secar y recubrirla despues con algodón. Vexicacion pronta y segura en cuatro ó seis horas; ausencia de todo aparato, y sin provocar alteraciones en la mayor parte de casos en los órganos genito-urinarios.

Esperando hacer desaparecer los dolores vexicales que se manifiestan, aunque raramente, algunas veces, aconsejamos á Bidet el empleo del cantaridato de potasa, y el mezclar la solucion con alcanfor. En los quince casos en que hemos empleado esta nueva tintura no se ha presentado ni una vez el tenesmo vexical ó dolores uretro-vexicales, pero el dolor de la piel al aplicarla fué bastante vivo, por lo cual volvimos á la primitiva solucion simple de cantáridas en el cloroformo.

*Catárticos* (Administracion subcutánea de los)—El Dr. N. Hiller ha hecho experiencias para averiguar si se pueden administrar los catárticos por la via hipodérmica y producir de este modo evacuaciones alvinas. En sus numerosos experimentos no ha encontrado un solo medicamento, cuyo empleo subcutáneo pueda recomendarse para producir seguramente y sin dolores la evacuacion intestinal.

Nos limitamos á consignar estas observaciones, sin entrar en detalles, esperando que ulteriores ensayos producirán resultados útiles.

*Carmedick*.—Planta muy comun en Cap, perteneciente á la familia de las sinantéreas, y que se aproxima botánicamente á la del *Carthamus tinctorius*. Los indígenas la emplean en su medicina vulgar; su infusion ligeramente aromática pasa en amargor, y probablemente en propiedades tónicas, á todos los amargos hasta aquí utilizados: la manzanilla, el colombo, la quassia, la genciana, etc.

La gran cantidad de tanino que contiene, debe impedir su asociacion á las sales de hierro. (*Union médicale*, Mayo 1884.)

*Cayapona globulosa*.—Cucurbitácea del Brasil, cuyos frutos son purgantes y drásticos, como la coloquintida. Su alcaloide, la cayaponina, purga fuertemente á la dosis de 0,006 gramos.

La inyeccion subcutánea es irritante. Su accion, purgante (Delpech).

*Cerium* (Oxalato y valerianato de).—El oxalato es un polvo de un

blanco gris, insoluble en el alcohol y en el éter: de 5 á 10 miligramos por dia (Simpson).

Vuestro ponente lo ha empleado contra los vómitos nerviosos, y en particular contra los de la histeria.

El Dr. Bloudeau ensalza el valerianato de cerium en los vómitos del embarazo, á la dosis de 10 centigramos antes de acostarse. (*Societé médicale de l' Elysée et Societé de Thérapeutique*).

Si el empleo de estas sales es conocido en obstetricia, no es aún corriente en la práctica.

*Chaulmoogra* (Aceite de).—El Dr. Marsh (*Therapeutic Gazette*, 5 de Enero de 1884) ha empleado en un caso de eczema pustuloso, que databa de cinco años, el aceite de Chaulmoogra al exterior y un tratamiento tónico al interior.

A las cinco semanas la erupcion habia desaparecido completamente dejando la piel fina y flexible. El aceite es extraido de las simientes del *Ginocardia odorata*, árbol grande de la India, familia de las bisaxneas. Los indígenas la emplean contra las enfermedades de la piel, las escrófulas, la lepra, la sífilis, al interior de 30 á 40 centigramos, dos veces por dia; para los niños, 3 gotas mezcladas en leche ó aceite de hígado de bacalao.

El Dr. Vidal, de S. Luis, hace uso del aceite de chaulmoogra para favorecer la desaparicion de los tubérculos: se emplea pura ó incorporada á una pomada.

Aceite de Chaulmoogra.. . . .	2 partes.
Vaselina.. . . .	5 id.
Parafina.. . . .	1 id.

La práctica de estos dos médicos ha sido inspirada por el empleo diario que de este aceite se hace en los países cálidos, Isla de la Reunion, Maurid, etc., contra la lepra, sobre todo en las formas tuberculosa y anestésica. En las heridas fagedénicas, este medicamento produce una curacion rápida.

Al tratamiento interno á las dosis indicadas, se agrega la cura de las heridas con el aceite puro.

Algunos médicos llegan progresivamente á la dosis de 3 á 4 gramos por dia, pero no debe hacerse esto más que en los casos graves. Durante el tratamiento deben sostenerse las fuerzas del enfermo por una alimentacion sustanciosa, proscribiéndose rigorosamente la carne de cerdo y salada.

