

EL DICTAMEN

PERIODICO DECENAL DE MEDICINA Y FARMACIA

IMPRESIONES

Confiemos en la química, que ha de darnos seguramente remedio para enfermedades tenidas hoy por incurables.

Han visto los lectores que se suceden con frecuencia las operaciones de laboratorio que dan por resultado el descubrimiento de nuevas sustancias medicinales, y hoy tenemos que darles cuenta de dos nuevos medicamentos más, que pueden ser, por los componentes de que constan, remedios terapéuticos de inmenso valor.

M. Sahli ha combinado el ácido salicílico con el fenol, en la proporción de 60 partes del primero por 40 del segundo, y el compuesto resultante, que ha bautizado con el nombre de *salol*, se presenta bajo la forma de cristales, siendo solamente soluble en el alcohol y el éter.

El salol, según el descubridor, no provoca cambios gástricos, y se desdobra en el intestino de tal suerte, que es muy fácil utilizar sus virtudes antisépticas en la enteritis, cólera y dotinentería. Compuesto, como hemos visto, del ácido salicílico, posee las propiedades antireumáticas, antitérmicas y antisépticas de su progenitor, esto aparte de poderse administrar la tal sustancia al interior en dosis de 4 á 8 gramos, sin que su uso determine efecto alguno nocivo en el organismo.

No dice M. Sahli si ha ensayado el salol en los usos quirúrgicos; pero no vemos inconveniente en afirmar que ha de producir resultados magníficos, no tanto por estar formado de dos poderosas sustancias antisépticas, cuanto por presentarse en estado sólido y estar hoy tan en boga, con razón justísima, las curas secas.

Nosotros, entusiastas por el progreso quirúrgico, vemos con fruición cómo los modernos cirujanos, repartiendo un papel secundario á las curas con líquidos y sustancias grasas, que en último término sirven para embarnar las heridas, prefieren el polvo medicamentoso para las curaciones, que de este modo se obtienen con más prontitud.

Así al menos lo vemos en la clínica, no haciendo nosotros en este asunto más que repetir el *relata réfero* de los latinos.

Sobre el mismo tema.

El fluor, un metaloide que escapaba hasta hoy á los cálculos de la química, ha sido reducido á la obediencia y aisládosele como á sus camaradas el iodo y el cloro.

Hasta la fecha conocíamos la existencia del fluor porque la naturaleza nos le enseñaba mezclado con algunas bases, especialmente la cal; pero tan luégo como M. Frémy obtuvo el ácido fluorhídrico anhidro, puede decirse que se había aislado el fluor, por más que aquel químico no encontrara la manera de hacerlo.

M. Moissan ha sometido en un tubo en *V* de platino, á la acción de una corriente eléctrica, el ácido fluorhídrico anhidro de M. Frémy á la temperatura de 50 grados, y ha recogido un gas dotado de propiedades en extremo enérgicas, que ataca el mismo platino irisado ó enrojado.

En presencia del gas obtenido se inflaman el alcohol, la bencina y el petróleo, todo lo cual confirma que aquél sea el fluor, y no el perfluoruro de hidrógeno, porque además de esto ha dado resultados negativos al ensayarle como tal perfluoruro.

Aunque sea, por ahora, este descubrimiento de orden puramente técnico, no puede negarse que á medida que se vulgarice el medio de obtención, y á medida que pueda el químico tenerle á mano en sus diversas operaciones, vendrá su unión con bases que atenúen sus efectos primordiales, y tendremos un nuevo generador de medicamentos útiles en el metaloide que hoy sólo produce efectos nocivos.

Y basta de descubrimientos.

Adiós, Madrid, que te quedas sin gente.

He aquí la antiquísima frase que repetíamos uno de los días pasados al empaquetarnos en un vagón del ferrocarril del Norte, huyendo de la temperatura abrasadora que hace sudar la gota gorda á cuantos viven en la capital de la nación.

Verdad es que la línea del Norte dista mucho de ser lo que debiera, si por acaso no tuviese entre sus consejeros la flor y nata de los políticos, con el santo fin que es de suponer; verdad es que quien deja las comodidades de su hogar por un soplo de aire más ó menos fresco, tiene que apechugar con un trato de huésped á 6 reales con principio y vino, que le cuesta cantidades fabulosas, pero, en cambio, no está expuesto á morir de asfixia en las calles de Madrid, sucursal del Senegal en esta época, y váyase lo uno por lo otro. Madrid, como los sombrerós de jipijapa, no sirve para el frío ni para el calor; en él hace en invierno un frío que causa envidia al Norte de Rusia, y en verano se siente un calor capaz de competir con el tropical.

Habíase proyectado, lo saben los lectores, hacer grandes plantaciones de árboles en los alrededores, con el fin de modificar sus condiciones climatológicas; pero como aquí nadie piensa en la salud pública, que nuestra sociedad está saturada de egoísmo, el proyecto quedó en *Parla*, no pudiendo llegar á Madrid á pesar de hallarse próximo á este pueblo.

¿Que muere mucha gente? ¿Que la difteria ha quedado en Madrid como

en país conquistado? Todo como si no. Lo que interesa por hoy á nuestros ediles es abrir pronto la gran vía y trabajar por su reelección.

Que no es poco.

T. LACREMENDI.

EDITORIAL

Etiología y patogenia de la albuminuria en la mujer embarazada.

Continuando el estudio que empezamos en el número anterior, hablemos en detalle de cada uno de los fenómenos, según lo hace Dumas.

Presión sanguínea.—Todas las causas capaces de producir un estado congestivo ó hiperhémico, activo ó pasivo del riñón, ó un exceso de tensión circulatoria, deben considerarse en este concepto. Así, las compresiones de cualquier naturaleza que sean, siempre que obstruyan de un modo más ó menos permanente la luz de los vasos arteriales ó venosos, los obstáculos circulatorios procedentes de lesiones valvulares del corazón, la hipertrofia de esta última entraña, etc., dan lugar á una dificultad en el curso de la sangre, á un estancamiento que, unas veces consistirá en la replección activa por el violento impulso sufrido por la sangre arterial al penetrar en los órganos que ha de regar, otras, por un mecanismo opuesto, estorbando el desagüe que las venas habrían de verificar, consistirá en una congestión pasiva; de cualquiera de ambos modos, siempre habrá congestión, hiperhemia, extravasación, quizás inflamación ó degeneración como consecuencias, aumento de la presión intravascular arterial ó venosa como principio.

También dan lugar á la alteración de presión intravascular los trastornos del sistema nervioso; bien sea por contracción de los vasos ó por relajación, débese á la excitación vaso-motora ó á la parálisis, lo cierto es que desde hace largo tiempo se observó ya la existencia de la albuminuria á seguida de un acceso convulsivo histérico ó epiléptico, de una manía aguda, etc. Claudio Bernard producía la albuminuria picando el cuarto ventrículo, y hay quien piensa que esta alteración de la secreción renal tiene por modo patológico una neurose (Landouzy y Hammönn), no siendo enteramente opuesto á esta idea el Dr. Gubler, si bien no lo admite en absoluto sino con ciertas restricciones.

Alteración de la sangre.—Es evidente que una sangre empobrecida, en la que las sales y los glóbulos han disminuído para aumentar la serosidad, ha de ser más fácilmente extravasada y aumentada la difusibilidad de la albúmina que atravesará con presteza el riñón. En este caso se encuentran todas las caquexias y, en general, toda enfermedad que roba al organismo elementos íntimos de nutrición. Las afecciones gástricas y hepáticas, elaborando malamente las primeras materias; la tisis y el cáncer, siendo origen de una asimilación viciosa; las intoxicaciones graves, constituyendo una sangre inconveniente para las excitaciones vitales fisiológicas; los padecimientos acompañados de asfixia inminente ó real, como los del aparato respiratorio; el cólera, etc., impidiendo las oxidaciones, conducen de un modo más ó menos rápido á la producción de alteraciones del líquido sanguíneo y, como consecuencia más ó menos inmediata, á la filtración de la albúmina por el riñón.

