LA CRÓNICA MÉDICA

REVISTA QUINCENAL DE MEDICINA Y CIRUJÍA PRÁCTICAS.

AÑO II. Valencia 20 de Mayo de 1879. NUM. 41.

PATOLOGIA DE LA INFANCIA.

De la ATHREPSIA; notas para servir al estudio de esta enfermedad (1).

(Continuacion.)

IV.

Son varios los problemas de carácter práctico que vienen envueltos en la doctrina de la athrepsia, pues no solo lo que se refiere al diagnóstico de las enfermedades y á sus modificaciones fisiológicas es digno de estudio tal cómo acabamos de hacerlo, sino que pueden hacerse largas consideraciones sobre varios otros puntos. Sin movernos de la nosología pura, debemos hacer constar que la athrepsia no siempre tiene una terminacion fatal, y que, á despecho del cúmulo de circunstancias adversas que á menudo rodean á los niños afectos, puede salir vencedor su endeble organismo, ayudado de una terapéutica y una higiene bien dirigidas.

Conozco un muchacho que tiene hoy 9 ó 10 años, bastante robusto, que goza de muy buena salud, y á quien visité estando athrépsico hace seis ó siete años. Los desórdenes orgánicos y funcionales, debidos á la falta de nutricion, habian llegado al extremo de que el niño postrado en su camita tenia todas las apariencias de un cadáver, pero habia conservado una aficion grande á comer, un verdadero afan por estar de contínuo introduciendo algo en su estómago, que toleraba regularmente las leches, la carne cruda y los

(1) Véase el núm. 36.

cocimientos feculentos. Ayudóse este esfuerzo del organismo con la administracion de los fosfatos alcalinos y pequeñísimas dósis de hierro, y se consiguió por de pronto que el niño no se muriese; mas adelante empezó á nutrirse, necesitó el largo período de un año para establecer un equilibrio regular en sus funciones, y hoy, repito, promete entrar en la adolescencia con notables garantías de salud y resistencia.

Bajo este punto de vista, es aun mas notable otro hecho que reasumiré en los siguientes párrafos:

Observacion 5.ª Un niño de 10 meses de edad, hijo de padres sanos, de buena posicion social, y por lo tanto criado con todas las condiciones y cuidados que aseguran un éxito fisiológico y la ausencia de causas deprimentes, empezó á desmedrar, presentando luego síntomas de meningitis simple poco intensa. Entonces sospeché, y despues me he confirmado en esta idea, que el ama que lo criaba tenia poca leche, y ésta poco plástica para las necesidades de aquel niño. La meningitis se curó, pero el niño, cada dia mas empobrecido, acabó por presentar el cuadro mas completo de la athrepsia *directa* y primitiva. Enflaquecimiento notable, color amarillo-terroso, piel reseca con notable crecimiento del pelo, y desarrollo de bulbos pilosos en regiones que de ordinario no lo presentan, ojos hundidos y de expresion triste, hundimiento de las paredes abdominales, respiracion fatigosa y emperezamiento contínuo. Mas tarde aparecieron manchas escorbúticas en la piel, sobre todo de la cara, hiperemia pasiva de la mucosa bucal con ligeras estomatorragias, diarrea, el pulso á 120 pulsaciones, sumamente pequeño y deficiente, frialdad de la piel y hasta del aire expirado. El infeliz niño presentaba el tipo mas acabado de un organismo deshecho: una planta secada por la falta absoluta de riego. Pero, como el sujeto del caso anterior, mamaba desesperadamente y no repugnaba tomar algunos alimentos; lo que sí rechazaba casi siempre eran las medicinas en cualquier forma, lo cual no fué obstáculo para que se le administrasen algunos tónicos analépticos, y mas especialmente los que podian facilitarle el trabajo de la digestion. Buscósele una ama buena, y que á las condiciones físicas de una leche rica, reuniese las morales de mucha paciencia y desprendi-

miento para cuidar al niño; y éste, despues de *algunos meses* de sufrimientos, empezó á regenerarse hasta reponerse del todo en estado normal, salvo alguna dificultad en las digestiones, manifestada por frecuentes diarreas catarrales.

Lo particular es que despues de una temporada larga de salud (un año), el estado athrépsico se ha reproducido este invierno último al destetarlo, llegando á un estado tan grave ó más que en la primera manifestacion, y tambien ha salido de él, presentándose ahora con caractéres visibles de buena nutricion. Y esto que al presente hubo la contrariedad de no querer cojer el pecho, y de consiguiente tenerse que alimentar de una manera mas difícil y peligrosa.

Estos hechos nos prueban dos cosas: 1.° Que la falta de nutricion, por muy adelante que llegue, hasta producir casi una disolucion escorbútica de la sangre, puede no producir la muerte, mientras se consiga sostener las fuerzas orgánicas por medio de una alimentacion abundante proporcionada á la edad, y de una medicacion que dé actividad al sistema nervioso central y facilite las digestiones. 2.° Que la athrepsia es mas temible como estado general modificador de las enfermedades sobrevenidas accidentalmente, que como causante automático de desórdenes funcionales, pues en este caso es solo una causa negativa que puede ser hasta cierto punto neutralizada por la accion positiva de la Medicina, al paso que al obrar como disposicion del terreno en que la enfermedad se desarrolla, dá á ésta toda la fuerza que quita á las reacciones naturales, modifica el organismo en el sentido de no poder resistir al desórden que lo afecta, é imposibilita la accion del médico, anulando las indicaciones terapéuticas que emanan de la naturaleza y la causa de la enfermedad, que deben resultar desatendidas.

Esta última idea necesita mas ampliacion, pues es una de las importantes en el terreno clínico.

La medicina racional funda la base de sus procedimientos para curar las enfermedades en el conocimiento de la causa de éstas y de su naturaleza anátomo-fisiológica: de aquí las indicaciones morbosa y causal que, junto con la sintomática, resúmen el criterio terapéutico. Ahora bien; un gran número de enfermedades de los niños son de naturaleza flogística, otras primitivamente congestivas, otras se caracterizan por

hiperestesias bien marcadas. Hay muchas dolencias que, desarrolladas bajo la influencia de una causa externa de naturaleza irritativa ó de una interna exacerbante, piden ser combatidas enérgicamente, y en todas esas ocasiones, cuando es la naturaleza de la afeccion, como cuando es la índole de la causa lo que predomina, surge la indicacion antiflogística, atemperante, calmante, es decir, en resúmen la indicacion *expoliativa;* y no obstante, en un niño athrépsico no puede pensarse en despojar aquel organismo, ni en disminuir aquellas fuerzas, si no se quiere ver aparecer tras los primeros síntomas de enfermedad, á primera vista tan exuberantes, los de postracion y aniquilamiento de fuerzas, precursores de una completa disolucion. Y esto es en el terreno terapéutico, lo mismo que antes hemos dicho respecto al sindrómico. Así como los síntomas no expresan en estos casos la verdadera naturaleza de la enfermedad, que toma de su modificador los principales caractéres, así tambien la indicacion no surge solo del conjunto reconocido de todas las manifestaciones exteriores de la enfermedad, sino que debe ser modificada radicalmente por la índole del estado orgánico predominante.

En las observaciones anteriormente descritas se puede ver la aplicacion práctica de esta doctrina; pero aun puede confirmarse en otras mas expresivas. Sirva de ejemplo la siguiente:

Observacion 6.ª En 1870 visitaba yo una familia que habia perdido dos niños de corta edad, bajo la influencia de un sarampion maligno. El mas pequeño de los dos que quedaban, hermoso niño de tres años, se vió atacado de aquella enfermedad exantemática, que, como puede fácilmente concebirse, causaba horror á los pobres padres. El niño estaba crecido, bastante robusto, precóz en el desarrollo de sus facultades intelectuales y no habia estado nunca enfermo. Sin embargo, lo habia criado su madre, señora que, como todas las que viven en las grandes poblaciones, y en el seno de una sociedad demasiado muelle, no reunia buenas condiciones, á mi modo de pensar, para criar y nutrir bien un niño, y esta circunstancia me tenia con algun recelo, pues vislumbraba en aquel organismo ese estado latente que consiste en la negacion de fuerzas asimilativas.

El sarampion se presentó desde el principio benigno, siguió sus períodos con regularidad, y solo al empezar la declinacion sobrevino una tos catarral pertinaz y una exacerbacion en la calentura. Al dia siguiente arreciaron los síntomas, y el cuadro completo de una de esas bronquitis capilares, tan frecuentes y tan graves en el sarampion, se presentó á nuestra vista haciendo prever un desenlace funesto. Ante los síntomas mneumónicos bien marcados, y un aparato febril intensísimo, un digno compañero que vino á auxiliarme creyó indicada una evacuacion sanguínea y un revulsivo fijo en las paredes torácicas La indicacion era lógica, y en otro caso hubiese convenido en ella; pero entonces no pude menos de hacer valer como contraindicacion los antecedentes del enfermito, y hasta la historia de sus hermanitos fallecidos por una casi consuncion, á pesar de los síntomas de exuberancia que habia presentado su exantema. Mis razones valieron; se aplicó la cantárida grande al pecho, pero se prescindió de la evacuacion sanguínea, administrando en su lugar algunas gotas de tintura de castóreo y tintura de quina, junto con un poco de vino, y regulares tacitas de caldo. El éxito fué feliz; bajo la accion de aquellos tónicos y de la alimentacion, la calentura disminuyó, la revulsion pudo obrar sobre la lesion pulmonar, sin que la expoliacion producida influyera malamente en la economía, y como las pérdidas fueron pocas y rápidamente compensadas, el enfermito convaleció con rapidéz.