*Chimaphilla* (*Chimaphilla corymbosa*).—Diurética en decoccion y extracto, de 5 centigramos á 2 gramos (Delpech).

*Chimaphilla umbellata* (*Pyrola umbellata*) conocida bajo el nombre de Winter Green (hierba de invierno). Todas las partes de la planta son activas; Samuel Fairbarsh ha encontrado en las hojas goma, almidon, azucar, resina, tanino, ácido péctico, materia grasa, clorofila, una materia particular que llama *Chimaphillina* y materias inorgánicas: potasa, cal, magnesia, cloruro de sódio, ácido fosfórico, sulfúrico, silíceo, etc.

El principio activo parece residir en la resina.

El Dr. Sommeville (*Transactions med. chirug. London*.—5.º volumen) recomienda esta planta como diurética, astringente, en el reu-

matismo, las afecciones nefríticas y la hidropesia acompañada de desórdenes digestivos y de debilidad general.

La decoccion es la preparacion más usada (10 gramos por un litro). Pueden tomarse 500 gramos en las diez horas. El extracto acuoso puede ser administrado á la dosis de un gramo 30 centigramos, cuatro veces por dia.

*Crisofánico* (ácido).—Empleado en las afecciones de la piel, sobre todo contra el psoriasis, en aplicaciones locales. Esta sustancia, no sólo manifiesta su accion curativa en los puntos donde se aplica, sino que despues de reabsorberse, modifica de una manera evidente aquellas regiones que no han estado en contacto con el tópico, por lo cual el Dr. Stocquart, ha tenido la idea de administrarla al interior y por la vía hipodérmica. La dosis inyectada debajo de la piel no ha pasado nunca de  $\frac{1}{8}$  de milígramo á 1 centígramo lo más dos veces al dia; la curacion ha sido rápida, pero las inyecciones producen á menudo accesos; se reservará por consiguiente este medio para los casos absolutamente rebeldes, y con una prudencia extremada. Al interior se dá el ácido en píldoras de 0,01 gramo á los niños, y de 0,02 gramos á los adultos. La comision cree que no hay entre estas dos dosis una separacion suficiente, y que si la dosis de los adultos es bastante fuerte, la de los niños es mayor y no guarda proporcion. Este medicamento ha sido administrado ó al interior ó en inyecciones hipodérmicas, en el acné, ezcema, impétigo, ectima, li-fuen, pitiriasis, prúrigo, psoriasis y urticaria. (*Annales de dermatologie*, 1885.)

(Se continuará)

---

## ACADEMIA DE MEDICINA Y CIRUGÍA DE SALAMANCA

---

Habiendo sido propuesto el Dr. D. Jaime Ferrán y Clúa, residente en Tortosa, para su admision en esta Academia con el carácter de Académico honorario, la Comision especial nombrada por la Junta de gobierno á tenor de lo dispuesto en la regla 2.<sup>a</sup> del art. 11 del Reglamento, ha emitido el siguiente dictámen:

«La Comision especial nombrada por la Junta de gobierno de esta Academia para informar la propuesta de Académico honorario en favor del Dr. D. Jaime Ferrán y Clúa, ha examinado las circunstancias del candidato para deducir si concurren en él las condiciones exigidas en el art. 6.<sup>o</sup> del Reglamento á quienes haya de otorgárseles dicha distincion.

»Teniendo en cuenta que el Dr. Ferrán, merced á prolijas investigaciones, repetidos ensayos, numerosos experimentos y profundísimos estudios, ha completado la doctrina de la patogenia del cólera morbo asiático, determinando la morfología y distintas fases de evolucion del microbio colerígeno señalado por Koch, lo cual ha hecho

