

REVISTA MEDICO-FARMACEUTICA

AÑO III.

CASTELLON 17 DE NOVIEMBRE DE 1881.

NÚM. 68.

SUMARIO.—*Seccion científica:* Tesis del Doctorado. Etiología del paludismo, por D. Manuel Lassala Emo (continuará).—Congreso médico-internacional de Londres. V. (concluirá).—*Revista de la prensa.* Nacional: Fenómenos insólitos consecutivos á la administracion del sulfato de quinina.—Las inyecciones subcutáneas irritantes.—Estranjera: Desaparicion espontánea de ciertos neoplasmas.—La electrolisis en el tratamiento de los tumores.—*Crónica.*—*Publicaciones recibidas.*—*Vacante.*—Cubiertas, anuncios.

SECCION CIENTIFICA

TESIS DEL DOCTORADO.

ETIOLOGIA DEL PALUDISMO, POR D. MANUEL LASSALA EMO.

El período médico que discurre, este período ingénuo y fecundo que ha visto con asombro realizarse tantas maravillas, la anestesia y la litotricia, la oftalmoscopia y la esfigmografía, la isquemia quirúrgica y el perfeccionamiento del microscopio, es tambien el período de la irreflexion y de la impaciencia médicas. Acostumbrados todos los dias á registrar nuevos descubrimientos, nos basta un sólo destello para proclamar una reforma; anhelamos desentrañar los arcanos que nos legaron nuestros predecesores y recibimos con júbilo cualquier innovacion, que viene á cambiar radicalmente el criterio en las cuestiones concretas; el experimento de hoy desmiente el experimento de ayer, y mientras esperamos el de mañana, ponemos en circulacion un juicio prematuro. Hace muchos años que, sin duda, ya pensaba en esto Bérard, cuando dijo: «Ciertamente, no hay parte bien acabada en Medicina; las verdades mejor afianzadas parecen ser ó son en realidad amenazadas por las verdades nuevas. Cada piedra reciente que se añade conmueve un edificio que nada tiene de sólido y que admite en todos sus sillares otros de recambio.» Sin creer á la Medicina en tan lamentable estado, no dejo de reconocer que, en muchas cuestiones, se ha juzgado con precipitacion y se han dado por definitivas muchas soluciones temporarias. La etiología del paludismo se halla en este caso. Existen multitud de investigaciones fidedignas sobre las condiciones genésicas y cualidades peculiares de la malaria, pero cuando se trata de determinar la causa íntima ó el verdadero agente físico, entramos en la esfera de lo congetural y los más prudentes autores prefieren confesar que se ignora, esperando que trabajos ulteriores hagan más luz sobre este asunto.

Pero no todos saben contenerse en tal reserva, y hombres eminentes adoptan el fitoparasitismo para explicarse esta oscura etiología. La idea ha cundido rápidamente, y en las cátedras y en los periódicos profesionales alcanza hoy tal favor que son muchos los médicos que dan la cuestión por resuelta ó poco menos. Como no puede menos de suceder, la modificación del concepto etiológico trasciende al tratamiento, y á propósito recordaré que el año pasado fué á Valencia adrede el Dr. Déclat á propagar el tratamiento de las intermitentes por las inyecciones subcutáneas de ácido fénico.

En la imposibilidad de hacer un trabajo nuevo y original, pues carezco á la vez de erudición y de iniciativa, he creído que no sería inútil examinar esta cuestión con un criterio imparcial, para contribuir, en la escasa medida de mis fuerzas, á la obra de controversia que hoy tiene un interés palpitante, y me atrevo á leeros este trabajo, que yo desearia fuese digno de vuestra benevolencia.

He dividido mi tesis en dos partes: en la primera expondré la etiología del paludismo en todo cuanto no se refiere á la determinación de la causa íntima; en la segunda examinaré el valor lógico y práctico de los novísimos fermentos palúdicos.

Contando, pues, con vuestra vènia, voy á dar comienzo á la tarea que me impuse.

PRIMERA PARTE.

«*Mefitismo palúdico* es una viciación particular que adquiere el aire de los lugares donde hay aguas estancadas.» Esta definición, con pocas variantes, es la que se acepta por todos los autores, y sin embargo no puede ser más inexacta: 1.º Porque puede haber mefitismo palúdico donde no hay aguas estancadas. 2.º Porque pueden haber aguas estancadas donde no haya mefitismo palúdico. 3.º Porque las aguas estancadas pueden desarrollar otros mefitismos. Si queremos huir de una definición descriptiva (que en mi sentir no es definición), diremos sencillamente que se entiende por *mefitismo palúdico* «la viciación del aire por el agente del *paludismo*.» A su debido tiempo daremos una definición categórica del *paludismo*, que completa naturalmente la anterior, y en breve haremos un exámen detenido de todas las condiciones en las que se produce el mefitismo en cuestión.

