

EL SIGLO MÉDICO

RESUMEN

Boletín de la semana: En pleno burdel. — Un obsequio del Cuerpo de Sanidad Militar. — Sanatorio marítimo. = **Sección de Madrid:** Las aclorhidrias, su valor semeiológico y tratamiento. — La histerec-tomia vaginal por cancer del útero. = **Sección práctica:** Patología mental. = **Revista de Hidrología, Climatología é Hidroterapia:** Las aguas de San Miguel de Guamacaro. = **Sección profesional:** Asociación Médico-Farmacéutica del distrito de Navalcarnero. = **Premsa médica:** *Extranjera:* I. Ventosas sin quemadura — II. Viruela hemorrágica; contagio antes de la erupción. — III. Un caso de tumor maligno pleuro-pulmonar. = **Sección oficial:** Cuerpo de Sanidad Militar. — Montepío Facultativo. = **Consultorio.** = **Gaceta de la salud pública:** Estado sanitario de Madrid = **Crónica.** = **Folleto:** Medicina militar. = **Estafeta de partidos.** = **Vacantes.** = **Correspondencia.** = **Anuncios.**

BOLETIN DE LA SEMANA

EN PLENO BURDEL. — UN OBSEQUIO DEL CUERPO DE SANIDAD MILITAR. — SANATORIO MARÍTIMO.

Estamos en medio de las llamadas fiestas del Centenario, las cuales, á decir verdad, antes sirven, por su naturaleza y cumplimiento, á demostrar nuestro desordenado régimen, el desierto de nuestras autoridades, la tendencia innata y no corregida de nuestro país al desbarajuste, á la informalidad y al derroche sin lucimiento, que no á demostrar un noble y patriótico entusiasmo, una cultura nacional á la altura de la que deben tener los pueblos levantados, y una posesión magnificadora del gran su-

FOLLETIN

MEDICINA MILITAR

(APUNTES PARA LA HISTORIA DE LA MEDICINA)

I

No juzgo preciso encarecer la importancia y necesidad de los médicos y cirujanos en los ejércitos, principalmente en los tiempos de guerras y disturbios políticos, porque es una necesidad de todos conocida, y más en particular por los que desgraciadamente se hallan en la eventualidad ó en la precisión de necesitar los auxilios de aquellos profesores, tan imprescindibles como poco considerados, y cuyos servicios, y hasta sus nombres suelen, por lo regular, en vez de obtener justo premio, quedar sepultados en el más lamentable olvido.

El objeto que me propongo en este modesto estudio histórico es únicamente hacer un ligero bosquejo de los médicos que se han distinguido por su práctica y sus escritos en el servicio de los Cuerpos militares desde que la Historia suministra datos, aunque incompletos y muy concisos, de algunos de ellos, indicando lo que he podido recoger acerca de sus actos y los títulos de las obras que escribieron sobre asuntos y casos generales ó especiales de su profesión; obras que merecen consultarse por muy antiguas que sean, porque no obstante los adelantos y descubrimientos de las ciencias en los presentes tiem-

ceso y de las extraordinarias figuras que tratamos de conmemorar. ¡Qué espectáculo más triste exhibimos á lo mejor ante esos representantes extranjeros que han venido á contemplar y juzgar nuestra obra glorificadora! ¡Qué responsabilidad tan grande debiera exigir el decoro nacional á esa Junta del Centenario y á ese Municipio madrileño, quienes, despilfarrando cuantiosas sumas, parece que sólo se han propuesto ponernos en ridículo ante propios y extraños! Nada hay que salga á derechas y merezca general aplauso; y por estar mal, lo han estado hasta los estudiantes, que debieran haberse exhibido correctos, ordenados, cultos y respetuosos, en vez de hacerlo de la manera que lo han hecho, y hasta los Congresos, donde por su mala organización, por su inexperiencia, por su dirección desacertada unas veces, por sus extravagantes tendencias y finalidad otras, se han visto espectáculos que han corrido pareja con los jolgorios escolares y las informalidades del Municipio.

Ciego será quien no vea en todo esto síntomas de una descomposición general, cuyo resultado nadie puede prever, pero que demanda urgente remedio. Prevalecen por do quiera una despreocupación general y una inmoralidad pública, nunca más pues-

pos, los médicos modernos no dejarán de encontrar algo que les conenga en las obras de los antiguos, productos de la laboriosidad y de la experiencia, y cuyas observaciones sólo fueron modificadas ó perfeccionadas, pero no desatendidas ni relegadas al olvido, porque las dolencias que afligen y destruyen á la mísera Humanidad siempre han existido, aunque con diversos nombres y presentando distintos caracteres, que han hecho variar los tratamientos, no siempre con los felices resultados que fuera de desear.

Otro de los objetos que guían mi propósito al acometer con sobrada osadía la empresa que acaso supera á mis fuerzas y conocimientos, es, no encarecer la importancia de los médicos militares que, como queda dicho, está sin disputa reconocida, sino pedir que esta importancia se aumente con el estímulo del justo premio, las distinciones sociales de que son dignos y la seguridad de que sus nombres y sus actos de virtud, suficiencia, abnegación y patriotismo no quedarán, como hasta aquí, sepultados en el olvido.

No se conciben las causas de la ingratitud con que la imparcial Historia trata á los médicos, cuando tanto se extiende en la mención de los grandes políticos, de los esclarecidos guerreros y de los célebres criminales. La Historia encomia, eleva hasta las nubes y perpetúa en sus anales, en los mármoles y bronceos, los nombres de los heroicos capitanes que ganan ó pierden sangrientas batallas sacrificando multitud de semejantes suyos, y guarda silencio respecto de los que exponen su salud y

tas en evidencia que ahora, y precisa que alcen su voz todos los españoles para pedir formal y severo remedio contra tanto daño.

* *

El Cuerpo de Sanidad Militar ha regalado, por pública suscripción, al Dr. Martínez Pacheco, inspector retirado, un hermoso escudo lleno de extensas inscripciones recordatorias de famosas y útiles campañas realizadas en la vida parlamentaria de este eximio profesor, para gloria y dignificación del Cuerpo á que perteneció. Si otros muchos y notables hechos no hubiesen revelado ya que la Sanidad Militar es, no sólo un verdadero y distinguido Cuerpo, sino la primera de todas las Corporaciones médicas de España, demostraríalo con elocuencia magnífica este precioso hecho de que un Cuerpo se honre al honrar con singulares y estimabilísimas demostraciones al compañero que trabajó un día por los fueros y el desarrollo de la comunidad. Compárese esta conducta con la que suelen ofrecernos esos otros Cuerpos donde á lo mejor, según es fama, por despego y miseria, hasta los más significados miembros rehusan su óbolo y concurso para costear una corona fúnebre á sus más ilustres jefes, si alguno de ellos desaparece entre el sentimiento común, y se advertirá la diferencia que hay entre unos y otros Cuerpos por su alteza de miras, por el sentimiento de su propia personalidad y por ese espíritu de magnificencia y de progreso que los hacen dignos de toda grandeza.

su vida por salvar la de las desgraciadas é inocentes víctimas de la ambición, la codicia, la sed de gloria ó el reservada á los que por inclinación, carrera ó violencia se ven precisados á seguir la profesión de las armas, ofreciéndose en sacrificio en los altares de la ominosa deidad llamada *Guerra*, monstruo sangriento é insaciable, tan antiguo como el Mundo, y que durará mientras existan hombres dotados de ruines pasiones. Estremece el pensar qué sería de esas masas de seres inconscientes que ni tienen deseos ambiciosos que satisfacer ni odios que vengar, y que se ponen frente á frente para matarse con todas las reglas del arte á la voz de sus caudillos, si les faltara el pronto auxilio y el eficaz socorro de los ~~hombres~~ ~~armadas~~ donde faltaba un práctico, ó muy lejos del

La serie de actos honoríficos con que el Cuerpo de Sanidad Militar ha distinguido al Dr. Martínez Pacheco atestiguan, en primer término, la gratitud; y así como este sentimiento es el primero de las personas bien nacidas, lo es el de las Corporaciones que tienen digna y sólida existencia: para ser un Cuerpo bien constituido no basta reunirse muchos individuos y cobrar un sueldo por prestar parecido servicio; se necesita el desarrollo de un espíritu común que anime á todos con el propósito de realizar una empresa de importancia social, que está por cima de todos los intereses particulares, y á la cual se deben todos para su magnificación y respeto. El Cuerpo de Sanidad Militar entiende así su obra y por ello merece general aplauso. Reciban el nuestro por igual, en esta ocasión, el obsequiado y el Cuerpo que tan edificantes hechos realizan.

* *

Nuestro querido amigo el Dr. Tolosa Latour ha emprendido una obra por todo extremo plausible y digna de general apoyo: la construcción de un sanatorio marítimo para niños escrofulosos en Chipiona (Cádiz). El día 12 del corriente, día memorable en los fastos de los grandes descubrimientos marinos, se colocó la primera piedra con una ceremonia digna y adecuada, de la cual han dado oportuna cuenta los periódicos noticieros. Queda ahora la realización de tan humanitario pensamiento, para lo cual es de creer que el ilustre paidópata reclame el concurso de las personas benéficas, quienes deben

punto en que le hubiere, los infelices que tenían la desgracia de ser heridos y que muy fácilmente habrían permanecido en la época del Renacimiento, que tan grande revolución inició en Europa, marcando la senda del progreso á las ciencias, á las artes, á la industria y al comercio; desde que los nuevos adelantos y descubrimientos lo perfeccionaron todo, perfeccionando también las primitivas y toscas armas de fuego, que aumentaron las probabilidades de peligro; desde el principio de las grandes guerras europeas, es cuando empiezan á figurar los médicos, ó más bien, los cirujanos de las tropas, conocida ya la necesidad que había de valerse de ellos, así como había de valerse de los curas, asentistas y flagración europea que todos temen y aguardan, y que



prestárselo resuelto y eficaz. Por la importancia de la obra y el cariño que nos merece su iniciador, prometemos ocuparnos de ella con más detenimiento.

DECIO CARLÁN.

MADRID 30 DE OCTUBRE DE 1892

LAS ACLORHIDRIAS

SU VALOR SEMEIOLÓGICO Y TRATAMIENTO

por el Dr. D. EDUARDO MORENO ZANCUDO

VII

El estudio de los trastornos gástricos de los tísicos será siempre de gran interés en el orden puramente especulativo, y de transcendencia capital desde el punto de vista práctico; pues aunque las dispepsias pretuberculosas no ofrezcan alteraciones químicas y funcionales verdaderamente patognomónicas que permitan diferenciarlas de las consecutivas á otros procesos morbosos desenvueltos en el estómago, ni las que aparecen en los estadios finales ofrezcan tampoco rasgos genuinamente característicos, el problema de la nutrición de los tísicos constituirá siempre un asunto de gran interés para el clínico.

Es de todos conocido el tratamiento por la sobrealimentación en los procesos tisiógenos, y los fundamentos y alcance de este método terapéutico. Pero no basta querer llevar á un organismo que se aniquila y derrumba elementos capaces de subvenir á las grandes pérdidas motivadas por la fiebre, los sudores y la diarrea, manteniendo con un exceso en los elementos de reparación el equilibrio orgánico necesario al sostenimiento

tal vez sólo está pendiente de una leve causa ó de un insignificante pretexto.

