

LA CRÓNICA MÉDICA

REVISTA QUINCENAL DE MEDICINA Y CIRUJÍA PRÁCTICAS

• Año V •

Valencia 20 Julio 1882

• Núm. 117 •

BREVES CONSIDERACIONES

ACERCA DE LA PARALISIS INFANTIL.

(Continuación)

MUY distantes nos hallamos de querer exagerar ni la displi-
cencia de los unos, ni la gravedad de la otra: cosas son
ambas que no necesitan preconizarse, ni que en todos tonos
se repitan para que la convicción resida en el ánimo de la inmensa
mayoría.

Sí, Ilmo. Sr.: sin recelo lo decimos: á la ignorancia, respecto á
la terapéutica y patología infantil y no á otra cosa, se debe el que
la venda no caiga de los ojos, no ya en el primer momento, sino
llegado el período que pudiéramos llamar de estado y en el que los
síntomas alcanzan su mayor auge; y si lamentable es un error diag-
nóstico cometido al principio y que no puede escudarse tras el si-
lencio que la ciencia guarde y solo sí se explica por verdadera
pereza é incalificable desprecio hácia la patología infantil, dudamos
qué nombre se ha de dar al hecho, cuando hallándose el médico an-
te un caso clínico en que claramente se destacan los síntomas de la
enfermedad, ó no la conoce, ó conociéndola se cruza de brazos ante
un enemigo contra el que tendría incontestables ventajas y variedad
de armas, con solo haberse tomado el trabajo de recojerlas en el
rico arsenal terapéutico.

Compréndese hasta cierto punto, que dado el síndrome propio
del período agudo, el médico se encuentre confuso y á su mente
acudan sospechas sobre la dentición, catarro gástrico, fiebre erup-
tiva, etc., etc., siempre y cuando quede en él una prudente desconfianza,
dada la edad del niño, frecuencia y modo de iniciarse la en-

fermedad, desconfianza y confusion nacida, no de la ignorancia, sino precisamente del conocimiento íntimo de las afecciones infantiles. Pero es que el descuido vá un poco más lejos: la desconfianza no existe; por el contrario, desde el primer momento se sienta el diagnóstico de una simple gastro-enteritis; con un purgante y alguno que otro enema emoliente, el médico cree cumplidas todas las indicaciones, y al desaparecer lo que hasta entónces habia herido su vista se destaca perfectamente la parálisis, y no sería la primera vez que esta parálisis se hubiera quedado sin nombre y sin tratamiento en manos de algunos, siendo así que los autores la dedican capítulos enteros y que sobre ella se han escrito extensas monografías; y aún esa disculpa la concedemos porque, en verdad, poco tiene de característico dicho período, considerado de una manera aislada.

Una fiebre alta cuya duracion oscila entre una hora y once dias, (Duchenne), sin causa á que atribuirla, precedida ó acompañada de contracturas y convulsiones pasageras y de ligeros síntomas cerebrales, es la que muchas veces abre la escena: una fiebre francamente eruptiva, tifoidea, gástrica ó intermitente, es todo cuanto en otras se ofrece á nuestro estudio: un principio larvado y nada aparatoso es el que con frecuencia corresponde á la parálisis.

En los casos en que la fiebre se presenta, el estado comatoso imputable á esta misma y que persiste á su desaparicion, enmascara los trastornos motrices más ó ménos generalizados que desde las primeras horas hicieron presa en el enfermo y engaña al facultativo que en el *coma* encuentra la explicacion de aquella inmovilidad. Pero éste se desvanece; preséntase la parálisis variable en cuanto á su asiento y extensión; aquí la situacion es siempre la misma ya la hayan precedido ó no los síntomas iniciales que hemos mencionado; tan pronto abarca la totalidad de los músculos de la vida de relacion como ataca un solo miembro ó á un pequeño grupo muscular. No sucede lo mismo con respecto á su intensidad.

La aquinesia es absoluta, profunda: la escitabilidad refleja está casi abolida, contrastando estos fenómenos de muerte con la integridad en las impresiones sensibles, con la normalidad funcional del recto y vejiga, y con la ausencia de lesiones en la piel tan constantes en las afecciones medulares. Dificil es comprobar si en este período existen dolores y hormigueos, como quiere Heine, siendo así que esta afección ataca de preferencia á los niños de uno á tres años, los cuales mal pueden darnos cuenta de sus impresiones: de

cualquier modo que suceda, este síntoma es transitorio y carece del valor de los ántes citados. A los pocos días, determinados grupos musculares del miembro afecto, que en proporción del 25 por 60 segun Duchenne, suele ser el inferior derecho, permanecen inertes sin responder á las escitaciones farádicas, perdiéndose también muy pronto, la contractilidad que en ellos despertaba la corriente galvánica. En el resto de los músculos que mueven el miembro, la escitabilidad eléctrica se encuentra un tanto disminuida, sirviendo esta pequeña diferencia para que Volkman sienta una conclusión de verdadero valor pronóstico: «Todo músculo que á las pocas semanas de iniciarse la enfermedad no reaccione á las escitaciones galvánicas puede contarse por perdido en la pluralidad de los casos.»

De dos á seis meses han bastado para colocar al enfermo en esta situación. La remisión de los síntomas, suceso que á la familia parece siempre de buen agüero, marca la entrada en el segundo período de los autores, en el que con limpieza pueden hacerse constatar las huellas de la pasada tormenta, los trastornos definitivos, las lesiones ante las cuales la terapéutica farmacológica inclina la cabeza declarándose impotente. Si ántes no apreciábamos cambio alguno de volúmen en los miembros afectos y tan solo nos llamaba la atención el descenso de temperatura en los mismos, bien pronto siguiendo el resto del cuerpo el rápido crecimiento propio de las primeras edades, contrasta de un modo notable con aquellas partes heridas de muerte en medio de su proceso evolutivo. La degeneración grasosa de los músculos que por completo perdieron su vitalidad, aún solicitados por las más enérgicas corrientes y esteriorizada por su flacidez y falta de relieve, la frialdad debida al estrechamiento de los troncos vasculares y á la consiguiente insuficiencia de riego sanguíneo, la pequeñez del miembro ocasionada por la detención en el desarrollo de los huesos, y las deformidades por último, hijas de la falta de armonía en las fuerzas que solicitan las palancas óseas y de la relajación en los ligamentos articulares, retratan el tipo clásico y característico de la miotrofia espinal aguda en su segundo período. Las actitudes más increíbles, las contorsiones más grotescas, pueden presentarse á nuestra observación, siendo tan variadas las deformidades como diferente es el asiento del proceso que las origina; como dice muy bien Mr. Charcot, aquellas forzadas actitudes recuerdan los miembros de un polichinela.

Llegados aquí, podemos decir, que la afeccion ha terminado.

Como vemos, la vida del enfermo apenas si está amenazada, por lo ménos en la mayoría de los casos, y todo se reduce á una deformidad que si bien puede ser limitada es siempre persistente.

¿Y estamos autorizados por esto, á formular un pronóstico benigno y á contemplar en la inaccion los progresos de un mal cuyo término ya conocemos? De ninguna manera. Nuestra conciencia no puede quedar tranquila con la satisfacción del deber cumplido, desde el momento que no sabemos aún á punto fijo, si aquella terminación por la parálisis debía imponernos tanto como si la muerte fuera el desenlace. ¡Cuántas ilusiones tronchadas en flor! ¡Cuántos momentos de desesperación para el dia en que el niño consciente de su inutilidad, pueda compararse con los que le rodean! Si su posición es holgada, un inválido más que espera sufriendo en un rincón el término tal vez deseado de su vida ó que arrastra un aparato cual presidiario su cadena; si menesteroso, un mendigo más que aumenta la gruesa falanje del pauperismo.

Y tras esta importancia, constituida por el interés práctico dada la frecuencia, el individuo y la gravedad, tropezamos con otras circunstancias de mayor interés si se quiere para el hombre de ciencia, ante el que desaparece y se transforma todo en problema que es necesario resolver para que quede satisfecho su orgullo de sabio. Este conjunto de problemas lo tiene encerrado dentro de un miserable cuerpo que le espera sobre la pila del anfiteatro como desafiándole á que sorprenda las pequeñas lesiones que en sus células se cobijan. De ningún modo está en nuestro ánimo el suponer que todas las alteraciones sean tan reducidas que ni aun la penetrante mirada del microscopio pueda descubrirlas: muy al contrario, desde los primeros cortes y á simple vista, puédense observar lesiones macroscópicas, alteraciones que de un modo terminante explican los fenómenos clínicos. ¿Pero es esto todo? ¿Acaso el patólogo no necesita sorprender el cómo y por qué de lo que á su vista tiene? Pues, aun dándose una satisfactoria respuesta y una explicación concluyente de aquellos trastornos locales, cosa que aún las dos eminencias de nuestra época, Charcot y Duchenne, no han podido hacer, llevando más allá su exámen, con solo levantar la caja huesosa que encierra y protege el centro raquídeo, encontrará otras alteraciones que seguramente le dejen más perplejo, como todo cuanto se refiere á ese conjunto de células y fibras de funciones mal definidas.