Como esa viciación atmosférica no es de orden químico, sino que se debe á un modificador especial que se añade á los elementos del aire, surge la necesidad de dar un nombre á ese modificador ó agente. Clasificado por los autores entre los venenos telúricos, se ha llamado *malaria*, *miasma* ó *efluvio palúdico*. Las dos últimas espresiones pueden considerarse como equivalentes, aunque *miasma* parece que entraña la idea de elemento nocivo en el aire y *efluvio* indica algo que se desprende del agua. De todos modos, esta sinonimia carece de importancia y pueden usarse indistintamente cualesquiera de esas voces, porque como no se co-

noce la naturaleza del agente no se hace preciso escoger un término adecuado. Al efecto de esa causa ó agente, al grupo patológico ó conjunto de las formas clínicas de ese envenenamiento telúrico, es á lo que se llama *paludismo*, voz con la que equivocadamente designan algunos la *malaria*. Al decir que pueden usarse indistintamente las voces que designan la causa, sólo me he fijado en la comparacion de unas con otras, porque en conjunto las rechazo todas. El agente morboso no reside solamente en el aire y me parece muy puesto en razon que se consideren como inexactas todas las denominaciones que se le dén, teniendo sólo en cuenta que es el factor del mefitismo. El agente palúdico nace cuando el agua se estanca, pero nace en el agua y secundariamente pasa por continuidad á la atmósfera: á la nocividad del aire pantanoso corresponde igual nocividad en el agua pantanosa; de manera, que las voces *malaria*, *efluvio*, *miasma* y *mefitismo* sólo indican una condicion de lugar en el agente y sólo pueden tolerarse hasta que otra denominacion más comprensiva y clara se presente en la ciencia y, rompiendo el vínculo de la costumbre, adquiera carta de naturaleza por la propiedad de su etimología.

El punto culminante de esta etiología, es el exámen de las capas telúricas llamadas pantanos. A los ojos del higienista y del médico, un pantano es algo más de lo que el vulgo entiende por tal. Para nosotros, el agua se hace pantanosa siempre que está *dormida* y *quieta* (como tan antitéticamente se dice), y tambien hay pantano en otras circunstancias cuyo conjunto es muy complejo. Las principales condiciones que dan lugar á los pantanos, ora aisladamente, ora por reunión de varias, son las siguientes:

1.^a Todo estancamiento de aguas, sea natural ó artificial (lagunas, estanques, albuferas, albercas de riego, balsas para la maceracion del cáñamo).

2.^a El descenso de nivel de los rios que corren por llanuras: entónces quedan estensas superficies inundadas, y aunque no tarda en desaparecer el agua por evaporacion, queda el suelo abundantemente infiltrado hasta la primera capa impermeable y cargado además con los depósitos de cieno formados á espensas de las materias orgánicas que arrastraba el rio. Condiciones análogas se reúnen en todas las inundaciones, sea la que fuere su causa: rotura de diques, malecones ó muros de contenimiento; pero en especial las que producen aquellos rios que por sus condiciones hidrográficas se salen de madre con mucha frecuencia, como sucede en el llamado Campo de Marte, de las grandes llanuras danubianas, en la baja Austria; en las márgenes del Elba, en el Senegal.

3.^a En los rios que tienen una pendiente levísima y barra en la desembocadura, sucede que el agua situada en la mayor profundidad de la coleccion está quieta y sólo las capas superiores se deslizan y caen al mar: el Guadalquivir es un buen ejemplo de esta clase de pantanos, que pueden llamarse *subacuáticos*.

4.^a La mezcla de aguas dulces y saladas, como sucede en la albufera

de Valencia. En la desembocadura de los grandes rios se reunen las mejores condiciones para constituir terribles é inmensos pantanos:

(a) Calor; porque dichos rios desaguan generalmente en el mar en paralelos comprendidos entre los trópicos.

(b) Gran presion atmosférica.

(c) Quietud de la masa líquida; porque esos rios tienen poca pendiente y la velocidad del agua casi se anula contrarestanda por la expansion oceánica.

(d) Abundancia de materias orgánicas putrescibles. Como esplica muy bien Griesinger, los organismos vegetales y animales que viven en el agua dulce y los que viven en el agua salada, tienen que perecer en la mezcla, que ya no presenta condiciones de vida para unos ni para otros.

De suerte que deben considerarse como verdaderos pantanos las bocas del Gánges, del Missisipi, del Rio de las Amazonas y del Nilo.

5.^a Los puertos que tienen profundidades diversas dejan acumular facilmente el cieno en los parajes que no pueden ser dragados, y como allí la agitacion del agua es casi nula, resultan pequeños pero numerosos y próximos pantanos, que tienen una influencia ó poder morbígeno muy sensible. El puerto de Barcelona es uno de ellos.

6.^a La formacion de charcos en las poblaciones, sean de aguas pluviales, sean producidos por otras causas (irrigacion exagerada, escapes de las cañerías, derrames en las inmediaciones de las fuentes), pueden tambien producir el mefitismo palúdico, que es á lo que los italianos llaman *malaria urbana*.

7.^a La conduccion de aguas por muy largas tuberías cuando en ellas se acumula la suciedad. Esta es la condicion menos frecuente.

8.^a Hay aguas quietas que forman pantanos debajo de la tierra, como sucede sobre todo en las comarcas bajas. Entonces el suelo seco y poroso parece demostrar que existe el mefitismo palúdico sin pantano, pero esta disposicion no es mas que aparente; el agua pluvial se filtra al través de las capas geológicas permeables (tierra vegetal, arena), pero se detiene al llegar á las capas impermeables (arcilla, roca silíceas) y estas filtraciones constituyen en la parte mas declive de la capa de detencion una coleccion acuosa que no se renueva y que por lo tanto es un pantano, pero subterráneo.

9.^a Tambien puede desarrollarse el mefitismo palúdico donde no hay aguas estancadas, porque á veces la humedad representa el papel de la coleccion acuosa: de aquí nace el paradójico fenómeno del *paludismo sin pantano*. En efecto, cuando se reunen en una localidad las cuatro condiciones de humedad, calor, presion atmosférica y materia orgánica putrescible, debe temerse el mefitismo. Kunze nos cuenta que en Halle, donde él ejerce, se presentaron numerosos casos de fiebre intermitente en ocasion en que se abrian zanjas para la conduccion del gas del alumbrado en un suelo no removido de antiguo, y aqui en España sucedió cosa parecida al practicar los túneles de Despeñaperros y en la construccion del camino de hierro de Aranjuez, al trabajar en terrenos arcillosos.