Hechos de esta naturaleza los vemos contínuamente en la práctica, y hasta ahora no hemos tenido por qué arrepentirnos de haber modificado la indicacion que surge de la enfermedad, en vista del estado general del enfermo. La resultante de esta modificacion suele ser una indicacion compuesta, y á veces, al parecer, compuesta de elementos contradictorios; mas tal contradiccion es solo aparente, puesto que en el fondo, en el terreno fisio-patológico en que se desarrollan los fenómenos observados, los dos procedimientos establecidos se auxilian y se completan.

Dr. Campá.

CIRUJÍA ANTISÉPTICA.

Aplicacion del método de Lister al tratamiento de un abceso estenso y profundo del muslo.

Pocos agentes farmacológicos habrán causado la sensacion que el ácido fénico en estos últimos tiempos (1). Desde que Runge lo descubrió hace cuarenta y cinco años, hasta que Lemaire y Declat en Francia, Bottoni en Italia y Lister en Inglaterra empezaron á estudiar sus efectos fisiológicos y terapéuticos, puede decirse que el ácido fénico era desconocido de los médicos. Todavía recuerdo bien que apenas se habia usado en España cuando en 1873 el Dr. Olavide lo elogiaba y defendia en la Academia de Medicina de Madrid y el Instituto Médico Valenciano lo empleaba con escaso éxito en inyecciones sub-cutáneas para tratar las fiebres intermitentes. De entonces acá dicho medicamento se ha abierto paso fácilmente; sus aplicaciones como antiséptico, como antiparasitario, como astringente, etc., se van multiplicando: la Medicina lo tiene como uno de sus agentes terapéuticos mas valiosos, y la Cirujía especialmente lo considera como una de las armas mas poderosas contra ese enemigo oculto é implacable que en los hospitales hiere á mansalva, arrebatando á la vida centenares de operados.

El célebre Nelaton, aterrado por las víctimas producidas por la septicemia, llegó á decir que «debiera levantarse una estátua de oro al cirujano que consiguiera descubrir el medio de evitarla.» En el año 1866 Bottoni trabajaba con ardor por alcanzarlo en un hospital de Ferrara, y un año mas tarde el cirujano inglés Lister de Glascow ponia en práctica por medio del ácido fénico el tratamiento antiséptico de las soluciones de continuidad, que lleva desde entonces su nombre.

(1) El *ácido fénico* fué descubierto en 1834 por Runge. Tiene tambien los nombres de *ácido carbólico*, *alcohol fenílico*, *fenol*, *carbol* é *hidrato de fenilo*. Se estrae de la brea de hulla por destilacion. Se conocen dos clases: el puro ó cristalizado y el impuro ó crudo que es líquido; este último se usa para las aplicaciones de poca importancia, y el primero al interior y aun al esterior cuando lo interesante de la indicacion lo exije.

Por espacio de mucho tiempo ha ocupado á la Academia de Medicina de Paris la discusion de este método. Ha habido en ella quien ha asegurado que no es al ácido fénico, sino á la pulcritud con que las operaciones se hacen á lo que se deben los éxitos favorables; no ha faltado quien ha dicho que lo mismo que el ácido en cuestion puede conseguir el alcohol, el timol y sustancias parecidas; y hasta el viejo y escéntrico Desprez ha sostenido públicamente, en medio del asombro de sus compañeros, que lo mejor que puede hacerse en una herida ó tras de una operacion es no tocar el apósito, mientras se pueda dejarlo, á pesar del mal olor del pus y de la suciedad de la parte (1).

Digan lo que quieran los impugnadores de este agente terapéutico, hay algo que habla mas elocuentemente que todos los discursos, y ese algo es la lógica brutal de los hechos (2); sin necesidad de acudir á las estadísticas del estranjero tenemos los sorprendentes resultados obtenidos por el Dr. Ferrer y Viñerta en la Clínica quirúrgica de la Facultad, que acreditan la bondad de la Cirujía antiséptica. Dentro de poco es muy posible que publique dicho profesor las observaciones que le han sujerido estos resultados, y entonces se verá que no es indudablemente un ciego entusiasmo el que obliga á muchos cirujanos de hoy á adoptar en sus operaciones y curas el método de Lister, sino el feliz éxito ofrecido por la piedra de toque de la esperimentacion clínica.

Pero la cura completa por el método de Lister tiene ó puede tener el inconveniente de ser demasiado prolija y minuciosa. En la práctica de la cirujía de hospital se com-

---

(1) Estracto de las actas de la Academia de Medicina de Paris.

(2) Con los medicamentos y en general con todos los agentes terapéuticos nuevos sucede una cosa bastante rara: hay gentes que tienen el espíritu de oposicion tan encarnado, que atacan ciegamente toda innovacion sin motivo que justifique su ataque; muchas veces lo hacen por disimular su estrañeza, otras por pasar plaza de hombres ya duchos que no se dejan fácilmente engañar, siempre por un espíritu de intransigencia incalificable. Cuando hace dos años dí las conferencias en el Instituto Médico sobre el acido salicílico y sus compuestos, muchos hubo que se alzaron de hombros; hoy no hay nadie que no use estos medicamentos. Con el termo-cauterio sucedió lo mismo cuando por primera vez lo empleé en Valencia; ahora lo han aceptado todos; en las Clínicas de la Facultad de Medicina lo han aplicado varias veces mis compañeros Dres. Armet, Ferrer y Viñerta y Magraner; el Hospital provincial cuenta ya con uno, y son bastantes los médicos particulares que lo han usado en su práctica.

prende que no se perdone medio ni requisito para no despreciar el menor detalle; pero en los pueblos, en los casos urgentes y aun en aquellos en que las condiciones que rodean al enfermo no son temibles por sus efectos despues de la operacion, se debe decir que el método de Lister puede simplificarse de manera que, sin dejar de producir su saludable accion antiséptica el ácido fénico, no sea la operacion tan detallada. Fuera de la Clínica oficial no tengo noticia que esto se haya hecho entre nosotros, hasta que recientemente he tenido yo ocasion de ponerlo en práctica para tratar un estenso y grave abceso del muslo, situado bajo de la aponeurosis fascia lata, y ocupando todo el espacio que se conoce en anatomía topográfica con el nombre de triángulo de Scarpa. Este hecho me sujiere las reflexiones que constituyen estos apuntes, y prueban que en él no debe atribuirse la rápida y completa curacion á lo prolijo, detenido y cuidadoso de la cura como en el método completo del cirujano inglés, sino á la accion del ácido fénico.

Trátase de José Codoñer, molinero en el vecino pueblo de Burjasot. El dia 10 de Abril último fuí llamado en consulta con el ilustrado médico títular de dicho pueblo, Sr. Lleonart. Se hallaba en cama el enfermo hacia quince dias: aquejaba su mal en el muslo izquierdo, que se hallaba considerablemente aumentado de volúmen de una manera uniforme en toda la extension de su cara anterior (1), con la piel lisa, tensa y de color natural, y con la temperatura normal; sufria un dolor intenso y gravativo que era mayor por la presion y los movimientos voluntarios en el espacio comprendido entre los músculos sartorio y recto interno, y por esto precisamente y por el mayor peso, se veia obligado á no moverla: existia un edema bastante manifiesto á ambos lados de la rótula, fenómeno que tambien se notaba en el vacío abdominal correspondiente y hácia el hipogastrio, encontrándose por esta causa mas hundido ó profundo el surco inguinal, como fuerte brida que separaba la tumefaccion debida al edema en la pared del vientre, del consi-

(1) El muslo izquierdo, que era el enfermo, ofrecia el dia de la operacion por medio de la cinta métrica 7 y 8 centímetros mas de circunferencia que el otro respectivamente en sus tercios superior y medio y 5 en su tercio inferior.

derable aumento de volúmen del muslo. No se notaba el mas leve indicio de fluctuacion en ningun punto, á pesar de una esploracion atenta y detenida en todos sentidos. El estado general correspondia á aquel aparato de síntomas locales: palidéz de la piel, demacracion, fiebre intensa (135 pulsaciones), sequedad de la boca, sed, anorexia, gruesa capa epitelial mortificada en la lengua, insomnio: no se habia presentado diarrea, pero en cámbio habia habido el dia anterior un ligero escalofrio.

El caso, como se comprende, merecia atencion. Celebré consulta, segun he dicho, con el Sr. Lleonart, quien, con los antecedentes detallados que me dió de la enfermedad, me ilustró sobradamente.