RAFAEL PASTOR.

(Se con tinuará.)

ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE EL SARAMPION

(Conclusión)

POR la simple lectura del segundo período ó eruptivo se viene en conocimiento de lo que nos resta hablar acerca de la enfermedad que venimos describiendo.

Si la erupción en su máximo desarrollo permanece cuatro, seis, doce horas ó poco más, no es del caso señalemos un período de estado para este reducido tiempo, que nos habia de ser muy difícil limitar; así es, que nos concretaremos tan sólo para terminar este estudio, á dar cabida al *declinatorio*.

Conócese tambien esta fase con el nombre de *descamativa*, en virtud á que la enfermedad remata ó finaliza por la formación y desprendimiento de escamas en la superficie de la piel.

Comienza, desde que cede la calentura, que con sigo lleva el cambio de color de la piel y rebaja ó terminación de sus síntomas, y acaba cuando ha desaparecido del todo el exantema.

Como ya digimos en otro lugar, en el momento cede la fiebre, la sed desaparece, lo mismo que el coriza, conjuntivitis, anorexia, disuria etc., quedando tan sólo la tós que dura hasta después de trascurrida esta última fase, que nada de particular ofrece, y la dermatitis.

Hasta ahora sólo habíamos anotado el principio y curso de la lesión cutánea, y á este período final corresponde digamos algo de las maneras que tiene de concluir esta slegmasía.

La lesión de la piel llega á su completo desenvolvimiento á los dos dias con poca diferencia.

La descamación es tan sutil, tan imperceptible en algunos atacados, que sólo con el auxilio de la lente, podríase determinar. En cambio, es muy notable en otros y de aquí que dividamos en tres secciones los enfermos de esta remota fase, que representan las tres maneras de extinción del exantema.

Primera. Las manchas amoratadas, sin más que comunicar á la cubierta cutánea el avinagrado color pasados los dos dias dichos,

se pierden sin dejar vestigio. Allí es donde casi no se conoce el período descamativo.

Semejante terminación de la enfermedad asusta por poco alterado que se encuentre el estado general.

La inmediata, es pensar en la complicación bronco-neumónica; ha de hallarse la generalidad del individuo completamente normal, para que el sobresalto del profesor, se convierta en halagüeña esperanza de pronto restablecimiento del mimado enfermito.

En otros casos, la mayoría, constituyendo la *segunda sección*, permanecen esas placas cuatro, cinco, seis ó más días, notándose una furfurácea descamación en todos los puntos donde tuvo asiento la dermatitis, escamas como el salvado de trigo, cual si se tratara de una *pityriasis*.

Es la terminación más regular y frecuente.

Por último, y en ocasiones más raras, de las que sólo hemos podido reunir tres ejemplos, formando la *tercera sección*, en la que los hemos dividido, el paciente muda en epidermis mediante escamas que esceden en mucho de las dimensiones del salvado; por lo imbricadas, estensas y adherentes, remedan la afección cutánea *psoriasis*.

Se separaba tanto el aspecto de estos tres niños de los demás sarampionosos, que nos costó mucho trabajo convencer á alguna familia, de que no se trataba en su hijo de otra cosa, que de un sarampión que terminaba, y que por lo tanto no había motivo de alarma.

De estos modos citados concluye la lesión sarampionosa, si es que no se vé también este tercer período, interrumpido en su camino por ominosos síntomas de la perversa bronco-neumonía, ó los insidiosos de una lesión nefrítica.

Descrita como queda ya la afección pulmonar, diremos nada más dos palabras de esta última complicación.

Los especiales caracteres de la orina con la anasarca, delatan la *nefritis albuminosa* que padece el pequeño. Ni el dolor local, ni los escalofrios y manifestaciones febriles, síntomas por los que también puede darse á conocer, son generalmente apercibidos por el facultativo.

En dos casos que hemos visto de enfermedad de Bright complicando el sarampión, el síntoma anasarca nos lo hizo presumir.

Reconocidos que fueron estos casos, los tratamos inmediata-

mente por la evacuación sanguínea local y los diuréticos consiguiendo muy pronto alivio y completa curación después.

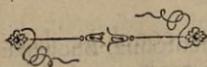
Este tercer período que dejamos descrito, si nada viene á complicarlo, reclama el tratamiento puramente higiénico.

La gangrena de la boca que señalan algunos autores como complicación de esta enfermedad, no la hemos visto en nuestra práctica. No ha sucedido lo mismo con los flujos purulentos particularmente de los oídos, que hemos registrado bastantes casos.

Hemos terminado con nuestro propósito, presentando en esta relación el concepto, aunque pobre, que alcanzamos de la fiebre eruptiva sarampionosa.

J. TRACHINER.

Tuejar y Mayo del 82.



REVISTA DE LAS SOCIEDADES CIENTIFICAS

Congreso internacional de Londres.—De la traqueotomía.—Tratamiento del croup por medio de tubos introducidos en la traquea por la boca.—Del empiema en los niños.—Sociedad de Cirujía.—Curación electrolítica de una pseudo-artrosis del codo.

HÁSE presentado á la sección de enfermedades de los niños del Congreso internacional de Londres una comunicación dirigida por G. Buchanan (de Glasgow), cuyo interés es reconocido dado el tema con que la inicia. Trátase de las traqueotomías en el croup y en la difteria: A este propósito, dice que tal operación está justificada, tanto en una como en otra enfermedad (si es que ámbas no son idénticas). En la forma asténica en que la fuerza individual orgánica está palmariamente comprometida, la traqueotomía es inútil; por el contrario en la esténica debe recurrirse á ella sin vacilar. La oportunidad operatoria ó período de la enfermedad en que conviene operar, piensa debe ser aquél en que ningún resultado han dado los demás medios empleados, cuando el decaimiento es muy pronunciado y cuando la asfixia empieza: practicada entónces es una operación sin peligros. Además, dice, que dos son los signos que indican la necesidad de la operación: el carácter estridente de la respiración y la inmovilidad relativa del torax apreciado por la inspección ó bien lo que los franceses llaman el *tirage* abdominal.

Para practicar la traqueotomía, Buchanan, se hace partidario de la operación lenta por el método de Trousseau, practicada con cloroformización prévia á ménos que en el niño exista marcada tendencia á la asfixia ó cualquier otra contraindicación capital. El tratamiento consecutivo se reduce á suspender toda medicación, sostener las fuerzas y vigilar la buena posición de la cánula, provista en su orificio de una gasa y desechar por inútiles las inhalaciones de vapor.

El autor ha practicado varias traqueotomías y la estadística arroja de 54 llevadas á cabo por cualquier causa accidental, 22 curaciones y 32 muertes, y de 50 motivadas por el croup ó difteria 31 muertes y 13 curaciones.

*
* *

Después de esta comunicación *William Mac Ewan* dirige otra sobre el tratamiento quirúrgico del croup y de la difteria por medio de

tubos introducidos en la tráquea por la boca. En ella expone que el cateterismo traqueal tal como él lo propone, difiere en absoluto del preconizado por Bouchut, por cuanto este último ni aún en manos de su inventor ha dado resultados favorables. Aduce cinco casos en los que lo ha puesto en obra y en ninguno de ellos ha visto ningún accidente ni complicación que le hicieran abandonar semejante procedimiento.

*
* *

Gerhardt (de Wurzburg) habla de la operación del empiema en los niños. Hé aquí sus conclusiones:

Un empiema poco considerable puede curar, bien por reabsorción, bien por perforación pulmonal. La intervención operatoria es rigurosamente necesaria cuando los trastornos pulmonares y circulatorios amenazan la existencia ó cuando han sucumbido, ante la ineficacia, todos los demás tratamientos. La aspiración completa del pus puede conducir á la curación. La ancha incisión de la pleura, los lavatorios frecuentes con soluciones antisépticas, son medios que ni están desprovistos de peligro ni son infalibles. El mejor medio consiste en abrir y vaciar el torax con todas las precauciones antisépticas aconsejadas, ó bien lavar la cavidad pleurítica cuidando de la entrada del aire exterior. En la primera infancia, los resultados obtenidos son ménos favorables que en el adulto; no sucede así cuando se ha llegado ya al período medio de la infancia.

*
* *

Sobre el mismo asunto lee Adolfo Baginski (de Berlin) un trabajo que reasume así: Las exudaciones de la pleura son mucho más frecuentes en la infancia que en la edad adulta. El diagnóstico preciso no puede hacerse más que con ayuda de la punción exploradora. La evacuación del pus por el pulmón no es incompatible con una curación perfecta.