» que se desvanezcan las sombras que envolvían este oscuro punto  
» de la ciencia y que surja de ellas resplandeciente la verdad, facili-  
» tando el estudio de una de las epidemias más terribles y espantosas:  
» que no satisfechas con esto las aspiraciones de su espíritu inves-  
» tador, ha logrado descubrir la atenuación del virus colérico por  
» procedimientos exclusivamente suyos: que, como resultado de esto,  
» ha llegado á resolver en principio el abstruso problema de la cole-  
» rización profiláctica, ante el que se habían estrellado los esfuerzos  
» gigantescos de los más reputados sábios extranjeros: que la profi-  
» laxis del cólera, mediante la inoculación del agente colerígeno ate-  
» nuado, ha sido comprobada por el Dr. Ferrán y otros distinguidos  
» médicos en diversas especies animales: que al tratar de hacer los  
» ensayos en la especie humana no titubeó en exponer su vida ino-  
» culándose grandes cantidades del microbio productor del cólera; y,  
» por último, que con una abnegación y desinterés inusitados en la  
» época presente, apenas tuvo noticia de la aparición de enfermedad  
» sospechosa (cólera morbo asiático) en algunos pueblos de la pro-  
» vincia de Valencia, se dirigió á los focos de infección de aquella  
» comarca estableciendo centros de inoculación preservativa, á la que  
» se han sometido muchísimos individuos con excelente resultado en  
» todos ellos; esta Comisión considera que tales y tan relevantes cir-  
» cunstancias que en el Dr. Ferrán concurren le dan una importancia  
» social y científica envidiables, y que sus servicios á la ciencia y á la  
» humanidad son eminentes (condiciones exigidas en el art. 6.º del  
» Reglamento), debiendo en su consecuencia la Academia otorgarle  
» el título de Académico honorario, como débil testimonio de la ad-  
» miración y gratitud á que se ha hecho acreedor por sus importantes  
» y trascendentalísimos trabajos.—Salamanca 1.º de Mayo de 1885.  
» —A. NUÑEZ SAMPELAYO.—JOSÉ LUIS MUÑOZ.—J. LOPEZ ALONSO.—  
» A. DÍEZ.—F. REQUEJO.»

Lo que se publica en cumplimiento y á los efectos de lo prescrito  
en la regla 3.ª del art. 11 del Reglamento.  
Salamanca 1.º de Mayo de 1885.

*El Vice-Secretario,*

**Enrique Madrazo Villar.**





## BIBLIOGRAFÍA

TRATADO ICONOGRÁFICO DE LAS ENFERMEDADES EXTERNAS DEL ÓRGANO DE LA VISION,  
por el *Dr. Gelpí y Jofre*.—Barcelona, 1885.

**G**RANDES son los obstáculos con que los oculistas españoles tropiezan para hacer público el grado de desarrollo que en nuestro país alcanza la oftalmología; y, sin embargo, si las publicaciones son una de las manifestaciones que más pesan en la balanza de su medida, no podrá menos de admirar cómo, aislados y desenvolviendo su actividad en un terreno á la verdad poco abonado, han conseguido, animados por el entusiasmo y fortalecidos por un desinterés ilimitado, vencer todas las dificultades y presentar testimonios fehacientes y positivos de un progreso que no desmerece seguramente del de las naciones más adelantadas. Los trabajos científicos dados á luz en estos últimos años por Carreras-Aragó, del Toro, Osio, Ferradas, Lopez Ocaña, etc., lo demuestran suficientemente, y vienen á continuarlos hoy otros de reciente fecha, entre los cuales merece especial mencion el *Tratado iconográfico de las enfermedades externas del órgano de la vision* que acaba de publicarse en Barcelona por el doctor Gelpí y Jofre, oftalmólogo á quien no conocíamos, y que al revelárenos hoy acompañado de su primera obra, nos ha sorprendido doblemente presentándonos en seguida con los atributos todos de un profesor que reúne condiciones especiales, las cuales ha puesto de manifiesto de un modo digno y loable, satisfaciendo al mismo tiempo una necesidad que se dejaba sentir en la literatura oftalmológica (pues desde el año 1854 en que se publicó el Atlas de Sichel, nada nuevo conocíamos de este género) y contribuyendo tambien de esta manera gráfica, mejor que con la exposicion metódica, al más fácil conocimiento diagnóstico de los procesos morbosos que se fijan en las partes exteriores del aparato visual, tanto más útil en España cuanto que faltos en la enseñanza oficial de cursos y clínicas especiales, se terminan los estudios sin haber observado quizá ni una sola vez los tipos patológicos oculares más comunes.

Por estos conceptos el doctor Gelpí ha prestado seguramente un verdadero servicio á la clase médica en general, pues reuniendo la doble cualidad de habil pintor é ilustrado oculista, ha obviado las dificultades que, sin estas circunstancias, se presentan en esta clase de trabajos, logrando exteriorizar bastante fielmente en veinte grandes

láminas, que contienen 108 oleografías, otros tantos casos prácticos, observados en su clínica la mayor parte, y que caracterizan casi todas las enfermedades de los párpados, conjuntiva, iris, cuerpo ciliar, anomalías congénitas y perturbaciones de motilidad.