Vamos á indicar rápidamente las influencias que modifican en más ó en menos la accion morbígena de los pantanos.

El frio intenso tiene una accion doble y contrapuesta; amenaza la congelacion del agua y detiene la marcha de la putrefaccion, aminorando así la nocividad palustre, pero en cambio condensa la atmósfera pantanosa y multiplica la fuerza de accion del miasma sobre la localidad mefitizada. El calor excesivo deseca gran parte de las superficies pantanosas y enrarece la atmósfera palustre, pero en cambio favorece mucho la putrefaccion y por lo tanto una produccion mayor de miasma. Por eso los años y las estaciones calientes agravan la endemia y la fomentan desmesuradamente. La calidad del suelo influye poderosamente en la nocividad del pantano. En tesis general puede decirse, que los pantanos cuya pelvis es arcillosa, caliza ó silíceas son los peores, porque ni dejan filtrar el agua ni se empapan de las materias putrescibles.

Enseña tambien la observacion y sanciona el raciocinio los dos principios siguientes:

- 1.º El pantano es tanto más nocivo cuanto más antiguo es.
- 2.º Los de agua salada son peores que los de agua dulce y los que se forman por conjuncion de las dos aguas, dulce y salada, son lo más pernicioso que puede haber en cuestion de pantanos.

La abundancia de vegetales muertos y llevados al pantano por rios desbordados, vientos ó avenidas, es claro que aumenta la produccion del miasma en los pantanos ya constituidos.

Puede establecerse como regla general, que á gran presion atmosférica corresponde gran actividad en el miasma: los pantanos situados á gran altura sobre el nivel del mar son inofensivos, como sucede con los que produce el Tajo á su paso por Castilla y con la laguna de Balcares; en la Guyana (isla muy castigada por las fiebres) hay parajes altos donde se goza de la mejor salud. Respecto á la latitud, es sabido, que los pantanos son tanto mas perniciosos cuanto más cerca están del Ecuador. La agitacion atmosférica, barriendo la atmósfera pantanosa, la purifica y disminuye la accion de la malaria. La intensidad de la luz no es una grande influencia; debe, sin embargo tenerse en cuenta porque favorece la putrefaccion; y vemos que Inglaterra, constantemente defendida del sol por sus nieblas, nos ofrece ejemplos de pantanos completamente inofensivos, si bien hay que considerar aquí igualmente la influencia del clima,

Donde el paludismo es endémico ¿cual será la peor época del año? No hay más que recordar lo que hemos dicho sobre las temperaturas extremas: la peor época del año será la que tenga una temperatura media, esto es, la primavera y el otoño y particularmente este último: en otoño se reunen en los pantanos las siguientes condiciones: abundancia de restos vegetales, lentitud en la evaporacion del agua, suficiente calor para proseguir una putrefaccion vigorosamente comenzada en verano y condensacion regular del miasma. Por eso los que han vivido en localidades palustres saben, que en otoño es cuando más arrecia y se acentúa la endemia. La hora del día tiene una influencia marcada: el espacio de

tiempo comprendido entre el crepúsculo matinal y el vespertino es el más inocente: el sol vá enrareciendo la atmósfera y disociando el miasma, y el peligro disminuye cuando el astro se eleva y crece cuando desciende y desaparece del horizonte.

Hay tambien otras circunstancias referentes al sugeto, y son:

La raza. Se ha observado que cuanto más oscuro es el color de la piel, tanta más resistencia presenta el sugeto á la accion de la malaria. Este hecho es inexplicable, pero viene sancionado por la enseñanza de los tiempos. Los negros del Senegal corren desnudos é impunes en medio de los mortíferos pantanos de su pátria. La escala descendente de esta resistencia á la accion morbígena puede representarse así: negros, cobrizos, amarillos, morenos y rubios.

El sexo. Este no tiene ningunã influencia, y si bien se observa que entre los atacados hay mayor número de hombres, consiste en que se exponen más que las mujeres, en atencion á sus particulares ocupaciones que los retienen en despoblado, etc.; lo mismo diremos de la edad; si los niños y los viejos enferman menos es porque tambien se esponen menos y son objeto de cuidados y atenciones que no merecen los adultos.

La idiosincrasia y el hábito. Nuevo misterio: son estas dos voces como otras tantas que pregonan nuestra limitacion. Aparte del valor etimológico de la palabra, ignoramos porque de dos individuos sometidos al mismo agente malárico, el uno enferma de una perniciosa y el otro de una intermitente franca, y lo mismo podemos decir del hábito, que se confunde con la inmunidad; nadie acierta á esplicarse porque muchas personas que se someten todos los días al effuvio llegan á edad avanzada sin experimentar sus efectos.

Los vestidos y el régimen alimenticio tienen grandísima importancia; los sugetos que saben y pueden cuidarse, que evitan las emanaciones nocturnas, que se abrigan convenientemente, que usan un buen régimen alimenticio y consumen buen café y buen vino, enferman raramente. Yo he vivido en una quinta rodeada de pantanos, en una comarca muy azotada por las fiebres y en la peor época del año; bajo nuestro techó se cobijaba una familia muy numerosa, aumentada con los colonos y los criados y sin embargo, gracias á un esmerado régimen, mientras á nuestro alrededor hacian víctimas las fiebres, jamás las padeció ninguno en casa.