Alteración renal.—Según Jaccoud, una alteración de las partes que en el riñón contribuyen á la secreción de la orina ha de dar lugar á la albuminuria; de suerte que, cualquier motivo capaz de producir ó sostener la hiperhemia, congestión, inflamación ó degeneración grasienta ó amiloidea del riñón, será un origen de producción de la albuminuria, observando que ésta á su vez ha de servir después de elemento excitante para sostenerla. No extrañemos de este momento que el número de causas de albuminuria por afección renal sea muy considerable, porque basta aumentar su actividad secretoria para que, obrando ésta durante algún tiempo, se constituya aquel estado patológico.

No es, sin embargo, indiferente que sean unas ú otras partes de la glándula las lesionadas para su fácil producción, sino que las afecciones parenquimatosas é intratubulares la producen con más frecuencia y más inmediatamente que las extratubulares; y tampoco es tan fácil aislar en la clínica como teóricamente los diferentes modos de filtración albuminosa que Gluber ha querido distinguir, según que hay simple filtración al través de los glomérulos alterados, exhalación inflamatoria del plasma albúmino-fibroso ó inflamación superficial de la pared de los tubuli; pero lo cierto es que, dada la facilidad de producción de una hiperkinesia renal que dé lugar á alteraciones que empiezan por simple hiperhemia y pueden concluir en la degeneración amiloidea, se comprende bien la frecuente existencia de la albuminuria por lesión renal, bien sea ésta simplemente funcional ó constituya una alteración anatómica más ó menos importante.

Ahora bien; es raro encontrar casos de albuminuria en que se pueda invocar como causa única alguna de las alteraciones precedentes; lo general es que se hallen una ó más de las ya citadas en diversa combinación, y que el clínico pueda ver en el sujeto albuminúrico una alteración cualitativa de la sangre, un trastorno de las condiciones mecánicas de la circulación y una lesión renal; estas causas de albuminuria se encontrarán diversamente combinadas y será difícil decidir en un caso determinado cuál ha sido el verdadero factor de la anomalía excretoria, puesto que cada uno de los tres por sí solo pudiera serlo. Lo mismo Dumas que Gubler y Jaccoud (1) y otros que han estudiado detenidamente este punto, piensan que es necesario tener en cuenta la reunión que generalmente encontramos de estos tres factores en la clínica, por más que diverjan algo sus ideas en cuanto á la causa preponderante, creyendo unos que ésta ha de ser la presión intravascular, otros la alteración sanguínea y algunos la renal; y no es extraño que así suceda porque, aun en el terreno experimental, es difícil separar perfectamente el tanto de acción que á un factor determinado pertenece, como sucede, según ya hemos indicado, con los experimentos relativos á las inyecciones intravasculares, en los que puede dudarse si el resultado obtenido se debe á la alteración producida en las cualidades del contenido ó al aumento de masa y, por tanto, de tensión del continente; y lo mismo puede decirse de las lesiones renales en la clínica. Lo general es que exista un círculo vicioso en el que los tres factores considerados se sostengan el uno al otro por una acción recíproca y no nos sea dable decidir con exactitud cuál debe merecer los honores de verdadera causa en cada caso concreto. Este es uno de tantos problemas análogos que se presentan en la práctica diaria.

Convenido que los tres principales elementos de producción de la albuminuria son: la alteración cualitativa de la sangre, la alteración de presión de la misma y la funcional ó

(1) *Nouveau dict. de Médecine.*—Art. *Albuminurie.*

anatómica del riñón, examinemos en la segunda parte de nuestro trabajo por qué motivos puede el embarazo dar lugar á estas mismas causas y producir, por lo tanto, el efecto consiguiente, la albuminuria.

El embarazo altera las cualidades del líquido sanguíneo por muy diversos modos. Al hacer el estudio de las causas en general de estas alteraciones, hemos señalado tres grupos de las mismas, referentes á las afecciones del aparato digestivo, del respiratorio y del de innervación; en estos momentos las vamos á encontrar de nuevo. Todo el mundo sabe cuán frecuentes son los trastornos gástricos de la embarazada, ya consistan en vómitos, falta de apetito ó mala elaboración digestiva; las alteraciones respiratorias producidas por una influencia nerviosa en los primeros meses, por una mecánica en los últimos, son también constantes aunque en menor grado que las anteriores; y, por último, los trastornos de la innervación son más frecuentes y variados desde el simple capricho hasta la convulsión eclámpsica; á esto debe añadirse la modificación debida á la congestión hepática y aun la degeneración grasienta que para algunos influiría considerablemente en la elaboración de las materias albuminoideas, y la de la Kiesteyna que, según Reynauld, vendría de la exagerada secreción de la materia azoada de la orina normal por el riñón.

Pues bien: tanto las alteraciones gastro-hepáticas como las respiratorias y de innervación han de dar lugar á una decrepitud orgánica cualitativa por incompleta elaboración de las primeras materias, como sucede en las indigestiones, por disminución de las combustiones orgánicas en las disneas, por excesivo desgaste de la incitación nerviosa. Y con efecto, aparte la opinión de Robin que piensa que la sangre de la mujer en gestación es más fluida y sus tejidos están más relajados por haber una hematose incompleta, lo que daría lugar á una mayor facilidad en el paso de la albúmina á la orina, empobreciendo así más la sangre, sabemos por los estudios de Andral y Gabarret, Becquerel y Rodier, Hayem, etc., que los caracteres distintivos de la sangre de las embarazadas están en la excesiva fluidificación, decayendo considerablemente los glóbulos y aun la albúmina al mismo tiempo que disminuye algo también la fibrina, si bien este último elemento aumenta algo en los últimos meses. Así constituido el líquido sanguíneo, la nutrición ha de resultar defectuosa, las secreciones irregulares, las extravasaciones frecuentes; el organismo ha de empobrecerse y á su vez fabricará productos decrepitos y malsanos.

Sobre el conocimiento de estos hechos y los experimentos de Claudio Bernard (1), que producía la albuminuria inyectando albúmina en las venas, los de Schiff y Stokois que demostraban que el desarrollo de la albuminuria artificial está subordinado al estado molecular de la albúmina inyectada, y la influencia de la alimentación exclusivamente albuminosa, según Cl. Bernard, Bareswill, Brown-Séguar Jessier, Haunnon, se ha basado Gubler para emitir su teoría sobre la albuminuria de la gestación:

«Durante el embarazo debe la sangre materna suministrar al feto los materiales de la nutrición, pero en una forma soluble y difusible, puesto que entre los vasos de los cotiledones fetales y maternos no existe inosculación. Por lo tanto, las diversas modificaciones de la albúmina son las llamadas á nutrir al nuevo sér, y durante todo el tiempo debe el organismo materno proveer á un gasto doble. Por medio de una ingestión más abundante, por medio de una economía mejor entendida de los elementos proteicos, ó por medio

(1) *Charpentier*, loc. cit.

de ambas cosas á la vez, es preciso que en todo momento se encuentre disponible una cantidad mayor de estos materiales. Basta, por ejemplo, que á virtud de un simple cambio en el modo de combustión respiratoria, sean las sustancias ternarias procedentes de la ingestión las únicas quemadas y que las materias albuminoideas, burlando la acción catalítica del hígado y la combustión directa en los capilares arteriales sean reservadas por completo para hacer el papel de alimento plástico. En este nuevo modo del funcionalismo, una economía mal regulada ó novicia que por primera vez se ensaya, puede ir más allá de lo debido y hacerse excesiva la albúmina con relación á las necesidades de los dos organismos que se encuentran engastados el uno en el otro. Esto es tanto más fácil cuanto la albúmina, que ha atravesado el cuerpo del feto sin utilizarse para su desarrollo, vuelve sin quemarse puesto que la respiración no se ha establecido todavía en este sér cuya orina contiene normalmente albúmina, como en los batracios, sin tener nunca urea. Además, esta albúmina intacta entra de nuevo casi toda en la circulación materna, en atención á que la secreción renal, sin salida al exterior, es casi nula durante la vida intrauterina.

»La albuminuria, en la mujer en cinta, implica, según este modo de ver, una producción excesiva de sustancias albuminoideas con relación á las necesidades de ambos organismos; pero tan pronto sucederá que la madre fabrique demasiado como que el feto no consume bastante, y alguna vez concurrirán ambas circunstancias. Si los productos nacen con las dimensiones y peso ordinarios, debe pensarse que la albuminuria consistía en los desórdenes del organismo materno; si una madre albuminúrica da á luz un niño endeble y raquítico, debe acusarse á la insuficiencia de éste de haber dado lugar á la superalbuminose sanguínea y la filtración albuminosa con la orina.»