Seis meses antes, el enfermo José Codoñer, tres dias despues de haber sufrido un grave disgusto y de haber estado largo rato en el agua de una balsa de las que sirven para macerar el cáñamo en nuestra huerta, presentó una urticaria; á los quince dias de desaparecida esta se le inflamaron varios gánglios inguinales, de los cuales unos supuraron y se abrieron espontáneamente, otros por medio del bisturí, y otros por el de una aguja imprudentemente manejada por el mismo enfermo. Así trascurrieron unos tres ó cuatro meses, hasta que un dia, y cuando se encontraba casi curado de las citadas adenitis, empezó á notar dolor profundo en la region crural y dificultad en la progresion, coincidiendo esto con la aparicion de una tumefaccion en la parte anterior é interna del tercio superior del muslo izquierdo: esta tumefaccion siguió lentamente su curso, con varias alternativas, disminuyendo ó aumentando, conservando la piel su color natural ó apareciendo rubicunda y caliente; en dicho intérvalo, el enfermo, que podia, á pesar de todo, salir de casa, vino varias veces á Valencia, donde fué visto por algunos facultativos que le prescribieron, lo mismo que el Sr. Lleonart, lo que entonces era racional, al parecer, la pomada mercurial unas veces y las emisiones sanguíneas locales, otras. Sin embargo de esto, la enfermedad siguió su curso, creció la tumefaccion, se hizo mas uniforme, invadió toda la cara anterior del muslo, desapareció completamente la rubicundéz que habia asomado en ocasiones, y de pronto se presentó

la fiebre intensa que le obligó á guardar cama y que le colocó en el estado en que entonces le veíamos.

El diagnóstico no era fácil ni claro: todo parecia señalar la existencia de un flemon ó tal vez ya de un abceso subaponeurótico, pero nada seguro podia decirse. Uno de los puntos mas difíciles de la cirujía ha sido siempre el diagnóstico diferencial de esas vastas y temibles colecciones purulentas que, aprisionadas por las fuertes paredes de las aponeurosis, se ocultan á la esploracion mas sagaz y engañan al mas hábil cirujano (1).

Despues de haberme hecho cargo de la situacion, é ilustrado suficientemente por el Sr. Lleonart, espuse á este distinguido compañero leal y francamente mi parecer. La esclusion me permitió establecer el diagnóstico hasta donde esto era posible. No podia admitirse que aquello fuera una neoplasia por la rapidéz con que se habia fraguado el proceso y por la agudeza de los síntomas, y si bien esto último hubiera podido esplicarse por una flegmasia ocurrida accidentalmente en los elementos del tumor, ni el sarcoma, ni el osteoma, ni el encondroma, que, de todas, eran las neoplasias mas probables en aquel sitio, no era posible que hubieran llegado á aquel estremo en un tiempo tan relativamente corto. ¿Nos encontraríamos en presencia de un aneurisma de la femoral? El sitio era á propósito: de 66 aneurismas de esta arteria que cita Crisp en su estadística, 45 pertenecen á la parte superior de la femoral (2); pero allí la ausencia de pulsaciones y de ruidos y la génesis aparente de la enfermedad hacia negar la existencia de un tumor aneurismático. De la misma manera la estension y la uniformidad de la tumefaccion hacian imposible la admision de una variz pulsátil de la safena interna, así como esto mismo, el carácter del dolor y la edad adulta del enfermo escluian en

(1) El célebre Dupuytren abrió un aneurisma de la femoral que habia confundido con un abceso profundo de la region crural. Estas equivocaciones no han sido tan raras como parece, lo que prueba la dificultad de establecer un diagnóstico seguro y la necesidad de una laudable prudencia. Guattani cita tambien un error de este género en que incurrió Maximini. Follin dice que «este error se ha cometido mas de una vez en el muslo.»

(2) Lo superficial de la arteria en esa porcion y el aplastamiento que sufre en la flexion del muslo sobre la pélvis, esplican, segun algunos, esta frecuencia.

union con otros datos la idea de una osteitis ó periostitis. Habia además un elemento muy valioso para el diagnóstico, y era todo lo que se referia á los antecedentes de la enfermedad. Todo esto hizo que yo creyera, hasta donde era posible creer, que se trataba de la existencia de un abceso estenso y profundo que ocupaba todo el espacio infundibuliforme, limitado hácia arriba por el anillo crural y la laminilla celulosa de Cloquet, hácia atrás por la aponeurosis de cubierta del pectíneo y parte de la del psoas ilíaco, hácia delante por la fascia lata y cribiforme, y á los lados por los músculos sartorio y adductor mediano.

De la siguiente manera me esplicaba yo la génesis de la afeccion. La misma causa que produjo la flegmasia de los gánglios inguinales debió producir la de los gánglios profundos situados en el ángulo interno del embudo crural por dentro de la vena de este nombre, sitio abundante en órganos de esta especie y en tejido celular, ó bien la inflamacion se propagó por los vasos linfáticos que atravesando la fascia cribiforme van á comunicar con los citados gánglios: de esto la adenitis y el flemon profundos, fraguados debajo de dicha aponeurosis y de la fascia lata en su porcion falciforme dura y resistente: ¿acaso la lentitud en el desarrollo de la enfermedad no se esplicaba del todo por la flegmasia de los gánglios, órganos que tan perezosamente se inflaman muchas veces? Tras de la adenitis y el verdadero flemon en el tejido celular que rellena todos los huecos del conducto crural, vino, como era natural, el abceso; abceso tambien profundo, sub-aponeurótico, cuyo pus, no encontrando salida al esterior por la resistencia de la cubierta, habia ido ensanchando el embudo que contiene los vasos, rechazando los músculos, fraguándose un camino hácia el centro del miembro, tal vez corriéndose por la vaina de los femorales hácia abajo, por detrás del sartorio y el recto anterior y por encima y afuera de los adductores.

El pronóstico lo consideré grave, y de igual opinion fué el Sr. Lleonart, como lo habia sido respecto al diagnóstico y como lo fué tambien respecto al tratamiento. Hice ver la conveniencia de que esploráramos la tumefaccion del muslo por medio del trocar capilar; esta operacion, hecha, introduciendo el instrumento oblícuamente por encima de la

parte media del adductor mediano y hácia el sitio del conducto crural en que yo suponia que debia estar el foco purulento por la abundancia de gánglios y de tejido celular, nos dió completa seguridad de lo que se trataba: retirada la aguja del trocar saltó un chorro de pus por la cánula.

No cabia duda alguna de la existencia del abceso, y era preciso establecer las bases de su tratamiento. Habia que operar en una de las regiones mas delicadas é importantes del cuerpo por los vasos que en ella se encuentran; era preciso abrir la fascia cribiforme, llegar con la sonda y el bisturí al conducto crural, junto á la vena de este nombre y hácia su parte interna, y aunque el punto señalado por el trocar permitia ya seguir mas claramente el camino, no por eso exigia la abertura del abceso menos precaucion y cuidado. Aplazamos la operacion para el dia siguiente, y decidimos hacerla por el método de Lister, en lo que tenia de practicable en aquel caso concreto. Tratábase de una vasta coleccion purulenta en casi toda la cara anterior del muslo; habia que establecer comunicacion con el esterior; el aire habia de penetrar poco ó mucho en aquella cavidad patológica; no tenia yo aun conciencia exacta de los estragos causados por el pus en las aponeurosis musculares de cubierta y en la vaina de los vasos femorales, puesto que habia que suponer que este era uno de los caminos para él mas fáciles de seguir; ignoraba los límites á que, disecando los tejidos, hubiera podido llegar el abceso, y el temor de la septicemia probable me hizo indicar la conveniencia del método antiséptico, indicacion que acogió el Sr. Lleonart.

Al dia siguiente, al volver para practicar la operacion, supe que el abceso se habia abierto espontáneamente, fluyendo una cantidad notable de pus. La tumefaccion del muslo habia disminuido poco, sin embargo. La abertura era pequeñísima y se habia practicado en la ranura profunda que separa el muslo del escroto por dentro de la insercion del recto interno. El pus, comprimido fuertemente por la tensa y fuerte fascia lata, habia ido á abrirse paso por la parte mas débil de su envoltnra, yendo á buscar la parte en que la fascia cribiforme, abandonando el ligamento falciforme, vá á continuarse flojamente con el tejido celular sub-cutáneo por la parte interna superior del muslo.

Como la abertura era pequeña y el abceso estenso, era preciso una contrabertura: mandé á Valencia por un trocar curvo á mi ayudante el Dr. Moliner. Cuando volvió éste, el Sr. Lleonart, obligado á salir de Burjasot, no se encontraba en el pueblo y no pudo asistir á la operacion para la cual me habia facultado.

Procedimos á la contrabertura, aplicando en lo que era ya posible el método de Lister, lavando bien la parte y pulverizándola con una disolucion hidro-alcohólica de ácido fénico al 2 y 1[2 por 100; empapado en una disolucion del 5 por 100 el trocar curvo, lo introduje por el orificio practicado espontáneamente y lo hice salir, venciendo la dura resistencia de la aponeurosis, por un punto de la piel correspondiente al cruce del sartorio con el adductor mediano. Vaciado por la presion el abceso, se pudo ver por la cantidad del pus toda la enorme estension que alcanzaba. Inyecciones fenicadas, un tubo de *drainage* empapado tambien en la disolucion antiséptica y la compresion por medio de algodon y un vendaje, tambien fenicados, terminaron la operacion. El enfermo descansó al desaparecer casi del todo el dolor y la tumefaccion: el pulso llegaba á 120. Recomendé la quietud, la carne asada, el vino y el aguardiente, y prescribí el sulfato de quinina en píldoras (1). Las curas siguientes fueron todas por el ácido fénico, con cuya disolucion tambien se empapaba contínuamente todo el vendaje.

A los dos dias habia cesado la fiebre; á los ocho justos abandonaba el enfermo la cama, y á los quince salia de casa completa y radicalmente curado.