La parte de texto que precede á las láminas es digna de ellas: exposicion clara, concisa, sin que por esto falte ninguno de los datos importantes, particularmente en lo que se refiere al diagnóstico, el cual podemos decir dibuja con gran maestría, conociéndose desde luego al profesor clínico que, distinguiendo el valor diferencial de los caracteres que imprimen fisonomía propia á los distintos estados morbosos, sabe reunir y combinar los que convienen á cada uno de ellos, haciendo un cuadro exacto y preciso que no da lugar á dudas ni aun en los más similares. Aun cuando la atencion del autor se ha fijado particularmente en la parte del diagnóstico, á la verdad la más interesante, no por esto ha descuidado la exposicion de aquellos datos anatómicos que nos dan muchas veces cuenta de la naturaleza ó evolucion de las afecciones oculares, ni de los etiológicos, base primordial generalmente para fijar las indicaciones terapéuticas, las cuales francamente no comprendemos por qué el autor no ha incluido en su muy estimable trabajo, tratándose de una obra cuyo objeto es esencialmente práctico.

Respecto á las condiciones materiales de la publicacion, nada más puede exigirse en cuanto á su tamaño, papel, impresion y encuadernacion de gran lujo, lo cual demuestra en el Dr. Gelpí un entusiasmo y desinterés por la ciencia ilimitados, que nos hacen esperar nuevos trabajos los cuales seguramente han de acrecentar su nombre, hoy ya muy conocido, y contribuir á la mayor propaganda y progreso de los estudios oftalmológicos.

Celebraremos que nuestro respetable colega vea recompensados cual se merecen sus loables esfuerzos, muy dignos de atenderse en los centros oficiales, y entre tanto reciba nuestra felicitacion sincera, así como el testimonio de nuestro reconocimiento por la dedicatoria que nos dirige en el ejemplar con que galantemente nos ha obsequiado.

DR. J. ALVARADO.



PERIODICOS.

*Simulacion de tisis por implantacion de una hoja de encina en la laringe.*—En nuestro apreciable colega *El Dictámen* publica D. Juan Martin Escalonilla la historia de un caso clínico que recae en un vecino de la Puebla de Montalban (Toledo), el cual, despues de una excursion de caza, á la que era muy aficionado, se sintió indispuesto por un malestar general, insomnio, escalofrios y ataques de tos seca acompañada de escozor, ó más bien prurito, en la laringe y fauces. Al principio de este estado, que el enfermo creyó dependiente de un catarro laringo-bronquial, no creyó aquel necesario llamar al facultativo; pero persistiendo y aumentando su indisposicion, avisó al Sr. Escalonilla, que diagnosticó el padecimiento de laringitis catarral, por supresion de la traspiracion ó por otra causa, prescribiéndole los remedios ordinariamente usados en esta clase de afecciones.

Como el método curativo usado no produjera efecto favorable, sino que los síntomas se agravaron hasta el punto de causarle fiebre con exacerbaciones vespertinas y sudores copiosos á la madrugada, el facultativo, sospechando la existencia de algun proceso pulmonal, le exploró, auscultó y percutió el tórax sin encontrar signos de lesion alguna en el órgano respiratorio; siendo de notar que, á pesar de ello, transcurría el tiempo sin experimentar alivio el paciente, y la fiebre era cada vez más intensa, más pertinaces los accesos de tos, más pronunciada la falta de apetito y, por tanto, más considerable la demacracion. No era menor la incertidumbre del médico, que juzgaba aquel estado como sintomático de una lesion más ó ménos profunda de la laringe, en cuya creencia se ratificó al notar la aparicion de una gran afonía, por lo que aconsejó

el uso de balsámicos, astringentes, revulsivos, etc., etc. sin éxito alguno. Cada dia se hacía más desesperado el estado del enfermo, induciendo á presagiar un funesto desenlace; y cuando más grave se hallaba, un acceso de tos más prolongado, molesto y sofocativo que los demás, le hizo arrojar envuelta entre moco y pus una hoja de encina, que durante cuatro meses había estado implantada en la laringe dando origen al síndrome enunciado. Desde entonces el enfermo comenzó á mejorar, y un mes despues se hallaba bueno y completamente nutrido.

—  
*La medicacion hipodérmica de éter sulfúrico en el tratamiento de la adinamia.*—El Dr. Rodriguez y Abaytua ha publicado un buen artículo con este epígrafe en la *Revista de Medicina y Cirugía prácticas*, y como síntesis de su trabajo establece las siguientes conclusiones:

1.<sup>a</sup> Siendo uno de los principios fundamentales de la terapéutica el procurar la determinacion de una manera de ser órgano funcional inversa á la que ha generado y que entretiene la enfermedad, resulta racional en todos los casos patológicos en que domina el aplanamiento de fuerzas recurrir á los estimulantes, y el éter sulfúrico, en inyecciones subcutáneas, debe figurar en primera línea.