Varias objeciones se han levantado en contra de esta teoría, argumentando que no resultan así fácilmente explicables las albuminurias de los primeros meses del embarazo, y que, si fueran ciertas las doctrinas aquí emitidas, la filtración renal sería sumamente común, apoyándose estas razones con estadísticas favorables; sin embargo, bueno es advertir que las observaciones de Cassin arguyen en favor de la acción empobrecedora de la albuminuria sobre el feto, según puede verse por su estadística acerca del peso de los niños nacidos de albuminúricas; por nuestra parte, hemos comprobado también este punto en contra de las afirmaciones de Blot, Depaul y Petit; y en cuanto al primer argumento que hace referencia á la difícil explicación de las albuminurias de los primeros meses, recordemos que, precisamente en estos es cuando son más frecuentes las alteraciones gástricas, que la influencia de los trastornos de la innervación es poderosa, que las alteraciones cualitativas de la sangre empiezan á manifestarse muy pronto, y, sobre todo, que justamente en los últimos meses del embarazo es cuando se presenta comunmente la albuminuria, siendo raro que lo haga antes del quinto mes por más que se haya registrado algún caso excepcional antes de esta época; por lo demás, el mismo Gubler, según ha podido verse, no admite como única y absoluta causa de la albuminuria la alteración de la sangre, sino que piensa que ésta necesita del concurso de algún otro motivo para producirla.

La sangre de la mujer en cinta se altera en las cantidades de sus elementos, pero no lo hace de un modo proporcional, sino que, al paso que los glóbulos, según Becquesel y Vernois, disminuyen desde 127 á 95, la albúmina sólo lo hace desde 70 á 65 en vez de

hacerlo hasta 52 si se hubieran conservado las proporciones; de esta suerte, predominando la albúmina, se hace más fácil, según Dumas, su paso al través del riñón.

Algunos han pensado también que los alteraciones de la albúmina misma (Barker), apoyándose en las opiniones de Robin, favorecería su paso al través de los riñones; pero Lepine (de Lyon) ha contrarrestado este modo de ver, fundándose en la identidad de casi todas las materias albuminoideas, aparentemente por lo menos, de la orina y la del suero de la sangre.

Coe llama la atención acerca de la influencia de los trastornos de la innervación sobre la producción de la albuminuria, y Jaccoud admite la de todos los trastornos de la nutrición que acompañan al embarazo en los primeros meses.

DR. JOAQUÍN CORTIGUERRA.

TÉCNICA

Dosis masivas.—Cambio notable y provechoso es el que de pocos años á esta parte se ha venido operando en las dosis á que ciertos medicamentos se prescriben, en especial los alcaloides y algunas sales minerales; pues en tanto que hace una veintena de años eran contados los médicos que se resolvieran á dar la quinina á razón de más de dos á tres granos por dosis, ó á formular el ioduro ó el bromuro potásico á proporciones mayores que la consabida dracma por libra de agua, administranse hoy la una y los otros por escrúpulos y por medias dracmas.

En lo que la posología moderna ha desplegado progresos menos rápidos y valientes es en la administración de ciertos productos de estirpe humilde que, no por ser más esencialmente farmacéuticos y menos químicos que los precedentes, son por esto menos valiosos á la terapéutica; y si bien son varios los medicamentos cuya dosis máxima puede elevarse más ó menos considerablemente con ventaja é impunidad, el extracto de belladona es el único de que hoy me ocuparé, y esto porque á ello me mueve el éxito de un caso práctico recientemente ocurrido.

La farmacopea española, casi siempre tímida en la designación de dosis, no se muestra tan meticulosa con respecto al producto que nos ocupa, pues lo prescribe á la dosis de medio á un grano, siendo ésta, en efecto, la máxima que en la práctica suele emplearse; el señor Puerta, en su química orgánica, marca esta misma dosis; Dorvault la señaló también; el veterano Bouchardat no menciona ninguna definida; Bouchut y Després se permiten elevarla hasta dos granos; ésta es igualmente la mayor consignada por Jeannel, siendo asimismo la máxima sancionada por todas las farmacopeas, inclusa la británica recientemente publicada.

El extracto de belladona es indudablemente uno de los pocos modificadores cuya eficacia terapéutica no es ilusoria y que presta servicios reales y positivos, especialmente en el tratamiento de ciertas afecciones del aparato nervioso ganglionar; y la circunstancia de ser un agente medicinal del que, durante una larga serie de años, he hecho un uso considerable, me ha permitido frecuentemente apreciar, no sólo la impunidad con que en circunstancias determinadas puede elevarse su dosis, sino las ventajas incontestables que de esta elevación son consecuencia. En el caso concreto que motiva estas líneas—caso de obstrucción intesti-

nal completa, con dolores intensísimos y vómitos estercoráceos — fueron absorbidos por el aparato digestivo en el espacio de sesenta horas 18 granos del medicamento, más media libra de aceite esencial de trementina; y digo precisamente *absorbidos*, porque excluyo de las cantidades totales administradas las que fueron devueltas por los vómitos y las que por el recto fueron expulsadas al poco tiempo de inyectadas. Resulta, en fin, que no sólo toleró perfectamente el organismo por espacio de dos días y medio el extracto de belladona á razón de más de 7 granos por día, sino que á las treinta y seis horas de haberlo empezado á tomar había desaparecido el peligro inminente que por momentos amenazaba la existencia de la enferma, hallándose ésta, al cabo de otras veinticuatro, completamente al abrigo de toda gravedad.

El caso, en pocas palabras, fué el siguiente: una mujer, de 32 años de edad, casada, de buena constitución y excelente salud habitual, venía padeciendo desde hacía siete ú ocho semanas una metritis parenquimatosa. El día 14 de Marzo del año actual, y hallándose ya su enfermedad en vías de resolución, fué acometida de dolores abdominales, intermitentes, pero fuertes, acompañados de astricción. Aumentada la intensidad de los síntomas y siendo éstos ya constantes, llamó la enferma á un profesor, disponiendo éste primeramente un laxante, más tarde una preparación antiespasmódica y por último un calmante morfinao.

No habiendo cedido el estreñimiento, y agravándose cada vez más los dolores, fué consultado en la tarde del día 18 (cuarto de enfermedad). Tratamos de vencer la astricción mediante una fuerte dosis de aceite de ricino, toda la cual fué, sin embargo, arrojada por vómito á los pocos minutos de ingerida. Exacerbándose durante la noche los dolores, é iniciándose ya movimientos antiperistálticos marcados de toda la porción superior y media del tubo digestivo, decidimos combatir éstos por medio de enemas conteniendo grano y medio de extracto de belladona y una onza de esencia de trementina repetidas cada cuatro horas, administrando al propio tiempo y cada tres una píldora de $\frac{3}{4}$ de grano de aquel extracto.

En la mañana del día 19 no sólo no habían disminuído los síntomas ya referidos, sino que por añadidura los vómitos eran ya claramente estercoráceos; verdad es que la primera píldora había sido expelida por el vómito, corriendo la misma suerte por el recto las dos primeras lavativas. Dispusimos la continuación del mismo plan, y agua de Seltz para beber á pasto; además, y vista la gravedad inminente del caso, la enferma recibió la Extremaunción, y se acordó que en el caso de que en la visita de la tarde no hubiera alguna mejoría, se procedería inmediatamente á la abertura exploradora de la cavidad abdominal.

En la tarde del citado día 19 se nos manifestó que ninguna otra píldora había sido arrojada, y que fué retenida la lavativa últimamente administrada, desde cuyo momento empezaron á ceder los dolores y los vómitos, encontrándose la enferma tranquila, aunque excesivamente rendida por sus anteriores sufrimientos.

En la mañana del 20 continuaba la mejoría iniciada la víspera; hubo una evacuación intestinal líquida y amarillenta. Se permitió á la enferma tomar algunas cortas cantidades de caldo, y se dispuso la continuación del agua gaseosa; repetición de las enemas, pero sólo dos al día; píldora cada cuatro horas en lugar de cada tres.