Las indicaciones del tratamiento quirúrgico son: 1.º la persistencia de la fiebre; 2.º la tos continua y fatigosa; 3.º pérdida del apetito y emaciación.

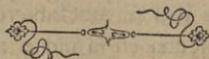
La aspiración antiséptica basta muchas veces para obtener la curación. La punción debe ser hecha en la parte más declive de la cavidad, siendo conveniente no evacuar más que una porción del líquido. Si después de dos ó tres aspiraciones la fiebre continúa, si el empiema reaparece y la resistencia del enfermo disminuye, es menester incindir anchamente la pleura rodeándose de las precauciones antisépticas más rigurosas. Se puede lavar la cavidad con una solución al 3 por 100 de ácido salicílico, aplicándose un tubo de desagüe elástico y una cura estrictamente anti-

séptica. Después de la operación se practicará el laboratorio de la pleura con tanta frecuencia como se crea necesario.

*
* *

Una observacion curiosa y digna de tenerse en cuenta ha presentado M. Le Fort á la Sociedad de cirujia de París, referente al tratamiento de una pseudoartrosis del cúbito. El hecho recae en un individuo de 23 años que el 26 de Enero entraba por segunda vez en el Hôtel-Dieu á consecuencia de haberse, hacia seis meses, fracturado no simplemente sino con complicación el antebrazo. En un primer tiempo aplicósele el apósito y vendaje que ordinariamente se usa para tales casos, á fin de poder vigilar diariamente el estado de la herida ó heridas. La fractura no se consolidó. En vista de ello, entra en el hospital que dirige M. Le Fort y allí se le aplica un vendaje enyesado después de reducir los fragmentos de la fractura. A la salida del Hospital tampoco se había verificado aún la consolidación y el fragmento superior formaba eminencia y descansaba sobre el inferior. Admitido nuevamente en el Hôtel-Dieu el día mencionado, se le coloca la extremidad, el 30 de Enero, en una canal enyesada, y el 1.º de Febrero se introdujeron dos agujas de oro en el foco de la fractura, puestas además en comunicación con 14 elementos eléctricos por espacio de cinco ó seis minutos. Enseguida se hizo una compresión moderada sobre el fragmento superior á fin de reducirle. Una ligerísima inflamación sin consecuencias apareció en los días inmediatos. El 25 de Febrero se separó el aparato y los fragmentos estaban perfectamente consolidados: el 27 salió el enfermo para Vincennes, y á su regreso, á fines de Marzo, la curación no había sido desmentida.

J. FARINOS MARQUÉS.



EL PROYECTO DE SANIDAD EN EL SENADO

(Continuación del discurso del Sr. Jove y Hevia.)

Las cuarentenas se fijan ahora con arreglo á las conferencias sanitarias que se han celebrado, lo mismo el año 74 en Constantinopla que el año 75 en Viena; conferencias que si bien no tienen carácter obligatorio, establecieron una especie de conformidad entre todos los países europeos, porque todos reconocen los principios allí establecidos, pues son los principios que la ciencia hoy por hoy admite. Por lo tanto, lo establecido son los días de cuarentena que allí se han fijado, y estoy en ello conforme; pero por lo mismo no puedo estarlo con lo que dispone el art. 160. El art. 160 de la ley de Sanidad dice lo siguiente:

«Art. 160. También está autorizado el Gobierno para dispensar las cuarentenas de observación de cinco y de tres días, y para rebajar las de siete á tres á todos los buques que se provean de ventiladores mecánicos, cuya acción alcance á todos los compartimientos del buque, y vayan dispuestos de manera que se pueda demostrar y demuestre al llegar al puerto que la ventilación ha sido hecha todos los días durante el viaje, y que ha alcanzado á todas las dependencias del barco.»

Esto es sumamente grave, por más que yo crea que el Gobierno usará siempre de esta autorización con prudencia; no siempre podrá resistir las presiones de determinadas personalidades y menos aún las de algunas naciones, por lo que puede ofrecer grandes inconvenientes esta dispensa de las cuarentenas de tres y de cinco días, y esta rebaja de las de siete, que de cinco son las que preservan de fiebre amarilla. Y si se ha de dar esa autorización al Gobierno, ¿para qué las prescripciones de la ley? Yo de mí sé decir que si fuera Gobierno no aceptaría esta autorización por la responsabilidad tan grande que entraña. ¿En qué se funda la comisión para conceder esta autorización? Se funda en que se conceda cuando los buques lleven ventiladores mecánicos, y esto, en mi concepto, es un gran error. Dos sistemas preservativos se dividen el imperio del mundo: el sistema de las cuarentenas y el sistema de la inspección médica, que contiene la desinfección.

El sistema de las cuarentenas se halla adoptado en el Mediodía, en el Oriente y en el Occidente de Europa, y el sistema de inspección en las

naciones que son contrarias á toda preservación, es decir, en las naciones del Norte. ¿En qué se funda, pues, la facultad que se concede al Gobierno en este dictámen? En la desinfección que se cree conseguir por medio de los ventiladores. ¿Se atreverán los Doctores que forman parte de la comisión á sostener que con la ventilación, que con la desinfección se puede evitar el cólera morbo asiático? Estoy seguro que no. Por lo mismo no creo justificada esa autorización, pues ya se considere que la propagación del cólera se haga por los órganos digestivos ó respiratorios, y que proceda de los hongos microscópicos de Hallier ó de los parásitos de Pacini, no fué de bastante ventilación para extinguirla, y sustituir las cuarentenas con ventiladores me parece mayor atrevimiento que la promiscuidad de las profesiones.

El art. 165 establece en qué casos los buques deben llevar médico á bordo, y esto es un poco mejor que lo de los ventiladores. Por los años de 1852 habia una disposición que obligaba á llevar médico á bordo en los buques que conducian 40 personas, siempre que hiciesen viajes al extremo Oriente ó á la América del Sur, y 60 en los demás viajes de travesía. La ley de 1855 quiso tener mayor condescendencia, y fijó en 60 el número de individuos que fueran á bordo, comprendiendo á los pasajeros y á los marineros, para todos los viajes de travesía; la necesidad de llevar médico y este mismo número lo encuentro determinado en el dictámen que discutimos.

No creo conveniente el fijar el número: creo más acertado decir que el buque de vapor ó de vela destinado á la conducción de pasajeros en viajes de alta mar debe llevar médico á bordo, porque ¿qué sucede? Que si en el puerto español aparecen 59 individuos á bordo, al tocar aquel buque en un puerto extranjero puede tomar 10, 20 ó 50 pasajeros más y no tomando allí médico, podrá resultar que navegue con 100 pasajeros ó más sin médico. Creo que sería más fundamental el decir: todo buque de tal capacidad destinado á la conducción de pasajeros, sea de vela ó de vapor, que haga viaje de travesía, tendrá necesidad de llevar médico.

Noto además que así como antiguamente se disponia que los buques llevasen un botiquin y una instrucción para usarle, aquí se ha suprimido. (*El Sr. Ministro de la Gobernación*: Está en el art. 165.) Es verdad, está el botiquin; pero no se habla de la instrucción, y que las disposiciones anteriores determinaban hasta cuál habia de ser.

También echo de ménos una cosa importante, cual es la que se refiere al número de pasajeros con relación á la cabida del buque. Está mandado que en los viajes al extremo Oriente ó la América del Sur no se lleve más de un pasajero por tonelada y media de capacidad del buque, y una tonelada cuando se dirige á otros puntos. Esto está encomendado

á la marina, y yo desearia que este cargo se encomendara á la autoridad sanitaria.

Hechas estas ligeras observaciones sobre algunos artículos, permítaseme decir algo del hasta ahora real Consejo de sanidad, siquiera por la circunstancia de estar al frente de este alto Cuerpo, por la desgracia de hallarse enfermo su dignísimo presidente.

Veo, lo mismo en el proyecto del señor ministro de la Gobernación que en el dictámen de la comision, algo que seria capaz de herir la susceptibilidad del Real Consejo de Sanidad si este Cuerpo la tuviera. En primer lugar el señor ministro prescinde de la presidencia del mismo que tiene por la actual organización. El Real Consejo de Sanidad ha sido siempre una Corporación respetable, y ha conservado su organización desde 1847 hasta el dia, y su nombre de Real Consejo, menos en determinada época, y no creo que estamos en el caso de disminuir los casos de realeza ni de quitar cierta fuerza moral á esta clase de Corporaciones. Cuando se organizó en 1721 se puso al frente de él nada menos que el gobernador del Consejo de Castilla, que estaba asistido en sus funciones por cuatro consejeros. Análoga organización se dió durante la época de la dominación francesa (que quisiera borrar de la historia), y en 1847 se constituyó el Real Consejo de Sanidad bajo la presidencia del señor ministro del ramo. Por esto digo que hay cierta especie de desaire, lo mismo al prescindir el señor ministro de la Gobernación de la Presidencia, que al quitarle la realeza.