Se comprende que todas estas causas no pueden obrar aisladamente, sino que se combinan entre sí de la manera más caprichosa, dando por resultado final ó un apoyo á la causa ó un entorpecimiento para su modo de obrar.

Continuará.

CONGRESO MEDICO-INTERNACIONAL DE LONDRES.

=

V.

Londres 6 de Agosto de 1881.

Con las dos magníficas *conversazioni* con que, invitados por el Lord Mayor, hemos pasado las noches últimas en *Mansion Housse* y en *Guilthalls* y con otras, por el mismo estilo tambien notables, especialmente la de la *Baronesa de Burdett, Cautts en Holly Lodge*, de la que nos han contado agradables recuerdos, podemos decir en realidad que tenemos gratos y restauradores paréntesis que nos alientan y animan á proseguir con gusto las ligeras fatigas anexas al Congreso; y si á esto se añade, que las invitaciones no se han limitado á los médicos, como probablemente así hubiese sido en todo otro pais, sino que se estendian á sus familias y á otras señoras ó señoritas, que se tuviera empeño en llevar, se comprenderá mejor lo que acabamos de decir. Esta lata invitacion, que multiplica la concurrencia, pero, que los locales permiten, ha sido muy bien recibida. contribuyendo, no solo á dar mayor encanto y brillantez á las recepciones, viendo engalanado al sexo bello, luciendo caprichosos trajes y admirado continuamente por los hijos de Esculapio que se esmeraban en obsequiarlo, sino que ha permitido tambien á las damas la distraccion necesaria en semejantes circunstancias, pudiendo aprovechar, las extranjeras, la ocasion de poder conocer y apreciar la sociedad inglesa en sus costumbres, al par que ver y examinar los magníficos é históricos edificios con sus ricas colecciones, que tanto son de admirar.

Con esto se comprenderá que al ir por la mañana al *College of Physicians*, se oyera hablar tanto de las recepciones. Unos, los mas románticos, contando y comentando los sucesos y peripecias de ayer, y otros, los más positivistas, preguntando y enterándose de lo que ofrecia el dia de hoy, para poder distraerse en la *soiré* olvidando por un momento sus principales tareas.

El programa de hoy ha sido casi como los anteriores, en lo que al Congreso se refiere; muy variado sin embargo para amoldarse á todos los gustos, caprichos é inclinaciones, en lo referente á lo útil y recreativo. Para conocimiento del lector, á continuacion lo trasladamos y es el siguiente que se ha realizado ya.

- 1.º Una escursion á *Croydon Savage Form*.
- 2.º Id. á *Fotkestone* para descubrir la estatua de *Harvey* en donde hablaron algunos oradores, entre los cuales son de citar á *Virchow* y *Pagtt*.
- 3.º Escursion al antiguo palacio de Enrique IV, llamado *Hampton Court*.
- 4.º Visita al *Manicomio de Hamwell*.
- 5.º Recepcion en el grandioso y célebre jardin situado en las afueras de Londres, llamado *Kew gardens*, por el Dr. *Hooker*.

6.º Un paseo por jardines, invitacion del célebre operador *Spencer Wells* y su señora en *Golders Hill, Hampstead*.

7.º Un paseo tambien del mismo modo, invitacion de *Mis Saunders* en *Fairlawn Wimblendon*.

8.º Banquete ofrecido á cierto número de miembros del Congreso por el *United Clup Hospitals, en Richmond Hill*.

9.º Y por último, *Lord Granville*, ministro de Estado, ha dado esta noche una reunion para cierto número de miembros del Congreso, con su *lunch* correspondiente.

Concluidos estos preliminares narrativos, pasemos á lo de verdadera importancia, siguiendo la costumbre establecida en nuestras anteriores correspondencias, ó sea empezando por lo que ha ofrecido interés en las *secciones y pasando luego al Meeting* general, para en lo restante del tiempo á grandes rasgos bosquejar algo de los pasatiempos indicados.

ANATOMIA. El profesor *Benedikt* en un interesante discurso, se entretiene en señalar las leyes matemáticas que presiden en la construccion del cráneo, haciendo importantes deducciones.

El Dr. *Howard* habla luego de la elevacion de la epiglotis por la posicion, haciendo ver que por la extension forzada de la cabeza se eleva aquella enseguida tanto como es posible, esplicando luego el mecanismo.

La seccion de FISILOGIA no se ha reunido hoy.

ANATOMIA PATOLÓGICA Y MORBOSA. El Dr. *Harley* toma la palabra para continuar el tema de ayer sobre los *micro-organismos*, entreteniéndose hoy en explicar su modo de accion en la produccion de enfermedades. Su trabajo puede resumirse del siguiente modo: Todos los gérmenes morbosos producen lesiones locales y efectos constitucionales. Estos son debidos al efecto directo de una alteracion química producida en los tegidos y humores del organismo por el desenvolvimiento y multiplicacion de suyo peculiar, verificado á expensas de los tegidos y humores del sugeto infectado.

El Dr. *Creighton* hace luego uso de la palabra para hablar sobre la *Tuberculosis diseminada*, oponiéndose á que se la considere originada por un foco primitivo en el cuerpo. Apoya esta asercion el orador diciendo, que tiene practicado un considerable número de estudios clínicos y necroscópicos en los que no le ha sido posible encontrar ningun foco primitivo. Dice que no hay razon en contra para dejar de admitir que los tubérculos de las serosas de las glándulas linfáticas y de las vísceras no deben ser considerados como resultado de un virus que ha penetrado en el cuerpo. Para hacer comprender el mecanismo, dice, que vendrá á acontecer con la *Tuberculosis* lo que pasa en la *Sifilis*, ya sea primaria ó terciaria, porque proviene siempre de un virus exterior, y así se declara contrario á suponer que haya un foco primitivo que infecte el organismo.