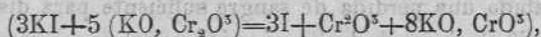
El día 21, aumento del alivio; la enferma dormía tranquilamente, tomaba con gusto sus caldos y pedía alimentos más sólidos; hubo deposiciones diarréicas y espontáneas. Se ordenó suspensión de lavativas, no tomar más píldoras que las dos que quedaban y con seis horas de intervalo.

El día 22, encontrándose la paciente sin dolores, con evacuaciones intestinales y con excelente apetito, dejé de prestarla mi asistencia, pero supe después que á los pocos días fué completa la curación.—BALLOTA TAYLOR.

El microbio de la rabia.—M. Bowdeswell cree haber descubierto el micro-organismo específico de la rabia, y le describe como un micrococcus de forma ordinaria, pero muy voluminoso, que se colora con mucha dificultad, razon porque no ha sido posible observarle hasta el día. Ha notado en los perros rabiosos que el predilecto asiento del microbio es el canal central de las médulas espinal y oblongada, extendiéndose desde aquí á los centros nerviosos, formando comunmente agrupaciones alrededor de los vasos y hallándose diseminado en las capas corticales y en los espacios linfáticos. No se le encuentra en el cerebelo ni en las glándulas salivales. La hematoxilina no le colora, como indica Fol para su micro-organismo, ni se encuentra tampoco en la fibra nerviosa como el de éste, siendo lo menos tres veces más voluminoso. Las observaciones de Bowdeswell vienen á confirmar los trabajos de Pasteur en cuanto se refiere al asiento del virus rábico. El autor promete una relación más detallada y completa indicando también el método de coloración.

La catarata experimental.—En la sesión celebrada el 6 de este mes por la Academia de Medicina de París, el profesor Bouchard, en su nombre y en el del Dr. Charrin, presentó dos animales en los que se ha provocado la catarata por el uso interno de la naftalina. Otros cinco más han ofrecido un fenómeno semejante de tres á veinte días, después de la administración de dosis diarias de 1,20 á 1,60 gramos de naftalina por kilogramo de peso del animal. Estas dosis son dieciséis veces superiores á las admitidas para la administración de la naftalina en el hombre.—MAURO M. BLANCO.

Separación del iodo y del cloro por la vía seca.—F. Krutwin, según un artículo publicado por el *Journal de pharm. et de chim.*, teniendo en cuenta que los procedimientos habitualmente empleados para efectuar la indicada separación exigen un tiempo considerable, propone el siguiente, mucho más breve y exacto, á su juicio. Dicho procedimiento está fundado en la acción que ejerce el bicromato de potasa en exceso, á la temperatura roja, sobre los ioduros alcalinos,



mientras que, en las mismas circunstancias, los cloruros alcalinos no son atacados por el bicromato. La ecuación precedente demuestra que el iodo es el único cuerpo volátil engendrado en la reacción, y es evidente que si se determina la pérdida de peso experimentada por la calcinación de una mezcla de ioduro y de bicromato, se conocerá por consecuencia el peso del iodo.

Supongamos que se trata de dosificar ioduro de potasio seco: se pesa una pequeña porción de esta sal en un crisol de porcelana, se añade un peso seis veces mayor de bicromato, se mezcla y se calienta el crisol á temperatura un poco más elevada de la que necesitan los vapores de iodo para empezar á desprenderse. Se mantiene la misma temperatura durante una media hora, y se pesa de nuevo el crisol después de frío. Las experiencias citadas por el autor han producido resultados conformes con la teoría.

Puede también comprobarse el resultado tratando por el agua el contenido del crisol y pesando el óxido de cromo después de lavado y seco.

Dada una mezcla de cloruro y de ioduro de potasio, se dosifica primero el iodo, según se ha dicho, se comprueba el resultado por la pesada del óxido de cromo y, en las aguas de loción filtradas, se precipita el cloro al estado de cloruro argéntico, que se pesa en las condiciones usuales.

Solubilidad del biioduro de mercurio.—Según Méhu indica en el *Bull de l'Ac. de méd.*, he aquí la solubilidad del biioduro de mercurio en la manteca, los aceites, la vaselina, etc. El aceite de ricino es uno de los disolventes más poderosos del biioduro. Una solución de un gramo en 50 gramos de aceite de ricino, no se enturbia durante su enfriamiento. Esta solución satisface á todas las exigencias de la terapéutica. El ioduro de potasio aumenta la solubilidad del biioduro en el aceite de ricino.

La manteca no puede contener más de 4 gr. 50 por 1.000 gramos; la vaselina disuelve poco, un gramo por 4.000.

El ácido fénico, á 100° próximamente, disuelve poco más de 20 gramos por 1.000, pero abandonado al enfriamiento deposita la solución más de la mitad.

La bencina no retiene más que 4 gramos á la temperatura ordinaria.—TORRES.

El paludismo como estado constitucional.—En un interesante artículo que el doctor D. Adolfo Valdez publica en la *Revista Argentina de Ciencias Médicas*, encontramos observaciones interesantes que vamos á extractar, ya que el paludismo es tan frecuente entre nosotros como en la localidad donde ejerce el Dr. Valdez.

Dice el articulista que todo individuo afectado una vez por el paludismo, se halla expuesto á ser atacado, por alguna de sus manifestaciones, á la primera oportunidad propicia que se presente, y que el traumatismo es el que se la procura en muchísimos casos: un operado, que en otro tiempo ha tenido accesos de fiebre palúdica y se cree completamente curado de ella, se ve acometido por un acceso perfectamente característico á consecuencia de la pérdida de sangre que acompaña á la operación. Si no se conocen los antecedentes del operado, y si la operación ha tenido lugar en una localidad exenta de paludismo, el cirujano buscará la explicación de dicha complicación en cualquiera otra causa: pensará en la flebitis, la septicemia, etc., mientras que, conocida la verdadera causa del accidente, un poco de quinina dará cuenta de él y disipará en pocas horas todos los temores.

Basta que haya habido una pérdida de sangre suficiente para disminuir la resistencia vital, para que las manifestaciones de la intoxicación palúdica se presenten, complicando los accidentes consecutivos al traumatismo. De tal manera es esto cierto, que en Salta, población en la que ejerce el Dr. Valdez, en la inmensa mayoría de los operados, tienen que recurrir al empleo de la quinina y de los tónicos para combatir los accidentes que complican las operaciones, que generalmente revisten la forma intermitente, siendo también frecuentes las hemorragias, dolores vehementes en la herida misma, erisipelas, etc., todos los que ceden con el sulfato de quinina.

En el estado puerperal, son tan frecuentes las fiebres intermitentes en aquella localidad, que un 70 por 100 de parturientes, cuando menos, tienen que tomar la quinina.

Un purgante, la privación de una alimentación azoada de origen animal, de igual manera que el traumatismo, rompiendo el equilibrio vital del organismo, pueden ocasionar accesos de fiebre intermitente ú otras manifestaciones del paludismo en individuos que han sufrido en otro tiempo accesos intermitentes ó que sin haberse presentado éstos se hallan influenciados por el miasma telérico.

En comprobación de lo expuesto, el doctor argentino cita el siguiente pasaje de una interesante obra de Sir James Paget:

«Los individuos que padecen de fiebres intermitentes, en igualdad de condiciones, soportan las operaciones también como los que no las sufren; pero durante su convalecencia, ellos podrán inquietaros por la aparición de uno ó varios accesos febriles en un todo semejantes á los que preceden á la piohemia. Aun más; si un enfermo ha tenido en otro tiempo la fiebre intermitente, y algunos años después practicáis en él una operación, la fiebre intermitente puede reaparecer poco tiempo después del traumatismo, una pérdida de sangre ó cualquier otro accidente que le sobreviniera. Tengo hecha esta observación tantas veces, que cada vez que sé que una operación ha sido seguida de escalofríos intensos, me informo de los antecedentes del enfermo bajo el punto de vista del paludismo, y algunas veces he descubierto que el enfermo lo había olvidado á causa del largo espacio de tiempo transcurrido después que había sufrido el paludismo.»