Las reflexiones que de esto se desprenden están apuntadas en lo que dije al empezár. Por otra parte, este resultado está de acuerdo con el obtenido en el tratamiento de los abcesos por el método antiséptico en la Clínica quirúrgica de la Facultad. Como el mio es el primer caso tratado de esta manera en la práctica particular, he creido conveniente su publicacion para hacer ver que la cura por el ácido

(1) En honor de la verdad debo decir que este tratamiento farmacológico, que debió ayudar en estremo al buen éxito obtenido, coincidió en su idea con las indicaciones que sobre este particular me hizo mi respetable y querido amigo el distinguido oculista Dr. D. Rafael Cervera, que, encontrándose incidentalmente en Valencia, me acompañó el dia de la operacion á Burjasot.

fénico, si no tan minuciosa y detallada como exigen las operaciones largas é importantes, puede practicarse mas simplificada en otras muchas ocasiones de la Terapéutica quirúrgica.

DR. AMALIO GIMENO.

BENEFICENCIA MUNICIPAL.

(Conclusion.)

Para el ingreso en el Cuerpo Facultativo de Beneficencia Municipal. ningun medio ofrece mayores seguridades de acierto que la oposicion verdaderamente imparcial. Tendria lugar ésta para optar á las plazas de supernumerarios, formando el tribunal, el Jefe superior del Cuerpo como Presidente, el Secretario del mismo con voz y voto, los Jefes facultativos de los distritos y además dos Profesores nombrados por el Municipio, ya entre los del Claustro Universitario, ya entre los del Hospital Provincial.

Una vez aprobados los ejercicios, cuyo programa se fijaria préviamente por la Junta consultiva, se cubririan las vacantes con los que tuvieran los primeros números, con la antigüedad que este número les acreditara, y al ocupar plaza de Médico ó Cirujano de número, por corresponderles el ascenso, tendrian la obligacion de presentar dentro de los seis primeros meses una Memoria, que versara sobre cualquier punto científico, especialmente de higiene, deduciendo siempre las aplicaciones prácticas á la localidad los Médicos, y los Cirujanos sobre puntos de obstetricia y ginecología, haciendo igualmente referencia á Valencia. La calificacion de estas Memorias correria á cargo de la Junta consultiva, como ya hemos indicado, uniéndose despues al espediente de cada interesado, el cual quedaria en libertad de publicarla por su cuenta.

Naturalmente que todo esto únicamente puede verificarse despues de creado el Cuerpo, y para cubrir las vacantes que fueran ocurriendo, pues al organizarlo seria poco conveniente emplear la oposicion para hacer la distincion de supernumerarios y numerarios, y entre estos de Jefes de distrito, Secretario, etc. Así, pues, el concurso primero para las plazas de número y despues para las de supernumerario, deberia preferirse, teniendo los que obtuvieran plaza de número la obligacion de escribir una Memoria de la misma manera que mas arriba expresamos, solamente

que el plazo para escribirla seria de un año, pasado el cual sin presentarla, se entenderia que renunciaban á la plaza que desempeñaban. Para la colocacion en escala por órden de antigüedad, se atenderia especialmente á los méritos y servicios que cada uno alegara y comprobara debidamente, y en igualdad de circunstancias, la fecha del título serviria de guia para el caso. Las plazas de practicantes de una y otra clase se cubririan primero por concurso, y despues las de número que vacasen por oposicion entre los supernumerarios que lo solicitaran, formándose el tribunal por Profesores del distrito á que perteneciera la vacante, y el Jefe facultativo del mismo.

Las retribuciones que deberian abonarse serian, segun la clase, las siguientes: al Secretario general del Cuerpo, 2.750 pesetas anuales y la cantidad que se estimara necesaria para gastos de escritorio, aparte de los libros y demás impresos; á los Jefes facultativos de cada distrito 2.500 pesetas; á los Profesores numerarios de guardia en las *Casas de Socorro* 2.200 pesetas cada uno, y 2.000 á los Médicos de visita de las secciones; cuando la seccion de que un Médico se hallase encargado tuviera anexas afueras de la poblacion, que ya por la distancia ó por el mayor número habitual de enfermos pudiera considerarse recargada, se le asignaria un sobre-haber ó gratificacion de 300 á 600 pesetas anuales, ó se encargaria al Profesor supernumerario de la seccion de esta visita con las 600 pesetas de sueldo.

A los Cirujanos de número se les abonarian 1.300 pesetas de sueldo anual, y si fuesen matronas 1.150. Los practicantes numerarios, dos por cada distrito, percibirian 995 pesetas anuales y 900 los enfermeros, y en el caso de que la esposa de alguno de éstos hiciere las veces de enfermera por asistirse en las salas de la casa alguna paciente, deberia cobrar una gratificacion de 20 céntimos de peseta por cada dia que durara la asistencia.

Los Profesores Médicos supernumerarios mas antiguos, hasta el número de tres por distrito que acompañarian en la guardia á los numerarios encargados de este servicio, recibirian una gratificacion de 750 pesetas anuales cada uno.

Los premios con que el Municipio podria recompensar los servicios extraordinarios ó méritos científicos y literarios de los Profesores del Cuerpo, á propuesta de la Junta consultiva, podrian ser de tres clases: honoríficos, pecuniarios y ambos á la vez. Los primeros consistirian en diplomas, medallas, etc.; los pecuniarios en abonar al premiado una cantidad por una sola vez, que no podria ser menor de 500 pesetas, ó en asignarle una gratificacion anual de 200 cuando menos, las cuales se hallarian excluidas de

todo descuento y sin que pudieran ser simultáneas estas dos formas de recompensa metálica.

Pasado cierto número de años, podrian ser jubilados á peticion propia cualquiera de los Profesores del Cuerpo, teniendo derecho en este caso á la mitad, dos tercios ó la totalidad del sueldo que hubiesen disfrutado durante los dos últimos años de servicio, segun el tiempo que llevasen prestándolo en la Beneficencia Municipal. Igualmente deberian ser jubilados, sin preceder peticion de los interesados, cuando alcanzaran una edad avanzada que se deberia marcar en el reglamento especial del Cuerpo y que no podria ser igual para todos, sino en relacion con la clase de servicio que hubiera de desempeñar, y podria ser de cincuenta años para los Médicos de seccion, cincuenta y cinco para los de guardia, sesenta y dos para los Jefes de distrito y setenta para el Secretario general, sin haber lugar á conceder próroga alguna.

A todo Profesor que se inutilizara ó falleciese por consecuencia del servicio, bien en epidemias, movimientos populares, etc., formado el correspondiente expediente de *juicio contradictorio* y probado ser efectivamente por causa del servicio, habida consideracion además á los méritos y servicios prestados por el interesado, se concederia al mismo ó á su familia una pension equivalente á la mitad del sueldo que disfrutaba al ocurrir su inutilidad ó fallecimiento, si el número de años de servicio no llegaba ó era solamente el necesario para obtener tal jubilacion y la que le correspondiera si pasaba ese tiempo, no siendo indispensable en estos casos que hubiera disfrutado dos años consecutivos del último empleo.

En cuanto á los Profesores supernumerarios, precediendo iguales circunstancias, quedarian sometidos á la consideracion y benignidad del Municipio, segun el informe de la Junta consultiva.

Expongamos ahora siquiera sea sumariamente la organizacion del Cuerpo administrativo de la Beneficencia Municipal. Al negociado central que creemos existirá hoy en el Ayuntamiento, deberia agregársele una seccion encargada del despacho de todo lo referente á asistencia domiciliaria y *Casas de Socorro*.

En cada distrito, y con la categoría de Jefe de negociado de primera clase, habria un Comisario ó Jefe administrativo con residencia en la *Casa de Socorro* y teniendo á su cargo el despacho de la oficina de la demarcacion, todas las ropas y mueblaje, archivo y el almacen de sustancias alimenticias que habrian de emplearse en el socorro de los pobres y enfermos, segun hemos manifestado en el curso de estos artículos; formaria los presupuestos por meses y por años, elevándolos por conducto de la Junta benéfica del dis-

trito y con la aprobacion de ésta á la del Ayuntamiento, y por último representaria al Presidente de la Junta cuando no se hallase en la casa, adoptando en caso urgente las disposiciones que fuesen necesarias en la esfera administrativa, dando al mismo tiempo parte á dicho Presidente.

Un secretario, con la categoría de Jefe de negociado de segunda clase, auxiliaria al Comisario de cada distrito en los trabajos que le están encomendados y particularmente en los de oficina, teniendo á sus órdenes dos escribientes. Nada decimos de los haberes que deberia percibir cada cual, pues serian en relacion con los que disfrutasen los empleados de igual categoría en el Ayuntamiento.

Además de los presupuestos que hemos citado como de la exclusiva incumbencia del Comisario, seria de cargo de la secretaría ú oficina de cada distrito la formacion de estados mensuales: 1.°, de asistencias concedidas á enfermos á domicilio; 2.°, de asistencias otorgadas á parturientes, y en ambos casos con la conveniente division de dias y secciones; 3.°, igualmente para la consulta pública diaria en la casa; y 4.°, de socorros prestados en especie á los pobres del distrito y separadamente á los enfermos y puérperas del mismo, espresando los que fueran por prescripcion especial facultativa. Ultimamente, un resúmen del movimiento de las existencias en el almacen con su balance de fin de mes.