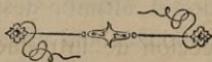
En la enumeración de las diferentes personalidades que han de componer el Consejo de Sanidad, encuentro algo que no está justificado, porque en estas Corporaciones el órden de la unnumeración de los individuos que las componen significa alguna cosa, y aquí noto que el Agente diplomático está enumerado el último, despues de los Veterinarios. Ruego á la comision que introduzca una variación en este punto, pues si la cortesía no se manda, entre españoles se impone por sí misma.

Reconócese al Consejo el carácter de Cuerpo consultivo, que es el que realmente le corresponde, conservándole cierta iniciativa; pero al hablar de las consultas que el Gobierno puede dirigirle, desearia se hiciese una ligera modificación. El Consejo está agobiado con multitud de expedientes de escasísima importancia y seria conveniente que á imitación de lo que se hace en otros altos Cuerpos, el Gobierno tuviese facultad para consultar la sección que correspondiese ó el pleno, segun le pareciera. Dando mayor rapidez á los asuntos de escasa importancia, habria así más facilidad para despachar detenidamente los expedientes graves. Creo, por lo tanto, que debiera decirse: «El Ministro podrá consultar la sección ó el pleno cuando lo considere necesario, segun los casos; los casos de necesaria consulta serán en pleno.»

Por último, voy á rogar á la comision que dê un poco más de estabilidad á los individuos del Real Consejo de Sanidad. La comision dice que se renovarán por mitad cada dos años; es decir, cuando empiecen á tener algun conocimiento de los asuntos que le son propios ¿Qué mal habria en dejar que durasen, como sucede hoy, miéntas el Gobierno crea que cumplen su deber? (*El Sr. Ministro de la Gobernación: Durante cuatro años*) Cuatro, renovándose cada dos; pero sean dos, sean cuatro, no me parecen bastantes. Hace 17 años que tengo la honra de pertenecer á ese Cuerpo y apenas hé empezado á conocer las graves cuestiones que allí se discuten, á pesar de haber estado al lado de hombres eminentes.

Y hechas estas consideraciones, concluyo, como empecé, felicitando al señor ministro de la Gobernación por haber presentado esta ley, y felicitando á la comision por haberla mejorado.

(*Se concluirá.*)



EL NUEVO PROFESOR DE ANATOMIA PATOLOGICA
DE LA FACULTAD DE PARÍS: M. CORNIL

Discurso inaugural

LA cátedra de *anatomía patológica*, dejada vacante por la partida de M. CHARCOT á la nueva cátedra de clínica de las enfermedades del sistema nervioso, ha sido concedida á M. CORNIL.

A su entrada inaugural en el gran anfiteatro dó se apiñaba una numerosa asistencia, el jóven profesor ha sido objeto de una verdadera ovación, que se ha renovado á su salida y se ha continuado, acompañándole hasta la calle. Seguramente, no eran las manifestaciones de una simpatía prosáica y de circunstancia; se dirigían con una premeditación que tenía conciencia de sí misma, á uno de los jóvenes representantes más autorizados de la Escuela histológica francesa, al digno colaborador de RANVIER, que habia querido él asistir al estreno de su amigo, y que, con justicia suma, ha podido recoger su parte en los aplausos del auditorio, aunque por un sentimiento de reserva, tal vez exagerado, M. Cornil no haya creído deber citarlo una sola vez en su exposición histórica, temiendo, sin duda, parecer citarse á sí mismo. Esta delicada reserva ha sido comprendida por todo el mundo, y fácil era suplir esta laguna voluntaria, poniendo en el verdadero lugar que merecen, en la historia de la ciencia, los dos nombres, de hoy más inseparables, de CORNIL y RANVIER.

Esta primera lección, lección de introducción, ha sido tanto en el fondo como en la forma, y á pesar de la emoción inseparable de la circunstancia, verdaderamente notable; se veía al hombre árbitro de la materia que trataba, sólidamente establecido en el terreno que desde hace largo tiempo trabaja y fecunda. La exposición histórica de los progresos de la anatomía patológica ha sido magistralmente trazada, y no resistimos al deseo y al placer de reproducirla.

« Antes de este siglo, Señores, la anatomía patológica estaba aún en el limbo, á pesar de las observaciones aisladas y de las autopsias de Bonnet, de Boerhaave y de Morgagni, el solo nombre que debeis conservar en la memoria.

En los últimos años del siglo pasado y en los primeros del presente, Bichat, muerto á los treinta y un años, en 1802, descubría sobre la ana-

tomía general, que ha creado, y sobre las principales funciones de la vida, horizontes completamente nuevos. Había abierto una cantidad considerable de cadáveres, buscando con ardor, con una pasión que servía el génio, los secretos de la vida, de la enfermedad y de la muerte. Su último curso, profesado en la escuela práctica de la Facultad, pues no era profesor, fué consagrado á la anatomía patológica. Y, debo decirlo, la masa de conocimientos científicos de la época, aunque expuesta por Bichat, era asaz ligera.

Es, sin disputa, el iniciador en la anatomía patológica como en la anatomía general. La analogía de las lesiones en los tejidos análogos, la subordinación de todo el organismo á las funciones esenciales, la conservación de la vida unida á la integridad de las tres funciones primordiales del cerebro, del corazón y del pulmón, que caracterizaba con el nombre de trípode vital, la muerte causada por la paralización de una de ellas, la creación de toda una doctrina que ha reinado, que reina aún en esta Facultad, la doctrina organiciense, tales son, sin contar con los que callo, los títulos principales de Bichat. Bajo su impulsión, por su enseñanza oral como por sus libros, se han formado Dupeyren, Beclard, Laennec, Bayle, Corvisart, Lobstein, Broussais, Cruveilhaer, Bouillaud, Andral, Rostan, Louis, Rayer, toda la pléyade, en una palabra, de los profesores que tanto lustre han dado á la Facultad de Medicina de París durante la primera mitad del siglo.

Todos los hombres que acabo de citar han traído considerables materiales á la edificación de la anatomía patológica.

Broussais, atribuyendo las calenturas esenciales á la inflamación, era el precursor de Petit y de Serres, de Louis, en sus investigaciones anatómo-patológicas sobre la fiebre tifoidea, Corvisart y Bouillaud hacían para las enfermedades del corazón y de los vasos una patología nueva basada en las lesiones orgánicas, así como Rostan y Lallemand para las enfermedades de los riñones. Laennec, ántes de darse á la clínica y á las investigaciones que lo llevaron á descubrir y regularizar la auscultación, habia publicado en sus *Notas sobre la anatomía patológica* (1804) un ensayo de sistematización de esta ciencia. Describía las producciones accidentales análogas á los tejidos normales, fibrosas, fibro-cartilaginosas; las producciones accidentales son análogas y parasitarias, los tubérculos, los escirros, los encefaloide y la melanósis. Más tarde comprendía en ellas á la cirrósís.

Bayle daba una excelente descripción de las granulaciones tuberculosas.

Más tarde, en su tratado de la *Auscultacion mediata* (1.^o edición, 1819, 2.^a edición, 1826). Laennec describía de un modo admirable, como no se habia hecho ántes de él, como no se ha hecho mejor, todas las lesiones del pulmón. Laennec ha sido profesor de clínica de

la Facultad durante tres años, desde el 1823 al 1826, pues murió en la plenitud de la edad, á los cuarenta y cinco años, arrebatado por la enfermedad que había estudiado con predilección, la tisis pulmonar.

Llevado por su sistema, que lo atribuía todo á la inflamación, Broussais se cernía, es cierto, bien por encima de las lesiones, y trataba por lo alto los hechos de observación anatómica que hacían mella en su doctrina unionista.

Hay que leer en su polémica de la época, en su tratado de las doctrinas, cómo trataba á Laennec y cómo le contestaba este último en el prefacio de la segunda edición de su *Tratado de auscultacion*. Se salía de las terribles convulsiones de la revolución y del imperio; se derramaba á torrentes la sangre de los enfermos y la polémica no poseía el tono de cortesía, casi melífluo, que reviste en nuestros días.

En 1816, Cruveilhier, que, durante sus estudios bajo la dirección de Dupuytren, se había entregado con mucho ardor á las investigaciones anatómicas, publicó una obra en dos volúmenes en 8.º titulada *Ensayo sobre la anatomía patológica*, en la que enseñaba cuanto se sabía sobre el conjunto de esta ciencia.

A nuestro entender, es el primer libro didáctico de un francés sobre este asunto.

Más tarde, en 1829, Andral publicaba también un *Resúmen de Anatomía patológica* en dos tomos.