Por último, concluye el Dr. Valdez su trabajo diciendo que cuando la intoxicación palúdica ha producido la caquexia y con ella la degeneración del bazo, hígado, riñones, pulmones, etc., el traumatismo accidental ú operatorio puede despertar las manifestaciones ordinarias del paludismo; pero, por lo general, son complicaciones más serias las que sobrevienen, convirtiéndose, por lo tanto, el paludismo, en una verdadera amenaza para la vida de los operados.

Conviene tomar nota de estas observaciones, ya que por haber bastante número de palúdicos en muchas comarcas de España pueden hacerse estudios sobre este particular.—**BERRUECO.**

Dos indicaciones del forceps.—Durante la semana que acaba de finar hemos tenido ocasión de comprobar con dos nuevos hechos las ventajas de una intervención racional en partos que no tienen otro inconveniente que su prolongada duración.

El primero se refiere á una joven primípara, de 20 años, modista, que habita en la calle del Ave María, 43, y que estaba asistida por el licenciado D. Santiago García. La lentitud del trabajo de dilatación, la rotura prematura de la bolsa de las aguas y la inexperiencia y debilidad general de la púerpera, habían agotado por completo las fuerzas de su languidicente organismo, de tal modo, que llegada la cabeza en primera posición de vértice al estrecho inferior, quedó fija, sin que la buena voluntad y el vivo deseo de la parturiente fueran bastantes durante siete horas para franquear el obstáculo. Agotadas la esperanza de los unos y la paciencia del otro, fuí llamado para extraer el niño, lo cual conseguí rápidamente, calmando la ansiedad de aquella mujer con la vista de un robusto infante, cuya presencia compensó con usura sus padecimientos y sus ardientes aspiraciones de ser madre. Cuatro días después, y sin accidentes de ningún género, la madre y el niño se encontraban en disposición de prescindir de la asistencia facultativa.

El segundo caso tuvo lugar en la noche del mismo día: era una primípara de 40 años, que vive en la calle de Serrano, núm. 4, cuarto tercero. Asistida por el Dr. Calatraveño, había experimentado dolores cada vez más intensos durante tres días, sin que la progresión del parto fuera muy notable. En la noche del tercero fué llamado en consulta el respetable tocólogo práctico Sr. D. José Arias, y entre ambos, después de un detenido reconocimiento, en el que se diagnosticó una estrechez en el diámetro sacro-subpubiano por oblicuidad del

arco, decidieron la aplicación del forceps, lo cual, unido á que por la inquietud de la paciente ó por la altura de la presentación no les fué posible realizar, bastó para alarmar á la familia, hasta el punto de que creyeran necesario disponer á la mujer con los auxilios espirituales, de cuya sagrada comisión se encargó el canónigo de Tortosa Sr. Pérez Juana.

En estos momentos fuí llamado por los comprofesores citados, é invitado por ellos, hice por medio del forceps corto de Simpson la extracción de una niña, cuya cabeza, en primera posición, ocupaba el estrecho superior, teniendo la fortuna de entregarla á su madre en perfecto estado de salud y desarrollo. Extraje las secundinas por el procedimiento de Credé, al cual se prestaron perfectamente, y hoy, cinco días después, la madre y la recién nacida se encuentran tan bien, que su médico se ha creído dispensado de la obligación de asistirle y ha partido para Arechavaleta.

Realmente no concedería á estos dos sencillos casos los honores de la publicación si no fueran dos cifras que añadir más á la respetable estadística que tengo para probar, si no la completa inocuidad del forceps, cuando menos, que sus lesiones son mucho menores que las producidas por un parto prolongado y que es perfectamente injustificado el terror que todavía inspira su empleo.

La garantía de un puerperio feliz está en razón directa de la rápida involución uterina; ahora bien: siendo un músculo la matriz, como músculo responde; y del mismo modo que las masas musculares del brazo, por ejemplo, tardan más tiempo en reintegrarse cuanto mayor ó más sostenido ha sido su esfuerzo, del mismo modo la matriz tarda más en involucrarse cuanto más enérgicas ó prolongadas han sido sus contracciones; esto, sin contar con que ella misma se traumatiza con el feto cuando la pérdida de las aguas los hace estar en íntimo contacto, así como la misma cabeza fetal, por su prolongada permanencia en la excavación, comprime las partes blandas de la madre, originando frecuentemente gangrenas productoras de fistulas casi incurables, que se han achacado injustamente á una operación tardíamente realizada, y, que hecha con oportunidad, hubiera evitado tan lamentables destrozos.—POLO GIRALDO.

Nueva sonda dilatadora.—Este ingenioso instrumento, construído en Nueva York en 1878, por A. Hunter, fué presentado por el Dr. Casper á la Academia de Medicina de Berlín en la sesión del 14 de Abril próximo pasado. Es una bujía de ballena de 50 centímetros de largo: los primeros 15 centímetros representan una bujía fina, como las del núm. 2 de la escala francesa; la parte media, en una extensión de 5 centímetros, es aplanada, más ancha que gruesa, del aspecto de un cuchillo, aunque sin cortes, y, por fin, la última porción de esta bujía tiene el calibre y la forma de una sonda francesa del núm. 15. Con este instrumento, empujado suavemente, logró Casper vencer una estrechez en breve tiempo sin producir dolor al enfermo, advirtiéndole sólo la presencia de unas gotas de sangre al separar la sonda, que pudo ir seguida de la colocación de una algalia metálica del núm. 15 Charriere, desocupando con ésta la vejiga, que contenía gran cantidad de orina retenida por causa de la estrechez.

Extirpación de todo el hombro.—Un notable caso clínico describe en la *Revue de Chirurgie* Lucas-Championnier, en el cual se vió precisado á recurrir á tan tremenda operación. Se trataba de un obrero á quien el volante de una máquina arrancó el miembro superior izquierdo, rompiendo el húmero por la parte superior, desgarrando todas las partes blandas

del hombro y parte de la escápula, y ocasionando tal mutilación en la piel, que resultaba una herida irregular, vastísima é imposible de reparar, dada su extensión, por un proceso de supuración y regeneración secundaria: en el primer momento se limitó el cirujano á seccionar los colgajos irregulares de tejidos, ligar los vasos gruesos y aplicar una cura antiséptica, empleando al mismo tiempo medios internos para reaccionar al herido y colocarle, por decirlo así, en condiciones de vitalidad. Pasados cuatro días del accidente, y en vista del buen estado general relativo y de la abundante exudación serosa de tan amplia herida, se pensó que para esperar la eliminación de los trozos de músculos y huesos puestos al descubierto, era preciso un tiempo indefinido y unas fuerzas para resistir tal supuración que quizá no podría reunir el enfermo, y en vista de esto se optó por reseca la mitad externa de la clavícula, ligar aislados los vasos subclavios, desarticular, ó mejor dicho, desprender toda la escápula y con ella todos los músculos que en sus superficies y bordes se fijan, y de este modo, conservando la piel de la parte posterior, tratar de reunirla á la de la región pectoral, disminuyendo así muchísimo la extensión de herida que había de supurar. Aunque la maniobra fué larga y penosa y la hemorragia exigió colocar muchas pinzas hemostáticas, gracias al esmero y paciencia con que se ejecutó llegaron á unirse la piel del dorso y la de la región pectoral, excepto en un pequeño punto correspondiente á la piel de la axila, que se hallaba muy mortificada. Las ligaduras se practicaron con catgut, una pequeña incisión en el fondo de saco que formaba inferiormente la piel que cubrió antes el omóplato, sirvió para dar paso á un tubo que aseguraba el desagüe, y después de lavados antisépticos minuciosos, se practicó la sutura y cura antiséptica. Al despertar de la anestesia fué preciso envolver al enfermo en sábanas calientes y ponerle inyecciones hipodérmicas de éter; gracias á estos medios, y conservándole en la misma mesa operatoria dos horas con la cabeza al nivel del tronco, fué reaccionándose y pudo tomar unas cucharadas de leche, caldo y de una poción de Todd: por la noche ya la temperatura (que antes de la operación era de 39 grados) bajó á 38 grados y al siguiente día el estado general era muy satisfactorio. A pesar de haberse despegado el colgajo en algunos sitios y haberse mortificado los trozos de piel de la axila que se habían conservado, á los 27 días ya se levantaba el enfermo, que curó pronto.

