

EL SIGLO MÉDICO

RESUMEN

Boletín de la semana: Real Academia de Medicina. — Academia Médico-Quirúrgica. — La mortalidad en la corte. = **Sección de Madrid:** Dispepsia estercórea. — La fuchsina en el tratamiento de la enfermedad de Bright, por Cortezo. — La leche y el estreñimiento. = **Sección práctica:** Un juicio médico. = **Sección profesional:** A los Poderes públicos. = **Revista de Hidrología, Climatología ó Hidroterapia:** Advertencia importante. — Estufas termales naturales. — Sociedad Española de Hidrología Médica. = **Prensa médica:** *Estranjera:* I. Movilidad del corazón y su valor diagnóstico. — II. El triclórico de iodo. — III. Un caso de persistencia del conducto de Nöck. — IV. Tratamiento de la coqueluche por el oxímil escitico. = **Consultorio:** = **Sección oficial:** Ministerio de la Gobernación. = **Variedades:** Curiosidades medico-legales. = **Gaceta de la salud pública:** Estado sanitario de Madrid. = **Crónica.** = **Variaciones.** = **Correspondencia.** = **Anuncios.**

BOLETIN DE LA SEMANA

REAL ACADEMIA DE MEDICINA. — ACADEMIA MÉDICO-QUIRÚRGICA. — LA MORTALIDAD EN LA CORTE

El domingo último, 15 del actual, se celebró la apertura anual de la Real Academia de Medicina, siendo, como todos los años, la concurrencia demasiado escasa para la que debiera haber en estas solemnidades.

El secretario perpetuo leyó el acostumbrado resumen de las discusiones y demás tareas de la Corporación, demostrando en él que ni las primeras habían dejado de ser interesantes ni las segundas carecían, por su número y por los asuntos sobre que han versado, de la importancia que corresponde á un Cuerpo consultivo tan autorizado como la Academia.

A continuación el Sr. Olavide leyó un bellissimo é instructivo discurso sobre un asunto poco estudiado hasta la actualidad, esto es, sobre las relaciones de las enfermedades cutáneas con las perturbaciones de la inteligencia. Las notables observaciones y los prudentes juicios formulados por el autor, hacen de este escrito un documento precioso que consultarán con fruto los que en lo sucesivo se dediquen á este género de cuestiones.

Hemos visto que, por desgracia, apenas se han presentado este año algunos asuntos á las sesiones de las Académias, que tenemos entendido se celebrarán los sábados, á partir del próximo, 28 del corriente mes.

* * *

Bajo la presidencia del Dr. Osío inauguró el lunes último el Sr. Ustáriz las tareas de la Sección de Cirugía de la Academia Médico-Quirúrgica, refiriendo modestamente la historia clínica de un enfermo á

adolescentes, ú osteomielítis, hubo necesidad de hacer la decolación del fémur, no sin ántes haber recorrido todo el calvario con secuestrotomías, socavación del fémur, resecciones y hasta intento de amputación del muslo, que acabó por la desarticulación. A pesar del mal estado general del enfermo (que tuvo durante la operación un síncope que hizo temer por su vida), á los veinte días estaba cicatrizado el muñon y en disposición el paciente de abandonar el hospital.

El Sr. Ustáriz concedió poquísima importancia á su reconocida habilidad y destreza, á pesar de lo cual dijo que de cuatro decoluciones del fémur que lleva hechas (una por causa traumática y tres por causa patológica) no ha tenido más que una defunción: estadística que prueba elocuentemente el valer de tan ilustrado cirujano.

Acto seguido el Sr. Martínez Vargas comenzó la exposición del siguiente tema: *Deformidades de las extremidades inferiores, su génesis y su tratamiento.* Dicho señor, despues de un razonado exordio destinado á poner de manifiesto la importancia científica y sociológica de este tema, enumeró las distintas deformidades que radican en los dedos, los piés, las piernas y la articulación coxo-femoral, dando ligera noticia de cada una de ellas y deteniéndose principalmente en las del pié. A este efecto, criticó con la debida dureza el inconsiderado uso que en nuestra rica habla castellana se hace de la frase pié *bot* en lugar de pié *deforme*, y recomendó como verdaderamente científica la clasificación que el doctor V. Duval propuso en su obra publicada en 1859, á saber: *estrefopodia, estrefendopodia, estrefexopodia, estrefipopodia, estrefanopodia y estrefocatopodia*, que indican las diversas desviaciones del pié.

Lo avanzado de la hora obligó al Sr. Martínez Vargas á aplazar para mañana lo tocante á la génesis de estas deformidades, y para el jueves último los señores Uruñuela y Azúa, el primero para citar algunos casos de disnea intermitente producida por afecciones de las fosas nasales, de la faringe y de la laringe, y el segundo para hacer algunas observaciones á lo dicho por el Sr. Uruñuela. Este último insistió especialmente en la parte que en el diagnóstico de algunas lesiones cerebrales y de aneurismas de la cavidad torácica tiene el reconocimiento laringos-

Después el Sr. Valle (D. Gumersindo) continuó su interrumpido discurso, haciendo el estudio de las autoinfecciones, marcando las diferencias que se paran á éstas de las autointoxicaciones, clasificando los parásitos y desflorando lo que á la terapéutica de éstas y aquéllas se refiere. Al llegar á tan interesante punto tuvo que suspender la tarea que se había impuesto, para continuarla el jueves próximo, por ser pasadas las horas de reglamento.

El Sr. Valle demostró, tanto esa noche como la anterior, que posee una felicísima memoria y una ilustración nada vulgar.

*
**

Tenemos á la vista el Boletín mensual de estadística correspondiente al mes de Diciembre y el decenal que comprende el período del 1.º al 10 del corriente, y por ambos sabemos que las viruelas siguen en descenso en la corte. En efecto, si en el mes de Noviembre ocasionaron 300 defunciones, en el de Diciembre se contentaron con 202—lo cual ya es un consuelo—y con 34 en la decena consabida (en la anterior fueron 67). La difteria también desciende, por fortuna, hasta el punto de que las 87 víctimas de Noviembre quedan reducidas en Diciembre á 39; el sarampión y las fiebres tifoideas han disminuido igualmente. El total de defunciones producidas por enfermedades infecciosas y contagiosas en la primera decena de este mes ha sido de 98, siendo así que ascendió á 137 en la última decena de Diciembre.

De aplaudir es la regularidad con que el Sr. Baró, director de Beneficencia y Sanidad, publica estas hojas estadísticas, que nos dan á conocer el movimiento de la mortalidad en la corte. Mas ¿sería posible averiguar la parte que las desinfecciones, las vacunaciones y el aislamiento tienen en la disminución de aquélla por enfermedades infecciosas? Bueno, muy bueno es que las dolencias epidémicas y contagiosas abandonen nuestro suelo ó el suelo de una localidad dada; pero es muy justo y racional saber, ó procurar saber al menos, la parte que en ello tienen los hombres. ¡Cuánto ganaríamos todos si en lugar de ocuparnos en remover empleados—que es, sobre poco más ó menos, el extracto condensado de nuestra política—nos ocupáramos en combatir por cuantos medios nos suministra hoy la ciencia las enfermedades infecciosas! De esta suerte, haríamos un gran beneficio al país y tranquilizaríamos nuestras conciencias.

DECIO CARLAN.

MADRID 22 DE ENERO DE 1888

DISPEPSIA ESTERCORÁCEA

No me avengo con el parecer de quienes, haciendo gala de un lujo taxonómico de primer orden, llaman enfermedad á un síntoma; pero á fin de entendernos mejor, séame permitido en este momento el pequeño abuso que representa esta denominación.

La catalogación vulgar de síntomas y más síntomas, después de no enseñar nada, origina la monotonía de la repetición. Mejor es fijar conceptos salientes y puntos de vista prácticos.

Un hombre de sesenta y dos años, que bien pudiera haber representado dos lustros ménos, como dicen los novelistas, á causa de su robustez y agilidad, y que no ha tenido nunca enfermedades, achaques ni aún antecedentes relacionados con el padecimiento único de su vida, solicita mi asistencia para librarle de grandes dolores y de alguna *hinchazón* en el vientre. El enfermo *no obra* hace unos días.

Es muy común oír asegurar que hay ó no materiales detenidos en el intestino, como si fuese la cosa más sencilla del mundo. Para mí, este diagnóstico de detalle presenta una dificultad insuperable. Probabilidad, presunción, podrá haber; certeza absoluta no hay casi nunca, no podrá haberla, decididamente, si nos creemos dispensados de seguir el trayecto del cólon para tocar á través de las paredes abdominales el bolo fecal endurecido.

Pero si el purgante, dado á diario ó á plazos cortos, es el responsable casi único de muchísimas dispepsias y produce males sin cuento, propinado tal cual vez accidentalmente ante una astricción probable y aún dudosa, no trae inconvenientes, y, en cambio, puede producir positivos y casi instantáneos beneficios...

Dispongo al enfermo purgantes varios adecuados á las circunstancias y relacionados con intervalos de reposo y con régimen dietético apropiado. La salida de materiales duros, que sobrenadan en bastante cantidad de líquido, me advierte que puedo continuar la medicación. Sin embargo, me impongo una expectación de cuarenta y ocho horas para ver si se inicia alivio decisivo con el reposo, la dieta adecuada y esos medios sencillísimos, pero eficaces, que solicitan la acción del intestino (enemas, aplicaciones medicamentosas al vientre, amasamiento, etc.). Los grandes dolores abdominales, la flatulencia cada vez mayor, la angustia y el estado general, ya casi grave, del enfermo, no significan, téngase en cuenta, que los primeros purgantes, dados con todo comedimiento, hayan producido el aumento del mal. Por el contrario, se necesita, aún exponiéndose á provocar una pequeña irritación que pudiera aliviarse después perfectamente, un purgante energético. Empleado éste, se observa una deposición en la que predomina el elemento estercoráceo.

El alivio obtenido representa una pequeña tregua, turbada pronto por los mismos insistentes síntomas. Debo creer que con el descanso, mejor que con hacer del intestino una cloaca de drogas, se aliviará la situa-

cion. Un tacto especial y una perseverancia pocas veces ejercida en tal alto grado, para elegir horas, alimentos y recursos sencillos de todo género, al objeto de hacer compatible la libertad de accion del intestino y la disminucion de la flatulencia con la necesaria tonificacion general y local, no producen beneficios apreciables. Los dolores, periódicos, crueles, en las regiones del colon; la disnea consiguiente al meteorismo, que más bien es timpanitis; la pérdida de fuerzas, la *cava abdominal*, están advirtiéndolo, aún a las personas extrañas a la Medicina, que el argumento morboso es ya de incuestionable gravedad.

Los estimulantes, muy especialmente esas infusiones que gozan justa fama de carminativas, hacen el efecto y dejan el lugar de indicacion á los calmantes, que sólo con gran reserva y en muy limitados momentos pueden administrarse en estas circunstancias... Un presentimiento infundado, pero lógico en cierto modo, me lleva á probar fortuna con nuevo purgante. Todo va siendo inútil. Mi impaciencia me lleva á consagrarme casi por completo al estudio de la enfermedad, no sólo por deber, sino porque experimento una de las no pocas decepciones que amargan al médico. Un padecimiento sencillo, casi insignificante al parecer, que cede siempre con y aun sin la medicacion, ¿va á ser declarado incurable? Solicito y obtengo consulta con un compañero. Cuando pasan unos dias más y hago desfilar todavía delante de mí ya casi humillada imaginacion ciertos remedios, como quien dice, el Tribunal Supremo del pobre paciente, pueden suscribir decididamente la palabra incurable. A los cincuenta y seis dias de mi primera visita á este enfermo sobrevino la muerte. El uso del agua muy caliente al exterior y al interior, la administracion del hielo, la aplicacion de agua helada al vientre, las enemas de líquidos diversos, algunos de ellos muy frios; el amasamiento y las fricciones húmedas, la introduccion de la sonda rectal, el ejercicio y las posiciones convenientes en relacion con el estado del enfermo, y, lo mejor de todo, ese inmenso repertorio de sustancias que se emplean de ordinario para combatir la flatulencia, no produjeron ninguna clase de beneficios. En lo que hace relacion al régimen alimenticio, la dieta, la leche, los caldos, el jugo de carne, los huevos, los alimentos que gozan fama de laxantes, el vino, el anisado, etc., etc., todo esto, dado con la debida oportunidad y el necesario razonamiento, porque sin estas precisas condiciones los planes curativos serian equivocados y caóticos, no alivió la situacion que tratábamos de dominar.