Las razones que ha emitido el Dr. *Creighton* son de bastante peso y son las que profesa *Klebs* y á la vez contrarias á las de *Sebuppel*, quien considera la *Tuberculosis* como posiblemente debida á una formacion pri-

maria en las glándulas linfáticas y en las serosas y sinoviales. Son opuestas también á las de *Rindfleisch*, que si bien admite la *Tuberculosis* primaria, secundaria y terciaria, explica que esta sucesión está subordinada á la analogía de la infección de los tumores, que como es sabido es completamente distinta de la infección sifilítica y de toda otra infección debida á la penetración de un virus en el cuerpo.

El Dr. *Treves* lee un notable extracto de un estudio muy concienzudo sobre la *Tuberculosis*, indicando los caracteres histológicos y las relaciones que tiene con el proceso inflamatorio.

El Dr. *Grainger*, de Edimburgo, habla de la enfermedad de *Bright*, diciendo que los estudios clínico-patológicos han puesto en evidencia que es un nombre genérico que comprende diversas enfermedades. Añade que la confusión que reina sobre ella es debida á no haberse apercibido todos los observadores que todas las formas acaban por la atrofia si es bastante larga la duración de la enfermedad, y también porque no han establecido nunca una diferencia entre las formas puras y las combinadas.

El Dr. *Grainger* admite:

1.^a La enfermedad de *Bright*, que comienza por una inflamación aguda ó sub-aguda.

(a) De los túbulos. Período 1.^o Simple inflamación. 2.^o Transformación grasosa. 3.^o Atrofia.

(b) De los cuerpos de *Malpighi* y del estroma (nefritis glomerulada).

(c) De los túbulos, de los glomérulos y del estroma.

2.^a Enfermedad de *Bright*, empezando por la degeneración amyloidea. Período 1.^o Degeneración simple. 2.^o Degeneración con engrosamiento. 3.^o Degeneración con atrofia.

3.^a Enfermedad de *Bright*, empezando por alteraciones crónicas del estroma fibroso (cirrosis).

4.^a Formas combinadas.

MEDICINA. En esta sesión, aunque bajo diferente punto de vista, se trata también de la enfermedad de *Bright*, sobre la cual empieza á hablar el Dr. *Mahomed*, señalando la existencia de muchos casos de enfermedad de *Bright*, sin albuminuria. Dice que es preciso admitir que los cambios cardio-vasculares son debidos en la enfermedad en cuestión, á la fuerte presión vascular. De esto deduce que si esta presión produce modificaciones vasculares en las enfermedades renales, es probable que lo mismo sucederá sin estos trastornos del riñón. Si hay un caso de un sujeto con fuerte presión arterial estando sano aparentemente, y si este estado se hace crónico, es natural que provocará en él los cambios cardio-vasculares de la enfermedad de *Bright*.

El orador prueba que realmente ésta tiene lugar, y presenta 61 casos examinados por él, que lo demuestran, habiéndose encontrado en los riñones todos los caracteres de estos cambios cardio-vasculares. La enfermedad de *Bright* crónica presenta tres estadios.

1.^o Modificaciones funcionales. Presión arterial fuerte sin cambios orgánicos.

2.º Sin albuminuria (ó nefritis). Modificaciones cardio-vasculares, ordinariamente con riñones granulosos rojos.

3.º Con albuminuria con el peso específico de la orina poco elevado. Modificaciones cardio-vasculares con los riñones amarillos ó mezclados.

El Dr. *Mahomed* no trata del primer caso, que está ya bien descrito en las obras, sino del segundo, en el que hay modificaciones cardio-vasculares con riñon rojo y sin albuminuria, añadiendo estar seguro de esto por haberse practicado con toda escrupulosidad el exámen de la orina y sólo se encontró algo de albúmina en algun caso, inmediatamente antes de la muerte. Casi todos estos casos, dice, fueron diagnosticados en vida de hipertrofia de corazon con fuerte presion arterial.

El Dr. *Jonhson* demuestra luego la importancia clínica del exámen de la orina, y añade que siempre que en la misma se presenten glóbulos blancos de la sangre es que se trata de una glomerulo-nefritis.

Se levanta tambien el Dr. *Rosenstein* para tratar de la misma enfermedad, y dice que el carácter anatómico esencial de la enfermedad lo constituye la inflamacion difusa de los riñones, y que no hay que confundir con ella ciertos trastornos similares como la induracion cianótica observada en la obstruccion venosa del sistema, ni la degeneracion amyloidea pura, aun presentando anasarca y albuminuria. Considerada, dice, la enfermedad de *Bright* bajo el doble punto anatómico y clínico, puede dividirse en dos formas principales, aguda y crónica.

La aguda está caracterizada por la extravasacion de glóbulos blancos, y por cambios epiteliales de estructura, que al cabo de cierto tiempo se aumentan por una proliferacion de los núcleos del tegido intersticial. Esta forma suele curarse.

La crónica está caracterizada por los cambios de los elementos constitutivos del tegido renal, que varia segun la preponderancia de las alteraciones, dando lugar al gran riñon blanco, al pequeño riñon liso jaspeado, ó al blanco granuloso.