Hasta entónces no había una cátedra de anatomía patológica en la Facultad de medicina de París.

Todos los trabajos que acabo de citar emanan de médicos que no hacían una especialidad de esta ciencia.

No se había pensado aún en crear una cátedra, pues la ciencia estaba en pañales, por decirlo así.

Dupuytren fué el iniciador. Al par que creaba y dotaba el museo que lleva su nombre, instituía por una donacion una cátedra de anatomía patológica.

Juan CRUVEILHIER, que hacía ya diez años era profesor de anatomía, fué el primer titular de la cátedra fundada por Dupuytren, en 1835. Cruveilhier, que de toda esta ilustre falange es el que más ha hecho por nuestra ciencia, el que la ha sistematizado, conservó esta cátedra desde 1835 hasta 1867. Antes había enseñado la anatomía desde 1825. Era uno de los raros hombres de talento nombrados directamente en la escuela á consecuencia de una especie de golpe de Estado debido á la reacción legitimista y clerical. M. Freyssinous, obispo de Hermopolis y ministro de la instrucción pública, había juzgado oportuno reemplazar en masa á los profesores imbuidos en las ideas de la revolución. Se debe decir en elogio de Cruveilhier que era imposible escoger un mejor anatómico, un hombre más integro, más honrado, más convencido, más

ardiente en las investigaciones científicas. Para mí, Señores, que lo he visto de cerca en la Sociedad anatómica, que he seguido uno de sus cursos, ménos brillantes, es cierto, que en su juventud, no recuerdo sin emoción su figura distinguida, su acogida afable y benévola, y el interés que tomaba aún por las cosas de la anatomía.

Su obra es considerable y se relaciona con todo el conjunto de la ciencia que nos ocupa. Su *Tratado de anatomía patológica general*, su gran *Atlas* en dos tomos en folio son consultados siempre con fruto. En esta última obra las láminas son excelentes.

Se han descubierto ahí, como sabéis, lesiones que se creían descubiertas ya, y tal vez hay aún descubrimientos que hacer en esa colección de hechos tan admirablemente observados.

CRUVEILHER ha dado á conocer la característica del cáncer, el jugo canceroso: ha separado del escirro los tumores fibrosos, los adenomas; ha estudiado y descrito las atrofas musculares, las alteraciones de los vasos; ha separado de los cánceres del estómago la úlcera simple que ántes de él no se conocía. Ha fundado y presidido durante cuarenta años la Sociedad anatómica, esa escuela mútua en la que cincuenta generaciones de internos y médicos distinguidos han aprendido prácticamente la anatomía patológica, sociedad que, por decirlo así, se confunde con la enseñanza de esta ciencia en la Facultad de Medicina de Paris.

Un día, en 1867, durante la exposicion que habia traído á Paris gran número de extranjeros, M. VIRCHOW, profesor en Berlin, vino á la Sociedad anatómica. Preguntó quién era el anciano venerado que la presidia. Cuando supo que era Cruveiliher, no pudo contener su sorpresa, su admiración de verlo vivo, pues lo creía difunto hacía mucho tiempo. En efecto, sus primeras obras databan de más de medio siglo. Nadie citaba con mas honor los trabajos de Cruveiliher que Virchow, pero se había acostumbrado á considerarlo como un antepasado, como un jefe de una época legendaria, como un fundador cuyo nombre pertenecía á la historia.

Durante esta primera mitad de nuestro siglo, la obra de los investigadores se reasume en una palabra:

Han descrito á la vista las alteraciones de los órganos en las enfermedades. Fué el reinado incontestable de la escuela organicista. En sus trabajos, los médicos de esta primera mitad del siglo tenían siempre delante las doctrinas de Bichat, la trípole vital, y todo lo subordinaban á las alteraciones de los tres grandes sistemas orgánicos, circulación, respiración, inervación.

Aquí se detiene nuestro primer período que ha desenvuelto el caos patológico. Ha determinado las enfermedades por las lesiones de los órganos atacados. Pero en este estudio no se iba más allá de lo que per-

mitía ver la simple vista. No se penetraba profundamente la estructura de los tejidos. No se veía más que la superficie.

Una gran revolución se produjo con las aplicaciones de la teoría celular entrevista por Raspail, desarrollada por Schwann y Schleiden.

Se demostró que todos los tejidos de los vegetales y de los animales se componen de celdillas y de sus derivados. El microscopio elucidó sucesivamente la estructura íntima de todos los tejidos y de todos los órganos.

La vía estaba trazada á la anatomía patológica; no debía ya contentarse con el exámen de las lesiones á la simple vista, de caracteres de consistencia, de coloración, etc.; debía penetrar profundamente en la estructura de las partes dañadas, estudiar todos sus detalles y analizar completamente todas las alteraciones que habían sufrido las celdillas y los elementos de los tejidos orgánicos.

Comprenderéis perfectamente, Señores, la necesidad de semejante estudio. Cuando se demostró que tal órgano, el hígado, por ejemplo, se componía en los nueve décimos de su masa, de celdillas hepáticas, se hacía evidente que en las enfermedades del hígado el punto esencial era determinar la lesión que habían sufrido estas celdillas.

Asimismo para los tumores; se reconoció en breve que las producciones son análogas en la economía, los tumores, los tubérculos, los cánceres, los sarcomas, se componían casi absolutamente de celdillas, y el estudio de estos elementos de los neoplasmas tomó desde entonces mayor importancia.

Un gran fisiólogo, Juan Müller, entró resueltamente en esta vía por su *Memoria sobre los tumores* (1830). Los anatomo-patólogos pusieron manos á la obra. En Alemania, Rokitsansky, Foerster, Virchow: en Francia, Lebert, Robin, Verneuil, y dos de nuestros maestros desaparecidos, pero cuyo recuerdo está aferrado en el corazón de todos sus amigos, Follin y Broca, tales fueron los iniciadores de la nueva ciencia.

Lebert, que por el centro en que se efectuaron sus primeras investigaciones y por la mejor parte de su carrera científica nos pertenece, había buscado en los elementos anatómicos la especificidad de las enfermedades y de los tumores. Fracaso. Robin, más instruido en histología normal, comparando al contrario las celdillas de los tumores de sus tipos fisiológicos, se esforzó, como Verneuil, como Broca, en hallar el modo de desarrollo de una série de tumores, análogo al de las glándulas. Tales son los adenomas, los heteradenomas, que hallaremos al tratar de los tumores.

Virchow, aprovechando la embriogénia, cuya historia trazaba Remack, y las ideas de Juan Müller, proclamaba que toda célula viene de una célula. Aplicando á la histología patológica nueva la generalización de Richat y de Reichert, relativa al tejido celular, hacía derivar la

mayor parte de las celdillas del tejido conjuntivo. Tal fué su patología celular, generalización brillante que ha ocupado un lugar preponderante durante quince años.

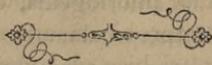
Poco queda hoy, fuerza es decirlo, de la patología celular, que ha tenido la suerte de todas las generalizaciones anticipadas y de todos los sistemas unionistas. Pero así como el sistema de Broussais había suscitado gran suma de trabajos positivos para combatirlo, así la patología celular ha removido el mundo de los trabajadores. Ha sido derrocada particularmente por los discípulos directos de Virchow, por Recklinhausen, por Conheim, que han demostrado los movimientos espontáneos de los glóbulos blancos de la sangre y su salida de los vasos en la inflamación.

Al mismo tiempo que estos trabajos de primer orden, nuestra generación revisaba, á la luz del microscópio, todas las lesiones y realizaba un considerable trabajo de análisis. La patología experimental le presta su fecundo concurso.

La anatomía patológica se ha renovado. Se ha enriquecido con todos los datos de la histología normal y de la histogénesis. La histología patológica ha sido creada. Se ha aplicado á conocer el modo de apertura, el nacimiento, el desenvolvimiento de todas las producciones mórbidas, las alteraciones iniciales de los elementos normales al principio de las inflamaciones y de todas las otras lesiones de los tejidos y de los órganos, la série de estas alteraciones elementales durante la existencia del mal y en las diversas etapas que encaminan á la curación. Ha estudiado por completo los procesos mórbidos, el modo de origen, de reproducción y de muerte de los elementos desviados más ó menos de su tipo normal.

Reproduciendo desórdenes análogos por la experimentación que permite variarlos á gusto del observador, analizarlos en todo momento que juzga oportuno, se ha hecho una vivísima luz sobre todos estos hechos.

En esta vía, teniendo en cuenta las recientes adquisiciones científicas, nuestros dos sábios maestros y predecesores, MM. Vulpian y Charcot, han ilustrado esta cátedra. La ciencia práctica que han traído á ella, su erudición, su talento de profesor han consagrado sus triunfos. M. Vulpian ha ocupado esta cátedra durante cinco años. ¡Séame dado, Señores, seguir sus huellas sin cejar! »



REVISTA DE LA PRENSA

SECCION EXTRANJERA.