Sentiré que estas observaciones se aparten de la originalidad y merezcan ese toscó marco que guarda los diseños más vulgares. Esto que yo menciono, tan no tiene nada de extraordinario, que es la repeticion del argumento de todos los instantes; pero lo que merece meditar es la filosofia y la leccion práctica que entrañan estos casos clínicos. Lo equivoco de los síntomas, sobre todo cuando el profesor prescinde de los antecedentes y de los datos cronológicos, se revela aquí en esa astriccion de vientre que origina flatulencia y dolores, tanto antes de la expulsion de abundantes mate-

riales estercoráceos, como despues de esta expulsion, que parece debiera significar la remision de los síntomas, la apacible calma. Y es que el gran resultado final en este asunto estriba en la tonicidad, en la potencia de los planos musculares. Despreciando en este instante el detalle de las fermentaciones pútridas que sobrevienen en un vaso casi inerte (intestino grueso), cuando la permanencia de sustancias orgánicas es prolongada, ¿el regulador principal de la tonicidad muscular de los intestinos es el bulbo? ¿La accion de éste está en baja como sucede en la fiebre tifoidea? ¿Habrá meteorismo? ¿El gas retenido en los intestinos, no contenido por nada, se difunde y aumenta de volúmen, requiriendo más espacio? ¿Sucede lo contrario, como en la meningitis? ¿Habrá retraccion de las paredes abdominales, esto es, todo lo contrario á la flatulencia? Hay que advertir que la debilidad general sin lesion del bulbo, por edad avanzada, sufrimientos, etc., implica muchísimas veces la debilidad intestinal, y empresa vana será en estas condiciones emprenderla con drogas de la Farmacia, que podrán dar resultados contraproducentes.

Prueba tambien el sencillo caso clínico que acabo de referir que ese bienaventurado y casi indispensable término que llamamos *predisposicion* se escapa en infinidad de ocasiones á la penetracion del práctico. Un hombre de fuerte complexion, siempre robusto, no viejo, puesto que su vigor corresponde á la edad de cincuenta años, era lo natural que hubiera resistido la dispepsia estercorácea, combatida á tiempo por remedios oportunos que desembarazaron (con toda probabilidad, bien que faltan los datos de anatomia patológica) el conducto intestinal de los materiales que le ensuciaban.

Otras consideraciones quizá más importantes pudieran hacerse sobre este punto, pero falta el espacio, es decir, no quiero usurpar en las columnas de este ilustrado periódico el espacio que legítimamente corresponde á otras materias aún más interesantes que la que he indicado más bien que tratado.

DR. A. MARIN PERUJO.

LA FUCHSINA EN EL TRATAMIENTO

DE LA ENFERMEDAD DE BRIGHT
POR CORTEZAO

En una enfermedad reputada casi incurable, y por desgracia muy comun, para la que todos los tratados de Terapéutica presentan su respectiva lista de medicamentos y medicaciones; en una enfermedad tal como el mal de Bright, en que la cronicidad conduce casi siempre á la muerte, es lícito al clínico experimentar, no solamente las medicaciones consagradas por el uso y por la ciencia, sino tambien las que se justifiquen por la causalidad, el empirismo ó indicaciones más ó menos racionales.

Y cuando ocurra, como en el caso presente, que se obtenga un resultado inesperado más provechoso y constante por intervencion de un nuevo agente, debe el clínico publicar tales resultados y revelar el medicamento, para que nuevas tentativas y experimentos repetidos

confirmer su eficacia ó demuestren su poco valor y utilidad curativa.

Si me preguntaran en qué fundamento ó serie de ratiocinios me apoyé para emplear la fuchsina en el tratamiento del mal de Bright, me sería difícil contestar. Para justificar mi tentativa, diré que despues de ver la impotencia de los medicamentos más aconsejados contra tal afeccion y verme obligado á cruzarme de brazos ó recurrir á paliativos, que viene á ser lo mismo; despues de ver morir en el Hospital de Tentugal á una mujer atacada de dicho mal, á pesar de haber empleado todos los medios considerados como más eficaces; despues de esto, digo, se me presentó en el mismo hospital, hace próximamente un año, una muchacha, en la que diagnosticué el mal de Bright, debido, segun los datos que suministró la enferma, á un enfriamiento general que tambien le produjo una amenorrea.

No analicé microscópicamente las orinas para confirmar mi diagnóstico, por serme imposible hacerlo; pero el conjunto de síntomas observados principalmente, la presencia constante de albúmina en las orinas, el edema general de los miembros, cara y órganos genitales, y una leve ascítis, me convencieron que tenia delante un caso de mal de Bright, probablemente la nefritis parenquimatosa.

Ocurriome entonces el recuerdo vago de haber visto cuando estudiaba aplicar la fuchsina en un caso análogo, y me decidí á experimentarla. Sólo en el *Formulario dos Hospitais da Universidade* pude encontrar una indicacion sobre el modo de aplicar este medicamento. La existencia de esta fórmula creí que me autorizaba para aplicarla.

Teniendo en cuenta el origen probable de la afeccion, prescribí por dos veces un diaforético (infusion de jaborandi con solucion de acetato de amoniaco), que produjo diaforesis considerables; apliqué vejigatorios y en seguida prescribí la fuchsina medicinal (clorhidrato de rosanilina?), segun dicho formulario:

Fuchsina medicinal	20 centigramos
Agua destilada	200 gramos
Esencia de menta	2 gotas
Jarabe simple	c. s.

Con gran sorpresa vi que despues de la sudacion empezaron á desaparecer los edemas y que al terminar de tomar aquella pequeña dosis de fuchsina eran apenas perceptibles y en la orina aparecía muy poca albúmina. Con una segunda dosis de fuchsina desaparecieron completamente los edemas y la albúmina.

Despues quedó una anemia que combati fácilmente con los ferruginosos: la albúmina no volvió á aparecer en la orina mientras estuvo la enferma en el hospital, del que salió al cabo de treinta días completamente curada. He sabido que desde dicha fecha hasta el día la enferma ha seguido perfectamente bien.

Animado con este resultado, he vuelto á emplear la fuchsina en idénticas circunstancias (precedida igualmente de un diaforético) en otra muchacha, y el resultado fué el mismo; desaparecieron el edema y la albúmina, y la enferma ha seguido bien hasta el día.

Un tercer enfermo, un hombre, se me presentó hace

poco con tal conjunto de síntomas, que diagnosticué el mal de Bright, que, por lo que el enfermo decía, databa de un año ó más. Había puesto en práctica varias medicaciones prescritas por varios facultativos. Quise convencerme de la eficacia de la fuchsina, y por esta razon, á pesar del considerable edema de los miembros y la cara y de la mucha albúmina que se presentaba en sus orinas, le hice continuar la dieta láctea que venia usando y los preparados de quina, y sólo le prescribí algunos diaforéticos y fricciones estimulantes y diaforéticas en la region lumbar y en las extremidades. Los edemas disminuían, pero no desaparecían del todo, y la albúmina se presentaba con la misma abundancia. Entonces suspendí la dieta láctea y la medicacion usada y le prescribí únicamente la fuchsina, doblando la dosis antes dicha, es decir, dándole 40 centigramos. Cuando terminó la cantidad formulada (duró cinco ó seis días), los edemas eran apenas perceptibles en las extremidades inferiores y sólo se encontraban vestigios de albúmina. Con una segunda dosis desaparecieron estos síntomas, y ahora sólo me ocupo en combatir la anemia, que espero cederá pronto con los ferruginosos.

Ahora bien; vistos estos resultados, ¿puede atribuirse la curacion de estos enfermos á una simple coincidencia?

No es creible ni parece admisible, y en todos los casos de albuminuria que en lo futuro se me presenten emplearé el tratamiento de que me ocupo, y espero poder informar á mis colegas de los resultados obtenidos.

Para que no se crea que deseo apropiarme los *derechos de invencion*, debo decir que ántes de escribir estas líneas he buscado en los libros y publicaciones médicas alguna indicacion respecto al empleo de la fuchsina en la albuminuria, y, efectivamente, tropecé con un artículo del *Paris Médical*, de 1881 (cuya existencia ignoraba), del cual trascribo los siguientes párrafos:

«En todos los casos de albuminuria que tengo vistos en los últimos doce meses, excepto en los producidos por una congestion pasiva de los riñones de origen cardíaco, di la fuchsina á la dosis de 1 gramo (?) tres veces por día (5 centigramos). En muchos casos la albuminuria disminuyó ó desapareció completamente durante la administracion del medicamento. Estos casos eran generalmente de nefritis intersticial.

»Aun teniendo en cuenta las intermitencias naturales de la albuminuria, creo que el tratamiento por la fuchsina da mejores resultados que ninguno de los hasta ahora empleados.»

¿Cómo se podrá explicar la accion de la fuchsina en esta enfermedad? ¿Cuál es su accion fisiológica y cuál la del poder de destruir la *filtrabilidad fisiológica* de la albúmina? Nada sé, ni tampoco me consta que el estudio de esta sustancia esté por ahora hecho ó principiado.

De todos modos, aquí queda expuesto, al correr de la pluma, el resultado de mi tentativa, que tal vez convenga que repitan y perfeccionen mis colegas.

LA LECHE Y EL ESTREÑIMIENTO

Tal vez parezca sospechoso el ser yo el primero (1) en contestar á la pregunta que en el núm. 1.776 de este apreciable semanario hace un estimado compañero de Mieres, D. Nicanor Muñiz y Prada, á quien saludo desde estas columnas. Y digo sospechoso, por el hecho de haber sido mi humilde persona el que ha quitado todo su mérito á las obras del Dr. Dujardin-Beaumetz traduciéndolas mal al castellano.

Sin embargo, he de procurar desvanecer aquella sospecha manifestando que nada tan léjos de mi ánimo como aprobar ó desaprobado medicaciones y medicamentos sin experimentarlos en los enfermos; y como, por otra parte, carezco de las condiciones necesarias para hacer experimentos previos en los animales, por quienes siempre se debe empezar, para deducir de ellos los que pudieran verificarse en el hombre sano ó enfermo, me veo precisado siempre á recurrir á los que se hacen en los grandes centros clínicos por autoridades científicas, que nos dan recopilados ya los resultados de sus experimentos, para aplicarlos en los casos prácticos que se me presenten; procurando ante todo no incurrir en errores de diagnóstico que en pos de sí traerían lamentables equivocaciones acerca de la acción de la sustancia experimentada, imputables únicamente á mi poca idoneidad.

Por lo demás, la ciencia médica se ha constituido en virtud de observaciones y hechos aislados que nunca deben desdenarse por el práctico, mucho más cuando se empieza por conceder autoridad científica á personas que en resumen no hacen muchas veces más que confirmar deducciones de otras y fundamentarlas en efectos fisiológicos indiscutibles.