Para la concesion de asistencias de toda clase, se exigiria la presentacion de los documentos que se determinaran en el reglamento general de la Beneficencia Municipal de Valencia, con objeto de probar la situacion de necesidad y pobreza del reclamante, siendo indispensables la cédula personal y recibo de inquilinato, todo sin perjuicio del informe del vocal visitador de la Junta, encargado de la seccion á que correspondiera el domicilio del solicitante.

En cuanto á esta Junta, ya dijimos en otro artículo su organizacion y principales atribuciones y deberes, así como que seria presidida por un Sr. Concejal nombrado y en representacion del Ayuntamiento.

Necesariamente habrian de ser de alguna consideracion los gastos indispensables para el planteamiento de esta importantísima reforma, y para sufragarlos tendrian que arbitrarse recursos extraordinarios, los cuales serian en primer término los que proporcionara el vecindario por donativos, tanto en dinero como en ropas y efectos útiles para el establecimiento de las *Casas de Socorro*, y tambien en objetos susceptibles de ser rifados, formando uno ó varios lotes segun su número y valor, y en segundo los que hasta completar el total necesario suministrara el Municipio.

Al efecto, se formaria una Junta organizadora, presidida por el

Sr. Alcalde primero, y de la que la mitad de los vocales serian Concejales y la otra mitad personas notables de la Ciudad en los diversos ramos de las ciencias, el comercio, etc., y además el Decano y dos profesores del claustro de Medicina de la Universidad. Esta Junta presupuestaría las cantidades necesarias para el objeto, y tendria á su cargo la recepcion de los donativos y su inversion, así como la direccion de la rifa ó rifas que se hicieran, manifestando por último á la Municipalidad el déficit que resultara, á fin de que ésta lo cubriera con sus fondos.

Pero no basta con obtener recursos para plantear la reforma, sino que es necesario además procurar los medios de sostenerla. Si solamente el Municipio hubiera de atender á esta necesidad, seria una carga sobrado pesada é imposible de soportar; así, pues, al propio tiempo que la mencionada Junta organizadora recogia los donativos que el vecindario en general entregara, deberian las Juntas de distrito escitar los sentimientos caritativos de los vecinos de cada circunscripcion, á fin de que se ofrecieran á contribuir mensualmente con una cantidad cualquiera que, por insignificante que pudiera parecer, no lo seria unida á la que donaran sus convecinos. Igualmente que en metálico serian aceptables las suscriciones en especies ó comestibles, pues todo tendria aplicacion. Podria además establecerse una rifa mensual, destinando su producto al propio objeto; considerando el alivio que en sus gastos sufriria la Diputacion por el menor número de asistencias que en el Hospital provincial se causarian, deberia reclamarse su auxilio, cuando menos para que contribuyera con una parte de lo que antes invertia de más en el Hospital, y por fin, otros varios medios que, por no ser demasiado extensos, omitimos enumerar. Claro es que si, á pesar de todo, resultaba algun déficit á la Municipalidad corresponderia cubrirle, aunque creemos no seria este grande, atendiendo á la reconocida caridad del pueblo valenciano.

Hemos terminado por hoy; la importancia del asunto que nos ha ocupado es tal, y tan grande la necesidad que en Valencia se siente de que se plantee la *asistencia domiciliaria*, y particularmente las *Casas de Socorro*, que no hemos podido menos de levantar nuestra pobre y desautorizada voz en demanda de esta reforma. Mucho mas podríamos habernos extendido, aun á trueque de molestar la benevolencia de nuestros lectores; pero con lo dicho creemos baste para llamar la atencion del Municipio sobre el particular.

Fontanares 12 Mayo 1879.

J. GAVIOLA.

TERAPÉUTICA INFANTIL.

HOSPITAL DE NIÑOS ENFERMOS.—DR. SIMÓN.

DE LA DIGITAL.

Señores: A menudo encontrareis en vuestra práctica un gran número de médicos que han perdido su confianza en la primera intervencion de los agentes terapéuticos. Demasiado escrupulosos ó excesivamente escépticos, oireis cómo se lamentan sobre la accion de los principales medicamentos. Ellos han demostrado, por ejemplo, la falta de resultados de la digital empleada como diurética; ellos han observado una gran depresion de fuerzas en aquellos casos en que parecia mejor indicada.

¿De dónde proceden esas decepciones y esos errores cometidos por observadores concienzudos y juiciosos, sin contar los que se desprenden de la indiferencia en buscar cuidadosamente sus causas? Dependen, señores, de las dificultades prácticas del punto sobre el cual voy á llamar vuestra atencion. La digital es sin duda un medicamento de primer órden, perfectamente tolerado por los niños; sus indicaciones son á veces muy delicadas, y todos vosotros sabeis que su lenta eliminacion vá acumulando sus efectos en el organismo muchos dias despues de suspendido. Puede, pues, suceder que, no solo sus indicaciones hayan sido mal tomadas, sino que los resultados defectuosos é imprevistos, conduzcan al médico á prolongar su administracion hasta el punto de hacerla muy peligrosa. Esta es la ocasion de repetiros hasta la saciedad que no olvideis nunca las reglas que os he expuesto. En los niños fraccionad las dósis de los medicamentos tóxicos, vigilad con gran cuidado sus efectos fisiológicos, y no olvideis de suspender su uso en el momento oportuno.

Materia médica y dósis.—Las principales preparaciones farmacéuticas de la digital, son: las *hojas* de segundo año reducidas á polvo en el momento de infundirlas ó de incorporarlas á las píldoras; el *extracto*, la *tintura alcohólica ó etérea*, el *jarabe*, y en fin, su alcaloide: la *digitalina*.

Vanamente buscada despues de los trabajos de Pelletier y Caventou, que habian indicado los procedimientos de extraccion de los alcaloides vegetales, la digitalina no fué descubierta hasta 1844 por Homolle y Quevenne. Algunos años antes, Nativelle logró extraer de las hojas de la digital un producto muy soluble y cristalizable.

Los niños, señores, toleran fácilmente el extracto y la tintura de la digital, pero yo os aconsejo que no prescribais nunca la digitalina y sobre todo la de Nativelle, que es cuatro ó cinco veces mas activa que la de M. M. Homolle y Quevenne. No preparándose esta sustancia sino bajo la forma de gránulos inofensivos en apariencia, habria peligro de confiar su administracion á personas despreocupadas ó poco inteligentes.

Uno de los mejores modos de administrar la digital es la *infusion de las hojas* pulverizadas y secas á la estufa; este polvo debe guardarse, preservándolo de la luz en frascos verdes y bien tapados, conservando la coloracion y el olor de la planta. Este polvo se debe prescribir á la dósis de 0,25 gr. á 0,50 gr. infundidos durante media hora en 100 gr. de agua.

El *extracto* de la digital se dá en píldoras ó en pocion á la dósis de 0,01 á 0,02 gr. hasta los dos ó tres años; de 0,5 hasta los 5 años, y de 0,05 á 0,10 despues de esta edad.

El codex indica dos especies de tintura de digital: la alcohólica y la etérea. Os aconsejo que empleis la primera, como mas fácil de incorporar á las diversas preparaciones y conservarla. Contiene en peso tres partes de alcohol á 60°. Podeis administrar de 5 á 10 gotas, hasta los tres años de edad, de 10 á 15 hasta los 5 años, y 20 gotas despues de esta edad.

El *jarabe* de digital se prepara con la tintura alcohólica (cada cucharada grande contiene 0,50 gr. de tintura, lo cual equivale á 0,33 de extracto. Administrareis, pues, de 1 á 3 cucharadas de café á los niños de mas de dos años de edad. A partir de los cinco años podreis dar hasta 5 cucharadas).

Todas estas preparaciones: infusion, extracto, tintura y jarabe, se incorporarán á una pocion con auxiliares como el bromuro, agua de laurel-cerezo, jarabe de hisopo, oximiel ó la tintura de escila. A os cuatro ó cinco dias suspendereis su uso y su efecto útil se continuará durante una semana entera.

En los niños de 6 á 8 años se pueden ya administrar píldoras compuestas de extracto y de polvo, mezclados en las proporciones indicadas.

Accion fisiológica.—Schiemann fué el primero que en 1786 hizo experimentos en los perros, observando los principales efectos tóxicos de la digital. Hácia 1810 entró en la práctica médica, y desde esta época fué objeto de numerosos trabajos clínicos, que desgraciadamente no fueron todos publicados. Mucho antes de las Memorias de Traube—1850-1851—nuestros maestros conocian las principales indicaciones de la digital en el reumatismo articular y la pulmonía. Sin embargo, debemos advertir que Wunderlich (de

Leipzhig)—1862—fué el primero que aplicó la termometría al estudio de la digital y trató de poner de relieve sus ventajas en las enfermedades febriles acompañadas de calor intenso (fiebre tifoidea, escarlatina); Hirtz (de Estrasburgo) vulgarizó sus trabajos allende el Rhin, y nos hizo apreciar los resultados de su grande experiencia sobre esta cuestion, cuyos principales elementos reasume en su artículo del Diccionario Jaccoud. Citando tan solo los nombres de A. C. Legroux, d' Oulmont y de C. Paul, yo me refiero á sus indicaciones bibliográficas que encontrareis en nuestras obras clásicas mas recientes, abordando desde luego la accion fisiológica de la digital.