Para terminar lo referente á la enfermedad de *Bright*, á continuacion trasladamos el cuadro sinóptico que ha presentado el Dr. *Groinger* para determinar el valor clínico del exámen de la orina.

(a) Cantidad.

Disminuida en la inflamacion (periodo inicial y en las exacerbaciones).

Normal: 1.º En el estadio medio de la inflamacion. 2.º En el estadio inicial cirrótico.

Aumentada: 1.º En todo el período cirrótico (á menos que haya intervencion) y precediendo la albuminuria. 2.º Despues del primer tiempo de la condicion cirrótica. 3.º Algunas veces en la condicion inflamatoria avanzada y durante la reabsorcion de la hidropesía.

Suprimida en la inflamacion aguda y adelantada, y en el estado cirrótico adelantado.

(b) Peso específico y partes sólidas.

Causas determinantes: 1.º La cantidad de agua. 2.º La cantidad de urea. 3.º La cantidad de otros sólidos.

Urea en las formas diversas.

(c) Albúmina, sero-albúmina que es la única sustancia verdaderamente importante.

Cantidad en diferentes formas.

Explicaciones:

(d) Sangre.

1.º Inflamacion inicial y exacerbacion aguda. 2.º Muy rara en la forma amyloidea. 3.º Algunas veces en la forma cirrótica asociada á otras hemorragias.

(e) Cilindros.

Variedades.

Opiniones distintas sobre su origen.

Abundantes y variados en la inflamacion.

Pocas en la forma amyloidea.

Raras en la idem cirrótica.

El Dr. *Semmola*, de Nápoles, contesta á las anteriores reflexiones, y dice que para él la enfermedad de *Bright*, puede ser debida á una alteracion de la albúmina de la sangre.

El Dr. *Stokvis*, de Amsterdam, apoya luego lo dicho por el Dr. *Semmola*, y añade, para corroborar lo dicho por éste, que una inyeccion subcutánea de albúmina, puede producir glomérulo-nefritis.

Concluirá.

Revista de la prensa

NACIONAL: *Fenómenos insólitos consecutivos á la administracion del sulfato de quinina.*—*Las inyecciones subcutáneas irritantes.*—ESTRANJERA: *Desaparicion espontánea de ciertos neoplasmas.*—*La electrolisis en el tratamiento de los tumores.*

En la excelente *Revista de Medicina y Cirujía Prácticas*, publica el señor Llord un interesante trabajo acerca de los fenómenos insólitos consecutivos á la administracion del sulfato de quinina, citando un caso en el que se demuestra prácticamente la eliminacion de dicha sustancia por el tegumento externo.

Refiérese dicho caso á un hombre de sesenta años de edad, de temperamento sanguíneo, nervioso y buena constitucion, que padecia desde algunos meses ataques histeriformes periódicos, con opresion torácica, resolucion muscular, sudor, bostezos y eructos inodoros, cuya duracion era, á lo más, de quince minutos.

No conociendo la causa de estos ataques, que se presentaban despues de la comida principal, y en vista de su periodicidad, administró el señor Llord el sulfato de quinina.

A las pocas horas de haber tomado cincuenta centígramos de esta sal,

presentóse una gran excitabilidad dérmica, que no permitió al paciente conciliar el sueño, y al día siguiente apareció en la piel una verdadera erupción escarlatina y manchas eritematosas, alternando ó coincidiendo con numerosas pápulas; más tarde apareció un edema en la región frontal, que invadió también los párpados.

Nada de aumento en el calor ni en la frecuencia de las pulsaciones. Estos fenómenos cutáneos desaparecieron á los ocho días, á beneficio de baños de agua templada.

El señor Llord se explica estos fenómenos dentro de la fisiología del alcaloide, en estos términos:

«La piel, con relación á las demás superficies de eliminación, presentaba una mayor actividad funcional (era en el mes de Julio), y no hay que demostrar ofrece una gran área ó superficie. El sulfato de quinina, impresionó, por el hecho de la mayor actividad, de un modo anómalo á la piel, y fué arrastrado en mayor cantidad que ordinariamente, por lo que entonces era el más importante de los emunctorios del organismo.»

No obstante este caso citado por el señor Llord, debemos hacer constar, que autoridades en la ciencia, tan respetables como Gubler, no admiten la eliminación de la quinina por la piel.



El señor don Arturo Masoti ha publicado en *La Union de las Ciencias Médicas* tres casos en que ha obtenido buen éxito con las inyecciones subcutáneas irritantes, tan preconizadas por el señor Luton. Recae la primera observación en una mujer de cuarenta y cinco años, que há tiempo sufría un dolor en la región escapular izquierda, que irradiaba en los puntos inmediatos, y que apenas si habían aliviado los anodinos tópicamente empleados, las inyecciones subcutáneas calmantes, ni el uso interno del ioduro potásico. Acudióse entonces á las inyecciones irritantes, introduciendo con la geringa de Pravaz quince gotas de una disolución argéntica al 1 por 30. Inmediatamente la enferma sintió un fuerte calor, y dos horas más tarde un dolor intensísimo que se extendió por el brazo hasta las estremidades de los dedos, apareciendo después fiebre que duró dos días, y un absceso circunscrito que fué dilatado dando salida á un pus loable y flegmonoso. Quince días después, la herida estaba cicatrizada y el dolor había desaparecido, sin que hasta la fecha se haya presentado nuevamente.