Pregunta el Sr. Muñiz: *¿La leche produce estreñimiento?* No sé si se refiere al estado fisiológico ó al patológico; pero como del uno puede á veces entrañarse el otro, poco importa á nuestro objeto. Que la leche (y me refiero particularmente á la de vacas, sin óxido de zinc ni almidón) es un alimento completo, nadie lo duda; que el residuo de su digestión es casi nulo, es por demás asegurár á mi ausunguido compañero de Mieres, que á muchas personas que la usan en estado fisiológico como alimento, les produce la leche estreñimiento, salvo rarisimas excepciones compatibles dentro de la individualidad del aparato digestivo del hombre, y en estas excepciones hay que incluir los cólicos que aquella produce cuando se toma en excesiva cantidad ó mala calidad ó encuentra en su camino jugos demasiado ácidos que impiden la disolución del coágulo formado en el estómago, que es expulsado en el acto de la defecación sin modificación alguna en virtud de movimientos pe-

ristálticos más energicos de lo normal, provocados por una excitación anómala de las tónicas musculares ó por los mismos coágulos que obren como cuerpos extraños. No ignora tampoco mi compañero las idiosincrasias especiales ó propiedades particulares, como quiere llamárselas, que hacen un tubo digestivo más ó menos á propósito para la digestión de tal ó cual alimento, y que tambien hago entrar en los casos excepcionales en que la leche produce diarrea.

Por mi parte, no puedo tomar leche sin que experimente una sensación de sequedad en la garganta y, por supuesto, estreñimiento; y como son pocos á los que tal cosa ocurre, no es posible generalizar y decir que la leche produce diarrea ó sequedad en la garganta. No dejaré, sin embargo, de anotar que en mis viajes al Norte de España siempre ha disminuido la sensación de la garganta que indico cuando tomaba leche, que desde luego encontraba más acuosa que la usada en Madrid; y nada digo de la diarrea que al mismo tiempo experimentaba, porque á la vez hacía uso de aguas sulfurosas.

Y pasando del estado fisiológico al más ó menos patológico en que se encuentran los niños de pecho cuando empieza á dárselos otras sustancias alimenticias que no sean la leche materna y en la época del destete, cuando se observan en ellos diarreas verdosas y lientéricas, no puedo menos de hacer constar los buenos resultados que la leche un poco azucarada me ha producido las veces que sola ó diluida no más que con agua la he empleado en semejantes estados: las deposiciones se regularizan, se hacen menos frecuentes, adquieren un color amarillo bien ligado, con muy pocos ó ningun coágulo lácteo, y el estado general mejora mucho, quedando los niños las más de las veces estreñidos, pero nunca con diarrea.

Partiendo de estos hechos, nada me ha extrañado ver aconsejada hace tiempo la leche, y sobre todo el régimen lácteo, al que tantas curaciones se deben en multitud de afecciones diarreicas, sobre todo crónicas del conducto gastro-intestinal; y como los que la aconsejan — ademas del eminente clínico del Hospital prácticos españoles — tienen en general muchas pruebas que los hacen dignos de crédito, no he tenido inconveniente en usar la leche desde hace bastante tiempo, partiendo de la base de sus propiedades, para obtener el estreñimiento, y pocas veces he de arrepentirme de ello, siendo más bien culpa mía cuando no obtuve los efectos que deseaba.

Creo, pues, sinceramente, en vista de los efectos que he conseguido con la leche pura de vacas, que este precioso y completo alimento que hoy día domina la higiene terapéutica de las afecciones gastro-intestinales, renales y otras, y sin el cual...

las deposiciones por uno ó más días, sino desde el punto de vista de no aumentarlas y hacerlas más raras; y como esta secrecion (la de la leche) no puede dejar de ser influida por las individualidades, como lo son los demas alimentos y medicamentos y hasta las enfermedades, claro es que han de existir excepciones en su modo de accion fisiológica que en nada desvirtúen ésta, que, por lo tanto, es la que sirvió para generalizar su empleo en Patología como medio de producir el estreñimiento, en contra de antiguas creencias.

Así, pues, en las dispepsias gastro-intestinales de los niños en lactancia y en la época del destete, en la enterocolitis crónica tuberculosa ó no (en las diarreas tuberculosas de niños ó adultos nunca nos ha dado tan buenos resultados), en la diarrea que en algunos se presenta á los catorce ó dieciocho meses cuando la aparicion de los caninos, en la diarrea que la primera alimentacion determina en algunas convalecencias, en la forma diarreica del catarro gastro-intestinal agudo, en las enteritis y disenterias crónicas, la leche de vacas como he dicho, muchas curaciones y no pocos arriolos.

Tal es la opinion que me obligan á emitir honradamente los hechos, que no es en manera alguna nueva, sino la confirmacion de la que profesan la mayoría de los prácticos españoles y extranjeros, sintiendo no estar, á lo que parece, conforme con el Sr. Muñiz Prada, que únicamente contaba con la opinion opuesta del señor Dujardin-Beaumetz.

G. REBOLES.

Madrid, Enero de 1888.

SECCION PRÁCTICA

miento de doña A. P., que reside en G., villa industrial con puerto en el Cantábrico, adonde llegué en la tarde del domingo 8. Inmediatamente despues celebré una entrevista con el Dr. D. Octavio Bellmunt — médico de la señora — el cual *ipso facto*, y ántes de que yo viese á la interesada, me expuso metódica y abreviadamente lo que habia tenido ocasion de ver y practicar, y el juicio que habia podido deducir acerca de la enfermedad de su cliente.

Luégo que hubo terminado pasé á saludar á doña A., encontrándola postrada en lecho que ocupaba uno de los ángulos de espacioso y bien dispuesto dormitorio, con dos amplias salidas á un grande mirador orientado al Mediodía. Comenzada entónces mi observacion, y continuada durante tres dias consecutivos, he podido, á mi vez, adquirir los datos y formar el juicio que á continuacion y con prolijo deteminamiento presento.

De los ANTECEDENTES que la interesada y su señor esposo me han suministrado, vine en conocimiento que doña A. es una señora de treinta y dos años, natural de B. (Isla

de Cuba), en cuyo lugar y otros puntos de la Isla residió hasta hace tres años que vino á España.

Murió su señor padre, á los sesenta y dos años, de una llamada disenteria que le duró dos años, y su señora madre, en pocas horas, de la estrangulacion de una hernia. Tiene dos hermanos que gozan de buena salud, habiendo sido quebrado uno de ellos, y entre sus ascendientes colaterales hubo un tío que se suicidó ahorcándose, efecto de una neuropatia que debió ser una agitacion maniaca. Doña A. expresa la caracteristica morbosa de su familia diciendo que «tiene miedo á las quebraduras y á los nervios».

Cuéntase de doña A. que ha tenido siempre un carácter vivo, diligente, impresionable, con algunas susceptibilidades nerviosas que á veces propendian fácilmente al llanto, pero en lo demas alegre, expansiva, bulliciosa, dispuesta á la esperanza y á las ideas risueñas, cuando ningun malestar la sobrecege ó entristece.

Empezó á menstruar á los diez años; se casó á los quince y ocho meses; concibió dos meses despues de su matrimonio y dió á luz un niño de todo tiempo, teniendo un parto que puede estimarse fisiológico, aunque procede advertir, como detalle pertinente, que las membranas hubieron de romperse pronto, y que desde la rotura hasta la completa y esno-cuarto día, habiendo permanecido tres en la cama, y se deslizo ya en el primero de su levantada de unas en otras habitaciones. Era á la sazón en Mayo y hacia calor; apénas tuvo secrecion láctea y el flujo loquial duró poco. No lactó su hijo.

Habían pasado quince dias despues del parto cuando se le presentó un dolor intenso hacia el lado izquierdo del bajo vientre, en sitio donde ya durante el embarazo notaba, cuando se movia la criatura, molestias que expresa diciendo eran como si la arañase. Aquel dolor no fué tratado por el médico que se llamó, el cual limitóse á recomendar un cambio de clima, que la interesada no cumplió, y desapareció despues que la paciente tomó un remedio homeopático prescrito por su ses ántes de que volviera á presentarse el dolor, que ya fué más rebelde, y desde entónces en temporadas distintas ha seguido sintiéndolo.

Este dolor del lado izquierdo, que ha sido la manifestacion principal, más molesta y más constante del mal, *retentaba* diariamente, pero tenia á veces explosiones agudísimas, de semana en semana ó más de tarde en tarde, y cuando así aparecia lo hacia de pronto y con tan grande intensidad que si doña A. estaba en la calle la precisaba tomar un coche, y si estaba en casa la hacia desgarrarse las ropas y tumbarse en el suelo. Despues que pasaba se sentia perfectamente bien.

Por lo demas, las reglas eran, como fueron siempre, abundantes y normales en su sucesion, pero dismenorreicas, con histeralgia al comenzar el flujo; y ha tenido constantemente una leucorrea, cuya antigüedad es tan desconocida que siendo niña la advirtió, lo cual expresa diciendo que cree haber nacido con el flujo blanco.

Ha hecho tres viajes á España: el primero hace once años en completa salud; el segundo ya con dolor, y el tercero

hace tres años para quedarse en la Península por consejo de su médico de la Habana.

Refiere también que hace unos diez años sufrió ataques de ahogo, debidos á un punto neurálgico que sentía en la región precordial cuando respiraba.

En lo demás, fuera de los momentos de malestar se sentía bien y la reposición de su cuerpo era fácil.

Me ha referido también el Dr. Bellmont que en Junio del 86, y hallándose asistida doña A. por otro médico, tuvo un crecimiento progresivo del vientre que, aunque persistían las reglas, hubo de confundirse con un embarazo, hasta el extremo de inducir la á encargar á París la canastilla; pero hallándose con dolores tomó un baño templado, y cuando salió tenía el vientre natural: probablemente se trataba de un fisometra.

También cuenta el mismo profesor que hacía el 20 de Agosto de 1887, al hacer la primera cura uterina franqueando el cuello, salieron 10 ó 12 gramos de un líquido seropurulento fétido.

Por último, añadiré que el hijo de esta señora vive y goza de un desarrollo físico extraordinario, con algunas funciones precozmente estimuladas y una fisiopsicología que no procede analizar, aunque si consignar están ahora sus facultades mentales y afectivas desequilibradas, siendo características, entre otras cualidades, la impresionabilidad y la inconstancia.

II

He tenido singular interés en conocer los JUICIOS MÉDICOS que ha promovido esta señora en los profesores que la han tratado.

Han sido éstos ocho en la Habana y dos en su actual punto de residencia, y de las opiniones que han formado conozco tres con precisión y por propia referencia; los demás se pueden deducir de lo que refiere la familia.

Solamente dos han explorado la matriz en la Habana, buscando la causa del mal. El primero lo hizo allá, en un principio, y dijo que no encontraba nada; el segundo (Dr. Plasencia) afirmó que hallaba la matriz demasiado aumentada de volumen para lo que le correspondía estar; trató tópicamente este órgano, dilató el cuello con cilindros dilatantes, y cuando se disponía á emplear cáusticos la enferma cambió de profesor. Habíase pasado ya sin notar mejoría el tiempo en que prometió curarla y se asustó ante la idea de un nuevo tratamiento doloroso y fuerte.

Los demás profesores de la Habana (excepción hecha del Dr. Montaner, que después me ocupará) han dejado en la familia la impresión de que lo hacían depender todo de *pobreza de la sangre, debilidad nerviosa, reuma...*

En cambio, el Dr. Montaner ha consignado por escrito su opinión, con lenguaje breve y claro, en tres carillas que firmó el 5 de Junio de 1883.

En su concepto, doña A. presenta «una de las formas latentes de la histeria», y para razonar su juicio hace una indicación de los síntomas observados, que son: ataques neurálgicos (enteralgias), ya afectando al intestino delgado, ya al grueso, ya al ovario derecho: en esos momentos la enferma está doblada, inmóvil, no encontrando otro alivio que la compresión por medio de la almohada: al mismo tiempo hay fenómenos espasmódicos del abdomen, como eructos, borborismos y contracciones intestinales, visibles á veces y apreciables al tacto; espasmos de los esfínteres que oponen dificultades á la salida de la orina y de los gases. No hay convulsiones ni pérdida de la conciencia; y todos los accidentes desaparecen mediante una inyección hipodérmica de 1 á 2 centigramos de morfina disuelta en agua destilada de laurel-cerezo.