Si no es posible evitar una desastrosa guerra, atenuenasta la mitad del presente siglo, y en particular los historiadores, han dedicado sus plumas y sus cuidados más á la biografía de los célebres políticos, diplomáticos y capitanes, que á la de los hombres de ciencia: es decir, han tratado de inmortalizar á los que combinan planes y ejecutan actos que acortan la vida ó inutilizan al individuo, y dejan en el olvido ó hablan con glacial indiferencia de los que, con el estudio y la abnegación, procuran atenuar las desgracias y estragos que causa esa eterna plaga del Mundo llamada *Guerra*.

Si alguna vez hallamos en las historias, memorias ó apuntes de nuestra patria consignado el nombre de algún médico, es porque se ha distinguido mucho y porque sus hechos están íntimamente enlazados con sucesos muy notables y cuya narración quedaría incompleta si faltase el nombre del héroe principal. Ese olvido lamentable es causado también por la falta de costumbre

de la vida; es preciso que la más importante de las funciones aferentes á la nutrición, la digestión, sea capaz de cumplir su destino fisiológico, y aun de aumentar su funcionalismo, para que el exceso de elementos nutritivos ingeridos por el enfermo cumplan este objeto reparador y no se conviertan en nuevo motivo de sufrimientos y de complicaciones que agraven la enfermedad primitiva.

De dúcese de aquí la necesidad de vigilar atentamente el estómago de los tísicos, haciendo un estudio detenido del estado de sus funciones, para obviar, hasta donde sea posible, sus deficiencias, y dar á los enfermos una alimentación adecuada á sus fuerzas digestivas. Por no haber tenido esto en cuenta, el método por la sobrealimentación ha fracasado en muchísimas ocasiones, y ha sido causa, en no pocas, de complicaciones gástricas (especialmente de gastritis subagudas por indigestión), que han contribuido á empeorar el estado del paciente.

Desde luego, las alteraciones gástricas del tísico no se reducen á la disminución ó extinción total del ácido clorhídrico en su jugo gástrico. Al mismo tiempo que ésta aparecen alteraciones, no sólo en los demás productos de secreción, sino también en la actividad motora y en la absorción del estómago. Pero no entra en mi propósito, ni sería tampoco pertinente de este lugar, el estudio completo de tales perturbaciones. En éstas como en todas las gastropatías, existe una solidaridad tan estrecha entre todas estas manifestaciones morbosas, que si las hipoclorhidrias y aclorhidrias no constituyen más que un factor de la entidad morboza, su existencia es seguro indicio de un estómago impotente para realizar el acto digestivo, y constituye de hecho

En los datos que he recogido para formar las notas biográficas que van á continuación, se encuentran los nombres de algunos médicos que prestaron sus servicios, los cerebros y formidables tercios españoles que por más de dos siglos guerrearon en Italia, Francia, parte de Alemania y los Países Bajos, en que nuestro país tuvo un día respetables posesiones, continuamente disputadas, pérdidas y vueltas á recuperar, hasta su abandono definitivo.

La organización de los ejércitos permanentes fué causa de que se establecieran en ellos muchos servicios, antes desconocidos, para su sostenimiento, buen orden y socorro.

Guerreando generalmente en países enemigos, donde todo faltaba, ya por la animosidad de los pueblos invadidos y los odios internacionales, ya por la carestía que producen la guerra, el pillaje y la destrucción de las poblaciones, era preciso cuidar que no faltasen á los combatientes, además de las armas en buen estado, municiones, ropas y víveres; atenciones que fueron el germen

una indicación terapéutica de altísima importancia.

En el tísico, como en la mayoría de los enfermos en quienes aparece la aclorhidria, es ésta el resultado de la gastritis crónica que ha producido la destrucción ó degeneración del parénquima glandular del estómago. Ciertamente, la fiebre y la caquexia pueden coadyuvar á su producción; pero una vez demostrado, por los recientes estudios de Marfan, Klemperer y Schwalbe, la frecuencia de la gastritis en los tísicos, á esta causa es preciso atribuir, en primer término, la aparición de la aclorhidria. El hecho de ser muy rara la aclorhidria en los primeros periodos de la tuberculosis pulmonar, y frecuentísima, casi constante, en los estadios finales, evidencia que las alteraciones secretorias del estómago de estos enfermos corren parejas con las lesiones anatómicas desarrolladas en el mismo.

En consonancia con lo expuesto, aparecen también los resultados obtenidos por Brieger en 64 observaciones, de las cuales se deduce que la falta del ácido clorhídrico, y con ella la disminución en el poder motor del estómago, es frecuente en los tísicos graves y rara en los leves ó en los que el proceso no ha adquirido más que una mediana intensidad. Klemperer y Schwalbe, por otra parte, han llegado á resultados análogos, y Ewald confirma estas alteraciones en el jugo gástrico de los tuberculosos del pulmón, siquiera las crea relacionadas con los trastornos circulatorios consecutivos á las cardiopatías, tan frecuentes en los tísicos. De las observaciones que he tenido ocasión de hacer se deduce que, si bien el éxtasis venoso es un elemento morboso de gran importancia en la producción de la gastritis de los tísicos, es ésta también posible sin que exista ninguna lesión cardiaca, y hace poco tiempo he tenido

un Cuerpo destinado á aquel objeto exclusivo. Aunque bajo la inmediata inspección y con intervención de los oficiales reales nombrados para el caso, los suministros de todas clases corrían á cargo de especuladores llamados *asentistas*, predecesores de los contratistas modernos.

Hallándose provistos los Cuerpos de ejército de tierra y los de los buques de guerra de todos los utensilios precisos para sus necesidades más urgentes y del personal necesario para su regular asistencia; no faltándoles asentistas, aposentadores, capellanes, albétares, mochileros ó mozos de servicio, y hasta *picaros de cocina*, antecesores de los pinches, no debían de faltar los médicos, tan indispensables en las grandes agrupaciones de individuos, en las que suelen ocurrir tantos accidentes desgraciados, ya naturales, ya fortuitos.

Vemos, pues, desde fines del siglo xv en los ejércitos españoles que llevó á Italia el *Gran Capitán*, y en el campamento de los Reyes Católicos en el sitio de Granada, figurar los médicos militares, que asistían en número proporcionado á los tercios y compañías, y que eran conocidos con el nombre genérico de *fisicos*, nombre que han llevado hasta hace pocos años, y que, á la verdad, siempre me ha parecido impropio y extraño.

Estos médicos, aislados en un principio, dedicados cada uno al servicio particular de determinado Cuerpo, y sin ninguna relación ni dependencia entre sí, llegaron más tarde á formar el *Protomedicato* del Ejército, antecesor del actual Cuerpo de Sanidad Militar, cuyo origen,

ocasión de analizar el contenido gástrico de dos tuberculosos que acusaban grandes trastornos dispépticos, y encontrado una desaparición total del ácido clorhídrico, de la pepsina y del fermento coagulante, sin que en ninguno de ellos existiera lesión alguna en el corazón.

Una observación curiosísima es la hecha por Rosenthal en algunos enfermos, en quienes encontró repetidas veces una completa aclorhidria durante el verano y la cantidad normal de ácido clorhídrico en el invierno. Ne se me alcanzan los motivos de semejante fenómeno, sobre todo teniendo en cuenta que en el invierno son más frecuentes las agravaciones de los tuberculosos y más pronunciados los trastornos circulatorios. Aunque se admitiera que el abundante sudor del estío pudiera ser la causa de este fenómeno, basta recordar que los tísicos sudan mucho también durante el invierno para desechar esta explicación, que tampoco sería muy convincente, pues á pesar de ser un hecho conocido la influencia del sudor sobre el jugo gástrico, nunca es de tal magnitud que pueda extinguir totalmente el HCl. Los resultados de mis observaciones son, por otra parte, contrarios á esta afirmación. Repetidas veces he visto tísicos con aclorhidria completa durante el invierno, y en el mes de Enero he practicado cuatro análisis que han demostrado una pérdida completa del HCl. libre, y precisamente en uno de estos enfermos la dosificación de dicho ácido en el mes de Agosto próximo pasado acusó un 0,1 por 1.000. No dudo, pues, de las observaciones de Rosenthal, pero creo se trata de un hecho puramente fortuito. La intermitencia de las aclorhidrias é hipoclorhidrias en los tísicos ha sido observada por cuantos han investigado el contenido gástrico de los mismos; pero en modo alguno puede

aunque muy rudimentario y no exclusivamente facultativo, se remonta á la época de las Cruzadas

Después de la toma de Jerusalén por Godofredo de Bouillón, el año 1099, y á fin de proteger y auxiliar á los muchísimos fieles que de todos los puntos de Europa acudían en peregrinación á la Palestina, el piadoso caballero Hugo de Martigues fundó en 1100, un año después de la conquista del Santo Sepulcro, la Orden religiosa militar de los *Caballeros Hospitalarios de San Juan*, cuyos individuos, que profesaban vida monástica, eran á la vez guerreros, médicos, enfermeros y aposentadores de los peregrinos, y la cual Orden, tan benemérita como humanitaria, llegó á adquirir notable incremento y celebridad en todo el Mundo. Divididos en secciones, unos acompañaban á los combatientes que proseguían la conquista del país, peleando con bravura en las filas, retirando á los heridos fuera del campo de batalla, para prestarles los más perentorios auxilios, y enterrando á los difuntos; otros vigilaban desde los puntos de desembarque los caminos, tan inseguros en un país completamente enemigo, y donde sólo poseían el terreno que pisaban, á fin de proteger y librar á los peregrinos indefensos de los ataques y vejaciones de los musulmanes; y otros, finalmente, asistían en el Hospital y albergue fundado en Jerusalén bajo la advocación de San Juan, hospedando en él á los viajeros sanos y curando á los enfermos con el mayor esmero y caridad.

LUIS VEGA-REV

(Se continuará.)

atribuirse á la deglución de los esputos, capaces de neutralizar la acidez del jugo gástrico. Según las observaciones de Sachs, en los individuos sanos y bien nutridos es impotente dicha deglución para neutralizar en absoluto el HCl., y no es admisible que semejante acción fuera privativa de los esputos tuberculosos. Sin embargo, he visto en muchos casos de fermentaciones anormales (butírica y acética) aumentar la pirosis después de la deglución de la saliva y moco nasal, y recuerdo haber asistido á un enfermo en quien por este hecho se pronunciaba de tal manera la pirosis, que ponía el mayor cuidado en expulsar cuanto líquido contenía su cavidad bucal.

La intermitencia sólo es atribuible, en mi concepto, al grado mayor ó menor de éxtasis circulatorio en que se encuentre el estómago, y á la mayor ó menor excitabilidad de las glándulas. Así se explica también que el grado de acidez sea normal ó más elevado en los casos de dispepsia pretuberculosa y en los primeros periodos de la enfermedad, y que en los finales sea lo más común lo disminución ó falta completa de HCl. libre. Tales hechos, sin embargo, difieren mucho de los observados por Rosenthal, para los cuales, repito, no encuentro explicación satisfactoria.