Como se ve, en este caso se operó dentro del período de la fiebre traumática y, á pesar de esto y de la considerable gravedad de la maniobra, el resultado ha sido bueno gracias sin duda á las grandes precauciones antisépticas. El operado lleva un miembro superior artificial completo que le sirve para mantener mejor el equilibrio del cuerpo y aun para sostener en la mano un cuaderno en el cual escribe con la mano derecha.—GARCÍA ANDRADAS.

Los ácidos benzóico y salicílico en los estados tifoideos.—En una de las últimas sesiones celebradas por la Sociedad Médica de los Hospitales, de París, expuso M. A. Robin una nueva doctrina terapéutica respecto á los estados tifoideos. Partiendo de que el hecho capital que domina en estos estados patológicos es la saturación del organismo por residuos de nutrición incompletamente oxidados, los cuales se eliminan difícilmente por ser poco solubles en los humores de la economía, ha establecido el método de *solubilización por combinación*, puesto que existen medicamentos que, combinándose con los residuos azoados del organismo, los hacen más solubles y facilitan su eliminación. A la cabeza de estos agentes *solubilizantes* figuran el ácido benzóico y el ácido salicílico, que, combinados con sustancias azoadas, tales como la glicocola, pasan á la orina al estado de ácido hipúrico y ácido salicílico.

En una primera serie de experimentos, M. Robin ha estudiado la acción fisiológica del ácido benzoico y de los benzoatos sobre las combustiones; ha administrado estos medicamentos á individuos que gozaban de buena salud, y á los cuales había sometido días antes á un régimen de entretenimiento. Bajo la influencia de los agentes dichos, se produjo una ligera disminución de los materiales sólidos de las orinas, un descenso en la cantidad de la urea y, por consiguiente, en la relación de la urea á los materiales sólidos. Estos resultados, según Robin, no deben atribuirse á una acción moderadora, ejercida por el ácido benzoico sobre las combustiones, puesto que, en realidad, éstas no disminuyen, y lo que ocurre es que el ácido benzoico arrastra en las orinas una parte del combustible. Además, el profesor citado administró el ácido benzoico á cinco tifoideos, en cuyas orinas pudo comprobar un aumento del peso de la urea y de los materiales sólidos. Iguales resultados han producido el ácido salicílico y sus sales, existiendo otros medicamentos, como el xileno, el ácido tolúico, el etilo y la propilbeurina, que en su paso por la economía fijan el ázoe y se transforman en ácido benzoico.

El autor de este interesante trabajo, cree que estos estudios abren nuevos horizontes á la terapéutica de la fiebre tifoidea y de los estados tíficos que sobrevienen en el curso de las pirexias.—GUTIÉRREZ.

CRITICA

El sublimado en la pústula maligna.—Desde muy antiguo usase en nuestro país el sublimado en la pústula maligna, y no solamente abona su empleo la eficacia del medicamento, sino que los modernos estudios han venido á confirmar de una manera inequívoca lo que ya la experiencia había sancionado como bueno.

Por esta razón la prensa médica ha publicado multitud de observaciones en las que se han descrito con minuciosidad los detalles de este tratamiento, següido casi siempre del mejor éxito. Mas como suele ocurrir frecuentemente, estos hechos y estas historias no llegan más allá del Pirineo, pues según el *Lyon Medical*, el Dr. Vomey, dando la preferencia al sublimado sobre la cauterización ígnea en el tratamiento de la pústula maligna, presenta el siguiente procedimiento como suyo.

Para curar la pústula maligna se recubre la región enferma de un emplasto de pez de Borgoña espolvoreado con sublimado corrosivo, cuidando de que el parche traspase el círculo de vesículas. Con esto se consigue en 24 horas la destrucción de las bacterias y una escara que comprende los tejidos carbuncosos.

Las ventajas de este tratamiento son, según el Dr. Vomey, el no producir dolor tan intenso como la quemadura y el no dejar las cicatrices que con la aplicación del cauterio actual.

Como puede verse, el procedimiento del profesor lyones no tiene novedad ninguna, ni aun siquiera en su aplicación, que por otra parte deja mucho que desear para que sea perfecta. Ningún práctico en España aplica el parche cáustico sin antes haber escindido la pústula, con lo que se consigue que sea más directa la acción del medicamento, pues la experiencia tiene demostrado que sin este requisito no es fácil conseguir la destrucción de las bacterias. Tan convencidos estamos por aquí de esto, que seguramente no hay ni uno siquiera

ra que se crea tranquilo con sólo la cauterización en la forma recomendada por Vomey.

Respecto á las ventajas que señala al sublimado sobre la cauterización ígnea, sentimos mucho no apreciar las cosas de igual manera que él, pues comarcas hay, sin ir más lejos en la provincia de Toledo, en las que las indelebles cicatrices que presentan los que tuvieron pústulas malignas (todos tratados por el sublimado) son suficientes para demostrar á cualquiera que el preparado mercurial y el fuego ocasionan próximamente las mismas cicatrices.

En cuanto al dolor, ya se conoce que el Dr. Vomey no ha tenido en cuenta las ventajas del termocauterio de Paquelín, con el que se consigue hacer poco dolorosa la cicatrización ígnea, que desde luégo produce menos sufrimientos que los que acusa el enfermo durante el tiempo que tiene aplicado el parche de sublimado.

Uno y otro tratamiento hemos empleado en distintas ocasiones y, á decir verdad, la cauterización ígnea, cuando se hace en la extensión y profundidad necesarias, nos parece más rápida y eficaz, pues hasta los modernos estudios han venido á demostrar que no hay nada como el fuego para destruir la vida de las bacterias.—BERRUICO.

Predominio de la mano derecha.—En la especie humana este predominio es universal y realmente no se ha encontrado un pueblo á quien, propiamente hablando, se le pueda llamar zurdo. Todos los viajeros afirman que en los climas más diversos, en las razas más distintas y en las más alejadas latitudes, se observa en el uso de la mano derecha un predominio que llama la atención por su generalidad. Sobre los sepulcros y aras votivas de la antigua Europa se ve frecuentemente representada la mano derecha: con esta mano saludan los habitantes del Asia, con el brazo derecho manejan sus armas los indígenas de América, y nunca se ha visto que coman con la izquierda habitualmente las salvajes tribus del Africa ni los isleños de Oceanía.

El ser tan general esta costumbre indica, á no dudarlo, una particularidad de estructura, algún detalle anatómico, en sentir de algunos autores, que nos dé razón de este predominio fisiológico. Se ha buscado esta razón en la artritis lateral del cuerpo humano, creyendo encontrarlo en la dirección de la subclavia derecha y en su emergencia á distinto nivel que la izquierda; lo cual produciría un desarrollo precoz en los miembros derechos que determinaría mayor potencia funcional. Pero aparte de que las anomalías vasculares en esa arteria son menos frecuentes que los sujetos zurdos, falta probar que coincidan los dos hechos en un mismo individuo.

Otros han querido encontrarlo en el diferente desarrollo de los hemisferios cerebrales; pero debe tenerse en cuenta que esta diferencia de desarrollo es un efecto más bien que la causa del fenómeno, según ha demostrado Marey en su bonito tratado *La machine animal*.

No ha faltado quien afirme que se debe á que las nodrizas acostumbra á dar más frecuentemente el pecho derecho al niño que lactan, dejándole en libertad el brazo homónimo que, pudiéndose agitar, alcanzaría, por una especie de gimnasia inconsciente, mayor desarrollo que el izquierdo.

Pero aparte de que la observación diaria demuestra que la nodriza utiliza indistintamente ambas mamas, no se observa la relación que debería existir entre las mujeres que habiendo perdido el pecho derecho sólo pueden nutrir á su hijo con el izquierdo, y el número de zurdos que debiera haber por esta causa que no deja de ser frecuente.

Una observación que parece cierta se refiere á la importancia que tiene el sexo, observán-

dose la *zurdez* más frecuente en el hombre que en la mujer, lo cual, en nuestro sentir, se debe á que las ocupaciones de la niña exigen más habilidad que vigor y no exageran, por lo tanto, las aptitudes excepcionales ó viciosas.

En resumen, si existe alguna razón que explique esta particularidad, creemos que debe buscarse en la educación, en la imitación y en el hábito que determina mayor desarrollo al órgano que más funciona, llegando á hacer una necesidad de lo que al principio era un fútil capricho.—POLO GIRALDO.