Si á estos signos aislados—dice el Dr. Montaner—se agregan ciertos trastornos psíquicos ligeros, como una impresionabilidad muy viva, carácter mutable, es difícil no referir el ataque dicho á la histeria. Que una medicación tónica y el uso de la hidrotterapia han dado un éxito feliz, pues bajo esa doble acción terapéutica los ataques son menos frecuentes y sólo se presentan muy de tarde en tarde.

Ya en la Península, la ha asistido primero, y durante dos años y medio, el profesor D. Ulpiano Escalera, quien tuvo la amabilidad de sintetizarme su juicio, diciendo que se trata de una señora nerviosa y artrítica, que por defectos de régimen principalmente ha padecido de una entero-colitis, que después pasó á ser ya una *gastro-entero-colitis*, en cuyo curso sufría de ataques de enteralgia; y que respecto á la terapéutica conseguía grande alivio con el uso de los alcalinos, y principalmente un buen régimen.

Me parece condensar bien el juicio del Sr. Escalera, porque la bondad de este digno señor llegó hasta el extremo de repetirme tres ó cuatro veces su juicio, y mi interés de precisar hasta la pesadec de solicitarlo así.

El Dr. D. Octavio Bellmont, que actualmente la asiste, opina de su enfermedad que padece de una «*metritis mucosa interna y parenquimatosa crónica, complicada con una neuralgia ovárica ó ovaralgia*».

Además de este diagnóstico preciso, recordó el Dr. Bellmont, al exponer la historia de sus observaciones, que ocho días después de haberse encargado de la enferma (2 de Agosto) se le presentaron unas calenturas cotidianas que se iniciaban á las cinco ó seis de la tarde por una sensación de frío poco acentuada que duraba unos minutos, sucediendo luego el calor 39,5, que terminaba á la hora y media con un ligero sudor.

Estas calenturas no cedieron á la acción de la quinina, de los arsenicales y de los preparados de iodo; y creyendo estaban sostenidas por un estado saburroso gástrico y bilioso, dispuso un laxante de citrato de magnesia, y dos días más tarde un vomitivo de tartaro emético, con cuya medicación cedió el estado febril.

Mes y medio después se iniciaron de nuevo estas intermitentes y se combatieron de igual modo.

Unos cuarenta días más tarde se presentaron sudores nocturnos en el pecho y espalda, que desaparecían si se despertaba á la enferma: fueron tratados por la atropina, la pilocarpina y las fricciones á la piel con tintura alcohólica de ácido tánico, sin conseguir resultado satisfactorio.

III

Conocido todo lo que antecede, procedí á MI EXAMEN, y hé aquí detalladamente su resultado, así en las revelaciones positivas como en las negativas, que juzgo interesante consignar.

Aunque doña A. cuenta sólo treinta y dos años de edad, aparenta más tiempo, debido á una prematura vejez por los naturales estragos de su largo padecimiento. Tiene el cabello negro, de cuyo color son también los ojos, que en los períodos de bienestar, cuando el desfallecimiento no los abate, se animan con una mirada penetrante, viva, escudriñadora, nuncio de una inteligencia pronta y despejada; su frente espaciosa y sus mejillas exprimidas tienen un color pálido sucio, con la piel salpicada de algunas ligeras manchas pigmentarias y un puntado fino barroso. Las mucosas ocular y gingival, fuertemente decoloradas, hablan de una sangre empobrecida, y las extremidades, muy flacas y blanduzcas, casi marasmóticas, aunque sin indicios siquiera de edema, de una denutrición avanzada. Lleva actualmente quince días sin le-

vantarse del lecho, habiendo tenido ántes ten-poradas de igual yacimiento, siempre bajo la influencia del estado febril que despues se precisará.

Los aparatos y sistemas denuncian lo siguiente :

Hábito exterior. — Ninguna otra particularidad digna de mencion presenta, fuera de la decoloracion y demacracion ya apuntadas; las proporciones topográficas son excelentes y nada hay que acuse discrasias, degeneraciones... (por ejemplo, raquitismo, sífilis) que pudiera haber sufrido en alguna época de la vida; en su pelo fuerte y negro, en su mirada inteligente y profunda, y en su piel tostada, se advierten ios rasgos de un temperamento nervioso, tropical, aniquilado por los padecimientos.

Tubo digestivo. — Lengua completamente limpia, normalmente apuntada, sonrosada, de ordinario húmeda, á veces algo reseca, pero nada más que algo, y á veces tambien un flujo sialorreico, que reune en la escupidera tres ó cuatro cucharadas de una saliva suelta, fluida y cubierta de espumosa capa.

Las fauces limpias, bien trazadas sus líneas y natural la mucosa, con los reflejos uvulares gástricos tan pronunciados que el más ligero contacto provoca náuseas fuertes, y en tal grado hiperestésica la mucosa faríngea, que acusa á menudo disfagia, especialmente para los líquidos, y una vez que la barnicé yo con una disolucion de clorhidrato de coquina (5 por 100) se presentó inmediatamente un espasmo tan fuerte de la laringe y faringe, que parecia habersele interpuesto una flemma; la voz se apagó y veló como en los edemas de la glóttis ó en las anginas supuradas, y sufrió la enferma un susto regular. Este trastorno fué cediendo lentamente, y como cinco minutos despues de presentarse habia desaparecido.

La region epigástrica no está dilatada y sí algo sensible, ya espontáneamente, ya á la presion. El apetito es variado, cuándo casi nulo, cuándo regular y permitiendo tomar con agrado algunos alimentos.

Hace dos comidas en el día y en los intervalos toma taza s de un caldo muy nutritivo, zumo de alguna naranja, sorbos de manzanilla...

Para precisar la índole y cantidad de su alimentacion consignaré lo que pudiéramos llamar su *menú* en el día de hoy, 11: ha sido :

Desayuno: Café, un cuarto de litro, con medio panecillo frances.

Almuerzo: Un plato de sopas de fideos, una croqueta de jamon y gallina, medio filete de hígado frito con algunos granos de arroz y racion de café con otro medio panecillo.

Cena: Sopa de ajo, una croqueta de jamon y gallina, un filete de pescado y una taza de té.

Entre comidas caldos y manzanilla de Sanlúcar.

La sed es de ordinario escasa; le basta con un cuartillo de agua en el día.

La digestion se cumple bien en todos los tramos del tubo intestinal: ni dispepsias molestas ni gastralgias durante la quimificacion, la cual se termina en un tiempo breve, sea cualquiera el alimento que tome; carencia absoluta de vómito y sólo alguna vez hay algo de flatulencia que provoca eructos.

Otro tanto se puede decir de la digestion intestinal, que es insensible, sin dilaciones meteóricas, con el tubo perfectamente recogido en sus naturales límites, áun habida cuenta de la demacracion de la señora.

El último acto de la digestion se cumple diariamente con espontaneidad, y las heces están bien coloreadas, bien trabadas y moldeadas por sus naturales moldes de cloaca y esfinteres anales.

Aparato respiratorio. — Respiracion suave, fácil, suficiente, acompasada, sin ruido, en número de 18, 19 y 20 actos por minuto; durante el sueño es de una naturalidad típica. La voz es de timbre poco variable, pero de ordinario algo velada, y cuando la necesidad la precisa llamar, grita con facilidad y emite sonidos bien timbrados y limpios.

Hay una tosecilla seca, pertinaz, poco fuerte, de ordinario de un solo golpe, á veces, ya más raro, de dos ó tres, con una expectoracion exclusivamente salival. He tenido verdadero interes en recoger algun esputo, con propósito de someterlos á una exploracion microbiológica, para ver si se encontraban indicaciones de la tuberculósis, y no ha sido posible obtenerlo; despues de una noche habia en la escupidera sólo un grumo mucoso oscuro, de esos que la garganta más limpia arroja por la mañana, y unos filamentos claramente sero-mucosos de la más buena y tranquilizadora naturaleza.

La percusion ha dado un sonido claro, normal, y una resistencia elástica en la region anterior, y á la auscultacion he observado murmullo vesicular débil en la parte anterior y vértices, sin estertores ni asperezas sospechosas, y un ciclo respiratorio bien proporcionado en cuanto á la sucesion y duracion de los actos inspiratorio y espiratorio. Sin embargo, consigno que los ruidos cardiacos se notaban con alguna claridad en la zona anterior y superior del pulmon derecho.

Auscultada la region posterior, advertí carencia completa de murmullos ó estertores vesiculares, mucosos..., y se nota, en cambio, especialmente en la base del pulmon derecho, la respiracion vesicular más clara, limpia y agradable que en esta zona del pulmon he oido jamás. Pudiera servir como ejemplo de una respiracion vesicular tipo.

DR. A. PELIDO.

(Se concluirá.)

SECCION PROFESIONAL

Á LOS PODERES PÚBLICOS

Es tan grande el malestar que siente nuestra clase, que el artículo de nuestro distinguido suscriptor señor Meirás ha provocado una explosion de entusiasmo entre los compañeros, revelada por sinnúmero de cartas que obran en nuestro poder, y cuya insercion ocuparía muchas columnas de este periódico. Por eso nos limitamos á dar cabida solamente á tres, que resumen, digámoslo así, cuanto las otras contienen. Empero no lo haremos sin declinar ántes la honra de redactar la exposicion; no queremos que se diga que convertimos una idea noble y generosa en motivos... periodísticos; el iniciador de la idea es quien, en concepto nuestro, debe redactar la exposicion, y nosotros y cuantos periódicos y subdelegados se presten a ello, recoger las firmas y adhesiones. Nuestros nombres y nuestro periódico están totalmente á merced del Sr. Meirás y de cuantos le ayuden en su generosa empresa. ¡A la obra, pues!

Hé aquí ahora las cartas á que arriba nos referimos:

Sr. Director de EL SIGLO MÉDICO.

Muy señor mío y distinguido compañero: Con no pequeña satisfaccion he visto que mi humilde escrito inserto en el número 1.772 ha hallado eco entre mis compañeros de martirologio; y conforme en todo con lo manifestado en el suelto que, titulado « De conformidad », publicaron en el núme-

ro 1.775 los redactores de su ilustrado periódico; de acuerdo con los deseos del Dr. D. S. Mas, de Caldas de Malavella, y con los que en carta particular me manifiesta el titular de Rociana, Sr. Díaz Morquecho, soy de opinion que nadie mejor que la Redaccion de El Siglo Médico, donde campean, por un lado, indiscutible competencia é ilustracion, y por otro, sumo interes por el bienestar de la clase médica, se tome la molestia de formular la exposicion al Gobierno de S. M. pidiendo (como dije en mi citado comunicado) justicia, nada más que justicia. ¡Quédese el favor para otras clases!

Sin pérdida de tiempo, aunque no se haya hecho eco todavía de la idea el resto de la Prensa médica, puede empezar El Siglo Médico á recibir adhesiones, pues yo estoy dispuesto á no cejar un momento hasta obtener, como dice muy bien esa Redaccion, «lo que muy legalmente se pide». ¿Que al fin y al cabo no se nos quiera dar oídos? Nada habremos perdido; peor de lo que estamos no nos ponemos.

Cuente usted Sr. Director, con mi incondicional adhesión á cuanto acuerden ustedes sobre tan importante asunto. Mientras se repite de usted con anticipadas gracias su afectísimo compañero q. b. s. m.,

GUMERSINDO MEIRÁS HURTADO.

Fene (Coruña), 4 de Enero de 1888.

Sr. Director de El Siglo Médico.

Soy inferradísimo partidario de la organizacion del Cuerpo de médicos titulares rurales, y habiendo leído en el número último de su ilustrado periódico, en su seccion de «Crónicas», algo que pudiera ir preparando el camino de la tan deseada exposicion al Gobierno, para remedio de nuestros males, me apresuro, como todo el que de su bien se ocupe y del decoro profesional, no sólo á unir mi firma á la proyectada exposicion, sino á hacer cuanto sea posible en mi modesta esfera de accion.

En cuanto á la redaccion de la exposicion, si ustedes no quisieran hacerlo, por cuestiones periodísticas, ¿se negaría el Cuerpo médico de la Beneficencia municipal de Madrid á redactarla?