Así como en muchos casos la aclorhidria provoca la disminución en la fuerza motriz de la capa muscular del estómago y la ectasia consecutiva, aquí se produce el fenómeno contrario. Los trastornos motores preceden casi siempre á los de secreción. Por esto, si las investigaciones químicas del contenido gástrico han dado resultados aparentemente contradictorios, los de la fuerza motriz y las dimensiones del estómago han evidenciado casi siempre un retardo en los peristálticos del órgano, siendo, por otra parte, bien conocida la frecuencia de la gastro-ectasia en los tísicos. Immermann y Schely afirman, por el contrario, que en la mayoría de los casos observados por ellos existía una integridad perfecta en las funciones digestivas de los tísicos. No dudo de la exactitud de tales afirmaciones, pero en casi todos los tuberculosos que he visto he observado lo contrario, y la clínica, por otra parte, demuestra que la mayoría de los tísicos presentan trastornos dispépticos más ó menos pronunciados, que forzosamente han de obedecer á la

causa de la aclorhidria ó hipoclorhidria de los tísicos es debida á la fiebre, pues ni esta alteración es constante en los procesos febriles, según han demostrado Ewald y otros muchos, y yo, por mi parte, he podido también convencerme de ello encontrando dicho ácido en enfermos cuya temperatura pasaba de 39° C., ni tampoco deja de presentarse en los tísicos completamente apiréticos, de lo cual también he podido asegurarme por ob-

pecífica, y mucho menos de bacilar, y según su intensidad, así son más ó menos pronunciadas dichas lesiones. Si la forma descrita bajo el nombre de estado mame-lonar es en ellos bastante frecuente, es preciso no olvidar que, efecto de la dilatada duración del proceso y las malas condiciones del enfermo, llegan aquéllas á adquirir un desarrollo poco común en otras condiciones. De aquí la constancia con que en las gastritis de los tísicos se encuentran enormes infiltraciones de células redondas que disocian los elementos glandulares por repelición de los espacios intertubulares; las estrangulaciones del orificio glandular y la sustitución del epitelio cilíndrico de sus conductos secretores por elementos celulares embrionarios. El engrosamiento de la mucosa y la esclerosis de la submucosa producen el estado mame-lonar, fraguándose así la degeneración *in toto* del órgano.

Es evidente que la gastritis no se inicia por alteraciones tan graves de textura; pero aun en los primeros periodos se ven ya iniciadas las infiltraciones de células redondas y la disociación glandular, si bien se conservan libres los orificios excretores y las hiperplasias celulares no han adquirido aún bastante desarrollo para provocar la atrofia y degeneración de las glándulas. La degeneración amiloidea de la mucosa gástrica, tan frecuente en los tísicos; las vegetaciones, etc., no son más que la consecuencia de los trastornos citados.

Obsérvase, pues, en la tisis, y sería ilógico que así no sucediera, una relación íntima entre las lesiones del estómago y los trastornos funcionales de dicho órgano. En los primeros periodos, en que aquéllas son poco pronunciadas, no sólo no se encuentra disminución en la cantidad de HCl. libre, sino que éste puede estar aumentado; en los periodos finales, por el contrario, la hipoclorhidria y la aclorhidria son muy frecuentes. Los trastornos circulatorios indudablemente son factor capital en la producción de este fenómeno, pero creo que las malas condiciones de la sangre juegan también un papel de gran importancia, sobre todo en las tisis avanzadas. Más arriba dejo consignado que los trastornos circulatorios determinados por lesiones cardíacas, especialmente de las cavidades derechas, eran causa abonada para la producción de las aclorhidrias; es, pues, natural que, dada la frecuencia de las enfermedades cardíacas en los tuberculosos, dependientemente de toda lesión cardíaca, sean susceptibles de provocar las hiperhemias venosas del ventrículo abdominal; pero las anemias graves, idiopáticas ó sintomáticas, la poikilocitosis, etc., son también capaces de provocar la aclorhidria, y ciertamente la profunda discrasia de los tísicos es elemento capaz por sí solo de disminuir ó extinguir por completo el ácido clorhídrico en el jugo gástrico, y sobre todo coadyuvar á su

poderosamente en la composición del jugo gástrico; pero aunque no se admita este criterio, es un hecho clínicamente comprobado la íntima relación que existe entre la gastritis crónica y la anemia, la clorosis y demás enfermedades en que las alteraciones discrásicas de la sangre constituyen la lesión más importante. Así, pues, la discrasia tuberculosa desempeña un doble papel en la aparición de las aclorhidrias, en primer término por la alteración en los elementos productores del HCl., y finalmente por su influencia sobre la evolución del proceso crónico desenvuelto en el estómago por las hiperhemias venosas á que da origen.

Dada la rareza de las manifestaciones genuinamente tuberculosas en el estómago, sea porque los ácidos en él existentes destruyan el bacilo de Koch ó impidan al menos su evolución *in situ*; sea porque el órgano presenta otras condiciones anatómicas poco abonadas para el desarrollo de la tuberculosis, es preciso admitir con Schwalbe que las lesiones anatómicas que el estómago presenta en la tisis pulmonar y los cambios en la composición química del contenido gástrico, son debidos á procesos inflamatorios crónicos, á los cuales se suman la caquexia y la anemia como factores de las manifestaciones dispépticas. La aclorhidria tiene, pues, fácil explicación en estos enfermos, y á medida que se generalicen las investigaciones del contenido gástrico, se evidenciará cada vez más la necesidad de poner un correctivo á los trastornos digestivos de los tísicos antes de someterlos á una alimentación que, si es posible llevar al estómago á través de la sonda, no es fácil hacerla llegar al resto del organismo, toda vez que falta la primera condición para cumplir esta finalidad terapéutica: la transformación completa y la asimilación de los elementos nutricios ingeridos.

VIII

Así como he pasado por alto el estudio de las enfermedades que por acción refleja son capaces de provocar la aclorhidria, de igual manera he de prescindir también de ocuparme en todas las complicaciones y consecuencias á que ésta puede dar origen. Pero entre ellas existe una de importancia tan capital, así para la Patología como para la Terapéutica, que bien merece le consagremos algunas líneas; me refiero á la dilatación del estómago, consecuencia inevitable de las aclorhidrias sostenidas durante largo tiempo.

Ciertamente, respondiendo la aclorhidria de origen estomacal, según hemos visto, á un proceso inflamatorio crónico del parénquima glandular, pudiera creerse debida á éste, más que á la extinción del ácido clorhídrico, la producción de la gastro-ectasia, toda vez que no es posible que una gastritis parenquimatosa se sostenga durante mucho tiempo sin que acabe por producir la degeneración de la capa muscular, y la atrofia y dilatación consecutivas. Pero la aclorhidria por sí sola, independientemente de todo proceso inflamatorio en que pueda tomar origen, es capaz de conducir á la gastro-ectasia y á la anulación del poder secreto-motor del estómago; y en este sentido conviene estudiar la cuestión,

siquiera sea brevemente, dado el gran interés que desde el punto de vista práctico encierra.

No creo, como algunos fisiólogos afirman, que el ácido clorhídrico sea el único agente excitomotor del estómago; si así fuera, las compensaciones, tan frecuentes en el estómago, no podrían realizarse, toda vez que el fundamento de tales compensaciones depende de que las alteraciones en el orden químico, entre las cuales figuran en primer término las aclorhidrias, se subsanan por el aumento en el poder motor del estómago, que transporta rápidamente al intestino los materiales ingeridos, en donde se suplen las deficiencias gástricas y se realiza el quimismo que debía operarse en el estómago. Sólo así se comprende que muchos individuos aclorhídricos puedan soportar durante largo tiempo una alteración tan profunda en la constitución química de su jugo gástrico, sin sufrir grandes molestias. Preciso es, por tanto, admitir otros factores excitomotrices de la capa muscular del estómago, y la fisiología experimental así lo demuestra, provocando la aparición de los movimientos peristálticos con la simple excitación del vago y el simpático; pero semejantes estados de compensación, si bien se prolongan en algunos casos durante largo tiempo, tienen cierto límite, al fin del cual sobrevienen la atonía del órgano y los trastornos intestinales consecutivos al excesivo trabajo funcional. Por otra parte, si el ácido clorhídrico no es, como acabo de decir, el único excitante de la motilidad gástrica, es, sí, un factor, y muy poderoso, de dicha excitación, según ha demostrado Ewald, y su completa ausencia ha de hacerse sentir, tarde ó temprano, en las funciones mecánicas del órgano.

Más influencia que en las funciones mecánicas ejerce el ácido clorhídrico en los actos químicos de la digestión. En la imposibilidad de tratar este asunto en toda la inmensa extensión que abarca, me limitaré á decir que la aclorhidria es circunstancia abonadísima para el desarrollo de las fermentaciones anormales y de los procesos de putrefacción. Ejerce el ácido clorhídrico una acción verdaderamente antiséptica en presencia del considerable número de bacterias ingeridas con los alimentos; á él se debe que tales fermentaciones y putrefacciones no se desarrollen y que á su extinción suceda la putrefacción de las sustancias albuminóideas y la producción de grandes cantidades de hidratos de carbono, cuyos gases distienden considerablemente el estómago, irritan la mucosa y favorecen la aparición de gastro-ectasias, con harta frecuencia incurables. Explícase así la frecuencia con que los eructos de gases y materiales ácidos y de sabor rancio acompañan á la aclorhidria, y cómo basta en muchos casos la administración conveniente del ácido clorhídrico para disminuir ó extinguir por completo tales procesos, y con ellos las molestias de que van siempre acompañados.

La aclorhidria conduce, pues, á la gastro-ectasia, en virtud de una doble influencia: por paresia motriz y por el desarrollo de los procesos de fermentación y putrefacción, cuyos gases distienden el órgano y dificultan las contracciones del mismo y la evacuación de su contenido en el duodeno. Claro está que así en éste como

en el resto del tractus intestinal no ha de dejar de manifestarse la influencia de un quimo mal elaborado; pero el estudio de estas complicaciones daría a este trabajo proporciones desmesuradas y en cierto modo extrañas al objeto del mismo, por cuya razón me abstengo de ocuparme en ellas, así como he pasado también por alto el de otras alteraciones consecutivas a la aclorhidria, concretándome únicamente a citar la gastroectasia, no sólo por la capital importancia de esta lesión, sino también por la íntima solidaridad que liga a ambos procesos morbosos, pues por una parte acabamos de ver el mecanismo en virtud del cual puede la aclorhidria determinar la dilatación del estómago, y ésta es también capaz, por su parte, de dar origen a la aclorhidria, toda vez que la estancación de los materiales contenidos en el estómago provoca siempre, más tarde ó más temprano, procesos irritativos que se traducen por alteraciones profundas en la constitución química de la secreción gástrica. Las hipoclorhidrias y aclorhidrias de los tísicos constituyen un buen ejemplo de la influencia que los trastornos en la motilidad del estómago y los estados gastro-ectásicos ejercen en la secreción gástrica.

LA HISTERECTOMÍA VAGINAL POR CÁNCER

DEL ÚTERO (1)

por el Dr. EUGENIO GUTIÉRREZ

Volvamos ahora a nuestro trabajo.

Los casos de reproducción ocurridos en nuestras operadas han tenido lugar cuatro veces (núms. 3, 6, 8 y 19) en la misma cicatriz, comenzando por un nódulo sumamente pequeño, que hemos extirpado, sin poder evitar que al poco tiempo se presentara la induración en el tejido celular supravaginal, extendiéndose más tarde a toda la pelvis, con perforación de la vejiga en una enferma (núm. 19). De aquí la necesidad de reseca la mayor cantidad de mucosa vaginal al practicar la histerectomía, si aquélla está ulcerada ó solamente ofrece un color violáceo. Una de estas operadas (núm. 8) se casó en segundas nupcias ocho meses después de la extirpación de la matriz, sufriendo la reproducción al año, quizá precipitada con el estímulo traumático del acto genésico, porque es de advertir que las operadas de colpohisterectomía gozan de igual satisfacción en la cópula que antes de estar enfermas.