Trátase en la segunda de un hombre que tenía en la parte media de la región dorsal, un tumor lipomatoso del volumen de una naranja mediana, blando, indoloro y deslizante, presentando la piel que lo recubría su aspecto normal. En esta ocasión se hizo uso de la disolución argéntica al 1 por 10, inyectando el primer día veinte gotas en el centro del tumor, á cuya inyección siguió un absceso que á los veinte días se abrió espontáneamente, dando salida á una buena cantidad de pus. El volumen del tumor se redujo á menos de la mitad, pero fué preciso repetir la

inyeccion ántes de que cicatrizase la herida del absceso, empleando esta vez sólo diez gotas para que la supuracion no fuese muy abundante, y en efecto, se desarrolló un nuevo absceso, que concluyó con el resto del lipoma.

La tercera se refiere á una mujer de veinte y nueve años, nulípara, que tenia en la mano derecha un tumorcito del tamaño de una nuez, movable, duro y elástico, que contaba dos años de fecha, y ocupaba la periferia de la glándula. Despues de un estudio detenido, consideró el señor Masoti que se trataba de un fibroma, por la edad de la enferma, la lentitud de su crecimiento y la ausencia de antecedentes que hicieron sospechar otra clase de neoplasia. Propuesta la operacion, fué rechazada por la enferma, y entónces se acudió á las inyecciones en el centro del tumor, con la tintura de iodo pura, de la que fueron introducidas quince gotas. Inmediatamente de practicada la inyeccion, la enferma sintió un fuerte dolor, que duró como una hora, sin que se presentase en la parte inflamacion ni edema. Un mes despues, durante el cual la enferma habia usado algunos emplastos fundentes y el tumor habia disminuido de tamaño, se practicó una nueva inyeccion que determinó algunos síntomas inflamatorios que se disiparon prontamente, desapareciendo el tumor casi por completo, pues que se habia reducido al tamaño de una avellana.

* * *

El Dr. Angagneur termina la Memoria que acaba de publicar sobre la desaparicion espontánea de ciertos neoplasmas, por las conclusiones siguientes, que tomamos del *Lyon Medical*:

«1.^a Los tumores malignos pueden quedar estacionados, disminuir de volúmen, desaparecer totalmente de una manera espontánea y sin inflamacion ulcerativa ó gangrenosa. 2.^a Estos fenómenos son independientes de la naturaleza anatómica y de la fecha del neoplasma. 3.^a En la mayoria de los casos, la marcha fatal no hace más que retardarse. 4.^a Pueden agruparse bajo el nombre de polisarcosis regresiva cierto número de hechos caracterizados por la presencia de tumores sarcomatosos, múltiples, no ulcerosos, que desaparecen espontáneamente, en parte ó en totalidad, con modificaciones correspondientes del estado general y susceptibles de curacion completa y definitiva. 5.^a La multiplicidad y la vascularizacion abundante pueden favorecer la reabsorcion, pero no pueden determinarla sin el concurso de una causa que nos es desconocida.

* * *

Segun el mismo periódico que acabamos de citar, la Memoria del profesor Mariano Semmola (de Nápoles), sobre el tratamiento local y general de los tumores malignos de la mama y otros puntos externos, está basada en hechos de sarcoma mamario, de epitelioma y de fibro-sarcoma, cuya desaparicion se produce al cabo de algunas sesiones de electrolisis.

En un caso, fueron suficientes veinte y cuatro sesiones de diez á quince minutos, renovadas cada dos días; en los otros, fueron necesarios tres ó cuatro meses. La aguja introducida en el tumor se pone en relacion con el polo negativo del aparato, mientras que el otro polo, representado por un carbon recubierto de tela para impedir la accion cáustica, se aplica sobre la piel á alguna distancia del neoplasma.

La Memoria de M. Semmola, termina por las conclusiones siguientes:

«1.^a El tratamiento electrolítico aplicado á los tumores de mala índole, epitelomas, sarcomas, fibro-sarcomas, es capaz de curarlos por tres procesos. Produciendo pequeños focos de inflamacion con esclerosis consecutiva, el tumor se reduce á un volúmen mínimo relativamente al que presentaba primitivamente, y queda en su lugar una induracion definitiva é inocente. Dando lugar á una trasformacion coloidea y grasosa en la masa del tumor, sobre todo cuando está en vias de reblandecimiento. Provocando una inflamacion con supuracion disecante, fragmentacion del tumor y salida de sus detritus.

2.^a Con el tratamiento electrolítico, se ha empleado el ioduro potásico á alta dosis, administrado con gran perseverancia para modificar profundamente la direccion de los cambios nutritivos.»

CRONICA.

Tenemos á la vista una carta en la que se nos asegura que el autor de «La historia clínica de un caso notable de preñez extrauterina» publicado en el número 53 de nuestra REVISTA, ha practicado, en la enferma que motivó dicha historia, una difícilísima operacion, de las que muy pocas veces llegan á realizarse en los partidos. Segun nuestras noticias, se trataba de un quiste multilocular del ovario izquierdo, con numerosas y fuertes adherencias á la pared abdominal, que hacian la operacion más entretenida, y espuesta á graves complicaciones, las cuales han podido evitarse, gracias á la destreza del operador y á las curas por el método de Lister, puesto en práctica con todos sus detalles.

Como tenemos seguridad de que la historia de este caso se publicará con toda la extension que su importancia exige, nos limitamos á felicitar cordialmente á nuestro querido amigo el aventajado jóven don José M. Navarro, que tan merecida reputacion ha sabido conquistarse en los pocos años que practica nuestro difícil arte, haciendo estensiva nuestra felicitacion á la operada, ya casi completamente restablecida.