Suplicándole dispense esta molestia, queda de usted seguro servidor q. s. m. b.,

ENRIQUE DÍAZ.

Rociana 9 de Enero de 1888.

Sr. Director de El Siglo Médico.

Muy señor mio: Conforme de toda conformidad con lo propuesto por el Sr. Meirás, y corroborado por el Dr. S. Mas en la crónica «De conformidad», inserta en El Siglo Médico, número 1.775. En mi humilde y desautorizada opinion, creo que la salvadora idea de que se organice por los Poderes públicos el Cuerpo de Sanidad civil no debe morir en flor, ántes por el contrario, sin dilacion de ningun género, y por distritos judiciales, deben recogerse las firmas todas de los que sufrimos el martirio, reservado exclusivamente á los médicos rurales, sin embargo de que las amarguras de los de poblaciones y capitales de provincia no son pocas.

De no conseguir la justa reparacion á que nos dan derecho nuestros sacrificios y penalidades inherentes al cumplimiento de nuestro deber, que la sociedad tiene buen cuidado de exigirnos, entónces, sin decaer en nuestro propósito, prosigamos por las vías legales hasta la consecucion de nuestro loable fin, sin que para ello haya que menoscabar en lo más mínimo nuestro prestigio ni la dignidad profesional, á la que tanto nos debemos, y de la cual por nada ni por nadie debemos prescindir.

La orfandad en que vivimos por parte del Gobierno es la causa primordial de las verrugas que en todas partes apare-

cen. Si la generalidad de las gentes aparentan un respeto y consideracion al médico que no sienten; y muchos padres de familia dedican sus hijos á la carrera de Medicina, consiste en que las primeras no ven á la colectividad más que en las listas de contribucion, las segundas no se han penetrado de la difícil y delicada mision del médico, y los últimos ignoran el calvario á que condenan á sus hijos.

Hoy no basta saber Medicina y Cirugia y cumplir estrictamente con su deber; se precisa ademas varios cursos de diplomacia especial, y tan distinta en cada localidad, que varía hasta el infinito, y al salir de casa, despues de reflexionar un rato, hay que santiguarse repetidas veces para no caer en lenguas de los caciques del pueblo y de las mujeres y *adláteres* de los caciques, que por *mor* de los derechos *inauguantables* que todo ciudadano tiene ménos el médico titular, porque es empleado (segun ellos), le levantan una de ampollas que no hay por dónde cogerle; y esto se reproduce y vuelve á reproducirse, por más que el origen sea siempre esa ojeriza y envidia injustificadas, hijas naturales de la pobreza de espiritu. Sería cosa de nunca acabar si fuera á narrar las penalidades del médico de partido; pero, soldado de última fila é incompetente para estos trabajos, á otros relego esta triste mision; mas no terminaré, áun á riesgo de abusar de los pacientísimos lectores y profesores, sin preguntar á todos: ¿Seremos por más tiempo tan indolentes que no coadyuvaremos á la idea lanzada por los Sres. Santero, Meirás y Mas? No y mil veces no. ¡A firmar, queridos compañeros!

Nada más por hoy, Sr. Director. Si considera dignos estos renglones de que vean la luz pública, puede insertarlos, pero añadiendo ó quitando á su placer, pues mi único afán es procurar por el bien general de la clase á que tiene el honor de pertenecer su afectísimo suscriptor y s. s. q. s. m. b.

FERMIN DE ELORRIAGA.

Ceánuri, 14 de Enero de 1888.

REVISTA DE HIDROLOGIA, CLIMATOLOGIA E HIDROTERAPIA

ADVERTENCIA IMPORTANTE

Fijada la fecha de 20 de Febrero para celebracion del concurso cerrado para la provision de las plazas de baños vacantes, la sesion inaugural del Congreso Hidrológico tendrá lugar el dia 22 del mismo mes, y el 8 la Junta general preparatoria.— El secretario general, *Eduardo Moreno*.

ESTUFAS TERMALES NATURALES

Se conocen con este nombre unos recintos practicados en las rocas donde emergen los manantiales ó en sus proximidades, y cuya temperatura no baja de 36° C.; lo que significa desde luego que esta clase de procedimiento hidriático es propio y exclusivo de las aguas de alta termalidad.

En todos los establecimientos cuyo origen se remonta á la época romana, como son Fitero, Arnedillo y otros, se observan estufas naturales practicadas artificialmente por la piqueta en las rocas de las montañas, ó bien formadas naturalmente en las oquedades que determina la misma accion disolvente de las aguas. Estas estufas deben consistir, por lo tanto, en habitaciones ó locales de forma abovedada ó cuadrilátera, de una amplitud de 3 metros, cerradas por to-

das partes de roca viva y capaces para seis personas cuando más. En el fondo de estas cámaras de vapor de agua mineral natural emergen los manantiales ó existen conductos naturales por donde pasan las aguas, cuyo origen viene de una distancia más larga. El piso de estas habitaciones consiste ordinariamente en un enrejillado de madera, destinado á dejar paso á los vapores y gases que se desprenden del agua termal. Toda estufa exige necesariamente una sala anterior, calentada por el mismo vapor del agua, destinada á desnudarse y vestirse, y la puerta ó abertura de la estufa debe estar colocada en una direccion contraria á la ante-estufa y protegida por una cancela ó lienzo fuerte, con objeto de evitar las corrientes de aire seco y fresco del exterior. La temperatura de la estufa debe ser constante y no pasar de 40° C., para lo cual en aguas de mayor termalidad, como sucede en Caldas de Mombuy, La Hermida, Ledesma y otras, deben practicarse orificios de ventilacion en una de las paredes de las rocas, á ser posible, ó en la puerta de entrada, y ademas debe existir en la estancia un termómetro que mida con exactitud la atmósfera respirable de la estufa.

En las paredes de las estufas de Fitero y Arnedillo, que hemos tenido ocasion de conocer, se observa una sustancia blanda, de aspecto homogéneo, del color de la roca, salpicada de vesículas de vapor de agua y que parece ser una especie de hongo; el color amarillento pálido de esta especie de vegetaciones es debido, á nuestro entender, al depósito de los principios minerales de las aguas ó los detritus de las rocas que penetran en esa masa gelatinosa y en las mallas de esos musgos. El aire ambiente de las estufas está saturado de los principios gaseosos de las aguas que los manantiales contienen.

Descrio el procedimiento de aplicacion de estufa natural, veamos los efectos fisiológicos observados por su empleo:

Elevacion de la temperatura del cuerpo humano, elevándose la columna del termómetro á 37 $\frac{1}{2}$ ° C.; aceleracion del pulso, que llega á dar 85 y 90 pulsaciones en los primeros minutos; ansiedad respiratoria y aflujo de sangre á la periferia. Este estado de excitacion determina á los pocos minutos (dos á tres) una abundante diaforesis, y se establece la compensacion y el equilibrio, pudiendo entonces los enfermos permanecer en la cámara agradablemente. Resulta, por lo tanto, que la piel y las vias respiratorias absorben los gases que las aguas contienen, de donde procede el aumento de los cambios moleculares en el higado, en la secrecion de la bilis, y la consiguiente modificacion de la sangre. Hay tambien disminucion de la incitacion muscular, debilidad del sistema nervioso y hasta de la inteligencia por su uso prolongado.

Las estufas termales naturales son, como se ve, unos medios de aplicacion de las aguas minerales de suma importancia, pues sirven para introducir los elementos gaseosos de las mismas en el torrente circulatorio, y por eso aumentan los cambios moleculares en el organismo y renuevan los elementos de nuestros tejidos. Son, en fin, un medio de producir mayores combustiones orgánicas, con mayor gasto de los materiales plásticos de nuestros tejidos y de la sangre, de la misma manera que sucede en el *proceso febril*; todo lo cual se demuestra por la disminucion de la cantidad de la orina y aumento de la urea, del ácido úrico, de los sulfatos y del ácido sulfúrico que determinan las estufas.

Indicaciones terapéuticas. — De las consideraciones expuestas respecto á las acciones fisiológicas de las estufas se viene á deducir que estos medios representan un tratamiento general, que está indicado, bien por sí solo, ó bien ayudado del agua en bebida, y de otra forma de aplicacion en todos aquellos procesos morbosos ó estados patológicos caracte-

terizados por las alteraciones de los cambios orgánicos, ó, lo que viene á ser lo mismo, en algunas afecciones constitucionales ó diatésicas.

En primer lugar, son las estufas un remedio heroico para curar ó modificar todas las manifestaciones del *reumatismo crónico*, particularmente en las *artritis* y en las *neuralgias ciáticas*. Las *endocarditis* que dependen de esta enfermedad constitucional, lo mismo que algunas otras *leprosas cardíacas*, cuando están bien compensadas, pueden exigir el uso de estufas, que á veces resultan de beneficiosos resultados; en estos padecimientos es preciso establecer bien la indicacion, teniendo en cuenta las condiciones del enfermo y el grado de la lesion.

Son muy útiles las estufas en la diátesis *úrica*, en la *oxálica*, en la *litiásis*, en las *nefritis parenquimatosas crónicas*, porque, gracias al antagonismo que existe entre las funciones de la piel y de los riñones, la accion sudorifica que desenvuelve favorece la eliminacion de los productos de descomposicion, haciéndose la piel el punto de partida para los descartes nutritivos y permitiendo que el liquido sanguíneo, estimulado por las sustancias componentes de las aguas, encuentre con éstas elementos de regeneracion y ademas mayores y más rápidas oscilaciones intravasculares, con lo cual se activan las funciones intersticiales de los tejidos, imprimiendo á todas las células orgánicas, ya fijas, ya móviles, en las cuales se suceden todos los fenómenos de la vida, una accion renovadora de las sustancias plásticas del organismo.

Estos medios de aplicacion de ciertas aguas minerales prestan útiles servicios en el tratamiento de la *polisarcia ú obesidad*, pero la estufa ha de ir seguida de la aplicacion de una ducha de *lluvia* ó de un chorro de agua fría de fuerte proyeccion, y que se movilece en toda la extension del dorso del cuerpo durante dos minutos; con este tratamiento combinado y con el uso del agua ferruginosa al interior, en dosis convenientes á la susceptibilidad de los enfermos, se consigue la disminucion de la grasa y del peso del cuerpo.

Las estufas, como todo remedio que activa poderosamente los cambios intersticiales en el organismo, son muy eficaces en las afecciones *sifilíticas secundarias* y *terciarias*, en el *hidragrismo*, en las *intoxicaciones plúmbicas* y *mercuriales* y en las afecciones crónicas de la *piel* de forma escamosa, rebeldes á todos los tratamientos, cualquiera que sea la causa que las determine.

Por último, las estufas se hallan tambien indicadas y prestan benéficos resultados en las *laringitis crónicas*, en los *catarras* y en todos los *procesos tórpido bronco-pulmonares* que no están sostenidos por la tuberculosis. Cuando estos enfermos pueden soportar la atmósfera de estas estufas, son un método de inhalacion eficazísima y conveniente.

DR. HERNANDEZ SILVA.

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIDROLOGÍA MÉDICA

EXTRACTO DEL ACTA DE LA SESION CIENTÍFICA CELEBRADA EL DÍA 14 DE DICIEMBRE DE 1887

Presidencia del Ilmo. Sr. D. Marcial Taboada.

Abierta á las nueve de la noche, se lee y es aprobada el acta de la anterior.

ORDEN DEL DÍA

El Sr. Perez Ortega no halla fundada toda la importancia que ha querido darse á la fisiología de la menstruacion, respecto á la que cree se sabe cuanto es necesario.

Teniendo las aguas minerales una accion general sobre el individuo, no ve difícil que con su empleo durante el período menstrual pudieran ocasionarse trastornos en aquella

funcion, como los que muchas veces provocan los mismos agentes exteriores, ocasionando verdaderos peligros.

Confiesa que él ha prescrito á veces las de La Isabela sin mal resultado, pero reconoce la diferencia que hay entre ellas y las de fuerte mineralizacion.