En un caso (núm. 5) tuvo lugar la reproducción, al año, en los anejos del lado derecho, extendiéndose al tejido celular pelviano y constituyendo un bloc, acompañado de ascitis. Practicada la laparotomía el 7 de Octubre del 89, año y medio después de la histerectomía, extirpamos los anejos y destruimos las adherencias formadas, viviendo la enferma un año después de esta segunda intervención. La misma marcha ha seguido la enferma núm. 15, que aún vive después de tres años de operada, si bien en ésta no se ha presentado ascitis, simulando la induración que se aprecia en

la pelvis una masa de exudados paramétricos con inclusión de los anejos correspondientes; aparte de algún dolor, el estado de esta enferma es bastante satisfactorio para permitirle las ocupaciones propias de su sexo. El núm. 11 presentó los primeros síntomas de reproducción a los trece meses de operada, comenzando la induración en el ligamento ancho izquierdo, que trajo en pos de sí el edema del miembro del mismo lado. En el núm. 9 ocurrió la recidiva sin terminar la cicatrización de la herida vaginal, sobreviviendo la enferma cuatro meses.

La cifra de mortalidad operatoria en nuestra estadística (cuatro defunciones, tres por peritonitis y una por uremia aguda) resulta elevada con relación a las que hoy ofrecen las más recientes de algunos profesores, como la de Leopold, que da un 5 por 100, la de Kaltenbach un 4 por 100, la de Dmitti de Ott (en 30 casos 30 curaciones), la de Péan (en 25 casos 25 curaciones), y la de los Sres. Laroyenne y Goullioud, de Lyon, que en 28 histerectomías vaginales sólo han tenido una defunción: cifras que hablan en favor de este procedimiento con preferencia al de extirpación parcial, el cual, a pesar de su reconocida benignidad, todavía acusa un 10 por 100 de mortalidad. Y si hemos de referirnos a nuestra práctica, el resultado curativo de la amputación alta de cuello en los casos de cáncer limitado ha sido nulo; pues de todas las operadas hasta el día (pasan de 20), sólo una ha vivido sin reproducción tres años, hasta que, iniciada ésta durante el embarazo, que terminó por aborto al tercer mes, adquirió el cáncer una evolución rapidísima, que está a punto de acabar con la vida de esta infeliz.

Otra operada de extirpación parcial hace cuatro años vive en la actualidad, y es la enferma a que hemos hecho referencia al principio de este trabajo, que bajo la apariencia de una endocervicitis glandular con ectropión crónico, tenía un epiteloma incipiente del cuello uterino, como luego lo demostró el examen histológico. Esta señora, cuya salud ha sido perfecta durante los tres primeros años posteriores a la operación, nos inspira actualmente algún cuidado por las menorragias que padece hace unos meses, aun cuando nada que indique una recidiva revela el examen genital.

Explica en cierto modo este exceso de mortalidad operatoria de nuestra estadística el haber ocurrido los casos desgraciados en los primeros tiempos de nuestra práctica de la colpohisterectomía, cuando nos era poco familiar la técnica de esta operación y a la vez descuidábamos ciertos detalles, como el análisis previo de la orina, al que hoy concedemos gran importancia, y el examen recto abdominal para fijar el volumen y movilidad de la matriz.

Estoy muy de acuerdo con Pozzi en creer que el *shock* a que aparentemente sucumben muchas operadas de histerectomía vaginal, no es más que la uremia aguda consecutiva a una alteración de los riñones, tan frecuente en las cancerosas, ó que ya existía antes de evolucionar el cáncer, y cuya lesión renal se agrava con la absorción del cloroformo ó de los productos de la herida, anulando la acción depuradora de tales órganos.

(1) Véase el número anterior.

Así perdimos la operada núm. 16 en pocas horas, y estuvo á punto de suceder lo mismo con la enferma número 20, afecta de diátesis útrica hacía tiempo, y que al cabo vino á sucumbir de uremia diez y seis meses después de la operación, sin indicios de recidiva.

A pesar de todo, y aun concediendo á la colpohisterectomía las condiciones de «operación sencilla, sin gran peligro», como dice Bisch, y cuya mortalidad tiende á quedar reducida á un 6 ú 8 por 100 cuando más; reconociendo á la vez su superioridad sobre la extirpación parcial en los casos de cáncer limitado al cuello uterino, así desde el punto de vista del resultado inmediato como del lejano ó verdaderamente curativo, no puede hoy la Ciencia contar, desgraciadamente, con un medio seguro para librar á la mujer de tan terrible azote, puesto que, si raros, se registran casos de reproducción á los cuatro, siete y aun doce años de practicada la histerectomía vaginal en las mejores condiciones.

La cuestión, en nuestro sentir, queda reducida á estos términos:

1.º Depurar, hasta el punto que hoy permiten los medios de investigación, el diagnóstico precoz del cáncer, así del cuerpo como del cuello de la matriz, puesto que se considera á tal neoplasia como lesión primitivamente local, fijando su limitación probable en este órgano.

2.º Una vez decidida esta cuestión, practicar inmediatamente la histerectomía vaginal, sin temor á sacrificar un órgano que en tales condiciones no puede constituir más que una alarma constante para la vida de la enferma y de cuya falta no ha de resentirse ésta en su estado ulterior, pues, hasta el presente, las consecuencias remotas de la colpohisterectomía no indican el menor trastorno en la funcionalidad física ni psíquica de la mujer.

3.º No intervenir, más que por los medios paliativos de todos conocidos, en aquellos casos que ofrezcan alguna duda respecto á la limitación, para no cargar las estadísticas de la histerectomía con cifras desconsoladoras y que redundan en desprestigio de esta operación.

El diagnóstico de la limitación tiene que hacerse mediante los datos que se obtengan por la anamnesis, el examen combinado (vagina y recto-abdominal), la inspección ocular, y en determinados casos el análisis histológico.

En efecto; aparte de las hemorragias atípicas que suelen revelar la iniciación del cáncer en la proximidad de la menopausia, y aun en las mujeres jóvenes bien regladas hasta entonces y sin ningún trastorno endometriático, es preciso inquirir los antecedentes de alguna inflamación periuterina de origen puerperal ó extra-puerperal, de las que siempre dejan reliquias, que se traducen por induración y acortamiento en los repliegues de la serosa pelviana; factor muy de tener en cuenta al juzgar de la movilidad del útero. Á veces, estas lesiones son el resultado de una infección gonorréica y no determinan en su aparición trastornos generales, por lo cual la mujer las olvida en su historia; pero existen otros datos que deben revelarlas al práctico, y son los

fenómenos dolorosos que acompañan y siguen á las menstruaciones, los que se originan en la función intestinal en caso de adherencias, ó en la micción por las desviaciones que sufre la matriz en virtud de las retracciones que suceden á la inflamación periuterina.

Si estos trastornos, conocidos por la anamnesis, datan de mucho tiempo y luego comprobamos por el reconocimiento vaginal y recto-abdominal la existencia de una retracción ó acortamiento en el fondo de Douglas ó en los ligamentos anchos, sin gran aumento de espesor ni desigualdad en su superficie, aunque acompañen á un cáncer del cuello, al parecer limitado, y dificulten ó imposibiliten la *movilidad* de la matriz, casi podemos afirmar que no existe infiltración neoplásica y que la colpohisterectomía está indicada.

Si, por el contrario, ni el interrogatorio ni la historia de la enferma descubren trastornos imputables á una inflamación periuterina, y, en cambio, el examen genital revela, á la vez que un cáncer del cuello con limitación aparente en los fondos vaginales, una induración desigual, como nodular, en el repliegue peritoneal de Douglas ó en los ligamentos anchos, que impide el descenso artificial del útero y su movilidad, entonces no debe intentarse la colpohisterectomía, porque el cáncer seguramente recidiva poco después de la operación.

En los casos de ectropión crónico sin lesión periuterina y con apariencias de epiteloma, sólo el análisis histológico puede poner en claro el diagnóstico para decidir sobre la intervención necesaria.

Haciendo un estudio detenido de los resultados obtenidos hasta el presente con la histerectomía vaginal, no podemos dejar de confesar que los éxitos más duraderos son los de aquellos casos operados muy en los comienzos de la lesión; y si analizamos las estadísticas anteriores á 1886 y las comparamos con las publicadas desde esta fecha hasta el día, veremos que á medida que ha ido aumentando el número de casos han sido mejores los resultados inmediatos y tardíos de la operación. Varias causas contribuyen á que así suceda.

Todo profesor que cuente, como nosotros, más de diez años de práctica de la especialidad y dirija consultorios públicos muy concurridos, habrá podido observar la *educación patológica* (no encuentro frase más apropiada) adquirida por la mujer, aunque sea de la clase social más baja, con las frecuentes visitas á estos centros benéficos. Por fortuna para ellas, hoy se dan cuenta del más ligero trastorno ocurrido en su aparato genital, y en el terror que les inspira la sola idea de que puedan padecer de un cáncer en la matriz, muchas acuden al reconocimiento sin tener otra cosa que un catarro ligero de la vagina ó del cuello uterino. Las hay *tan sabias*, que ya conocen los síntomas reveladores de algunas enfermedades y nombran éstas técnicamente por haber leído los diagnósticos en las tarjetas que se les entregan á su ingreso; *saben* también las intervenciones quirúrgicas que son necesarias para la curación de algunos padecimientos. Y este trato continuo y estas confesiones mutuas que entre las mujeres se establecen, contribuyen no poco á aumentar el número de los casos operables.

De otro lado, tenemos el perfeccionamiento en los medios de investigación, que ha permitido á los ginecólogos diagnosticar con más acierto la variedad y limitación del cáncer y la propia seguridad ó dominio adquirido en la práctica de la histerectomía, cuya técnica se ha ido simplificando á un grado extraordinario.

Por eso es de esperar que, aumentando la educación de la mujer en lo que se refiere á las enfermedades de su aparato genital, y bien penetrados los médicos no especialistas de la acción perjudicial que tienen ciertas medicaciones tópicas sobre el cáncer primitivo del cuello uterino y de las indicaciones de la colpohisterectomía, acudiendo unas y otros en tiempo oportuno al único remedio que ofrece garantías contra tan terrible enfermedad, llegue un día venturoso en que este *punto negro* de la Ginecología (la curabilidad del cáncer) encuentre solución satisfactoria, como la han tenido otros padecimientos de los órganos genitales que hasta hace pocos años se creían incurables.

CONCLUSIONES

1.^a La histerectomía vaginal está indicada en el cáncer del útero si la neoplasia se encuentra limitada á la porción libre del cuello ó sólo ha invadido el parénquima uterino sin traspasar sus límites: también lo está en el cáncer de la mucosa, bien sea cervical ó primitivamente cavitario, con igual limitación.

2.^a Nuestras investigaciones histológicas nos han demostrado que ciertas endocervicitis glandulares con eversión crónica son la vanguardia del cáncer del cuello, y á veces constituyen, bajo tales apariencias, el epitelio-ma incipiente de dicha región.

En estos casos está indicada la extirpación total de la matriz como único recurso que ofrece alguna garantía de curación.

3.^a La *movilidad perfecta del útero* es el signo apreciable más característico de la *limitación* del cáncer en el tejido uterino; pero la inmovilidad relativa no indica la invasión de los tejidos periuterinos, y por esto es indispensable establecer con exactitud este diagnóstico previo por medio de los antecedentes y el examen combinado.