1.° *Aparato digestivo.*—La digital posee una accion muy exígua sobre las funciones digestivas. Solo á dósis elevadas y por saturacion produce náuseas y vómitos biliosos que no son debidos, segun se ha dicho, á la accion irritante de sus principios, porque la misma reaccion se produce si se la hace entrar en el organismo por medio de inyecciones hipodérmicas.

2.° *Aparato circulatorio.*—La mayor parte de los observadores han notado, á consecuencia de la administracion de la digital, la lentitud del pulso; algunos, sin embargo, Hutchinson, Boulay y Raynal lo han encontrado acelerado. Tales divergencias, que demuestran la dificultad de los trabajos fisiológicos, cuando estriban en observadores de igual competencia, reconocen varias causas de error, de las cuales no han sabido librarse los últimos. En efecto, señores, á pequeñas dósis, la digital determina la lentitud del pulso en una proporcion que varía con los casos patológicos y las susceptibilidades individuales, y este fenómeno se manifiesta cuando ya han aparecido otros trastornos generales: alteraciones nerviosas, náuseas, etc. El pulso puede descender entonces 10, 20 y algunas veces 30 pulsaciones; sin embargo, á pesar de esta disminucion, basta que el enfermo haga algunos movimientos, ya en los accesos de tos, ó sometido á una impresion moral cualquiera, para que el pulso se haga mas frecuente, siendo mayor su frecuencia que antes de la administracion del medicamento; por consiguiente, la digital á dósis terapéutica, no solo disminuye los movimientos del corazon, sino que exagera su excitabilidad.

A dósis mas elevadas, al contrario, se aceleran los latidos cardíacos, el corazon se contrae con energía y rapidéz, el pulso es fuerte y vibrante y la cabeza se halla congestionada y dolorosa. Traube ha creido que si la lentitud que se observa á dósis medicamentosas se debia á una excitacion del pneumogástrico, la energía y actividad del corazon que siguen á la administracion de dósis tóxicas debian ser atribuidas á la parálisis por agotamiento de este nérvio.

Mas numerosas son aun las divergencias suministradas por el estudio de la tension y de la forma esfigmográfica del pulso. Dejando á un lado los resultados contradictorios obtenidos por la experimentacion sobre los animales, que suele ser alterada por el dolor de las vivisecciones y las pérdidas de sangre, veamos qué nos enseña la observacion clínica.

La clínica, señores, nos enseña que á dósis terapéutica, el *pulso es mas lento, mas fuerte y mas lleno*; su ritmo se regulariza y los capilares son mas pequeños y menos calientes. La digital produce, pues, sobre la circulacion, y, como veremos pronto, sobre la calorificacion, efectos opuestos á los de la fiebre: la regulariza y la tonifica. De que disminuya la frecuencia de los movimientos del corazon, ¿se sigue que se haya de observar el mismo efecto en la velocidad de la circulacion?

No, señores; es porque, como lo ha demostrado Vierord, las contracciones cardíacas poco numerosas, pero regulares y enérgicas, lanzan mas sangre que los sístoles débiles, irregulares é incompletos. Además, aquí se encuentra una aplicacion de la ley sentada por C. Bernard, y que yo os recordé en mi última conferencia: «Toda sustancia que á dósis elevada paraliza una funcion, la excita á dósis moderada.»

La accion de la digital sobre el pulso aumenta durante uno á tres dias, aun despues de cesar su administracion, y puede durar ocho dias.

3.° *Calorificacion.*—Poco es lo que sabemos relativamente á la accion de la digital sobre la temperatura normal. Vosotros no ignorais, en efecto, cuán difícil es hacer variar la temperatura del hombre sano. Al contrario, desciende manifiestamente la temperatura patológica.

¿Cómo obra la digital en semejantes casos? Discutir esta cuestion seria obligarme á exponer toda la patogenia de las fiebres, lo cual me llevaria mas allá de los límites que me he trazado. Solo os recordaré dos teorías que se hallan enfrente una de otra: la teoría humoral y la teoría nerviosa.

Segun la primera, sostenida en nuestros dias y brillantemente desarrollada en la Academia con objeto de una discusion sobre la fiebre traumática—1871—toda fiebre es de órigen septicémico; ¿la digital obraria en este caso, disminuyendo el trabajo de desnutricion, y favoreciendo la expulsion por el emunctorio renal de los materiales de desasimilacion?

Los adversarios de esta teoría consideran la fiebre traumática como una parálisis refleja de los nérvios vaso-constrictores. C. Bernard atribuye igualmente la fiebre á un trastorno de la inervacion

vaso-motriz, y considera el nérvio simpático vaso-constrictor como una especie de freno opuesto á la exageracion de los actos de combustion y de desdoblamiento. Tal es, señores, la manera de ver mas generalizada en la actualidad.

Si es verdadera la teoría nerviosa, la accion ant-pirética de la digital podria explicarse por una influencia sobre los orígenes centrales del simpático, sobre los nérvios vaso-motores, por ejemplo. Tal vez un poco de eclecticismo permitiria comprender mejor el mecanismo de la fiebre que, segun confesion de los mismos observadores, se halla muy lejos de estar completamente dilucidada.

4.° *Secreciones. Uropoiesis.*—La digital, señores, es diurética en las hidropesías de orígen cardíaco, pero no lo es en un organismo sano. Ejerce su accion benéfica sobre la secrecion urinaria, restableciendo la circulacion obstruida. En efecto, á consecuencia de la administracion de la digital, no aumenta la cantidad de la orina, pero disminuye su densidad por el descenso de la cifra de la úrea, de los cloruros, de los fosfatos y de los sulfatos; es, pues, moderadora del trabajo de desasimilacion. Traube é Hirtz creen igualmente que la digital no es un verdadero diurético.

Otra es su accion en las hidropesías ligadas á un obstáculo á la circulacion. Regularizando el curso de la sangre en toda la economía y particularmente en el riñon, aumenta la secrecion urinaria por un mecanismo análogo al que Goltz ha invocado para explicar la diuresis consecutiva al aumento de la tension de la sangre en la arteria renal.

Es poco marcada la accion de la digital sobre las otras glándulas, y su estudio deja mucho que desear.

5.° *Respiracion.*—La digital no parece obrar directamente sobre los movimientos respiratorios, pero los modera por intermedio de la circulacion. Hirtz se ha servido de esta accion indirecta contra ciertas disneas sintomáticas de la fiebre tifoidea.

6.° *Sistema nervioso.*—Solo á dósis tóxicas es impresionado el sistema nervioso central; entonces se observa malestar, vértigos, vómitos, postracion de fuerzas y somnolencia; á dósis muy elevadas preséntase una dilatacion pupilar considerable, delirio, una cefalalgia violenta y enfriamiento de las extremidades.

Despues de haber analizado ante vosotros la accion de la digital sobre las diferentes funciones de la economía, me resta, señores, para completar las nociones fisiológicas que me han parecido conveniente haceros conocer antes de exponer sus aplicaciones terapéuticas, reasumirlas en breves palabras, sintetizarlas y trazaros el cuadro de la accion progresiva de este medicamento dado á dósis mas ó menos elevadas.

Si á un adulto administrais una dósis superior á un gramo de polvo de hojas de digital, vereis sobrevenir. al cabo de 24 á 36 horas, náuseas, vómitos, postracion con palidéz de la cara; el pulso algunas veces intermitente se acelera bajo la menor influencia, pero en reposo desciende de 15 á 20 pulsaciones. La temperatura, aun siendo normal, baja 10° ó 22°. La diuresis no aumenta.

A dósis mas elevada, 1,50 gramos, por ejemplo, vereis sobrevenir algo de diarrea. El paciente se verá acometido de un malestar profundo, de vértigos, se dilatarán las pupilas, la cara se pondrá azulada, se enfriarán las extremidades y el síncope será inminente; el pulso podrá descender á 50, y como lo ha visto Traube, á 30 pulsaciones, y la temperatura á 30.° La diuresis permanecerá normal todavía.

Si la dósis es excesiva, 2, 3 ó 4 gramos de polvos de las hojas, se presentará una verdadera intoxicacion. Despues de un malestar mas ó menos prolongado sobrevienen náuseas, vómitos verdosos, vértigos, llamaradas de calor á la cara, y zumbidos de oidos. La pupila se dilata, el corazon se halla agitado por palpitaciones violentas, el pulso no depresible es fuerte, irregular, intermitente, pero lento, é intensos los ruidos del corazon. Permanece íntegra la inteligencia, y la postracion es tan grande, que el enfermo responde con dificultad á las preguntas que se le dirigen.

Finalmente, cuando la dósis es mortal, á los anteriores fenómenos que son mas exagerados, se añade la diarrea, la supresion de las orinas, delirio, hipo que reemplaza á los vómitos, sobreviniendo la muerte al cabo de un tiempo que varía entre una hora (Barth) y dos, tres, diez y hasta trece dias. La autopsia en estos casos, por lo demás muy raros, no demuestra ninguna lesion anatómica notable. El corazon se halla en sístole.

¿Trataré ahora, señores, de daros una teoría general de la accion de la digital? Numerosas incertidumbres reinan aun en la ciencia sobre este punto.