No desecha en absoluto el procedimiento, pero si algunas de las formas de aplicacion, defendiendo la conducta del Sr. Calderon, que en semejantes casos hacia suspender el uso de las de Arechavaleta, pudiendo compararse, segun él, el empleo de algunos manantiales con el de otros muchos y determinados medicamentos, del que nos abstenemos en esa misma época.

Juzga bastante difícil el especificar el carácter de las dismenorreas, como no sea deduciéndolo del estado general de la enferma, por lo que no puede aceptar las duchas que el Sr. Hernandez aconseja, unas veces calientes y otras frías.

Cree, por último, que durante el periodo menstrual debemos ser muy parcos en el uso de las aguas minerales, empleando á lo sumo las de mineralizacion indiferente y de mediana temperatura, evitando siempre la aplicacion de duchas.

El Sr. Ledo se declara partidario de la teoria ovular, y en apoyo de la misma, cuya anatomía y fisiología estudia á grandes rasgos, cita numerosos y repetidos casos, completamente opuestos á los presentados por el Sr. Rodriguez Píñilla.

Los infinitos trastornos á que durante la ovulacion se halla expuesta la mujer le hacen pensar que de una manera general las aguas de alta fermidad y fuerte mineralizacion, asi como los procedimientos hidroterápicos activos, se hallan formalmente contraindicados, sobre todo si se trata de manantiales sulfurosos y cloruro-sódicos, refiriendo con este motivo el caso de una enferma concurrente á Zuazo, que no habiendo suspendido el uso de dicha agua en bebida, segun se le aconsejó, á las cuarenta y ocho horas de presentársele la regla experimentó la supresion de la misma, sobreviniendo una hemorragia bronquial.

El Sr. Moreno Zancudo, contestando al Sr. Rodriguez Píñilla, recuerda que al ocuparse en otra ocasion de la teoria de Heymann, con motivo de la accion sedante de los baños templados de larga duracion, lo hacia sólo para explicar dichos efectos por la imbibicion de las terminaciones nerviosas, sin prejuzgar el problema de la absorcion cutánea, ni tampoco quitar importancia á las sales que contengan las aguas.

En cuanto á la contraindicacion de las de Alzola durante la época menstrual y en los estados congestivos del útero, no la cree exacta ni razonada, por tratarse de aguas de débil mineralizacion, tibias y eminentemente sedantes.

Defiende la teoria ovular, y cree que en la cuestion que se debate hay que distinguir individualmente las condiciones de la enferma y las de la enfermedad.

En efecto, puede tratarse de una mujer sin padecimiento ninguno, y acostumbrada al uso continuo de los procedimientos hidroterápicos, y en estos casos no es necesario ni conveniente proscribirlos durante el periodo menstrual.

Cuando estas aplicaciones se hacen por higiene, ó cuando la afeccion no tiene su asiento en el aparato genital, debe tenerse en cuenta la indole del padecimiento y la influencia que éste tenga sobre dicho aparato.

La enfermedad, por último, está localizada en la matriz ó en sus anejos; en presencia de semejantes hechos habrá que subordinar la indicacion al padecimiento.

Su práctica le hace muy prudente en esta cuestion, pero tampoco admite que en tesis general se afirme que no convienen las aguas excitantes, pues por esta misma cualidad

pueden estar perfectamente indicadas en determinados casos.

No niega la accion eléctrica de las aguas minerales, pero no cree existan observaciones bastantes para juzgar de su accion fisio-terapéutica; y en cuanto á la antiséptica la admite, segun tiene comprobado con observaciones propias.

Deduce, por fin, que la continuation del tratamiento hidromineral durante el periodo menstrual depende sobre todo de la indole de la enferma y de la enfermedad, más que de las aguas.

Que es preciso ser tanto más prudente cuanto más activo sea el agente que se emplee.

Que en caso de duda es preferible abstenerse, con el fin de evitar los peligros que pudieran ocurrir.

Que cualquiera que sea la mineralizacion de un agua, debe seguirse su aplicacion si con ella podemos satisfacer determinadas indicaciones.

Que sólo el estudio de cada caso podrá señalar la conducta que deba seguirse.

El Sr. Manzanque afirma que nos es conocido cómo se verifica la menstruacion y la influencia que ejerce sobre todo el organismo, por más que no se haya averiguado la esencia del hecho, cosa que ocurre con los demas fenómenos orgánicos, y que cree sucederá tambien en el porvenir.

Admite como muy racional la division hecha por el señor Moreno Zancudo, debiendo atenderse despues á la clase de aguas que haya de emplearse en cada caso, rechazando por su parte de un modo general las de fuerte mineralizacion y elevada temperatura, puesto que si todas tienen una accion estimulante sobre las funciones uterinas, es más acentuada la que éstas determinan, unas porque el tono general que imprimen va á reflejarse en la matriz, y otras porque obran directamente sobre ella.

No ve tanto peligro en las indiferentes, usadas solamente en baño; pero aun así, declara que él suele hacer suspender las que dirige, por más que pertenecen á las de esta última clase.

E. RANZ.

PRENSA MÉDICA

EXTRANJERA: I. Movilidad del corazon y su valor diagnóstico. — II. El triclóruo de iodo. — III. Un caso de persistencia del conducto de Nück. — IV. Tratamiento de la coqueluche por el oximiel escilitico.

I

En un periódico ruso ha publicado el Dr. Cherchevsky, de San Petersburgo, un artículo sobre la *movilidad del corazon y su valor diagnóstico*, cuyos conclusiones dicen así:

1.^a La aptitud del corazon á dislocarse segun las actitudes del sujeto es un fenómeno normal, pero el término *normal* no debe interpretarse aquí sino en un sentido relativo, pues de los cuarenta á los cincuenta años el corazon pierde cada vez más su movilidad y la ausencia de sus dislocaciones es la condicion normal de esta edad. Las dislocaciones del corazon se producen lateralmente, hácia abajo y atras; su maximum es hácia la izquierda.

2.^a La aptitud del corazon á dislocarse está en razon inversa del grado de la arterio-esclerósisis de la aorta.

3.^a Las influencias psíquico-nerviosas, aumentando el peso del corazon, producen un estiramiento de los grandes vasos y aumentan la movilidad del corazon.

4.^a El dolor á la presion de la séptima costilla y el del lóbulo izquierdo del hígado son los signos de una movilidad exagerada del corazon.

5.^a La aptitud del corazon á dislocarse hácia atras, apreciada por el autor en 18 casos de 40, prueba que examinan-

do el corazon no debemos omitir nunca el percutirle en la estacion vertical. De otro modo podríamos ser inculcados á error por el acortamiento de los diámetros de la maclece cardiaca en el decúbito dorsal.

6.^a La desaparicion en el decúbito dorsal del dolor en la region del lóbulo izquierdo del hígado obliga tambien á no descuidar el exámen de esta region en la estacion vertical.

7.^a Produciendo la fatiga psíquica sobre el corazon enteramente los mismos efectos que la fatiga física, es de toda necesidad modificar las opiniones actuales sobre las neurósis cardiacas, consideradas de ordinario como poco graves. Los hechos abundan para demostrar que un corazon afecto de enfermedad nerviosa se convierte á la larga en corazon degenerado primero y orgánicamente dilatado despues.

8.^a La fatiga física y las emociones penosas prolongadas tienen parte importante en la etiología de la arterio-esclerosis.

II

El *triclóruo de iodo*, preconizado por Langenbach como antiséptico y desinfectante, puede prepararse fácilmente haciendo pasar una corriente de cloro (en exceso) enérgico á través de un frasco de tres tubuladuras, de las cuales la media comunica con el cuello de una retorta pequeña que contiene el iodo.

El triclóruo de iodo se presenta en forma de masa cristalina de color rojo anaranjado; tiene un olor fuerte y penetrante que recuerda el del bromo; funde á 25°, desprendiendo cloro; se disuelve en el agua, alcohol y éter. Su accion esporádica es muy superior á la del ácido fénico y se aproxima á la del sublimado, al cual debe preferirse á causa de su menor toxicidad. El Sr. Langenbach emplea disoluciones acuósas al 1 por 1.000 ó por 1.500 en lugar de las disoluciones fenicadas al 4 por 100, y mercuricas al 1 por 100, para lavar las heridas, manos, instrumentos, etc. La emplea tambien en inyeccion en la gonorrea y la administra á la dosis de 0,1 en 150 de agua en las dispepsias de origen microbico. Se conserva, así como sus soluciones, en frascos esmerilados y sustraídos á la accion de la luz.

III

Los casos de persistencia del conducto de Nüek son raros; así, el caso de que el Sr. Richelot ha dado cuenta á la Academia de Medicina de París es de los más interesantes.

Se trata de una jóven de diecinueve años de edad, que presenta un tumorcito inguinal en el lado derecho hace cuatro. En la estacion vertical forma prominencia este tumor en el vértice del labio mayor, pero se deja reducir en el decúbito supino.

El Sr. Richelot creyó al principio que se trataba de una hernia inguinal, y accediendo á los deseos de la enferma la operó.

Reducido espontáneamente el tumor é incindida la piel, apareció un cordón fibroso semejante á un saco estrecho mejor que al ligamento redondo y que se insertaba hácia el vértice del labio mayor. Esta prolongacion hizo pensar en el conducto de Nüek y en la probabilidad de una hernia congénita.

Seccionado el extremo inferior, diseccó el Sr. Richelot la parte superior de este conducto y observó que comunicaba con el peritoneo, pero no directamente, sino por intermedio de divertículos y de tabiques incompletos. Esta disposicion que recordaba la descripcion del conducto vagino-peritoneal no dejó duda á dicho señor sobre la persistencia del conducto de Nüek.

La comunicacion entre este conducto y la cavidad peritoneal no existía sino por un orificio muy estrecho é incapaz

de dar paso al intestino ó al epiploon; el tumor, que se reducía, era evidentemente un hidrocele reducible. El Sr. Richelot terminó la operacion por la sutura del saco, hecha lo más arriba posible, y despues por la reunion de las paredes de trayecto inguinal. Al décimo día la enferma, curada, abandonó el hospital.

Este hecho prueba la realidad de los casos de persistencia del conducto de Nüek, negada por algunos autores.

IV

El Dr. A. Netter, de Nancy, dice que en los hospitales militares en que ha ejercido, el oximiel escilítico ha sido un remedio favorito contra la bronquitis aguda en el primer periodo, cuya *coccion* facilita, pues á los pocos días se establece abundante secrecion bronquial, se hace más blanda la tos, y los accesos de ésta, perdiendo toda su violencia, son reemplazados por accesos de expectoracion inmediata.

En 1871 tuvo de ocasion de tratar de este modo dos niños, cuyos accesos de tos eran violentísimos. A los pocos días estaban curados.

En 1873 la casualidad le puso á su alcance una niña con tos ferina, que hacia tres semanas no dejaba dormir á sus padres, pues cada media hora tenia un acceso de tos. Era las cinco de la tarde: recetó el oximiel escilítico, seis cucharaditas, una cada diez minutos. Aquella noche durmió la niña dos horas seguidas; al día siguiente, continuando con el mismo tratamiento, cuatro horas, y al tercero siete. Pasada una semana, la niña, casi completamente curada, fué enviada al campo para reponer su estado general. Desde esa fecha lo ha experimentado siempre con éxito — así como los señores Hecht, Remy y Schmitt — en considerable número de niños.

Poco despues del anterior éxito tuvo que tratar simultáneamente un niño de tres años y su hermanita, de ménos de dos. En el niño, que era muy robusto, la coqueluche era de gran intensidad, pero cedió á los dos ó tres días, la tos se hizo blanda y los accesos no tardaron en trasformarse en los ordinarios de tos con expectoracion inmediata y cada vez más fácil. Mas hé aquí que en su hermanita el efecto era nulo, al decir de su madre, y durante unos días no pudo el Sr. Netter explicarse esto; mas presenciando cierto día un acceso de tos, advirtió que desde los primeros esfuerzos las mucosidades llegaban á la garganta; pero como el niño, demasiado pequeño, no las expulsaba, tendiendo á tragárselas, sin conseguirlo por su abundancia, se sofocaba de esta manera. La indicacion de un vomitivo era evidente. Lo prescribió en el acto, y desde entónces, cada dos ó tres días ipecacuana, y diariamente el oximiel. La curacion no se hizo esperar mucho.