4.^a Esta distinción es tanto más necesaria, cuanto que puede ocurrir que se tome por infiltración cancerosa lo que no es más que una induración inflamatoria de uno de los ligamentos anchos ó del peritoneo de Douglas. Una de nuestras operadas de hace cinco años, que hoy vive sin reproducción, confirma la necesidad de este diagnóstico.

5.^a Debe researse, al practicar la histerectomía, toda porción de mucosa vaginal que esté ulcerada ó ligeramente violácea; y de lo contrario, nos exponemos á la reproducción inmediata del cáncer.

6.^a La extirpación del útero, sea total ó parcial, va siempre seguida de una mejoría notable en el estado general de las enfermas. La reproducción es mucho menos frecuente después de la primera operación, si el cáncer es primitivamente cavitario.

7.^a Al presente no estamos autorizados para afirmar la curabilidad del cáncer del útero, aun practicando á

tiempo la histerectomía. Queda al porvenir la resolución de este *punto negro* de la Ginecología, como de la Patología, y de esperar es que aquélla sea satisfactoria.

Madrid, Agosto de 1894.

SECCION PRACTICA

PATOLOGÍA MENTAL (1)

INVERSIÓN SEXUAL INTELECTIVA SISTEMÁTICA

por el doctor VICENTE OTS ESQUERO

Médico del Manicomio de Carabanchel Alto.

Quédanos finalmente un trastorno psicopático, ya estudiado repetidas veces por diversos frenopatas, y que es el que será objeto de un análisis más detenido por ofrecer íntimos puntos de contacto con el desorden delirante de nuestra enferma; nos referimos á la doble conciencia y al desdoblamiento de la personalidad.

Estos dos fenómenos se han observado siempre en naturalezas francamente histéricas, y como en R. N. la índole histérica de su enajenación está claramente revelada, por aquí encontramos ya un carácter común á ambos desórdenes cerebrales. Mas como se trata de dos síntomas psíquicos que, si bien tienen algunos detalles comunes, presentan en cambio caracteres diferenciales exclusivos que no permiten comprenderlos bajo una misma denominación, estudiaremos uno después de otro y deduciremos si el delirio de nuestra enferma puede ser incluido en cualquiera de los dos.

La doble conciencia ha sido estudiada por varios mentalistas y psicólogos. Littre ha hecho de ella un análisis especial, definiéndola: «El sujeto tiene la sensación de que es doble; se registran, sin que tenga conocimiento de ello, dos existencias que no tienen ningún recuerdo una de otra y que se ignoran respectivamente.» Este trastorno es común observarle en los enajenados, y no hay mentalista que no pueda referir algún caso de este género.

Nosotros visitamos hace cuatro años á un lipemaníaco que estaba formado por la doble personalidad de Juan y Pepe. El primero era de carácter bondadoso, y el segundo perverso. De este modo, cuando se sentía excitable, era debido á que Juan era dominado por Pepe, y aquél, subyugado, le obedecía maquinal y sumisamente. Sobre todo á las horas de la comida, era de admirar muchos días la lucha que se entablaba en el enfermo y que le sumía en profunda angustia, efecto de la rivalidad é incompatibilidad de caracteres de ambos individuos, puesto que mientras Juan quería comer, Pepe se oponía resueltamente á tomar alimento, y de aquí se originaba una discusión larga, durante la cual nuestro enfermo hablaba unas veces como Juan y otras como Pepe, dándole á su voz diversa entonación, apropiada al carácter de cada uno de estos dos seres que se albergaban en su cuerpo.

¿Podemos afirmar que R. N. ofrezca un caso de doble conciencia? De ninguna manera. En este caso clínico existen verdaderamente dos conciencias, dos existencias: real una, imaginaria y delirante la otra; pero estas dos conciencias no subsisten actualmente á un mismo tiempo en la enferma, puesto que ella ha rechazado como ficticio é ilusorio todo lo que se refiere á su vida real, considerándolo resultante del estado de estupor y

(1) Véase el número anterior.

perturbación mental en que estaba sumida, y ha aceptado y defiende con resuelta energía los sucesos que atribuye á su vida imaginaria. De existir en este caso dos conciencias, la una residiría en la enferma y la otra en la sociedad, ya que ésta se empeña en llamarla R. y atribuirle una historia ligada á una mujer, y ella defiende su personalidad masculina, con el nombre de Timoteo, y una vida diferente; pero de ningún modo podemos sostener que R. N. tenga la doble conciencia.

Veamos ahora si se trata de un desdoblamiento de la personalidad. Este fenómeno ha sido estudiado por diversos observadores, y conocidas son las historias clínicas de la joven americana de Taine, la de Felida de Azam y la de Luis de Camuset. Sólo nos ocuparemos á grandes rasgos de esta última historia, para poderla comparar con la de nuestra enferma.

Camuset da á conocer en los *Annales médico-psychologiques de Paris*, de 1882, la historia de este joven. Detenido en la colonia de Saint-Urbain, á consecuencia de un robo, mostrábase constantemente irritable y violento; pero á consecuencia de la impresión que le produjo la vista de una serpiente, sufre una violenta crisis histérico-epiléptica, de la que queda parapléjico, presentando otros desórdenes tróficos y cerebrales. En vista de este estado, fué trasladado al Asilo de Bonneval, donde relataba todos los detalles de su estancia en Saint-Urbain, de su viaje, de su paso por París y de cuanto había visto. En una palabra, demostraba tener un perfecto recuerdo de cuanto había observado.

Ante esta parapléjia, se le da un oficio en armonía con su estado, y poco á poco aprendió el de sastré.

Un año después de su última crisis nerviosa tiene otro ataque, y al salir de él, se cree en la enfermería de Saint-Urbain; desconoce por completo el sitio en donde se encuentra; no reconoce á ninguna de las personas que venía tratando cerca de un año y encuentra inexplicable este cambio de residencia. Se hacen infinidad de pruebas para ver si se trataba de una simulación, y todas ellas demuestran la veracidad de la amnesia que presenta este enfermo. Se le lleva al taller de sastrería, y no sólo desconoce el camino y á sus compañeros de taller, sino que ha olvidado su oficio y no sabe tener una aguja en los dedos. Ante tan irrevocables pruebas, se conviene en admitir que Luis había tenido por espacio de un año una existencia hoy completamente ignorada, y que, por lo tanto, se trataba de un desdoblamiento de la personalidad.

Ahora bien; comparando este caso con el de nuestra enferma, ¿podemos admitir una similitud entre ambos fenómenos psicopáticos? Nosotros creemos que R. N. no puede incluirse fácilmente dentro de este desdoblamiento de la personalidad, porque ella no tiene ninguna amnesia de su vida anterior; si acaso existe ésta es anterior á su casamiento. De cuyos hechos reales no nos habíamos confundido anteriores á su casamiento. Desde este acto hasta el momento que se presentaron las primeras manifestaciones delirantes transcurrieron siete años, y todos los sucesos verdaderos de este periodo de salud son recordados hoy, pero interpretándolos en favor de su concepción delirante; y cuando no encuentra una razón que justifique cualquier hecho, alega su estado de

estupor y perturbación mental desde que se casó hasta que enfermó, como justificación de que pudo ser engañada.

Por manera que aquí no vemos un verdadero desdoblamiento de la personalidad, con dos existencias completamente ignoradas una de otra, sino una vida imaginaria y delirante que se infiltra en la conciencia y recuerdos de esta enferma y acaba por dominar en absoluto su cerebro, anulando y desvirtuando los sucesos que afectan á su vida real; y, por lo tanto, podemos decir que en nuestra historiada existe un cambio de personalidad, y más que cambio de persona, cambio de sexo, que es lo que importa averiguar. Se trata, como hemos indicado al principio, de una inversión sexual delirante y sistemática.

Impórtanos hacer una advertencia antes de terminar. Conocemos bastante de la bibliografía frenopática contemporánea; mas, siendo tan extensa, no podemos haberla revisado toda. Entre la literatura psiquiátrica que hemos leído no hemos encontrado un caso semejante al descrito por nosotros, y por lo mismo nos hemos atrevido á designarlo con el título que encabezamos estas líneas; sin embargo, esto no quiere decir que nosotros pretendamos perioridad en la publicación de inversiones sexuales de este género; de ninguna manera. Si realmente se conocen otros casos iguales, añádanse éste á los ya publicados, y, prescindiendo de la denominación que nosotros le damos, llámesele como mejor se quiera.

En resumen, y como vía de conclusión de todo cuanto llevamos dicho, podemos afirmar que esta enferma padece una locura histérica, con un delirio que no tiene afinidad con ninguno de los conocidos.

REVISTA DE HIDROLOGIA, CLIMATOLOGIA E HIDROTERAPIA

LAS AGUAS DE SAN MIGUEL DE GUAMACARO (1)

Hace ya muchos años que son conocidos los manantiales del caserío de San Miguel por sus propiedades mineralo-medicinales, y es crecido el número de enfermos que acude para aliviar sus padecimientos en esas aguas, así como el de familias que concurre durante los meses de verano, como punto de temporada agradable por su temperatura relativamente fresca en la época de calor.

La única noticia de algún valor que hemos podido encontrar sobre la naturaleza de estas aguas y las condiciones sanitarias de la localidad es la siguiente, que copiamos de los «Apuntes para el estudio de las aguas mineralo-medicinales de la isla de Cuba y relación de todos los análisis que de las mismas se han practicado por el Sr. Dr. D. Juan Santos Fernández, distante de la

(1) Informe pedido por la Excm. Diputación de Matanzas á virtud de la iniciativa del diputado Sr. Dr. D. José E. Jiménez y de las gestiones hechas por el Dr. D. Juan Santos Fernández. Trabajo del Laboratorio Bacteriológico de la *Crónica Médico Quirúrgica de la Habana*.

(2) Publicado en la Habana. Imprenta de Villa, calle de los Angeles, núm. 20. — 1886.

lómetros de Matanzas, existe un manantial minero-mediceinal, situado en terrenos de la condesa de Rendón.

»Tiene su nacimiento al Norte de dicho caserío y á 50 metros próximamente de la última casa. Se recomiendan sus aguas, hace infinidad de años, como muy eficaces en los *infartos crónicos*, en las *enfermedades de la piel*, en el *reúma* y en algunos casos de *parálisis*.

»La temperatura, aunque apreciada valiéndose de instrumentos no muy exactos, se la considera en la localidad enteramente igual á la de la atmósfera, y como la de ésta, variable en las distintas estaciones y aun en las distintas horas del día. Se dice por algunos facultativos médicos de la jurisdicción que dichas aguas son *sulfuro-ferruginosas*, iguales en un todo á las de *Madrugá*, pero con la ventaja sobre aquéllas de ser su caudal de aguas más abundante.

»Los baños se hallan en muy buen estado, construídos con buen material, enlosados sus fondos con piedra de San Miguel y cubiertos por una buena casa de tabla y tejas; tienen dos separaciones denominadas la Paila y el Templado: el piso de dicha casa es de tabla, barandaje con escalera para bajar á los baños y un cuarto convenientemente arreglado para vestirse las personas que á ellos concurren: obras llevadas á cabo á expensas de los bañistas.

»La época de la temporada comienza en 1.º de Mayo y termina á mediados de Junio, salvo los casos en que suele interrumpirse por el exceso de las lluvias.»