Traube, despues de la célebre experiencia de Weber, explica la accion de la digital sobre el corazon por la excitacion del pneumogástrico. Pero el papel moderador de este nervio es negado en particular por Schiff y Longet, y en oposicion á los experimentos de Traube, las de Stannius demuestran que la accion moderadora de la digital persiste despues de la seccion de los nervios vagos. En la actualidad sabemos perfectamente que el corazon posee gánglios moderadores que no cesan en su accion, aun cuando este órgano esté separado del resto del organismo.

La clínica, en fin, nos demuestra que la digital no limita su

accion al corazon, sino que la extiende á todo el sistema nervioso y en particular al de la vida orgánica. Produce efectos opuestos á los de la fiebre: baja la temperatura, detiene los movimientos del corazon, dá al pulso fuerza y regularidad, hace contraer los vasos; anemia los tejidos, decrece las combustiones y disminuye en la orina la cantidad de materias escrementicias. Es, pues, racional admitir en la digital una accion estimulante sobre el conjunto del sistema ganglionar, porque los fenómenos que suceden á su administracion son absolutamente opuestos á los que ha visto C. Bernard, despues de la seccion del simpático cervical.

De *Le Progres Medical.*

DR. AGUILAR LARA.

(*Se continuará.*)

REVISTA DE LA PRENSA.

SECCION ESPAÑOLA.

Un caso de dispareunia.—Herida por arma de fuego con implantacion del proyectil en el fondo de la órbita: curacion.

En Madrid, en la Clínica del Dr. Creus, se ha presentado un caso de dispareunia, del cual dá cuenta D. José Grinda, ayudante de dicha facultad, en *La Revista de Medicina y Cirujía prácticas.*

Se trataba de una mujer de 26 años, casada y sin antecedentes hereditarios; la menstruacion que apareció á los 13, continuó sin sufrir trastorno alguno. Hacía cosa de once años se habia entregado á la mansturbacion de un modo tan desenfrenado, que bien pronto sufrió fatales consecuencias, hasta el punto de verse obligada á guardar cama durante cuatro meses, de la cual se levantó, habiendo olvidado completamente la progresion.

A pesar del desgraciado estado en que se vió y de la gran excitabilidad de su sistema nervioso, no abandonó sus antiguos hábitos. Creyendo encontrar algun alivio en el matrimonio, se casó. Bien pronto empezó á padecer ciertos dolores al practicar la cópula, lo mismo por el contacto del pene, que por la sensacion que debiendo ser voluptuosa se convertia en verdadero dolor.

Buscando alivio á su dolencia entró en uno de los hospitales de la córte, hasta que en el mes de Octubre del pasado año ingresó en la Clínica del Dr. Creus.

Examinados sus órganos sexuales se hallaron bastante bien, salvo un ligero dolor á la presion y un aumento del volúmen y coloracion del cuello uterino. Por la inspeccion del útero con la sonda, se produjo dolor en el orificio interno del cuello y en el fondo del órgano. Por la palpacion se despertaban dolores en la region de los ovarios. La orina normal y la miccion fisiológica.

Las alteraciones que se encontraron no bastaban á explicar los trastornos, por lo cual se creyó en la existencia de un cámbio en la inervacion, enfermedad ó síntoma, llamado por Barnes *dispareunia*.

Se le prescribió una alimentacion reparadora, carne asada y vino, baño de lluvia por mañana y tarde, paseándose hasta entrar en reaccion. Cuando el estado general mejoró visiblemente, se colocó á la enferma en la posicion de la talla, se introdujo un especulum y con un bisturí largo, curvo y de boton, se seccionó la mucosa de la parte anterior; hecho esto se le cauterizó con el cauterio actual. Esta medicacion llenaba dos indicaciones: modificar el cuello uterino y su sensibilidad exagerada y pervertida y satisfacer la monomanía de la operacion, sin la cual no esperaba curarse la enferma. Los dias sucesivos practicáronse inyecciones de agua fenicada. A partir de aquel dia, la enferma fué mucho mejor, los dolores desaparecieron, y al caer las escaras, pudo abandonar la cama.

Se trataba, pues, de lo que Barnes llama dispareunia excepcional, por cuanto no fué producida mecánicamente, sino por cámbio en la inervacion, por una neurosis.

***

En *El Progreso Médico* publica el Dr. Huertas la siguiente observacion:

«Un alumno de la Academia de Administracion militar, de temperamento sanguíneo y de buena constitucion, fué herido por una bala de rewólver, penetrando por el ángulo superior é interno de la órbita derecha, siguiendo una direccion oblícua de dentro á fuera y de arriba abajo por encontrarse el mencionado alumno sentado en el momento del tiro, y en pié á una distancia de dos metros el agresor. La hemorragia, que en el orificio de entrada fué poca, en las fosas nasales fué abundante.

La vision quedó abolida instantáneamente; los movimientos óculo-palpebrales dificultados; dolor intenso; las membranas oculares íntegras con la singularidad de existir una midriasis marcadísima. Explorada la herida con el estilete de Nelaton, se sospechó la existencia del proyectil en el fondo de la órbita sobre su pared inferior interna.

No obstante la gravedad de la herida y de los fenómenos que la acompañaron, como tumefaccion, exoftalmia, blefaroptosis, extrabismo, etc., la medicacion se redujo á pociones calmantes, fomentos frios, dieta animal, aplicacion de sanguijuelas cuando la tumefaccion de los párpados era considerable y colirios de atropina, de agua de lechuga, destilada y láudano.

A beneficio de esta medicacion, el enfermo abandonó en breve la cama, cicatrizada la herida, si bien existia algo de midriasis y exoftalmia.»

SECCION EXTRANJERA.

Caso notable de sarcoma congénito.—Nuevo tratamiento de la cistitis del cuello.—Operacion cesárea *post mortem*.—Taponamiento cervico-uterino en las metrorragias.

Segun leemos en la *Presse med. belge*, Mr. Caron ha presentado á la Sociedad anátomo-patológica de Bruselas el cuerpo entero de un niño que habia vivido diez y ocho meses. La cara era asiento de un tumor del volúmen de un huevo de pollo, que radicaba en la region nasal, rechazando completamente el ojo derecho contra la pared externa de la órbita. Este tumor, de un rojo violáceo en el vivo, ofrece un color negruzco en el cadáver, recubierto de costras consecutivas ó ulceraciones producidas espontáneamente en la superficie del neoplasma. Se trata aquí de un sarcoma globo-celular, muy raramente observado como tumor congénito. El sarcoma ha pululado con extrema rapidéz bajo la forma de un millon de pequeños tumores del grosor de granos de anís en el tejido celular subcutáneo, subpleurítico, subpericardíaco, y en todas partes se halla constituido este proceso por pequeñas células redondeadas, unidas entre sí por un cemento amorfo. Es un tipo de los mas puros de sarcoma globo-celular; durante la vida del niño se creyó en la existencia de un cáncer encefaloide.

*
* *

Hace unos diez años que el profesor Guyon emplea una disolucion concentrada al 50 por 100 de nitrato de plata en el tratamiento de las cistitis del cuello. Para estas instilaciones emplea una geringa análoga á la de Pravaz, á cuya extremidad adapta un explorador de goma, provisto de una bola olivar y perforada en toda su extension. Esta es bastante voluminosa para que nos indique su entrada en la vegiga por la libertad del instrumento. Llegada la bola á la region prostática, basta hacer girar al piston de la geringa, debiéndose instilar de 20 á 30 gotas en la region prostática, no perdiendo de vista que cada golpe de embolso expele una sola gota.

Estas instalaciones obran directamente sobre el sitio afecto, el líquido se extiende sobre el cuello de la vegiga inflamado, y no es proyectado hácia fuera á menos que la instilacion se haya hecho por delante ó al nivel de la region membranosa. No ejerceria accion alguna si el líquido se inyectase en la vegiga, porque entonces se mezclaria á la orina.

Debe obrarse siempre con gran lentitud, porque de lo contrario se provocaria un espasmo de la region membranosa que detendria la bola y provocaria una miccion inmediata con la expulsion del líquido cáustico. Los dolores no son muy vivos, y no aparecen apenas mas que en el momento de la miccion. La duracion del tratamiento es relativamente muy corto; siete á ocho dias, por término medio, bastan en general para hacer cesar la hematuria; dolores, espasmos, ganas frecuentes de orinar, y movimientos convulsivos despues de la miccion.

Si no se consigue un alivio completo de los síntomas, es porque no se trata de una cistitis simple del cuello. El tratamiento por las instilaciones de nitrato de plata al nivel del cuello, curan rápidamente la cistitis blenorrágica; siempre que la curacion no sea rápida y completa, solo habrá una cistitis francamente inflamatoria. En casos dudosos, las instilaciones serán un excelente criterio para reconocer la naturaleza de la afeccion.

*
* *

Cuando han trascurrido diez minutos desde la muerte de la madre, dice Schreder, no debemos esperar que el niño se halle vivo, siendo por consiguiente inútil la operacion cesárea.

Esto es un hecho demasiado absoluto para que deba admitirse como regla general en cuantos casos se presenten en nuestra práctica. En efecto, esto es lo que nos demuestra el siguiente hecho que nos refiere el Dr. Cleveland. Una mujer sucumbió en el curso del noveno mes de su embarazo á consecuencia de la uremia despues de una crísis de eclampsia. La muerte fué confirmada por el operador una hora antes del acto de la operacion. El largo intérvalo de tiempo trascurrido antes de la extraccion del niño, se empleó en vencer la resistencia que la familia oponia á los consejos del cirujano. Se encontró el niño en estado de muerte aparente, pero se consiguió hacerle respirar despues de haber tomado algunas precauciones; el niño vive y disfruta de una salud completa.