Casos raros de gangrena.—En una sesión de la Sociedad de Cirugía Francesa refirió Terrillón el curioso caso clínico de un hombre alcohólico, de 37 años de edad, que en Agosto de 1884 fué atacado de violentos dolores en una pierna durante la marcha, obligándole á detenerse; cada vez fueron más frecuentes é intensos, asemejándose á la afección del caballo llamada claudicación intermitente; pasado un mes apareció una ulceración en el dedo pequeño del pie, siendo ya permanentes ó continuos los dolores é invadiendo la gangrena el pie y la pierna, cuyas arterias parecían hallarse obliteradas. En el mes de Enero de 1885 Terrillón le amputó la pierna por el sitio de elección, advirtiéndole al separar el tubo de Esmarch que sólo se vertía un poco de sangre venosa, sin necesitarse ligar vaso arterial ninguno, á pesar de lo cual la amputación, hecha á colgajo externo y tratada con la cura de Lister, cicatrizó completamente y el enfermo marcha perfectamente y sin dolores, advirtiéndose que los latidos arteriales han desaparecido en la poplítea. La autopsia del miembro sólo demostró una considerable reducción del volumen de la arteria tibial posterior que apenas era permeable.

Curioso es verdaderamente el caso anterior por tratarse de una gangrena de las llamadas antes espontáneas, desarrollada en un hombre joven todavía; más teniendo en cuenta el antecedente de ser alcohólico, puede explicarse algo la génesis de esa estenose arterial que no dice el Sr. Terrillón si era debida á alguna de las degeneraciones arteriales propias de tales casos; pero lo más notable es, sin duda, que se haya obtenido una cicatrización completa de la herida operatoria y que no se haya presentado después la gangrena en el muñón.

Más notable es el caso citado por Le Dentú en la misma sesión, y que se refiere á un hombre de 33 años, sano hasta los 29, en cuya época (1883) fué atacado de los dolores y gangrena del miembro inferior izquierdo; amputado por Reynier en Enero de 1884, apareció la gangrena en el muñón tardando un año en curarse; idénticos síntomas se presentaron el año 85 en la pierna derecha; pero á pesar de la gran hiperestesia y del desarrollo de flictenas, éstas curaron sin ocasionar más destrozo que la pérdida de la uña del dedo gordo. En este individuo la estenose arterial parece hallarse generalizada, pues examinándole ha demostrado Le Dentú que los latidos arteriales en todas partes se hallan muy disminuídos y en muchos puntos eran imperceptibles, y el corazón, sin embargo, estaba sano; tres meses después del primer examen se ve que aun ha disminuído mucho la fuerza de las pulsaciones arteriales y se han extendido las zonas en que eran imperceptibles y el corazón sigue normal, sin ningún ruido de soplo. El diagnóstico en este caso es de estrechez general y gradual de los vasos arteriales y quizá del corazón; lesión que no entra en los hechos descritos por Mauricio Raynaud bajo el nombre de gangrena simétrica de las extremidades; no se ha podido descubrir en este enfermo ninguna lesión del sistema nervioso.

Cuando ni Terrillón ni Le Dentú hablaron de la existencia de diabetes, ni de procesos in-

flamatorios crónicos ni degenerativos de los vasos en estos enfermos, es de suponer que no había indicios de tales lesiones, y esto aumenta más la importancia de tales casos, sobre todo del último, en el que parecía poderse tan sólo explicar la afección por alguna alteración nerviosa, de esas todavía mal estudiadas que comienzan hoy á esbozarse y que están llamadas á darnos la explicación de muchos enigmas. De todos modos, estos dos casos clínicos tienen interés suficiente para merecer ser conocidos. —GARCÍA ANDRADAS.

Necesidad de la auscultación durante el parto.—Todos los profesores conocen de sobra las ventajas de la auscultación como medio de diagnóstico durante el embarazo; pero muy pocos, aunque las conozcan, las aprovechan para guiar su intervención durante el parto. Asunto es este, baladí al parecer, que se presta á extensas consideraciones. Ningún profesor que asiste partos debiera dejar de llevar en su bolsillo un estetoscopio para aplicarlo, una vez hecho el interrogatorio necesario, sobre el vientre de la que reclama sus cuidados, asegurándose de este modo de las condiciones de vida del nuevo sér por la frecuencia y fuerza de sus latidos cardíacos y de la posición que ocupa en el cláustro materno por la zona abdominal en que exista el foco de mayor intensidad. Este examen, á nuestro juicio y según nuestra práctica, debe hacerse antes que el tacto vaginal, que es el recurso empleado por la generalidad. Así se ahorrarían muchos disgustos á las familias y tornarían á la vida muchos seres que al descuido del profesor deben el haberse convertido para ellos en sueño eterno lo que sólo fué un paréntesis de sueño.

El fiar á las apreciaciones de la madre la vida del hijo, equivale muchas veces á condenar á éste á una muerte segura; en vez de preguntar á la primera si ha sentido moverse el feto, el médico debe aplicar su oído sobre el vientre para cerciorarse de que vive y su vida no está en peligro.

Un ejemplo demostrará mejor que nada la utilidad de este recurso.

Una señora, primípara, se hallaba de parto hacía cuatro días, bajo la asistencia de dos profesores distinguidos, uno de ellos perteneciente á la familia de aquella. Sin existir causa alguna de distocia materna, el parto no avanzaba; colocado el feto en presentación de vértice, posición occipito posterior derecha, y siendo su cabeza algo más voluminosa que lo común, la rotación interna no se verificaba á pesar del tiempo transcurrido. En tal estado las cosas, creen indicada los profesores de asistencia una aplicación de forceps, y tienen la atención de acordarse de nuestra humilde persona para practicarla. Acudimos á la cita; auscultamos el vientre y afirmamos que el feto estaba muerto, á pesar de haberle sentido moverse momentos antes la madre y aun uno de los compañeros. Viendo, pues, la inutilidad de prolongar los martirios de aquella pobre señora, aplicamos el forceps, favorecimos la rotación y extrajimos, con bastante trabajo, un robusto niño, no sólo muerto, sino en comienzo de maceración, de cuya boca y narices salió un chorro de líquido, extraordinariamente fétido, como el que se vació de la matriz una vez extraído el feto. Si desde el comienzo del parto se hubiese empleado la auscultación, este niño se hubiera salvado con una operación idéntica en tiempo hábil.

Nuestro amigo Joanny Rendu dió también cuenta no hace muchos meses á la Sociedad de Ciencias Médicas de Lyon de otro caso interesante bajo distinto concepto. Fué llamado para asistir á una primípara de 27 años de edad, en la cual el parto se hizo lento después de haber franqueado el cuello del útero la cabeza fetal. Convencido por la auscultación de

que habían cesado los latidos cardíacos, aplicó el forceps y extrajo un niño en estado de muerte aparente, sin la menor respiración ni latido cardíaco. Este estado duró tres cuartos de hora, tiempo invertido en hacer la respiración artificial con el tubo de Depaul, teniendo la suerte de salvar el niño.

Por lo tanto, no debe olvidarse nunca la auscultación durante el parto, para apreciar la frecuencia é intensidad de los latidos cardíacos del feto, interviniendo pronto cuando su vida peligra, evitando sufrimientos inútiles á la madre cuando está muerto, y practicando la respiración artificial cuando presenta señales de muerte de poco tiempo antes, pues no debe desesperarse nunca de salvarle.—GUTIÉRREZ.

Nuevo tratamiento de la conjuntivitis granulosa.—En el Congreso de la Sociedad Francesa de Oftalmología, ha dicho M. Darier que ha ensayado el ácido crómico en tracomas de tres y cuatro años, en los cuales todo otro tratamiento había sido inútil, obteniendo de su empleo felicísimos resultados.

Hairion fué quien habló primero de dicho ácido, como medio terapéutico útil en la citada dolencia; de modo que si M. Darier, en su calidad de oculista francés, ignora que el que esto escribe hace ya muchos años que dió á conocer las excelencias del ácido crómico en los casos de tracoma, debió recordar que su tratamiento nada tiene de nuevo, porque hace más de medio siglo que es perfectamente conocido de muchos oftalmólogos.