De intento hemos reproducido esta noticia, que expresa bien la importancia que desde la época en que se publicó habían alcanzado los manantiales de referencia. El visitante que en la actualidad quiera darse cuenta de su valor, reconocerá que, gracias á dichas aguas, el caserío de San Miguel tiene vida propia y que las mejoras y reconstrucción que pudieran hacerse sería, á no dudarlo, una estación sanitaria y balnearia de condiciones especiales.

En efecto; compuesto el caserío de unas treinta casas, en cuya construcción se nota la comodidad de las habitaciones del campo en otra época, se halla situado en el centro de un valle, que se extiende de Este á Oeste, resguardado hacia Sur y Norte por colinas elevadas. Domina el valle la loma de Jacán, situada al Poniente, y la más elevada, de cuya ladera accidentada se desprenden dos pequeñas corrientes que van engrosando su caudal con manantiales de poca fuerza, hacia el Sur, para perderse después en dirección del Este formando un arroyo de agua corriente, aún en los años de mayor sequía, el que lleva por nombre Copey. En sus partes más anchas suelen aprovechar sus aguas claras y limpias los bañistas y vecinos como baños de recreo por su frescura. Esta parte del valle, situada hacia el Sur del caserío, es de tierra árida y arcillosa y en las laderas de las colinas la vegetación es pobre.

Diferente aspecto presenta el costado opuesto entre el caserío y las colinas del Norte. Una ancha faja de terreno, cubierta por una gruesa capa vegetal de espeso mantillo, atraviesa toda esa ladera, donde saltan de la tierra y en una hondonada, distante pocos metros de las últimas casas, los diversos manantiales, próximos unos á otros y que luego forman un arroyo que corre también todo el año.

Los baños á que se hace referencia en la nota del señor Aenlle están dispuestos en la forma que describe, y conservados con ese mismo aspecto, salvo algunos detalles que han debido variar por el uso y el tiempo de su

construcción. Fuera de los baños se ve el manantial principal, cortado hoy por un brocal de mampostería como de metro y medio de profundidad, que por un canal cubierto desagua en el baño principal ó Paila, con un caudal de 40 litros por minuto. Á las cuatro de la tarde del día que lo visitamos — 15 de Mayo — la temperatura ambiente en la casa de los baños era de 25º y la altura barométrica 756,1. Cada baño se compone de un estanque de 4 metros de ancho por 6 de largo próximamente. La Paila recibe directamente el agua del manantial principal. El Templado, que está contiguo, recibe el exceso de agua que se arroja en aquéllos, más el de los manantiales exteriores no cubiertos y que por este motivo tal vez haya recibido tal nombre.

De los dos manantiales exteriores de los baños, uno forma un pozo descubierto que surte al poblado de agua potable, famosa por sus propiedades digestivas y que constituye uno de los atractivos de la localidad. Sus cualidades organolépticas no desmienten esta fama tradicional.

El otro manantial exterior aparece, como á 1 metro de superficie, en una hendidura del terreno que forma un charco como de 3 metros cuadrados, que se llena y descende por una compuerta, que mueve el bañista cada vez que le utiliza. Es sensible que este manantial no tenga ninguna pared que lo defienda de las aguas de la superficie, y por falta de techo apropiado tengo el fondo lleno de un barro oscuro que enturbia el agua al removerse. Sin embargo, esta disposición, tan natural como primitiva, constituye la bondad de este baño, bautizado con el nombre del Tigre, y utilizado por los enfermos de la piel.

Tal vez de más importancia que las aguas de los manantiales sean las condiciones topográficas del caserío y su agua potable que dan al caserío de San Miguel las cualidades de un clima tónico y ligeramente excitante, por su elevación sobre el nivel del mar y su abrigo á los vientos molestos del Norte y Sur, dejándolo en la dirección de las brisas del Este. Á las dos de la tarde, y con una presión barométrica de 756,0, la temperatura era de 30º y apenas se sentía calor, por la brisa reinante. Á las cuatro de la tarde ya la temperatura había descendido á 24º, y es probable que durante la noche descendiera mucho más. Es fama que siempre las noches son frescas durante el verano y tal vez á este descenso se deba la ausencia de neblinas durante las mañanas.

Otra condición favorable es la situación propia del caserío, en una eminencia central del valle, lo que facilita las corrientes de las aguas llovedizas y permite á la vista dominar todo su contorno, esmaltado con los accidentes naturales de las lomas colindantes. Así no es de extrañar que en época pasada, durante el incremento de la explotación agrícola, en una de las regiones más ricas de la jurisdicción se hubiese formado una Sociedad mercantil para explotar el mineral que se encuentra en la ladera de la loma de Jacán y que se suponía rico en hierro. Todavía se ven los restos de la mina que se intentó explotar. En la boca de la mina, y á las cinco de la tarde, la temperatura era de 23º con 751,5 de presión barométrica.

De manera que si se tiene en cuenta la decadencia de las propiedades y de los terrenos, hoy sin explotación, que eran un aliciente para que las familias de los propietarios acudiesen á las temporadas de baños, y persiste, sin embargo, la afluencia de enfermos y bañistas, que hoy tienen que dividirse según los sexos para acudir á

horas diferentes á utilizar las aguas, se demuestra por la experiencia la bondad de la localidad, en la cual se puede asegurar que los temperamentos anémicos ó debilitados, los convalecientes y valetudinarios y todos los enfermos que sufran de afecciones no congestivas, encontrarían en su clima un medio excitante y reparador de los organismos fatigados por largos padecimientos.

En la imposibilidad de practicar allí mismo el análisis, los profesores Dr. Gastón Alonso Cuadrado, doctor Manuel Delfín y Dr. Domingo Madán, auxiliados del ayudante del Laboratorio D. Máximo Pita, recogieron agua de todos los manantiales y depósitos, cuyo análisis, practicado en el Laboratorio de la *Crónica Médico-Quirúrgica*, publica este colega, de quien tomamos los párrafos anteriores.

El análisis demuestra que son aguas alcalinas carbonatadas.

La *Terapéutica Moderna* publica las indicaciones de la *agua caliente*: en la cefalalgia se hacen aplicaciones simultáneas de agua caliente á la región cervical y á los pies. Compresas de agua caliente al vientre, en los casos de cólico, alivian el dolor. En la congestión pulmonar, reumatismo, anginas, en la sofocación del erup, en compresas al cuello, al interior, media hora antes de acostarse, domina la *astricción del vientre*; en las dispepsias da excelentes resultados.

Por nuestra parte, la hemos usado en algunas hemorragias con resultado satisfactorio.

SECCION PROFESIONAL

ASOCIACIÓN MÉDICO-FARMACÉUTICA DEL DISTRITO DE NAVALCARNERO

Cumpliendo las disposiciones reglamentarias, la citada Asociación celebró su junta general ordinaria el día 17 de los corrientes, en la pintoresca villa de Pozuelo de Alarcón.

Previa la oportuna citación, fueron acudiendo por distintos caminos, y en diferentes horas de la mañana, todos los asociados (excepto dos que, por motivos justificados, no pudieron verificarlo), y fueron reuniéndose en la espaciosa casa que habita el Sr. Aguado y Morarín. Allí, acompañados por el señor alcalde de la villa, don Hipólito García Pérez, fuimos obsequiados con pastas y dulces, y esperamos la llegada del último tren de la mañana por si venía algún compañero de la Corte, y efectivamente tuvimos el gusto de recibir y saludar al Sr. D. Francisco Marín y Sancho, ilustrado director de *La Farmacia Española*.

Reunidos, pues, los Sres. D. Basilio Calvo, D. Francisco Caballero, D. Joaquín Bausá, D. Álvaro Martínez Campos, D. Fidel Fernández, D. Vicente de Abajo, don Francisco Aguado, D. Luis Gómez, D. José García Martín, D. Alejandro Arnilla, D. Emilio Torañó, D. Benito Revuelta, D. Faustino Brunete, D. Eusebio S. Rojas, D. Francisco de la Cruz Aragón y el que estas líneas escribe, nos trasladamos al Ayuntamiento, cuya sala de sesiones nos cedió galantemente el antes citado señor alcalde de Pozuelo.

A las doce, poco más ó menos, abrió la sesión el presidente, Sr. Bausá, que saludó cariñosamente á los compañeros, dándoles gracias por su asistencia, que representaba verdaderos sacrificios por parte de muchos de

los concurrentes; también se las dió muy expresivas al Sr. Marín y Sancho. Aprobada el acta de la anterior sesión, se leyeron cariñosas cartas de los Sres. Serret, Pulido y González Ávila, en las que expresaban el sentimiento que les producía que causas ineludibles les impidieran asistir á la reunión, á que habían sido invitados.

Acto seguido fué leída por el secretario la Memoria-resumen de los trabajos de la Asociación durante el primer año de su existencia, trabajo hábilmente confeccionado por los Sres. Esnaola y Caballero, y del que resultaron notables y prácticas deducciones estadísticas, extractadas de los trabajos que mensualmente, y con arreglo al reglamento, vienen haciendo los asociados.

Entrando después á tratarse de la sección científica, el Sr. Aguado, distinguido toxicólogo y muy entendido en los asuntos ginecológicos, hizo un notable discurso á propósito del puerperalismo. Recordó la historia de las diversas doctrinas que sobre la etiología y naturaleza de las fiebres puerperales han reinado, declarándose partidario decidido de la infección por contagio ó por autoinfección. Se felicitó de los resultados prácticos obtenidos en su clínica por el tratamiento antiséptico usado con todo rigor y aun con exageración.

El Sr. Caballero, conforme con las opiniones del señor Aguado, llega á considerar responsable al médico ó á las familias, de todo puerperio que traspasa los límites de lo normal y fisiológico, recomendando la asepsia en todos los casos.

El Sr. Cruz Aragón disintió algo de lo expuesto por los anteriores señores, fundándose en el hecho práctico de haber perdido, á consecuencia de fiebre puerperal, una persona íntima y queridísima de su familia, á pesar de haber llevado materialmente á la exageración el tratamiento antiséptico; cree que en algunos casos puede haber algo más que infección, ó que los remedios antisépticos hasta hoy conocidos y usados, no lo son siempre suficientemente. En este mismo sentido se expresó el Sr. Brunete, quien como médico asistió también á la enferma que citaba el Sr. Cruz.

Rectificó el Sr. Aguado defendiendo sus opiniones de un modo general, sin poder aplicarlas al caso concreto que citó el Sr. Cruz, que no conocía más que por la referencia que acababa de oír.

D. Fidel Fernández hizo algunas consideraciones sobre el uso de los sellos medicinales, cuya forma de administración poco acertada creyó debía proscribirse, y este asunto promovió una ligera discusión sostenida por los Sres. Torañó y Cruz, cuyo último socio considera que en algunos casos prestan verdadera utilidad los sellos medicinales, como cuando el medicamento ha de obrar por presencia en el estómago ó intestinos.

Pasóse después á la segunda parte de la sesión, destinada á los asuntos profesionales, empezando por el nombramiento de secretario, que deja vacante el Sr. Esnaola, por su ausencia del distrito, y fué nombrado para dicho cargo y por unanimidad el farmacéutico D. Fidel Fernández.