*
* *

La metrorragia es un accidente que con mucha frecuencia se presenta en la práctica ginecológica, y que en muchos casos resiste á cuantos medios se emplean para combatirla, incluso el tapona-

miento vaginal, que, por lo demás, es desagradable y difícilmente lo soportan los enfermos.

Teniendo en cuenta estas circunstancias, el Dr. Panas emplea el *taponamiento cervico-uterino*, del siguiente modo: toma una pequeña bola de algodon y la arrolla entre los dedos, formando un delgado cilindro del diámetro de una pluma, lo empapa con una disolucion de percloruro que exprime despues para que no obre como cáustico, ó bien añade una parte de agua á dicha solucion. Armado despues de la sonda uterina, introduce la bola en la cavidad del cuello; se adhiere y la obtura por completo; despues se introduce otra bola de algodon provista de un fiador en el fondo de saco posterior de la vagina, la cual, al mismo tiempo que sirve de sostén á la primera, proteje las paredes de este conducto contra la accion de los líquidos cáusticos.

No hacemos mas que mencionar el anterior tratamiento, porque aquí ya hace mucho tiempo que lo hemos empleado, tanto en la clínica oficial como en nuestra práctica particular, produciéndonos, como al Dr. Panas, excelentes resultados. Nosotros nos hemos servido indistintamente, ya de la hila raspada, de la hila fina ó bien del algodon, y en algunos casos hemos echado mano tambien de la yesca; pero en vez de empapar estas sustancias con la solucion de percloruro de hierro, lo hemos hecho con el agua de Pagliari, evitando de este modo el inconveniente que quiere el autor mencionado; solo en dos casos en que se trataba de hemorragias intensas que resistieron á la accion de este líquido, usamos la disolucion de percloruro de hierro.

DR. AGUILAR LARA.

FORMULARIO DE LA CRÓNICA MÉDICA.

(Continuacion.)

Protocitrato de hierro. . . . . 5 gramos.
Miel. . . . . 1 »
Polvo de cebada. . . . . c. s.
H. s. a. 100 píldoras. De 1 á 10 por dia.
Lactato de hierro. . . . . 10 gramos.
Mucílago y polvo de malvavisco. c. s.

Háganse 100 píldoras que se reabsorben de azúcar aromatizada.

DR. YZETA

(Se continuará.)

NOTICIAS.

Tenemos el sentimiento de anunciar á nuestros lectores la muerte del Dr. Adolfo Gubler, Catedrático de Terapéutica de Paris, acaecida en Lamalgne á fines del pasado mes de Abril, á consecuencia de la misma enfermedad que llevó al sepulcro á su antecesor el eminente Trousseau: un cáncer del estómago.

En el número inmediato prometemos ocuparnos estensamente de la biografía de un hombre cuya pérdida ha sido muy dolorosa para la Medicina en general y para la Terapéutica en especial. Entre tanto nos limitamos á hacer público nuestro sentimiento, del que participarán todos los que conozcan los servicios importantes prestados á la ciencia por el autor de los *Comentarios al Codex*, por el Profesor distinguido de la Facultad de Paris á quien todos querian, por el sábio médico del hospital Beaujon, que contaba entre sus discípulos á las mas brillantes esperanzas de la Medicina francesa.

El Dr. Luchard ha expuesto últimamente en la Sociedad de cirujía de Paris un nuevo tratamiento de los tumores blancos. Consiste en envolver la articulacion enferma con una capa de finísimas hilas embadurnadas de una mezcla de ungüento mercurial y cerato alcanforado, recubierto por vendoletes de diaquilon imbricados, consolidados por tablillas de cuero embadurnados de jabon. De este modo se realiza la inmovilizacion, compresion clástica y accion medicamentosa especial del mercurio. Cada ocho ó diez dias se cámbia el aparato; la supuracion disminuye notablemente y el pus pierde su olor cuando la oclusion es perfecta.

Hemos tenido la satisfaccion de recibir los primeros números de un nuevo y curioso periódico quincenal *La Razon de la Sin Razon*, eco del manicomio de San Baudilio de Llobregat, escrito *por* y *para* los pensionistas albergados en el mismo, y al cual no se admiten suscriciones, pues se remite gratis á todas las corporaciones, facultativos é individuos que lo soliciten.

Agradecemos á tan apreciable colega su visita, y corresponderemos gustosos en el cámbio que no solicita.

Ha sido nombrado Catedrático de Medicina legal y toxicología, nuestro querido amigo el Dr. D. Francisco Orts. Felicitamos al nuevo Catedrático.

La Facultad de Medicina ha conseguido, en las elecciones para senadores que acaban de tener lugar en la Península, una representacion mayor que en la pasada legislatura.

En efecto, de las diez Universidades en que está dividida la Península han sido elegidos *seis* senadores médicos, en la forma siguiente: Barcelona, Sr. D. Juan Magaz y Jaime; Granada, señor D. Juan Creus y Manso; Madrid, Sr. D. Tomás Corral, marqués de San Gregorio; Salamanca, Sr. D. Manuel M. José de Galdo; Valencia, Sr. D. José Monserrat y Riutort; y Zaragoza, Sr. D. José Calvo y Martin. Además, la Real Academia de Medicina ha elegido al señor D. Francisco Alonso y Rubio.

De esperar es que todos estos señores contribuyan con su ilustracion al mejoramiento de los intereses científicos y profesionales de nuestra clase.

El Dr. Riess ha llamado últimamente la atencion sobre un sintoma no indicado hasta el presente, y al cual dá una gran importancia en el diagnóstico de la sinfisis cardíaca. Consiste este síntoma en una resonancia metálica de los ruidos del corazon (como los ruidos de soplo, cuando existen lesiones valvulares), que se oyen en la region del estómago. Dicho autor relata tres casos de adherencias del pericardio, observados en el hospital general de Berlin, en los cuales este síntoma era perfectamente característico.

Practicada la autopsia en uno de ellos, se encontraron adherencias del corazon al pericardio; los otros dos ofrecian además lesiones valvulares. Los soplos cardíacos se oian con resonancia metálica al través del estómago. Este fenómeno es mas marcado cuando el último órgano se halla distendido, pero se le observa tambien con una distension moderada. Dicha resonancia es en general mas marcada para el primer ruido y soplo sistólico, que para los ruidos que se producen en el segundo tiempo.

Hemos recibido el primer número de la *Revista de Medicina dosimétrica*, de Madrid, periódico mensual, dirijido por D. Baldomero Gonzalez Valledor, y la *Revista médico-farmacéutica*, de Castellon. Devolvemos la visita á nuestros ilustrados colegas, y les deseamos una próspera y lozana vida.

El Claustro de Doctores de nuestra Universidad literaria han votado senador del reino, por unanimidad de votos, al Dr. D. José Monserrat, Rector de la misma. Felicitamos al Dr. Monserrat, al

mismo tiempo que al claustro de Doctores, por haber hecho recaer la eleccion en una persona que, por todos conceptos, es digna de desempeñar tan importante cargo.

Hemos tenido ocasion de probar con magníficos resultados la vacuna que ha recibido de Leipzig el acreditado farmacéutico de esta capital D. Albino Aliño. La legitimidad de su procedencia, la seguridad en sus resultados y la notable baratura de los tubos, es una verdadera garantía para los que deseen emplear el preservativo de la viruela.

LA SANGRE Y EL HIERRO.

Existe una enfermedad que, por sí sola, ha hecho mas víctimas que la guerra, el tífus, la peste, las fiebres, etc., la cual se propaga de mas en mas: esta enfermedad es la anemia. Sus causas, preciso es conocerlo, son inherentes á la manera de vivir de los cuatro quintos de la poblacion: mala alimentacion; estancia en departamentos exíguos, húmedos ó sombríos; disgustos; prolongadas vigilias; escesos de todas clases; trabajos intelectuales ó físicos prolongados, y sobre todo la climatología debilitante de los paises nebulosos, son las principales causas que tienen por efecto el empobrecimiento de la sangre. A medida que esta pierde los glóbulos que formaban su fuerza y su riqueza, se vuelve acuosa, y por lo tanto impropia á la existencia. El linfatismo, la clorosis, la tísis, las escrófulas son la consecuencia forzosa: la parte moral se afecta á su vez: el carácter se vuelve triste, inquieto y de una susceptibilidad nerviosa exagerada.

Preciso es, pues, devolver á la sangre el hierro, que la es tan indispensable como el aire á los pulmones. Hoy, gracias al precioso descubrimiento con que Mr. Raoul Bravais ha dotado á la ciencias, el hierro Bravais, de este químico distinguido, llena este objeto: además es el único que no ennegrece los dientes y no produce ninguno de los inconvenientes que engendran las otras preparaciones ferruginosas.

Depósito general del Hierro Bravais, Paris, rue Lafayette, núm. 13.

En Valencia.—Botica del Dr. D. Bernardo Aliño, plaza de Cajeros, núm. 6.

IMPRENTA DE RAMON ORTEGA, COCINAS, 1.