2.<sup>a</sup> Los motivos justificatorios de esta preeminencia son: por una parte la rapidez, energía y seguridad de accion, condiciones de que carece el medicamento cuando se ingiere por la boca; y, por otra, la facilidad de administracion y la exactitud de dosificacion, juntamente con la inocuidad, puesto que si sobrevienen accidentes locales, estos se subordinan casi siempre á un vicio en el manual operatorio.

3.<sup>a</sup> La administracion hipodérmica del éter sulfúrico es aplicable á todas las for-

mas de adinamia, en atencion á que en todas, sin excepcion, existe la falta de manifestacion sensible de la fuerza en grado variable, y las indicaciones terapéuticas per-

manecen, por consiguiente, las mismas: solicitar la transformacion de las *fuerzas de tension en fuerzas vivas*.

DR. LOPEZ ALONSO.

## REVISTA CIENTÍFICA EXTRANJERA

### PERIODICOS.

**Accion del bromuro de zinc.**—Como resultado de las investigaciones hechas por M. Testa sobre los efectos fisiológicos del bromuro de zinc, establece las conclusiones siguientes:

I.—El bromuro de zinc disminuye la sensibilidad á dosis pequeñas y la motilidad á dosis elevadas, cuya doble accion puede llegar á determinar la parálisis completa.

II.—Los trastornos producidos, si la dosis no ha sido muy fuerte, se van desvaneciendo paulatinamente hasta desaparecer por completo.

III.—El bromuro de zinc detiene el corazon de la rana en diástole forzado, si bien este fenómeno tarda en presentarse.

IV.—La accion del bromuro de zinc es más semejante á la del zinc que á la del bromuro potásico.

V.—La accion del zinc debe modificarse por la presencia del bromuro, toda vez que se observa cierto grado de soñolencia que no tiene efecto por dicho metal.

VI.—El punto de accion del bromuro de zinc está, en el primer tiempo sobre la extremidad periférica de los nervios sensitivos, y despues sobre el centro espinal.

VII.—No puede ponerse en duda que tambien actúa sobre el centro cerebral, si se tiene en cuenta la soñolencia que produce; pero de todos modos los trastornos sensitivo—motrices son independientes de las modificaciones encefálicas.

(*Riv. Clin. é Terap.*)

**Cura radical de las varices.**—Sobre este interesante punto escribe el Dr. Lebrun un magnífico artículo, en el que cita numerosos casos clínicos que comprueban la eficacia de su procedimiento.

Consiste este en hacer andar al enfermo antes de la operacion, con el fin de que las venas varicosas adquieran el mayor grado posible de turgencia; y, una vez logrado este propósito, se coje por un ayudante un pliegue de la piel que recubre el vaso enfermo, é incindido dicho pliegue se desbrida con la sonda acanalada hácia arriba y hácia abajo en una extension de 5 á 6 centímetros: en seguida se desnuda la vena, y por la parte más inferior del punto puesto al descubierto se pasa una aguja de Cooper con hilo de catgut y se practica una ligadura, debiendo hacerse esta tambien en la parte superior, para lo cual no hay más que deslizar hácia arriba, por debajo del vaso, la aguja mencionada. La porcion de vena comprendida entre ambas ligaduras se reseca con unas tijeras, se coloca despues un apósito antiséptico y la curacion se efectúa en muy poco tiempo, pues por las numerosas anastomosis de las venas se restablece prontamente la circulacion colateral.

(*Journ. de Méd. Chir. et Pharm.*)

### ACADEMIAS Y SOCIEDADES.

**Carcinoma del piloro.**—En la sesion que celebró el 20 de Febrero último la Sociedad médico-quirúrgica imperial y real de Viena, su presidente Billroth, hizo la

historia de un caso de carcinoma del piloro, al cual aplicó el método ideado por su ex-ayudante el Dr. Wölfler; la gastro-entrotomía. Tratábase de un enfermo en que la afección iba acompañada de estenosis del piloro, grandes vómitos de materias líquidas y gran marasmo. Consiste el método del Dr. Wölfler en reunir el estómago por cima del carcinoma con las asas del intestino delgado, de manera que los alimentos vayan directamente de aquel á este sin pasar por el piloro ni por el duodeno: de manera que, cuando abierta la cavidad abdominal se adquiere la convicción de que no es posible extirpar el carcinoma, puede hacerse la operación de Wölfler. Pero tiene esta el inconveniente de que, aunque se establezca bien la comunicación directa del estómago con el intestino, la biliar y el jugo pancreático siguen fluyendo en el duodeno sin hallar salida, y además la mezcla de las sustancias fétidas carcinomatosas con los alimentos ha de producir fenómenos gravísimos.