El convalaria mayalis.

EN la sesión del 4 de Julio de la Academia de Medicina de París, el doctor German Sée, ha presentado una comunicación relativa á los buenos efectos de una planta, el convalaria mayalis, en el tratamiento de las afecciones cardíacas.

Esta planta, aunque conocida desde tiempo inmemorial entre los rusos como remedio infalible para curar la hidropesía, no fué objeto de estudio hasta 1880 en que los doctores Troitzky y Bojojawlensky publicaron en el periódico *Wrastch* el extracto de sus observaciones. Esto pasó desapercibido y nadie volvió á ocuparse de la mencionada planta hasta hace poco tiempo que el doctor Sée, segun el mismo dice, en vista de los anteriores datos, robustecidos con la opinión de Botkin, aprovechó la primera ocasión para estudiarlos de nuevo, para lo cual hubo de procurarse la planta en el período de la eflorescencia y poder determinar cuál era la parte activa, pues por más que los médicos rusos la administraban en infusión, no detallaban si esta era de las flores, de las hojas, de los tallos, de la raíz ó de la planta entera. De sus primeros estudios dedujo que la infusión de flores era inerte aún á la dosis de 5 á 6 gramos de las mismas, y que las maceraciones, los alcoholaturos y las tinturas tenían ménos acción que los extractos, los cuales clasificó de menor á mayor importancia del siguiente modo: 1.º los extractos acuosos de hojas que exigen una dosis triple á los demás; 2.º los extractos de flores cuya acción sobre los animales es bastante notable, siendo sobre el hombre mucho ménos energética; 3.º los extractos de toda la planta.

La experimentación en los animales de sangre fria demuestra que una gota de extracto de convalaria puesta directamente sobre el corazón suspende sus latidos á los dos minutos, quedando este órgano en sístole ventricular y diástole auricular, el resultado es el mismo, pero mástardio, cuando se introduce por la vía hipodérmica. Este experimento que se hizo en la rana, se comprobó en otros animales de sangre fria, siendo iguales los resultados, si bien el corazón de la tortuga y el del sapo resisten más tiempo á su influencia.

Inyectando en el perro cuatro gotas de extracto, en una vena, sobreviene la muerte por parálisis del corazón en el espacio de diez minutos. Las observaciones practicadas por G. Sée ascienden á 20, de los cuales hay que deducir 3 en que el medicamento no hizo mejorar el estado; uno de ellos murió, otro complicado con saturnismo, y el último cardiopático con asistolia antigua.

Los enfermos que han tomado el muguet ó convalaria lo han tolerado perfectamente sin experimentar inapetencia, náuseas ni vómitos como con la digital; las digestiones son por otra parte normales, las cámaras suelen ser algo más fáciles, aumentan en número sin que lleguen á constituir verdadera diarrea.

Absorbido el medicamento regulariza los movimientos cardíacos, más si la aritmia es simple é independiente de lesión de orificio, pues en los casos de lesiones graves la irregularidad puede persistir.

Con igual rapidez que la irregularidad simple ceden las palpitaciones contra las cuales se empleó la convalaria entre los rusos; los latidos cardíacos de 90 á 100 pulsaciones descienden á 20, siendo tanto más corta la duración de los efectos cuanto más se deba la aceleración á una causa mecánica; la circulación arterial periférica se modifica notablemente, de modo que la cefalalgia y los zumbidos de oídos que suelen padecer los cardíacos ceden con este agente, la energía del corazón aumenta como con el uso de la digital, pero sin agotar, como ésta, la contractilidad del órgano central, ni de las arterias; la respiración es más fácil, se hace con más amplitud, y los enfermos acusan la sensación de bienestar solo comparable á la que el ioduro potásico proporciona al asmático; la cantidad de orina aumenta, según las observaciones, de 500 gramos á 3000 ó 3500, no sufriendo modificación alguna bajo el punto de vista de la úrea, del ácido úrico, ni de las materias salinas; por parte del sistema nervioso no se aprecia alteración alguna que haga sospechar una intoxicación, siendo superior también por esto á los otros cardíacos.

Después de tratar con bastante extensión lo que dejamos extractado, el doctor Sée sienta las siguientes conclusiones:

- 1.^a El convalaria mayalis ó muguet es un medicamento cardíaco de los más importantes.
- 2.^a El extracto acuoso de la planta total, administrado á la dosis de un gramo ó gramo y medio por día, produce sobre el corazón, los vasos y la respiración efectos constantes y favorables, á saber: lentitud en los latidos cardíacos con restablecimiento del ritmo normal, aumento de la energía del mismo órgano y de la presión arterial con regularización de los latidos exagerados, por último la fuerza respiratoria es mayor, la inspiración es más amplia y el deseo de respirar se calma en alto grado.

3.^a El efecto más importante, más poderoso y más útil, es el diurético que tanto importa alcanzar en el tratamiento de las hidropesías cardíacas.

4.^a Las indicaciones terapéuticas deben resumirse del siguiente modo:

a En las palpitaciones que resultan del agotamiento de los vasos ó palpitaciones paralíticas que son las más frecuentes.

b La falta de ritmo ya sea simple, ya con ó sin hipertrofia del corazón, con ó sin lesiones de los orificios ó de las válvulas.

c La estrechéz mitral cuando se acompaña de falta de compensación de la fuerza contractil de la aurícula izquierda y del ventrículo derecho en cuyo caso la fuerza de contracción aumenta visiblemente como lo prueban los trazados es figmográficos.

d En la insuficiencia de la válvula mitral es de incontestable utilidad, es de beneficiosos resultados cuando hay éxtasis pulmonar y la disnea se desarrolla por la congestión pasiva, con ó sin alteración nerviosa de la respiración.

e En la insuficiencia aórtica los efectos favorables se manifiestan principalmente por la desaparición de los latidos arteriales periféricos y por la facilidad con que se establece la respiración. Se halla tanto más indicado el mayalis si no hay hipertrofia compensadora en cuyo caso presta energía al corazón que en un momento dado puede debilitarse.

f En las dilataciones del corazón con ó sin hipertrofia, con ó sin degeneración grasosa, con ó sin esclerosis del tejido muscular, las indicaciones del mayalis deben ser la regla.

g Finalmente, en todas *afecciones cardíacas* indistintamente, desde que han producido la infiltración de los miembros y con mayor razón si hay hidropesía generalizada, el muguet tiene una acción pronta, rápida y segura.

h En las lesiones con disnea, el efecto es menor.

5.^a Las contraindicaciones son nulas porque el medicamento se aplica á todas las enfermedades del corazón. No tiene acción desfavorable sobre el sistema nervioso cerebro espinal ni sobre los órganos digestivos, además no permaneciendo mucho tiempo en la economía no presenta los inconvenientes de la acumulación.

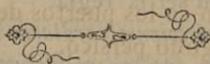
6.^a Por estas razones, el mayalis es superior á la digital, la cual no empleamos á veces por los vómitos, la inapetencia, los trastornos digestivos, la excitación cerebral, y la dilatación de la pupila que tan frecuentemente se observan después del uso continuado. La digital termina á la larga por cansar el corazón, aumentar los latidos, debilitarlos, en una palabra, por provocar efectos diametralmente opuestos á los que se desean.

7.^a Para combatir las disneas cardíacas, el mayalis es inferior á la

morfina y al iodo, pero por otra parte la morfina disminuye la secreción urinaria, solamente el iodo conserva su superioridad que yo llamaría respiratoria, de modo que el uso del mayalis con el ioduro potásico, en el tratamiento del asma cardíaca constituye una medicación de las más útiles.

8.º El mayalis sobrepaja en acción á las demás medicaciones diuréticas en el tratamiento de las cardiopatías con hidropesía.

P. GARIN.



EL CÓLERA EN LAS ISLAS INGLESAS.

HACE próximamente cuatro meses la prensa médica de Turquía nos daba la consoladora nueva del término de la peregrinación á la Meca y la desaparición del cólera en El-Wedj, último punto atacado por el esluvio indiano que desde el mes de Setiembre de 1881 hasta el de Marzo próximo pasado produjo de seis á siete mil defunciones. Por desgracia, las noticias recibidas por los mismos periódicos desde 1.º de Junio no son tan buenas y su gravedad aumenta por la estación y por la proximidad del viaje á la tumba del Profeta.

Según despacho oficial del 15 de Marzo se sabía en Egipto que el cólera epidémico atacaba la isla de Padang, vecina á la posesión inglesa Singhapoore y diariamente relacionada no sólo con ésta, si que también con Batavia, Bonoco y Java. Los consejos de Sanidad de Alejandría y de Constantinopla han tomado, sin levantar mano, la disposición siguiente: para Suez y Egipto 24 horas de observación ó el paso del canal en cuarentena á las procedencias de las islas neerlandesas y de Singhapoore y siete dias de cuarentena para los barcos atacados, tomándose estas medidas también en los puertos del imperio otomano, Mediterráneo, Hedjaz, Jemen y golfo pérsico.