Este hecho — dice el Sr. Netter — fué para mí una gran enseñanza, y la experiencia ulterior me ha demostrado cada vez más la profunda diferencia que en la coqueluche, y sin duda en la generalidad de las afecciones de las vías respiratorias, separa los niños que espantan de los que no espantan todavía.

En la coqueluche, con el oximiel escilítico administrado de ese modo, puede casi garantizarse un rápido éxito en un niño robusto de más de tres años, por violenta que sea la enfermedad.

Una de las condiciones *sine qua non* de esta medicacion reside en la especie de oximiel escilítico que se emplea, pues este compuesto presenta grandes diferencias de una á otra farmacia, no siendo siempre la misma la transparencia ni el grado de acidez; el oximiel debe prepararse exactamente conforme á las prescripciones del *Codex*.

Ni los vómitos, tan frecuentes en la coqueluche, ni una

diarrea moderada son contraindicaciones. La diarrea no aumenta, y en cuanto á los vómitos sintomáticos, lo ordinario es que cesen, el apetito se recobra, el niño come, su rostro se colora y su estado general nada deja que desear.

El remedio debe administrarse diariamente y por tanto tiempo como duren los accesos. Un solo día de interrupción basta para que vuelvan á presentarse accesos violentos, lo cual se explica por el restablecimiento de la sequedad de la mucosa.

El éxito es independiente de la diuresis, que no sobreviene sino en pocos casos.

La hora de administración del oximiél debe elegirse de modo que no haya concomitantemente en el estómago alimentos ó bebidas. Segun el Sr. Netter, si el niño ha merendado á las tres, no debe comer ni beber nada hasta las siete, y el remedio debe administrarse entre cinco y seis.

Si se prescribe un vomitivo debe ser por la mañana, y el oximiél se dará por la tarde, pues si se administra aquél por la tarde la sequedad de la mucosa podría agravar los accesos nocturnos.

Se puede sacar á paseo al niño por la mañana y por la tarde hasta las tres; á partir de esta hora, sin obligar al niño al reposo, no debe agitarse mucho, pues el establecimiento del sudor puede impedir la secreción tráqueo-bronquial.

Con este tratamiento se abrevia considerablemente la duración de la enfermedad, pero lo que es sobre todo característico es la disminución, la frecuencia y la intensidad de los accesos al cabo de dos á tres días, así como la desaparición de todos los accidentes graves: vómitos, debilidad extrema, hemorragias...

Los fracasos son raros y dependen de ordinario de alguna infracción, sobre todo de la calidad del oximiél y de la negligencia en la administración del remedio. Otras veces son debidos á complicaciones tales como infarto pulmonar, tisis ó bien incubación de alguna fiebre eruptiva, etc. Como en la atmósfera de las salas existen los gérmenes infecciosos de la enfermedad, conviene llevar á los enfermos, por lo ménos, ticuatro horas, administradas en el intervalo de las mamadas.

¿El oximiél escilítico no hace — en la coquéluche — sino transformar los accesos en accesos ordinarios de tos, ó bien tiene este agente terapéutico algun efecto *específico*? El señor

le sustituya, que podrá ser el del partido inmediato; pero haciendo la aclaración de que si la ausencia no dura más de ocho días, ni la enfermedad más de doce, no tendrá obligación de poner sustituto.

Llamado á juicio oral (que no es asunto propio ni causa de enfermedad), ¿tiene obligación de poner sustituto en los cinco días que falta del pueblo?

71. Por real órden de 3 de Diciembre de 1887 se encarga á los subdelegados, ó en su defecto á los titulares, el reconocimiento de las reses que hayan de ser sacrificadas. ¿Quién es el jefe de este servicio, el veterinario ó el subdelegado? ¿Quién abona á éste los honorarios que debe devengar, toda vez que el revisor de carnes tiene su sueldo?

RESPUESTAS

70. El juicio oral es uno de los asuntos propios de todo médico, y, por tanto, no tiene obligación éste, durante la ausencia cinco días, de poner sustituto con arreglo al contrato de que se hace mencion en la pregunta.

71. En opinion nuestra, en el reconocimiento de reses, si hay jefe de servicio, éste debe ser el subdelegado de Veterinaria. Con arreglo al art. 68 de la ley de Sanidad, «no se podrá obligar á los facultativos á prestar otros servicios científicos que los consignados en sus contratos»; por tanto, el servicio de que se trata debe pagarlo quien lo haya exigido (es decir, de fondos provinciales ó generales).

SECCION OFICIAL

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

DIRECCION GENERAL DE BENEFICENCIA Y SANIDAD

En cumplimiento de lo prevenido en el art. 29 reformado del vigente reglamento de Baños y Aguas minero-medicinales, esta Direccion general ha dispuesto se anuncie concurso cerrado para proveer las plazas vacantes de baños que á continuacion se expresan, las cuales se cubrirán entre los tengan que verificarlo por resultar incompatibles en los que actualmente desempeñan, segun lo estatuido en real órden de 26 de Abril de 1887, se presentarán en esta Direccion general personalmente ó por representacion con poder en for-

acto en la forma que determina el real decreto de 25 de Enero del año próximo pasado.

Madrid 14 de Enero de 1888. — El director general, *Teodoro Baró*.

Relacion de las Direcciones de baños vacantes á que se refiere la orden anterior.

Álava.	Salinillas de Buradon.
Alicante.	Nuestra Señora de Orito.
Almería.	Alfaro.
	Guardiavieja.
	Lucaimena.
	Sierra Alamilla.
Baleares.	San Juan de Campos.
Barcelona.	Argentona.
	Segalés.
	Tona.
Burgos.	Arlanzon.
	Corconte.
	Cucho.
	Salinas de Rosío.
Cáceres.	San Gregorio de Brozas.
Cádiz.	Gigónza.
	Paterna.
Castellon.	Montanejos.
	Nuestra Señora de Abella.
Ciudad Real.	Hervideros del Emperador.
	Navalpino.
Córdoba.	Arenosillo.
	Horcajo.
Cuenca.	Solan de Cabras.
	Valdeganga.
	Yémeda.
Granada.	Alicun.
	Sierra Elvira.
Guadalajara.	Cárlos III (Trillo).
Guipúzcoa.	San Juan de Azcoitia.
Huesca.	Arro.
	Estadilla.
Murcia.	Vilo ó Rozas.
	Fuensanta de Lorca.
Navarra.	Alsasua.
	Belascoain.
	Burlada.
Oviedo.	Prelo.
Salamanca.	Calzadilla del Campo.
	Chulilla.
Valencia.	Nuestra Señora del Carmen.
	Siete Aguas.
Vizcaya.	Echano.
	Guesala.
	Larrauri.
Zamora.	San Juan de Ugarte.
	Bouzas.
Zaragoza.	Fonté.
	Monasterio de Piedra.
	Quinto.

REAL ÓRDEN

Gaceta de Madrid del día siguiente, el rey (q. D. g.), y en su nombre la reina regente del reino, de conformidad con lo prevenido en el art. 46 del reglamento orgánico de Sanidad marítima, ha tenido por conveniente nombrar individuos del Tribunal de los ejercicios á que se refiere el programa anejo al citado reglamento, á los Ilmos. Sres. D. Nicolás Escobar y D. Faustino Rodríguez San Pedro, en el concepto de consejeros de Sanidad; al Ilmo. Sr. D. Pedro Alcántara Lletget, en el de académico de la de Medicina de esta corte; al Ilmo. Sr. D. Luis Planelles, jefe de la Sección de Sanidad marítima, y á D. Arturo Lopez Llasera, jefe de Negociado de esa Dirección; actuando como presidente D. Nicolás Escobar, y como secretario D. Arturo Lopez Llasera.

Los referidos exámenes tendrán lugar en el salon de sesiones del Real Consejo del ramo, de dos á cinco de la tarde.

De real orden lo digo á V. I. para su conocimiento, el de los interesados y demas efectos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid 17 de Enero de 1888. — *Albareda*. — Señor director general de Beneficencia y Sanidad.

DIRECCION GENERAL DE BENEFICENCIA Y SANIDAD

Circular.

Debiendo efectuarse en esta corte en los días 23 y siguientes del mes actual los exámenes de francés y de los demas idiomas que deseen probar los aspirantes, según lo dispuesto en orden de este Centro de 17 de Diciembre último, publicada en la *Gaceta de Madrid* del día 18, conforme con el artículo 32 del reglamento orgánico de Sanidad marítima, para la provision de las plazas vacantes del ramo, he tenido por conveniente nombrar individuos del Tribunal á D. José Elizaga, D. Luis Marco y D. Mannel Pastor, figurando como presidente y secretario respectivamente los dos primeros.

Los referidos exámenes tendrán lugar en el salon de sesiones del Real Consejo de Sanidad, de doce á dos de la

VARIEDADES

CURIOSIDADES MÉDICO-LEGALES

Tratando de responder á una invitacion hace tiempo formulada por el profesor Filippi en su ensayo médico-legal titulado *Golpes morales*, y segun la cual se rogaba á todos los médicos que las poseyeran, la publicacion de las observaciones relativas á casos en que una causa moral hubiera producido una alteracion más ó menos permanente del sistema nervioso ó la muerte misma, el Dr. Montaldi, de Florencia, publica el siguiente interesantísimo caso de muerte producida por el terror:

Los esposos C. . . se dirigieron, segun tenían costumbre, el día 15 de Junio á una casa de campo de su propiedad, con el objeto de preparar algunas habitaciones en que pasar el verano. A las preguntas y advertencias del Sr. C. . . el colono

logo el Sr. C..., y cuando ambos contendientes se encontraban á punto de venir á las manos, la señora C..., que presenciaba la riña, asustada é impresionada dió á correr gritando: *Me muero, me muero*. Colocada en una cama, murió con efecto, al poco rato, siendo inútiles todas las tentativas de salvarla que el médico llamado al efecto hizo, secundado por las demas personas.

No satisfecha la autoridad acerca de la causa de la muerte de la señora C..., dispuso su autopsia, cuyos resultados fueron los siguientes:

El cadáver tenía 1,60 metros de longitud; las líneas del rostro y del cuerpo se encontraban considerablemente alteradas por el desarrollo de gases de putrefacción. En las regiones donde esto no ocurría no se veían las líneas eran simples, regulares y armónicas.

Los cabellos, castaño-oscuros, eran largos, abundantes y sedosos; las cejas negras.

No se presenta lesión exterior alguna en la cabeza ni en el cuerpo que permita sospechar ningún linaje de violencia.

La piel se presenta negraza, distendida por los gases de putrefacción y con numerosas flictenas. En la espalda, nalgas y muslos se observan grandes manchas rojo avinatas, por hipostásis cadavérica.

La hígidez ha desaparecido de la mandíbula inferior del cuello y de los miembros.

Los ojos forman alguna prominencia: las pupilas están dilatadas. La conjuntiva ninguna alteración presenta.

Cráneo. — Pequeño, ovalado, y aparte de los signos de una considerable imbibición cadavérica, nada ofrece de notable, ni en sus cubiertas, ni en sus vasos, ni en su parénquima, ni en la caja ósea.

Tórax. — Abierto el tórax, los pulmones, enfisematosos, ocupan el espacio medio normal y el área cardíaca. El pericardio no contiene líquido. Separados los pulmones, que tenían algunas viejas adherencias, se presentan enfisematosos en su superficie anterior, mientras que por detras están rojos por imbibición cadavérica. Abiertas con cuidado las ramificaciones bronquiales y vasculares, no se encontró ningún obstáculo que hiciera sospechar una muerte por embolia pulmonar. Sometidos algunos trozos de parénquima á la prueba hidrostática, flotaban perfectamente, eliminando así toda idea de inflamación avanzada de los mismos pulmones.