Después de tratar otros asuntos de orden interior de la Sociedad, el Sr. Martínez Campos propuso que se acordara por la junta que por los profesores del distrito se proscribiera el uso de los específicos. Apoyó su proposición considerando que todo médico deja de serlo en el momento de prescribir un específico, convirtiéndose en un simple curandero. La importancia del asunto promovió discusión entre la mayor parte de los socios, de-

fendiendo unos el uso de los específicos nacionales, manifestando otros las dificultades que han de surgir para llevar á la práctica el acuerdo; y por fin se aprobó la proposición del Sr. Martínez Campos, proscribiéndose el uso de los específicos, así nacionales como extranjeros, entendiéndose, como es consiguiente, que no se refiere á las especialidades, sino á los verdaderos específicos (de fórmula desconocida).

Se dió cuenta de la última circular de la Asociación del partido de Baltanás, conviniéndose en que, en tanto no se promulgue la nueva ley de Sanidad, esta junta no toma acuerdo alguno respecto al asunto.

No habiendo otros que tratar, é invitado el Sr. Marín á que nos manifestase si, como periodista, conocía el estado en que se hallaba el proyecto de ley de Sanidad, usó de la palabra satisfaciendo nuestros deseos y expresando en elocuentes y sentidas frases el júbilo que había experimentado durante la sesión, notando la armonía, unidad de miras y altos propósitos de la Asociación Médico-Farmacéutica del distrito de Navalcarnero, alegrándose mucho de conocer tan de cerca estas Sociedades, que le renovaban su entusiasmo por una idea que hace muchos años viene defendiendo.

Terminada la sesión sobre las tres de la tarde, nos trasladamos al comedor de la fonda, establecida en el piso bajo del Casino, donde se nos sirvió un delicado y bien preparado almuerzo. Frases vehementes y acaloradas entre unos compañeros, chispeantes y alegres entre otros, entusiastas entre todos, se dejaron escuchar todo el tiempo que duró el banquete. Á su final brindamos todos por la prosperidad de la Asociación, la unión y fraternidad de las clases médico-farmacéuticas, debiendo recordar el brindis del Sr. Aguado, quien consideró como base segura de nuestra regeneración el trípode que representan estas tres palabras: *dignidad, compañerismo, ciencia*. Concluyó los brindis el Sr. Marín y Sancho, siempre elocuente y siempre deferente con nuestra Asociación. «Con elementos como los que cuenta esta Sociedad — dijo en frases parecidas —, con nuestro trabajo y perseverancia en favor de la Humanidad que sufre y de la sociedad que nos necesita, debemos esperar confiadamente una recompensa justa y legítima: la estimación, por parte de todos, de la honrosa clase médico-farmacéutica.»

Así se terminó el día, de que conservaremos recuerdo gratísimo toda nuestra vida. Los compañeros de Pozuelo nos acompañaron hasta la estación, donde con un cariñoso abrazo nos despedimos, prometiéndonos todos asistir á la primera junta general, aunque hubiera de celebrarse en Asturias ó en Andalucía, como propuso uno de los socios para medir el entusiasmo que sienten por su Asociación los profesores médicos y farmacéuticos del distrito de Navalcarnero.

ANGEL PONCE Y RUBIO.

Villanueva de Perales, Octubre de 1892.

PRENSA MEDICA

EXTRANJERA: I. Ventosas sin quemadura. — II. Viruela hemorrágica; contagio antes de la erupción. — III. Un caso de tumor maligno pleuro-pulmonar.

I

Todos los médicos, dice el Sr. P. Aubert, no tienen que extirpar úteros ó cánceres del estómago, pero todos pueden ser llamados para aplicar ventosas: conviene,

pues, vulgarizar un medio sencillo que facilita esta aplicación y suprime la quemadura, superficial y todo, como se quiera, pero muy desagradable y bastante difícil de evitar.

El medio consiste en colocar sobre la piel un cuerpo extraño mojado, elegido de tal modo que no impida que agarren las ventosas y que se sostengan sólidamente, y aun que favorezca esto mismo. La miel, los jarabes, el jabón aplicados á la piel dan este resultado.

Pero el Sr. Aubert prefiere, como más limpio y más tranquilizador para el enfermo, la interposición de una hoja delgada de papel mojado: el papel blando, el papel fino de estraza son para esto muy útiles. Hasta puede utilizarse el papel de periódico con tal de empararle bien en agua caliente.

Aplicada la ventosa, estalla la parte inclusa del papel y la eminencia de los tejidos se verifica como de ordinario.

II

El Sr. G. Dubreuilh, agregado de la Facultad de Burdeos, dice que está universalmente admitido que el agente más activo del contagio de la viruela es el pus de la erupción pustulosa ó las costras que le suceden. Estos son los productos que en otro tiempo sirvieron para la inoculación variolosa y á los que se ha atribuido siempre la causa del contagio natural. Hay, sin embargo, casos en que un individuo afecto de viruela, en el período de invasión, ha podido transmitir la enfermedad antes de presentar el menor vestigio de la erupción característica. El profesor citado lleva ya publicados algunos casos de este género y recientemente el siguiente:

En Diciembre de 1885 fué llamado una tarde al Hospital Tenon para un aborto. La enferma, embarazada de seis meses, había ingresado el mismo día con una fiebre intensa y una erupción purpúrica que cubría casi todo el cuerpo. Casi toda la superficie, pero sobre todo el vientre y los muslos, eran de un color rojo oscuro, como de heces de vino, un poco granulada á trechos, y sin que se modificara el color por la presión. El aborto se verificó sin accidentes, pero la enferma murió al día siguiente.

El médico de la sala había hecho el diagnóstico de escarlatina hemorrágica. El Sr. Dubreuilh pensó que más bien se trataba de un rash prevariólico, porque no le parecía bien demostrada la existencia de la escarlatina hemorrágica, y buscó con el mayor cuidado en todo el cuerpo alguna pústula abortada que pudiese confirmar esta hipótesis. Ni en el vivo ni en el cadáver pudo descubrir el menor vestigio de la erupción variólica. En la autopsia se encontró sangre en las pelvis renales, y sabido es que esta hemorragia es la más constante en la viruela hemorrágica.

Ahora bien; á los doce días de la muerte de esta mujer, una enferma vecina, que hacía tres meses que no se había levantado, fué acometida de fiebre y presentó después una erupción de varioloide; á los quince días se presentó en la misma sala otro caso de viruela.

Parece, pues, que se trataba de una viruela hemorrágica primitiva, mortal antes de la erupción — lo que no es enteramente raro —, pero también transmisible antes de aparecer la erupción específica.

III

En la *Revista de la Sociedad Médica Argentina*, que ve la luz en Buenos Aires, publica el Dr. Inurrigarro el siguiente caso de tumor maligno pleuro-pulmonar.

«Entró en mi sala, el 9 de Mayo, un joven sueco, de veintitrés años de edad, soltero, blanco y en bastante buen estado de nutrición.

Nuestro joven cuenta que su enfermedad empezó el 21 de Febrero de este año, en las primeras horas de la noche, sin causa apreciable para él. Sintió un dolor muy intenso en el costado izquierdo, que le estorbaba para estornudar, reír y respirar con fuerza, acompañado de fatiga que le impedía caminar; según decía el enfermo, no tuvo escalofríos, fiebre, ni tos.

En busca de alivio vino al Hospital Rawson el 25 de Febrero, ocupando una cama en el servicio del Dr. Baca. Se le diagnosticó pleuresía y se le aplican cáusticos.

El 22 de Marzo sale de alta, muy mejorado, pero conservando, no obstante, un poco de dolor en la proximidad del mamelón izquierdo. A mediados de Abril nota que su respiración se hace bastante dificultosa y que la puntada de costado reagudece nuevamente, empezando a toser con tos seca. Los dos primeros síntomas dominan la escena.

En este tiempo, observa el enfermo que su corazón va cambiando de sitio, yendo hacia la derecha y latiendo sucesivamente en las líneas paraesternal y esternal izquierda, medioesternal y esternal derecha, llegando, finalmente, á la línea mamilar derecha, que es el sitio donde late en el momento que le observamos.

Antecedentes hereditarios. — El padre vive en Europa y goza de buena salud; la madre falleció de tuberculosis pulmonar; sus hermanos son sanos.

Antecedentes individuales. — Gozó de buena salud hasta hace cuatro años, en que apareció en el dorso de la mano derecha un pequeño tumor, que fué aumentando de volumen é invadiendo toda la región hasta impedir los movimientos de la muñeca.

En el Hospital Inglés un médico practicó á dicho tumor una incisión; resultó ser muy duro y fué clasificado de cáncer.

Siguió creciendo á tal punto, que en Junio del 91 exigió la amputación del antebrazo en el tercio inferior. El muñón cicatrizó perfectamente.

Examen físico. — Á la inspección se observa que el enfermo está sentado en la cama, con los codos en las rodillas y las manos en la cabeza.

El tórax izquierdo es más abultado que el derecho.

La región lumbar y el hipocondrio izquierdo están igualmente abombados.

No hay circulación suplementaria ni existe edema. Los espacios intercostales están borrados. Hay dispnea con tiraje acentuado (38 respiraciones). Cuando duerme, se acuesta constantemente del lado izquierdo, pues haciéndolo del otro lado se sofoca. Su palabra era entrecortada por la fatiga.

Corazón ni hay infarto ganglionar. La punta del corazón late en la línea mamilar derecha.

Percusión. — Matidez absoluta en toda la extensión del pulmón izquierdo. En el vértice es de alta tonalidad, en la zona interescapular es más sonora, aunque mate. En la base y parte lateral del tórax, hídrica. Adelante, igualmente mate, menos al nivel de la articulación esternoclavicular, en que hay relativa sonoridad, pero muy

lejos de ser el timpanismo de Skoda. El espacio de Traube es completamente mate. En el lado derecho, normal.

Auscultación. — Respiración tubaria fuerte en las zonas supra é infraespinosas, que se hace soplante y luego vesicular lejana, hacia la parte inferior del espacio costo-vertebral. En el hueco axilar hasta la base, respiración tubaria de timbre metálico.

Adelante, en las fosas supra é infraclavicular, respiración igualmente tubaria, que se sigue oyendo, con igual intensidad, en la región precordial y en el espacio de Traube.

En el lugar que ocupa el corazón normalmente hay frotos, y los hay también debajo de la punta del omoplato.

Auscultación de la voz. — En la zona supraespinosa, egofonía; en la infraespinosa, broncofonía; hay también en la base, aunque allí la voz es menos difusa.

En el lado derecho, respiración pueril.

Corazón. — Á la simple inspección se nota que el corazón late en la línea mamilar derecha. Hemos podido observar que el corto lapso de tiempo que ha estado el enfermo en mi servicio, el corazón ha continuado desviándose, hasta llegar á latir, los últimos días de su existencia, en la línea axilar anterior derecha.

Percusión. — La matidez cardíaca empieza en la línea paraesternal derecha, al nivel del segundo espacio intercostal; en la mamaria, al nivel de la tercera costilla, y en la línea axilar anterior, al nivel de la cuarta costilla.

Auscultación. — Desdoblamiento del primer tiempo en el foco aórtico y roce en la punta del corazón.

Después de hecho el examen físico, y con el objeto de asegurarse en el diagnóstico, se practicaron en el tórax varias punciones, de las cuales sólo dos, practicadas debajo del hueco axilar, dieron resultado. Se consiguió extraer 375 y 200 gramos respectivamente, de un líquido sanguinolento.

Diagnóstico. — En vista de los datos que anteceden, pensamos desde luego en la existencia de un gran derrame que llenara todo el tórax izquierdo, y que hubiese llegado á desviar el corazón, hasta la línea mamilar.