Los acuerdos de los gobiernos turco y egipcio son indudablemente una garantía para la salud de Europa, y ante este capital interés y esta importancia nada debe parecer exagerado; sin duda alguna resultarán algo lastimados los intereses del comercio con estas medidas, pero basta recordar el estado de las cuarentenas ántes de la Conferencia sanitaria internacional de Constantinopla y las medidas tomadas en Hedjaz y Egipto hace pocos meses al finalizar la peregrinación y los terribles efectos cuando el cólera se ha enseñoreado de Europa para convencerse más y más de la pequeñez del perjuicio que al comercio se le irroga, pues no hay nada tan digno de atención como la salud de los pueblos.

Así lo ha comprendido el ilustre creador del canal de Suez, Mr. de Lesseps, quién á pesar de la ruda oposición que hacía á ciertas medidas, no ha podido ménos que reconocer su necesidad en vista de la brillante Memoria leída por Mr. Fauvel en 17 de Abril del presente año ante la academia de Ciencias de París.

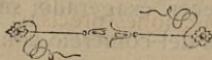
En su escrito aboga Mr. Fauvel por el establecimiento de cuarentenas rigurosas y prolongadas para las procedencias del Occéano indico

tal como las formuló la mencionada conferencia, de que formó parte y que fueron confirmadas por la de Viena.

Los acuerdos tomados por Egipto y Turquía en el caso actual, aunque suficientes, quizás no lo fueran según los periódicos de Constantinopla si la enfermedad, tomando mayor incremento atacara la mayor parte de las posesiones inglesas de la India; el estado sanitario de Bombay es algún tanto consolador; según la estadística oficial, en las tres últimas semanas de Abril solo se registraron cuatro defunciones, no así en Calcuta donde en el mismo tiempo hubo cerca de 300 víctimas.

Con este motivo, repiten los periódicos orientales lo que varias veces han dicho, la isla de Camaran por el Sur y El-Wedj por el Norte, es decir, hácia el Egipto y hácia el Mediterráneo, son los dos puntos donde deben establecerse cuarentenas permanentes si se quiere garantizar la peregrinación de Hedjaz y por consiguiente á la Europa entera contra la invasión por mar del terrible efluvio del Ganges.

DR. CANCIO MECIA.



SECCIÓN OFICIAL

PROYECTO DE LEY DE SANIDAD CIVIL

(Continuación)

PARTE SEGUNDA.

Régimen cuarentenario.

Art. 96. Los lazaretos súcios que actualmente existen y los que el Gobierno considere oportuno establecer tendrán cuatro departamentos:

Uno apestado para los buques que lleguen con accidente de enfermedad contagiosa ó epidémica á bordo.

Otro súcio para los de patente de esta clase sin accidente, y para los comprendidos en el art. 75.

Otro de observación para los casos en que los buques se presenten para la práctica de la cuarentena preceptuada en el art. 83.

Y el otro limpio para la residencia del delegado jefe del establecimiento, oficinas de Secretaría y aduana y fuerza de carabineros y orden público.

Art. 97. Los departamentos súcio, apestado y de observación, tendrán el número necesario de almacenes de ventileo y de fumigación, fondas ú hospederías, hospitales ó enfermerías con el debido botiquín, lavaderos y demás construcciones precisas; y los dos primeros cementerios.

Todos los departamentos tendrán con independencia los muelles y embarcaderos correspondientes.

Art. 98. Las cuarentenas se practicarán en completa independencia de consigna.

PARTE TERCERA.

Expurgo y desinfección.

Art. 99. Se desembarcarán y expurgarán los géneros siguientes: ropas de uso y efectos de la tripulación y pasajeros, cueros al pelo y de embarque, pieles, plumas y pelos de animales, lana, seda, tejidos de algodón, trapos, papeles y animales.

Art. 100. No se admitirán sustancias animales ó vegetales en pu-

trefacción; cuando se hallaren en estas condiciones se quemarán y enterrarán las cenizas.

La correspondencia oficial y de particulares será desde luego recibida, previas las precauciones necesarias.

Art. 101. Los efectos del cargamento no mencionados en el artículo 99 se ventilarán abriendo las escotillas y colocando en ellas las mangueras de ventilación necesarias.

Se ventilarán en la misma forma el algodón, lino y cáñamo en pacas, cuando durante el viaje no hubiere ocurrido accidente alguno, y en caso contrario se descargarán en el lazareto y se expurgarán convenientemente.

Art. 102. En todo caso será el buque ventilado expuesto en seguida á las fumigaciones necesarias y sometido á las demás medidas higiénicas que su estado reclame.

Art. 103. No se admitirán á libre plática y circulación los artículos ó géneros del cargamento de un buque cuarentenario interin no haya terminado la cuarentena.

Exceptúanse los metales y demás objetos minerales después de cuarenta y ocho horas de ventilación sobre cubierta.

El numerario será recibido previas las convenientes precauciones.

PARTE CUARTA.

Visita de salida de naves.

Art. 104. Terminada la cuarentena pasará el buque al departamento limpio, donde el delegado reconocerá minuciosamente el vapor, cerciorándose de su buen estado higiénico y de la salud de la tripulación y pasajeros. Después refrendará la certificación de cuarentena expedida por el médico de la consigna respectiva, en cuya certificación se detallarán cuantas operaciones hayan sido practicadas y las vicisitudes ocurridas en la cuarentena.

CAPÍTULO III.—*Estadística.*

Art. 105. Las delegaciones de Sanidad marítima se ocuparán diaria y minuciosamente de la estadística, en la que se comprenderán cuantos datos, noticias y circunstancias relacionadas con la sanidad ocurran á las embarcaciones desde su primitiva procedencia hasta la llegada á los puertos españoles y durante su permanencia en los mismos.

TÍTULO III.

SERVICIO DE LA SANIDAD TERRESTRE.

CAPÍTULO PRIMERO.—*Higiene pública.*

PARTE PRIMERA.

Cementerios.

Art. 106. Los cementerios, en lo respectivo á la higiene y salubridad, estarán bajo la dirección, inspección y vigilancia inmediatas de la autoridad municipal por medio de la subdelegación.

Art. 107. No se autorizará la construcción de cementerios sino á 1.000 metros de distancia, por lo ménos, de las últimas casas de la población, y oyendo á la junta provincial acerca del emplazamiento con relación á los vientos reinantes, naturaleza del terreno, conducción de aguas, pozos y demás condiciones higiénicas.

Art. 108. En cada cementerio existirá por lo ménos una sala de observación para depósito de cadáveres y para las autopsias que ordenen las autoridades ó dispongan los facultativos.

Asimismo habrá departamentos separados donde puedan permanecer las familias de los finados que lo soliten durante el depósito.

Las autopsias no podrán verificarse más que en estos depósitos, en los hospitales ó en las escuelas de medicina y cirugía, trascurridas que sean 24 horas desde la defunción.

PARTE SEGUNDA

Reconocimiento, depósito, inhumación, exhumación y traslación de cadáveres.

Art. 109. Inmediatamente de ocurrir una defunción se avisará al subdelegado para que reconozca el cadáver, tome las noticias necesarias acerca de la enfermedad, disponga las medidas higiénicas oportunas y expida la certificación mortuoria.

Art. 110. Trascurridas 10 horas, cuando más, del fallecimiento, serán conducidos los cadáveres, con las precauciones convenientes, á los depósitos de los cementerios.

En caso de descomposición, ó en tiempo de epidemia, las traslaciones á dichos depósitos se harán inmediatamente.

Art. 111. No se verificará inhumación alguna ántes de las 48 horas del fallecimiento, á ménos que el cadáver se halle en estado de descomposición.

Este plazo podrá ser mayor por prescripción facultativa.

Art. 112. La inhumación de los cadáveres se efectuará en los cementerios sin más excepción que la que establezca para cada caso una ley especial.

Art. 113. Queda terminantemente prohibido el enterramiento en

nichos, debiendo efectuarse siempre en el suelo, á metro y medio de profundidad.

Art. 114. No se autorizará exhumación alguna sino trascurridos cinco años, ó dos previo reconocimiento facultativo.

Se exceptúan los cadáveres embalsamados con certificación de reconocimiento y salubridad.

Cuando se haga necesaria alguna exhumación por motivo de auto judicial, como excepción única, se practicará á la hora más conveniente y con las debidas precauciones.

Art. 115. No se permitirá la traslación de ningún cadáver que no se haya sometido al embalsamamiento.