Respecto á los temores que abriga el Dr. Galezowski sobre la acción corrosiva del ácido crómico, he de decir que no conozco sustancia más inofensiva ni que mejor pueda aislarse á voluntad, así como también añado que es una sustancia medicinal que en mi clínica se emplea mucho, y no tengo por qué arrepentirme de ello.

Ya me alegraría yo de que el jequiriti tan cacareado fuere tan inocente y eficaz como el ácido crómico, en cuyo ácido encontró un auxiliar precioso del nitrato de plata y sulfato de cobre, trípode terapéutico de las granulaciones que caen bajo mi jurisdicción.—LÓPEZ OCAÑA.

BIBLIOGRÁFICA

Trabajos oftalmológicos del Asilo de Santa Lucía.—*Resumen estadístico de los enfermos asistidos y 198 operados durante el año 1885*, por D. Santiago de los Albitos, director propietario, etc., etc.

Basta la lectura de su título para comprender que el último trabajo del Dr. Albitos no es precisamente un libro de doctrina lanzado al campo de la ciencia para mantener ideas de escuela ó para proclamar principios nuevos. El director del Asilo de Santa Lucía limitase á dar á conocer los resultados obtenidos en dicha clínica durante el año pasado, haciendo fijar la atención sobre aquellos casos que más dignos de ella le parecen, é ilustrándolos, para su mejor estudio, con análisis micrográficos, dibujos, etc. La crítica, en ocasión tal, sólo elogios y plácemes tiene para publicación tan meritoria y útil, por más que no esté conforme en absoluto, ni mucho menos con las deducciones ligeramente expuestas por el autor como complemento de su interesante opúsculo.

Lo que sí merece rechazarse es el calificativo de apáticos que el Sr. Albitos emplea al hablar de los oculistas españoles, cuando son, en mi concepto, los profesores que por su acti-

vidad y por el número de sus trabajos más contribuyen al progreso de la medicina patria. No he de hacer aquí una lista de obras ni me gusta barajar nombres propios; pero basta repasar la bibliografía española y ver el número de periódicos científicos que dirigen ó en que toman parte los oftalmólogos más afamados para comprender la poca exactitud del autor en este sentido, mucho más conociendo lo poco que se estiman y lo mal que se pagan en este bendito país los productos de la inteligencia.

Apuntes para el estudio médico-topográfico de Villamuriel de Cerrato, por don Francisco Simón y Nieto, doctor en medicina, etc.

La Real Academia de Medicina y Cirujía de Barcelona, en el pasado año, premió con medalla de oro el libro cuyo título encabeza estas líneas. El autor expone con orden y claridad cuanto concierne á la geografía médica de Villamuriel, poniendo de manifiesto un gran caudal de conocimientos en la materia y un criterio científico el más propio para juzgar las acciones combinadas del clima en la producción de enfermedades. Revela el Sr. Nieto en su obra afición á los estudios micrográficos, tan necesarios hoy para comprobar los hechos de la clínica, mereciendo mención sus trabajos hidrosimétricos, por lo perfectos que son y por las deducciones y comparaciones que establece.

Todos los asuntos de que se ocupa están bien tratados, y es muy completo por los datos y observaciones que aporta, el capítulo en que se expone el movimiento de la población en sus diferentes conceptos. El capítulo que trata de la patología es extenso, nutrido de erudición y suficiente para colocar al autor en el número de los médicos observadores y estudiosos.

La obra va acompañada de un plano de la población objeto de la Memoria y de dos diagramas relativos á la mortalidad y natalidad.

Con gusto recomendamos este libro á los aficionados á los estudios médico-topográficos y á todos los que se interesen por la literatura médica patria, á la par que felicitamos al señor Simón y Nieto por habernos dado á conocer su laboriosidad y sus especiales conocimientos, expuestos en la mejor forma literaria.—**MAURO M. BLANCO.**

DEMOGRÁFICA

Durante la decena, la altura barométrica ha oscilado entre 711'26 como cifra máxima, y 701'23 como mínima; el termómetro ha marcado en su columna una temperatura máxima de 36 y mínima de 11'3. Vientos dominantes SO. NE. y NO.

El calor intenso que en el centro del día se siente y los bruscos descensos de temperatura de las mañanas y noches, obligan al habitante de Madrid á ser muy cauto y precavido si quiere evitarse las consecuencias de clima tan desigual. Conviene tener presente que las ropas interiores de hilo son perjudiciales, por lo que favorecen los enfriamientos.

Como el calor intenso produce la atonía de los tejidos, es necesario contrarrestar este efecto con los paseos poco prolongados en las primeras horas de la noche y de la mañana y con las afusiones y baños fríos.

Poca variación han ofrecido los padecimientos reinantes con relación á los de la anterior decena; continúan el sarampión, viruela y anginas diftericas haciendo estragos en los niños, así como los catarros gastro-intestinales y las congestiones cerebrales y pulmonares.

La mayor mortalidad diaria de Madrid ha sido de 56 y la menor de 38.

NOTICIAS

A petición de gran número de expositores se ha prorrogado la segunda etapa de la Exposición Aragonesa, y en su consecuencia será la inauguración el 5 de Setiembre.

Las hojas de inscripción se admiten hasta el 20 de Agosto, y los productos hasta el 31 del mismo mes.

El Congreso internacional de Climatología é Hidrología de Biarritz, que debe reunirse el 1.º del próximo Octubre, promete ser muy importante.

Le presidirá el ministro de Comercio de la vecina república, y á su inauguración acudirán varias ilustraciones francesas y extranjeras, entre las que figuran M. de Lesseps, Brouardel Kish, Buysballot, Lubelski Buckler, etc. El gobierno neerlandés ha nombrado delegado oficial al Dr. Mess, y el imperio del Brasil al Dr. D'Azambuja.

En Inglaterra *La Royal Metereological Society*, y en Italia el municipio de Napoles, trabajan para el mayor esplendor de este Congreso.

El conocido geógrafo Mr. Schrader dará una conferencia sobre los Pirineos españoles con proyecciones eléctricas.

Dícese que San Sebastián recibirá al Congreso y á sus 400 socios con la hospitalidad que le es propia.

Ya escampa.

Según *La Lealtad*, de Córdoba, en la casa maternidad de aquella ciudad *dos amas* solamente lactan á 19 niños.

Fácil es comprender el estado en que se encuentran las infelices criaturas acogidas por la Beneficencia provincial; lo que no es tan fácil comprender es cómo en plenos iglo XIX pueden ocurrir estas cosas en una nación civilizada.

A pesar de haber sido el gobernador de aquella provincia quien ha descubierto tan escandaloso abuso, es posible todavía que oigamos decir que cada acogido de la maternidad de Córdoba tiene *dos amas* para su uso particular. Pero... gollerías son estas que no consienten todos los presupuestos.

Continuemos.

Después de haber fallecido de hambre el último niño que quedaba en la casa de expósitos de Ronda, se han asociado muchas señoras para en lo sucesivo cuidar de los niños que ingresen en aquel *piadoso* asilo.

Siempre en España ha ocurrido lo mismo: que se pone el remedio..... cuando ya no tiene remedio para las infelices víctimas del hambre.

Por poco se escandaliza nuestro colega *La Enciclopedia*, de la Habana.

Quejase tan ilustrado periódico porque un *camisero* con su *incontrovertible dictamen* garantizó la curación de dos personas mordidas por un perro al parecer rabioso, influyendo de este modo en ellos para que renunciasen al viaje que la caridad privada les costeaba á fin de que se sometieran al plan curativo de Mr. Pasteur.

Lo gracioso del caso es que, según parece, el *camisero* se salió con la suya, porque á pesar de no haber sido sometidos los lesionados á las inoculaciones, la rabia no ha parecido.

Si estos casos hubieran sido tratados por Pasteur, ¿figurarían en las estadísticas como casos de curación por las inoculaciones?

Por lo demás, consuéllese *La Enciclopedia*, que si ellos tienen un *camisero intruso*, nosotros tenemos muchos *saludadores* y hasta *saludadoras*, con su cruz..... de Caravaca.

Felicitemos cordialmente al ilustre médico de León, D. Luciano García Lomas, por haber sido agraciado con el título de comendador de número de la real y distinguida orden de Isabel la Católica.