Pero reflexionando bien, tendríamos que para dar una matidez absoluta desde el vértice hasta la base, atrás, á los lados y adelante, hasta el espacio de Traube inclusive, se necesitaría un derrame de tal magnitud, que el pulmón correspondiente quedaría reducido á un insignificante muñón, condensado alrededor del bronquio y situado al nivel de la articulación esterno-clavicular, y no en el espacio costo-vertebral, como me parece hay tendencia á decir; en cuyo caso, estando ocupada la cavidad pleural casi totalmente por un líquido, habría á la auscultación ausencia de todo ruido normal y anoracavidad pleural, lejos de estar ocupada por un derrame, lo estaba por el mismo pulmón, pero completamente indurado.

Ahora bien, ¿qué clase de afección puede ser aquella que nos diera una matidez absoluta tan extendida como la de nuestro caso, ausencia del murmullo vesicular, respiración tubaria en todas partes, y sobre todo con tal desviación del corazón? Llegamos, por exclusión, al

diagnóstico de *tumor maligno* del pulmón. Si tenemos en cuenta la edad del enfermo, la manera como ha evolucionado, el dolor pleurítico constante y rebelde, la ausencia de infarto ganglionar, y sobre todo el antecedente del tumor de la mano, tendremos que nuestro enfermo no puede tener sino un enorme sarcoma, diagnóstico que fué comprobado más tarde por el examen histológico que practicó el Dr. Domínguez.

Tratamiento. — En presencia de un sarcoma del pulmón, poco se puede hacer; así es que me reduje á calmarle la dispnea y el dolor, con inyecciones de morfina, y tonificarlo (aunque de esto último no me preocupé en verdad, pues el enfermo tenía gran apetito el día antes de fallecer, pues comió media gallina).

Muerte. — El 26 de Mayo la dispnea aumenta, nuestro enfermo se fatiga aun sin moverse, no encontraba postura cómoda, estaba muy intranquilo y la cianosis empezaba á manifestarse.

En vano se le hacen inyecciones de morfina; la dispnea no cede, el enfermo se sentaba en la cama con los codos en las rodillas, las palmas de las manos en la cabeza; al rato se cansaba, trataba de acostarse en diagonal, después intentaba levantarse, y por fin dejaba caer pesadamente su cuerpo, frío y cianótico, sin hablar una palabra ni exhalar un quejido.

Era una escena muda pero expresiva.

El pulso se perdía á intervalos, otras veces apenas se palpaba. Para precisar la nueva situación del corazón, se clavaron dos agujas en la intersección de las líneas paraesternal y mamaria derecha con el cuarto espacio intercostal, á fin de fijarlo en la posición adquirida, y ver si en realidad el corazón sufre una torsión ó es rechazado en masa, punto aún discutido.

Se procedió después á la separación de la pleura derecha, la que correspondía al lado del corazón, y se encontró muy engrosada, friable y adherente la porción de dicha pleura que se refleja sobre el pericardio; sujetos á ella por delegados pediculos y haciendo eminencia en la cavidad pleural había un buen número de tumorcitos de tamaño variable, desde el de un guisante hasta el de un huevo de paloma.

Pericardio. — El parietal es normal, en el visceral hay placas tenues de pericarditis fibrosa.

El corazón estaba rechazado en masa, por cuanto la punta estaba á la izquierda del ángulo hepato-cárgue lleve su punta hacia la derecha y su cara anterior hacia atrás, porque no tiene espacio suficiente para dar la vuelta, y no hay circunferencia bastante grande; pero tiene tendencia á hacerlo, y lo hace en parte, pues-

to que la punta se viene al frente y la aurícula derecha se oculta hacia atrás. Ahora bien; torsión completa no puede haber en ningún caso; no es, pues, debida la muerte rápida que se produce en los grandes derrames izquierdos con fuerte desviación del corazón, á la torsión de los grandes vasos, como afirman la generalidad de los clínicos.

La situación del corazón es como sigue:

El borde izquierdo es vertical y corresponde á la línea paraesternal derecha; se extiende desde el segundo espacio intercostal hasta el borde inferior de la quinta costilla, donde se encuentra la punta; el borde inferior se extiende desde la línea paraesternal y borde inferior de la quinta costilla, hasta el quinto espacio intercostal, un través de dedo por fuera de la línea mamilar; el borde superior externo va desde el segundo espacio hasta el quinto.

La cara anterior la forman el ventrículo derecho y parte del izquierdo.

El surco que separa los dos ventrículos es oblicuo de arriba abajo y de dentro á fuera; empieza en la tercera costilla y termina en el quinto espacio, á 11 centímetros por fuera de la línea media. Las aurículas están directamente detrás de los ventrículos.

El parénquima pulmonar estaba completamente sustituido por una masa compacta de tumor, que ocupaba toda la mitad izquierda del tórax, avanzaba sobre la

SECCION OFICIAL

CUERPO DE SANIDAD MILITAR

DESTINOS, ASCENSOS, ETC.

Real orden de 11 de Octubre destinando á Filipinas, con los empleos de médico mayor, á los primeros señores Feito y Llorca, y con el de médico primero al segundo Sr. Pérez Magdaleno. Y á Cuba, con el empleo de subinspector farmacéutico de segunda clase, al mayor Sr. Puras.

Real orden de 14 de Octubre disponiendo el reintegro de los gastos que ocasione la vacunación de los reclutas enviados á Ultramar, con cargo al artículo de *Material de Hospitales*.

Real orden de 15 de Octubre accediendo á que el segundo teniente de Infantería de reserva, Sr. Escalona, pueda asistir como médico, justificando sus condiciones de 19 de Octubre concediendo un mes de licencia, para evacuar asuntos propios, al subinspector médico de segunda clase Sr. Magro Aguilera.

Real orden de 19 de Octubre disponiendo conserve el empleo de médico mayor personal, el primero efectivo Sr. Riera.

Real orden de igual fecha concediendo el pase á situación de reemplazo al médico primero Sr. González Arellano.

Real orden de igual fecha disponiendo ingresen en el Cuerpo, con el empleo de farmacéuticos segundos, los opositores aprobados Sres. Riera Ocaña y Candel Peiro.

Real orden de igual fecha disponiendo ingresen en servicio activo los médicos primeros Sres. Cabeza y Cardín.

MONTEPÍO FACULTATIVO SECRETARÍA GENERAL

Anuncio de ingreso.

D. Nicanor Ortiz Pajares, profesor de Medicina, residente en Salvatierra (Avila), solicita su ingreso en el Montepío.

Lo que se publica para conocimiento de la Sociedad y á los efectos del Reglamento.

Madrid, 21 de Octubre de 1892. — El secretario general, *Francisco Marín y Sancho*. 3

D. Pedro Ronda y Corral, profesor de Medicina, residente en Salvatierra (Alava), solicita su ingreso en el Montepío.

Lo que se publica para conocimiento de la Sociedad y á los efectos del Reglamento.

Madrid, 26 de Octubre de 1892. — El secretario general, *Francisco Marín y Sancho*. 3

D. Andrés Rodríguez Jiménez, profesor de Medicina, residente en Navatalgordo (Avila), solicita su ingreso en el Montepío.

Lo que se publica para conocimiento de la Sociedad y á los efectos del Reglamento.

PREGUNTAS

435. En una prostatitis parenquimatosa supurada ¿están indicados los alcohólicos como tratamiento general, ó, por el contrario, se hallan contraindicados? — *M. A.*

436. Los incluseros sacados de la Inclusa ¿deben pagar al médico y farmacéutico? — *M. A.*

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

OBSERVACIONES METEOROLÓGICAS DE LA SEMANA. — Altura barométrica máxima, 709,29; mínima, 701,91; temperatura máxima, 26°,1; mínima, 0°,3; vientos dominantes, OSO., SSO. y SO.

Las formas musculares y articulares del reumatismo continúan ofreciendo manifestaciones frecuentes, así como las afecciones catarrales de los aparatos respiratorio y digestivo; el predominio de los síntomas febriles en estas últimas ha determinado numerosos casos de catarros gástricos con complicaciones hepáticas é intestinales. Las anginas simples son también frecuentes y las neumonías y pleuresías que se observan muestran tendencia benigna.

CRONICA

Defunción. — Después de larga y penosa enfermedad falleció en esta Corte, el sábado 22 del corriente, el ilustrado médico-director de los baños de Cestona, doctor D. Amós Calderón, quien, por su entusiasmo y por sus vastos conocimientos, era querido de todo el Cuerpo médico de baños, al que hace tiempo pertenecía. El doctor Calderón era también académico electo de la Real de Medicina y había ocupado puestos distinguidos en el Cuerpo de Sanidad Militar, en el Instituto de Terapéutica operatoria, en la Sociedad Española de Hidrología médica, etc., etc.

De todo corazón acompañamos á su familia en el sentimiento que pérdida tan dolorosa le ha producido.

Otras oposiciones. — Para el día 8 del próximo Noviembre á las tres de la tarde, en la sala de Grados de esta Facultad de Medicina, están citados los Sres. Ríos Sangrador, Doncel, Bartrina, Rodrigo Lavin, Santos Fernández, Sánchez, Valdivielso y Lecha, opositores á la cátedra de Medicina legal de la Facultad de Valladolid, á fin de proceder al sorteo de trincas.

Falsificación de la gasa iodoformada. — Véndense en el comercio algunas gasas que, aunque en la etiqueta dice que contienen 80 por 100 de iodoformo, en realidad, solo contienen el 5, y para darles color, les añaden una disolución de ácido picrico.

Esta peligrosa falsificación — peligrosa por la sustitución de un producto inerte por otro activo — es fácil de descubrir. Basta, para ello, empapar la gasa en el agua unos instantes: si se colora ésta, hay falsificación por un producto colorado (el iodoformo no se disuelve en el agua), y especialmente por el ácido picrico, cuya potencia colorante es muy grande, y se podrá reconocerle, en caso necesario, por sus reacciones.

Nombramiento acertado. — Ha sido nombrado director de los Establecimientos provinciales de Albacete, nuestro estimado compañero D. Manuel Marín y Sevilla, á quien felicitamos cordialmente.

Alumnos internos. — La Excmo. Comisión provincial, en sesión de 13 del corriente, ha acordado convocar á exámenes para proveer 12 plazas de alumnos internos numerarios de Medicina de la Beneficencia provincial y 15 de suplentes.

Para poder optar á estas plazas se necesita: las asignaturas que los aspirantes tengan aprobadas, operaciones de cirugía menor, apósitos y vendajes.

Las solicitudes y comprobantes necesarios para cumplir las expresadas condiciones se presentarán en las oficinas del Decanato, en el improrrogable término de quince días, á contar desde la fecha de este anuncio (22 de Octubre).

Las propuestas se harán por el Tribunal censor, según el orden numérico que corresponda á los merecimientos de cada aspirante.

Otros estatutos. — Hemos tenido el gusto de recibir, y agradeceremos en el alma el obsequio, los *Estatutos y Reglamento de la Asociación Médico-Farmacéutica del Partido de Frechilla*, redactados por los Sres. Gil Díez y Campelo (D. Anastasio). De esperar es que en breve se hallen redactados é impresos los de todas las Asociaciones de España.

Ropas de la mujer. — Con este título acaba de publicar el estudioso é infatigable Sr. Valera Jiménez, estimado colaborador nuestro, el segundo de los folletos que á asuntos de Higiene dedica. Su lectura es muy interesante y puede ser también altamente provechosa.

FÍJESE el lector en el anuncio *Salicilatos de bismuto y cerio*.