En vista de estos inconvenientes, Billroth ha perfeccionado el método de Wölfler, practicando en el caso á que en dicha sesión se ha referido la disección y extirpación del carcinoma, y reuniendo las partes que había seccionadas del estómago y el duodeno de modo que la parte sana de este quedase como una prolongación del conducto colédoco.

El enfermo estaba bien, cinco semanas después de operado.

—

*Extirpación de un riñón por pielonefritis calculosa.*—En la sesión celebrada

por la Academia de Medicina de París el 5 de Mayo actual, M. Polaillon ha presentado un riñón que seis días antes había extirpado á una mujer de 27 años de edad, la cual, hallándose antes en el servicio de A. Chauffard, había sufrido la correspondiente punción exploradora.

La operación practicada por M. Polaillon, consistió en una incisión vertical al borde de la masa sacro-lumbar, extendiéndola desde la duodécima costilla hasta la cresta iliaca, y de este modo logró ponerse al descubierto el riñón enfermo, que acto seguido fué extirpado, dando la herida una gran cantidad de pus y de sangre, entre cuyos líquidos salió también un voluminoso cálculo. La enferma se halla en vías de curación.

—

*Transformación de un tumor maligno en benigno.*—En la sesión del día 6 de Mayo corriente en la Sociedad de Cirugía de París, M. Berger se ocupó de la observación de un condroma del maxilar superior dirigida á la Sociedad por M. Kirmisson. Tal observación tiene la singular particularidad de que al ser operado el tumor por vez primera, el exámen histológico del mismo demostró que se hallaba constituido por los elementos característicos del condro-sarcoma; mientras que después de la ablación del tumor que había recidivado, el mismo exámen mostraba que el condro-sarcoma (tumor maligno) estaba en vías de transformarse en condroma puro, es decir, en tumor benigno.

DR. LOPEZ ALONSO.

## MISCELANEAS

Segun nos escribe desde Valencia nuestro distinguido colaborador el Dr. Guzman, es posible que, apenas se termine la inoculacion anticolérica en los pueblos de dicha provincia, haga el Dr. Ferrán en union de aquel una excursion por ambas Castillas, comenzándola por Salamanca, donde dejará establecido un centro de inoculacion preventiva del cólera.

Inútil nos parece manifestar cuánta será nuestra satisfaccion si, como esperamos, se realiza pronto la visita que nos anuncia nuestro colaborador de Valencia.

\*  
\* \*

El Dr. Ferrán, que tantos y tan incalculables servicios ha prestado á la humanidad y á la ciencia con sus maravillosos descubrimientos, en los que ha consumido sus bienes de fortuna, ha sido destituido del cargo de director del Hospital de Tortosa.

Esta es la única proteccion que debe á los poderes públicos el ilustre microbiólogo español; y no ha dejado de extrañarnos que el Sr. Magaz, médico y senador, haya incurrido en el error de decir en el Senado que merced al auxilio del Gobierno ha logrado el Dr. Ferrán dar cima á su descubrimiento; pues esto, además de ser falso, resulta sarcástico en los labios de un médico, el cual debe saber perfectamente que en España están hace tiempo divorciadas la política y la ciencia.

---

### PUBLICACIONES RECIBIDAS.

---

*Novísimo Formulario magistral*, por A. Bouchardat. Version española por Casaña y Ortega Morejon.—Nueva edicion, corregida y aumentada, conteniendo unas 7000 recetas.—Madrid, 1885.

*Tratado de Patología interna*, por S. Jaccoud, traducido por don Pablo Leon y Luque y D. Joaquin Gassó.—*Cuarta edicion* considerablemente aumentada y ajustada á la séptima edicion francesa por don Francisco Santana y Villanueva.—Obra acompañada de grabados y láminas cromolitografiadas.—Madrid, 1885.—(Cuaderno 2.º del tomo I.)

*La mortalidad de Madrid*.—Coleccion de artículos publicados sobre este tema por el Dr. D. Gaspar Gordillo Lozano.—Madrid, 1885. Un folleto en 8.º de 176 páginas (dos ejemplares).