—Como verán nuestros lectores en la seccion correspondiente, empezamos á publicar la excelente monografía sobre la etiologia del paludismo que hace poco leyó para optar al grado de Doctor nuestro querido amigo é ilustrado compañero don Manuel Lassala Emo, al que damos las más cumplidas gracias por su atencion.

—Se ha publicado el número 28 del *Boletín mensual de estadística demográfico-sanitaria*, que comprende desde el 1.º al 28 de Agosto, según el cual, han ocurrido en esta provincia, durante dichos días, 740 defunciones, que dan una proporción por mil de 2'558, y 932 nacimientos, ó sea 3'222 por mil, resultando en favor de éstos un total de 192, y una proporción de 0'664 por mil.

El número de defunciones en toda España, asciende á 41.915, y el de nacimientos, á 35.529; de lo cual resulta una diferencia en favor de las primeras de 6.386.

—Es digno de ser conocido el siguiente notable caso, que tomamos de nuestro apreciable colega *El Jurado Médico Farmacéutico*:

«Nuestro compañero D. Laureano Noso, médico en Vicálvaro, asistió á las cuatro de la madrugada del 29 de Octubre al alumbramiento de una mujer de un Guardia civil del mismo pueblo; el caso llama la atención por lo extraordinario, siendo un verdadero fenómeno.

»Ante todo, ofrece la singularidad de que ha durado la gestación de once meses y medio á un año, por el desarrollo de la cabeza, del tronco y de los demás órganos; el feto, que pertenece al sexo femenino, revela una existencia de un año, y todo en él es perfecto ménos la cara, que no tiene nariz: en el vértice del tetraedro, se asienta un cono carnoso como de tres y medio centímetros de prolongación, por uno de diámetro; se adelgaza hácia la estremidad, rematando en forma de glándula con su correspondiente orificio.

Debajo de este apéndice y tangente á su base, aparece una abertura semejante á un ocular, con dos arcos cubiertos de vello como pestañas. La abertura está ocupada por un glóbulo con dos córneas y dos iris. A ambos lados de ese ocular se notan dos eminencias esféricas, que por su tamaño y situación respectiva de la prolongación carnosa, cuerpos cavernosos, parecen el complemento de órganos genitales masculinos.

El caso no puede ser más extraordinario, y ciertamente es una lástima que se pierda tan valioso ejemplar, muy digno de figurar en el primer museo del mundo, porque en la especialidad es el primer fenómeno.»

—Leemos en nuestro estimado colega *El Siglo Médico*:

«Va á fundarse en París si hemos de creer á los periódicos, un círculo que se denominará *Círculo de los adormecidos*... Razon era, pues que tantos círculos, triángulos y cuadriláteros hay por todas partes correspondientes á los *despiertos* y *listos*.

Tendrá, la tal sociedad, por objeto celebrar sesiones de alucinación fumando ópio. Los fumadores deberán escribir día por día, en registros especiales, cuantas impresiones sientan mientras se hallen bajo la influencia del narcótico. Una vez cada semana se reservará el salón para las señoras que presenten los socios, si bien no tendrán la obligación de revelar los sueños. Vean aquí un privilegio que deben ellas rechazar: en unos tiempos tan libres en que no hay quien despierto deje de soñar y publicar sus sueños, ¿qué de particular puede ofrecer que cuenten las damas lo que sueñan? ¿Cuándo acabamos de volvernos todos locos?

De suponer es que la *Sociedad de los adormecidos* publique su periódico corriente.»

—La Direccion general de Beneficencia y Sanidad ha dispuesto, en circular de 5 del actual, que ningun farmacéutico pueda ausentarse por más de 48 horas del pueblo de su residencia, sin ponerlo en conocimiento del subdelegado de farmacia del partido. Asi mismo se ordena en dicha circular que se reprima enérgicamente por quien corresponda toda clase de intrusiones en la ciencia de curar.

Buena ocasion se presenta á los subdelegados de esta provincia para ejercer sus funciones, si se ha de cumplir lo que se ordena en la espresada circular; pero tememos mucho que sea letra muerta, como la mayor parte de las disposiciones que tienden al mismo fin.

Publicaciones recibidas

Episodios de la práctica médica, coleccion de anécdotas, casos prácticos, observaciones, artículos, noticias, cuentos, epigramas, etc., referentes al ejercicio de la profesion, por don Ricardo Fajarnés, Médico mayor del cuerpo de Sanidad Militar. Se han publicado las entregas trece y catorce que contienen: *Avicena*, biografía.—*Albucasis*, biografía.—*Averroes*, biografía.—*Médicos judíos*, artículo.—*La apuesta de Maïemon*, anécdota histórica.—*La Medicina entre los Monjes*, apuntes históricos.—*El Siglo XIII*, artículo.—*Hechos notables del siglo XIII*, apuntes históricos.—*Rogerio Bacon*, biografía.

Tratado de patología general, (inclusos los «Procesos morbosos generales,» y la «Anatomía patológica») por don Amalio Gimeno, catedrático numerario, por oposicion, de *Patología general* en las universidades de Santiago y de Valladolid, y actualmente de *Terapéutica* en la de Valencia, etc., y don Francisco Moliner, profesor clínico, por oposicion, de la Facultad de Medicina de Valencia, sustituto de *Patología general*, etcétera. Obra ilustrada con profusion de grabados. Valencia, 1881.—Cuaderno 3.º Véase anuncios.

VACANTE.

La de médico-cirujano de Ares del Maestre (Castellon); dotacion 500 pesetas por la asistencia á 120 familias pobres. Solicitudes hasta el 1.º de Diciembre.