Separado con cuidado el músculo cardíaco, se observó que la aorta, en esta mujer, lleva en su interior una pequeña cantidad de agua. Divididos longitudinalmente uno y otro vaso, el interior de la aorta se presenta sembrado, en la altura de medio centímetro, por manchitas de tamaño variable, de color amarillo sucio, resistentes y rugosas al tacto. Alguna de estas producciones ateromatosas se encuentra también en las válvulas aórticas. Por lo demás, los orificios y válvulas aurículo-ventriculares nada ofrecen de particular.

Abdomen. — Las diferentes vísceras comprendidas en la cavidad abdominal se encuentran en putrefacción grasosa, de donde resulta que el tubo gastro-enterico se encuentra muy distendido, pero no presenta particularidad alguna, como tampoco el hígado, su vesícula, el bazo, los riñones, los testículos y el útero. La cavidad uterina correspondía á los caracteres exteriores y era rugosa. De los dos ovarios, el uno había efectuado ya totalmente su involucion, y el otro

poco ménos. La cavidad abdominal no contenía líquido alguno.

Tales son los resultados macroscópicos de la necropsia, la que, aparte aquellas pequeñas alteraciones del corazón, no reveló nada que pudiera explicar la muerte instantánea y casi fulminante de la señora C..., quien segun informes de su médico habitual era mujer sensible, excitable y muy impresionable.

Teniendo en cuenta las cualidades físicas y morales de la señora C..., y las alteraciones, aunque mínimas, al fin alteraciones, del músculo cardíaco, cree Montaldi lógico coincidir con la opinion de Filippi y de Mosso, segun la cual estas muertes se efectuarían por una perturbacion nerviosa del corazón, producida por la fuerte conmocion moral.

**

En estos días que preocupa á algunos de sus buenos amigos lo que podrá encontrarse en el cerebro de cierto popularísimo novelista, tiene oportunidad la reproduccion del siguiente ejemplo:

En la Sociedad de Psicología Fisiológica ha leído M. Manouvrier una comunicacion relativa al cerebro del difunto Dr. Bertillon, el eminente estadista, comparándole con el cerebro de Gambetta, estudiado por Matías Duval y por Chudzinsky. El peso del de Gambetta era inferior á la media normal, pues sólo daba 1.200 gramos; el de Bertillon la excedía, pues llegaba á 1.394 gramos. Ahora bien, parece cosa admitida hoy que en igualdad de circunstancias el peso del cerebro se encuentra en relacion con la inteligencia del individuo, y ademas, que cuanto mayor es la inteligencia mayor es el desarrollo absoluto y relativo de los lóbulos frontales. La comparacion entre los cerebros de Gambetta y Bertillon demuestra que el primero es más pequeño, particularmente en su region anterior, ménos en la posterior, y en la temporal es hasta más ancho. Ahora bien; las cualidades de los dos hombres eran diametralmente opuestas: Gambetta era activo y locuaz, Bertillon, reservado y retraido; aunque admirador de la oratoria, siempre falló como orador. En el cerebro de Gambetta la circunvolucion de Broca estaba notablemente desarrollada; en el de Bertillon se encontraba reducida á su última expresion. Bertillon fué en su niñez zurdito, pero despues se hizo ambidiestro. La tercera circunvolu-

Estado sanitario de Madrid.

OBSERVACIONES METEOROLÓGICAS DE LA SEMANA.— Altura barométrica máxima, 717,10; mínima, 704,58; temperatura máxima, 14,7; mínima, — 2,0; vientos dominantes, SE, NE, y NNE.

Han predominado durante la semana última las exacerbaciones de los afectos reumáticos localizados en los tejidos fibrosos articulares y viscerales; las anginas, laringitis, tráqueo-bronquitis y las pleurodinias. Del tubo digestivo han menudeado las fluxiones por enfriamiento y las diarreas catarrales. Las lesiones de origen discrásico y las alteraciones crónicas de los centros nerviosos se han resentido algo de la misma manera, se presentan todavía bastantes casos, algunos de los cuales terminan en la muerte.

CRÓNICA

Dimision aceptada. — Ha sido admitida la renuncia presentada por nuestro estimado amigo el Dr. Cortejarena del cargo de catedrático de la Facultad de Medicina, dándole las gracias de tal orden por los dilatados y meritorios servicios que ha venido prestando á la enseñanza en el desempeño del mencionado cargo.

Ademas, el Claustro de la Facultad de Medicina, en junta celebrada el 13 del actual, á propuesta del señor decano, manifestó por unanimidad el sentimiento que sentía en aquel instante por verse privado de los buenos y dilatados servicios con que, siempre asiduo, habia desempeñado su cargo, y acordó constara así en el acta.

A cada cual lo suyo. — En el número anterior, al reseñar la sesion inaugural de la Sociedad Ginecológica, cometimos impensadamente el error de decir que el digno presidente de la misma, Sr. Alonso Rubio, se habia encargado del discurso por renuncia del Sr. Baeza, debiendo decir del Sr. Diaz Argüelles, pues el Sr. Baeza desempeñó su cometido en la inaugural del curso anterior. Conste, pues, así.

Nuevos médicos militares. — Terminadas las oposiciones para proveer diez plazas de médicos segundos del Cuerpo de Sanidad militar, han resultado aprobados los señores siguientes:

Número 1, D. Mariano Martínez Dominguez; 2, D. Elzeario Benot y Rubio; 3, D. Enrique Gabaldá y Valentí; 4, don Francisco Soler y Garde; 5, D. Juan Varquer y Fernandez; 6, D. Angel Rodriguez Vazquez; 7, D. Nicolás Fernandez-Victorio y Cocina; 8, D. Víctor García Iparraquirre; 9, don Emilio Borilla y Lopez, y 10, D. Edmundo Armada y Lopez.

Colegio de Farmacéuticos de Sevilla. — La Junta Directiva de este Colegio ha quedado constituida para el presente año en la forma que sigue:

Presidente, D. Fernando Benitez; vicepresidente, D. Félix Fernandez; censor, D. José Moreno Berraquero; consultores, D. Antonio Alba y García, D. Gabriel Campelo y don Rafael Rojas; secretarios, D. Francisco Sanchez Castañer y D. Manuel Lopez Grosso; tesorero, D. Enrique Garro.

Defuncion. — Ha fallecido el Sr. Bassereau, sifilógrafo bien conocido en el mundo médico, fundador, puede decirse, del *duialismo* en la especialidad.

Lecciones de Ziemssen. — El Dr. Peña y Maya es, por lo visto, infatigable. No bien ha terminado la traduccion de la magnifica obra de Hueter, ha dado comienzo á la de las *Lecciones clínicas* del Dr. Ziemssen, renombrado catedrático de la Universidad de Munich. En efecto, tenemos á la vista las dos primeras lecciones, dedicadas, la primera á tratar de *El médico y los deberes de la profesion médica*, y la segunda, de la *Antipresis y métodos curativos antipiréticos*. De ambas, y sobre todo de la primera, pensamos ocuparnos á la mayor brevedad, por lo que hoy nos limitamos á recomendar su adquisicion á nuestros lectores y á felicitar al Dr. Peña por su trabajo. En el lugar correspondiente hallará el lector el anuncio de esta obra.

Conferencias sobre Oftalmología. — El infatigable é ilustrado oculista Dr. Osío da todos los sábados á las dos de la tarde, en su consulta, Fuencarral, 57, bajo, conferencias prácticas sobre Oftalmología, que son de verdadera utilidad para médicos y alumnos. Recomendamos, pues, dichas conferencias á nuestros compromeosores; advirtiéndole que á ellas tenido la generosidad de enviarnos algunos miles de ejemplares de la notabilísima conferencia que dió en el Instituto de Terapéut ca Operatoria sobre *La litotricia en general*, con destino á repartirlos *gratis* entre nuestros suscritores, quienes los recibirán con el número próximo, despues que se hayan satisfecho los derechos de timbre necesario para que circulen.

Intil decir que este obsequio, que han de agradecer nuestros lectores, nos deja más obligados de lo que ya lo estábamos con el distinguido profesor que tan gloriosamente cultiva la especialidad urológica.

Proyectos y más proyectos. — Nuestro sensato colega *La Farmacia Española*, enteramente de acuerdo con lo que manifestamos en uno de los anteriores números, escribe lo siguiente en el último suyo que ha visto la luz pública:

«Sabido es por todos que ni la Asociacion Filantrópica de Ciencias médicas ni el Montepío Facultativo han logrado la próspera existencia que se prometieran sus fundadores al instituir estas benéficas Asociaciones sobre bases verdaderamente inmejorables. Ni el diario clamoreo de la Prensa profesional, ni los trabajos jamás interrumpidos de los profesores que se hallan al frente de esas Sociedades, han sido poderosos para sacar á las clases médicas de la indiferencia con que miran esta clase de Asociaciones, consagradas á proporcionar una pensión al facultativo inutilizado y á la viuda y á los huérfanos de los profesores; y así ocurre que poco á poco van languideciendo, y si no se extinguen enteramente, débese á la perseverancia con que muy contados compañeros se esfuerzan por mantener vivas instituciones utilísimas, que han prestado y prestan hoy consuelo á las familias de médicos y farmacéuticos.

«Si esas antiguas Asociaciones no han logrado el éxito que merecían, ¿á qué sacar á luz, un día y otro, proyectos de Sociedades de socorros? Hoy es una Asociacion profesional, mañana las empresas periodísticas, y no pasa día sin que se hable y se discuta acerca de la conveniencia de hacer lo que ya está hecho y de fundar *Cajas de socorro* que *funcionan* hace muchos años. ¿No sería mejor que todo eso dirigiera á los profesores á las dos Asociaciones benéficas citadas? Convergamos en que todos, con el mejor deseo sin duda, gustamos de lo *nuevo*, siquiera sea malo, y parece como que nos divierte destruir lo poco bueno que tenemos...

» ¡Y así dicen que marcha todo perfectamente!

Otro Congreso. — La Sociedad de Obstetricia y Ginecología de París, imitando á la de esta corte, piensa celebrar tambien un Congreso de Ginecología el año próximo con motivo de la Exposicion Internacional. Al efecto, ha nombrado una Comisión de que forman parte los Sres. Dumontpallier, Polailon, Richelot, Borak y Martineau, habiendo sido este último el iniciador de la idea.

Alguna vez habían de ser los franceses imitadores de los españoles.

El testamento de la señora Boucicaud. — De los donativos contenidos en este testamento entresacamos los dos siguientes: 100.000 francos al Sr. Pasteur y el resto de la fortuna (que parece se eleva á 10 millones) á la Administracion de la Asistencia pública, para construir en París un hospital.

¡Tambien en esto nos imitan los franceses!

Sin consecuencias. — El día 31 de Diciembre último aprobó el Colegio de Farmacéuticos de Madrid un informe de la Sección Profesional en que se declara que *La Farmacia Española*, órgano oficial de dicho Colegio, merece la confianza de la Corporacion.

Así lo esperábamos cuantos conocemos los escritos entusiastas de dicho periódico en favor de la clase que en la Prensa representa.

Mangos articulados para bisturís. — El Dr. Horteloup ha presentado á la Sociedad de Cirugía de París, en nombre del Sr. Mathieu, dos sistemas de mangos articulados, que tienen sobre los conocidos las ventajas siguientes: 1.ª, limpieza y desinfeccion fáciles tanto de la hoja como del interior del mango; 2.ª, fijacion automática y absoluta de la hoja, abierta ó cerrada.

y París. Pedir la noticia á G. DEBRAUT, 40, rue D'Amboise, en París. Envío franco. Ed Madrid, Moreno Miquel, Arenal, 2.

Recomendamos á nuestros lectores el JARABE MEDINA DE QUEBRACHO como el antiasmático de más eficaz resultado terapéutico. En otro lugar de este número encontrará el lector el anuncio.