Cuando en la traslación no se invierta más tiempo de 10 horas, se podrá prescindir del embalsamamiento, adoptándose las oportunas medidas higiénicas.

PARTE TERCERA

Industrias insalubres

Art. 116. Los establecimientos de industrias insalubres se situarán convenientemente en las afueras de las poblaciones en la parte opuesta á los vientos reinantes y con el aislamiento debido; informando siempre las Juntas de Sanidad acerca de las condiciones del emplazamiento y demás circunstancias.

PARTE CUARTA

Construcciones civiles y obras públicas

Art. 117. No se autorizará la construcción de ningún edificio público, sin que el plano del mismo y su repartimiento hayan sido inspeccionados por la delegación y aprobados por el gobernador, oyendo éste, cuando lo considere oportuno, á la Junta provincial de Sanidad.

Art. 118. Los proyectos de ensanche de las grandes poblaciones, los de aquellos edificios que se construyan á expensas del Estado y hayan de ocuparse por muchas personas, y los de canalización y aprovechamiento de terrenos por las aguas de mar, los aprobará el ministro de la Gobernación, oyendo, cuando lo crea necesario, al Consejo de Sanidad.

(Se continuará.)

NOTICIAS

Segun tenemos entendido ha pasado á informe de la Junta de Sanidad el proyecto de ensanche de la Casa-hospicio de la Misericordia por la parte del huerto de los pelaires.

Mucho debe meditarse este asunto para que luego no haya lugar á arrepentirse, concediendo una mejora al citado establecimiento, que podría redundar en perjuicio de los vecinos de dicha casa de caridad. Aislar del establecimiento las letrinas, es sin duda alguna una mejora de importancia para el establecimiento, pero colocar más cerca de las casas inmediatas un foco de mefitismo es cosa que merece tratarse con el detenimiento que esperamos lo haga la Junta de Sanidad.

Se ha hecho una estadística de los cadáveres recogidos en el Támesis, que llegan á 2,000 en cuatro años, correspondiendo 500 por año. Pero ese número, que sólo se refiere á los cadáveres de los suicidas, no representa, con mucho, la cifra total de los suicidas por sumersión en el famoso rio, porque más de las dos terceras partes de los cadáveres son arrastrados al mar. Unida esta cifra de suicidas á la que se está formando de los suicidios por envenenamiento, por armas de fuego, por estrangulación, etc., etc., presenta un contingente que espanta al ánimo más sereno.

Anuncia el *Pais*, diario de Santiago de Chile, que una india de la frontera Norte ha dado á luz seis hijos. Pero si tan curioso fenómeno de fecundidad es más que raro, no lo es ménos el ser uno de los niños un precioso negrito de *pacas*, otros dos rubicundos como hijos puros de la Germania, y los tres restantes indios de raza.

A la fecha en que el periódico citado dá la noticia, los niños tenían veinte días y se conservaban sanos y robustos.

Como los seis parvulitos son perfectamente bien constituidos, no se teme por la vida de ninguno(!...)

Hé ahí una india mejor conolizadora que muchos proyectistas, aunque atiende poco á la unidad de la raza...

El decano del cuerpo médico belga, Mr. Nicolás Ausieux, profesor de oftalmología de la universidad de Liege, ha muerto en la citada á la edad de 80 años.

Llevaba más de 50 de profesorado.

A los trabajos que en números anteriores digimos habian sido traducidos ó extractados por la prensa francesa, especialmente de nuestros compañeros de redacción los Dres. Gimeno y Aguilar, debemos añadir hoy la traducción íntegra que hace la *Presse Medicale* del artículo sobre una *Observación de caquexia paquidérmica* del Dr. Amalio Gimeno. He aquí como se expresa nuestro ilustrado colega francés:

«En LA CRÓNICA MÉDICA, periódico de Medicina y Cirujía practicas que se publica en Valencia, encontramos una observación bastante curiosa de caquexia paquidérmica. Como esta observación aun no es conocida en Francia, en donde se halla la cuestión á la orden del dia, gracias á los trabajos del profesor Charcot, creemos prestar un verdadero servicio dando aquí la traducción íntegra.»

La Presse Medicale continuará en los números próximos ocupándose del indicado trabajo.

Hemos recibido un atento B. L. M. del Sr. Presidente de la comisión ejecutiva del Congreso nacional de agricultura de 1882, con el programa de los temas que se han de poner á discusión y el reglamento que ha de regir en dicha sociedad.

El Congreso se celebrará del 20 al 31 del presente mes en el Paraninfo de la Universidad, por iniciativa de la Asociación de Agricultores de España y con la cooperación de la Sociedad Valenciana de Agricultura, Económica de Amigos del País, Liga de propietarios y Ateneo Científico Literario de esta capital.

Dado la importancia y utilidad de los temas, que no publicamos por falta de espacio, no dudamos que estará muy concurrido.

La macallina.—Si damos fé á un nuevo descubrimiento, la quinina no será el único medicamento específico contra las fiebres intermitentes, porque la indicada sustancia, que es un alcaloide, que se estrae de la planta llamada macallo, produce los mismos efectos. La corteza de este árbol, llamada tambien Yaba, en el Yucatan, Méjico, ha sido ya empleada para la curación de las fiebres intermitentes.

Segun el doctor Rosado, á quien corresponde el honor del descubrimiento, el sulfato de macallina cura las fiebres intermitentes, si se emplea á las mismas dosis que la quinina. Es preferible á esta última por la seguridad de sus efectos, y porque no produce los desarreglos pasajeros que ocasiona la quinina. En efecto, no produce mas que ligeros dolores de vientre, y su gusto poco desagradable permite administrarla hasta á los niños.

A NUESTROS LECTORES

EN EL EXTRANJERO

MUY RESPETABLES COLEGAS,

Hace 17 años que fundamos en Francia el *Monitor terapéutico* con el pensamiento de llenar en el periodismo medical una laguna importante y prestar à los señores médicos un verdadero servicio.

Reasumir cada mes, en un folleto al alcáncie de cada posición todo lo que se publicase de interesante en *terapéutica* en los periódicos franceses ó extranjeros, en los libros, los folletines, las tesis, y boletines de las sociedades científicas.

Recoger todo lo que nos pareciere digno de ser reproducido desde este mismo punto de vista, en los cursos y las lecciones clínicas, en el anfiteatro y a la cabecera del enfermo.

Tal es el objeto que nos propusimos desde un principio.

Tal es el objeto que hemos siempre procurado conseguir.

Al fin de cada año el *Monitor terapéutico* formará un volumen de 240 páginas de texto muy compacto y constituirá con su índice de alfabético, un *Anuario de terapéutica* siempre útil consultarse : con este objeto, le hemos dado el tamaño ordinario.

Esta colección que se dirige particularmente à los señores médicos deseosos de ponerse al corriente de los progresos terapéuticos sin perder en lecturas interminables ó en vanas investigaciones un tiempo siempre precioso, obtuvo en Francia desde su origen, un éxito brillante el que ha ido siempre aumentando.

En el extranjero, numerosos lectores vinieron igualmente à añadir su nombre à nuestras listas de suscripción, suplicándonos al

propio tiempo que ofreciésemos nuestro periódico en su lengua habitual con el fin de facilitarles su lectura y propagación.

El vacío que ha llenado en Francia, lo puede llenar igualmente en el extranjero donde no existe ninguna colección del mismo género. Los servicios que ha prestado en nuestro país, puede prestarlos en los otros y con esta confianza hacemos una nueva tentativa á pesar de los sacrificios y nuevos gastos que ello nos ocasiona, convencidos que el éxito corresponderá á nuestra esperanza.

Aguardando que V. se digne honrarnos con una contestación favorable, nos repetimos de V. A. S. S.

q. s. m. b.

Por la Redacción y la Administración,
D^r DULEAU.

AVISO IMPORTANTE

La edición extranjera será la copia exacta de la francesa y se expedirá el 15 de cada mes.

Las suscripciones principian en el mes de Enero, y el precio será, para todos los países, el de cinco francos (oro) por año, el que se satisfará por adelantado del modo siguiente :

- 1º *En metálico ó letras de giro y cambio ;*
- 2º *En billetes de banco ó papel moneda de todos países ;*
- 3º *En mandatos de correos internacionales pagaderos en Francia,*
- 4º *En fin, en sellos de correo de uso diario en todos los países.*

Esto en caso de ofrecer dificultad los otros medios de efectuar el pago.

**No se reciben las cartas que nos están franqueadas.
Los números del periódico sólo se remiten desoués de satisfecho el importe de la suscripción.**

Llenar y enviar con el importe de la suscripción.

**El que firma declara suscribirse por un año al
MONITOR TERAPÉUTICO (año 1891).**

(Señas muy completas y legibles, con el objeto de evitar cualquiera equivocación.)

1847

to the ...

...

...

...