

# REVISTA BALEAR DE CIENCIAS MÉDICAS

PUBLICACIÓN QUINCENAL

ÓRGANO DEL COLEGIO MÉDICO-FARMACÉUTICO DE PALMA

✻ AÑO XIII ✻

✻ 28 FEBRERO 1897 ✻

✻ NÚM. 4 ✻

## LA MEDICINA MODERNA

EN SUS RELACIONES CON LA SOCIEDAD

DISCURSO INAUGURAL

*leído en el Colegio Médico-farmacéutico de Palma el día 25 de Marzo de 1896*

POR

D. Julián Álvarez Aleñar

(Conclusión)

### VII

Os he hablado del empirismo como fuente de origen de conocimientos médicos. La conocida historia de la quina lo atestigua. Los preparados de ácido salicílico á los cuales podrá concederse ó no la curación del reumatismo agudo, pero que evidentemente hacen desaparecer los atroces dolores que le caracterizan, proceden del empirismo: desde tiempo inmemorial se empleaba la infusión de sauce en el tratamiento del reumatismo, y Stricker al aplicar á este objeto el ácido salicílico, le guiaron ideas completamente empíricas.

Las hojas de coca, eran de uso vulgar entre los indios de la América del Sur. Rabuteaux estudió sus propiedades y advinó su acción anestésica sobre el estómago. Hoy la cocaína ha resuelto el problema de la anestesia local para operaciones de escasa importancia.

Letamendi (1) ha sintetizado con una de sus geniales frases, lo mucho que puede esperarse de la investigación crítica de los conocimientos populares: *el vulgo, (ha dicho) sabe inmensamente más de lo que él se figura*. Por esto tienen su razón de ser los estudios folk-lóricos. En música, y en literatura, sometiendo á oportuna destilación la escoria artística acumulada en el vulgo, se han obtenido verdaderas preciosidades artísticas, coleccionadas por la sabiduría popular, y por la misma guardadas, cual en permanente museo retrospectivo, á despecho de la mudanza de los tiempos. No existe idea por despreciable que parezca que no pueda tener algo bueno en el fondo. Debemos, pues, trabajar el folk-lore médico, recogiendo los hechos y conceptos que más llamen la atención, aunque se trate de medios sin explicación científica en sus resultados ó que pugnen con los principios admitidos en la Ciencia corriente. Cada uno de nosotros debe, en la diaria visita, hacer estas exploraciones y consignar las que crea utilizables, en la REVISTA BALEAR DE CIENCIAS MÉDICAS, órgano de este Colegio, entregándolas así á la crítica profesional, á beneficio de la circulación comercial de las ideas que agrupan todos los médicos del mundo en una gran familia.

### VIII

La sugestión y el hipnotismo constituyen un medio terapéutico rico en aplicaciones á la ciencia sociológica.

La historia nos presenta multitud de ejemplos de sugestión de grandes agrupaciones humanas determinados por el genio científico, artístico ó guerrero de un hombre.

La educación que recibimos, las influencias de las personas que nos rodean imprimiendo determinada dirección á nuestras acciones, y hasta las simpatías y antipatías, puede sean resultado de influencias sugestivas, debidas tal vez á una fuerza

---

(1) Antropología integral.

no conocida, y que en hipótesis ha llamado Baretty *fuera nervica radiante*.

Se engañan los que creen necesario el sueño hipnótico para hacer efectiva la sugestión: el hipnotismo no hace otra cosa que favorecerla.

En estado de vigilia puede sugestionarse la comisión de un delito. El éxito estriba solamente en la energía del sugeto que sugestiona, en relación con el grado de resistencia moral del sugestionado, y en la repetición del acto de sugestionar.

¿Qué otra cosa que un fenómeno sugestivo se cumple, al infiltrar la prensa periódica todos los días idénticos conceptos sobre un mismo asunto, arrastrando la opinión pública en determinado sentido? Así se explica como en un momento dado es posible levantar el espíritu nacional de las multitudes, conmoviéndolas hasta el punto de posponer el natural interés propio al de la patria.

No en balde se ha calificado á la prensa de gran palanca, capaz de derribar cualquiera reputación ó institución social. De lo cual se deduce la gran responsabilidad inherente á su misión.

Constituye una sugestión criminal, bastarda é indigna de la alteza de la prensa, ese mal moderno del periodismo venal llamado *chantage*, y del cual hasta el presente la relativa pureza de nuestras costumbres había impedido tomara carta de naturaleza en nuestra sociedad; excitando hoy la repugnancia de los que rinden culto á ideales de moralidad y hombría de bien.

¡Cuánta responsabilidad á exigir á los que ejercitando autoridad sobre las multitudes las sugestionan *el mal*, pudiendo sugestionarlas *el bien*.

Para evitar los perniciosos efectos de la sugestión pública bastarda, debe sugetarse cualquier procedimiento sugestivo dirigido en este sentido, al más severo criterio de moralidad. De suceder lo contrario, la sociedad actual está expuesta á perder las condiciones de su equilibrio estable.

Aparte las alteraciones mentales que el Código señala como eximentes de responsabilidad criminal, la Medicina Moderna en sus estudios sobre las alteraciones de los centros nerviosos, ha señalado nuevas modificaciones del libre albedrío; unas, consecuencia de la herencia y otras adquiridas. El criterio antropológico tiende á distinguir el verdadero criminal, del que cometió su delito inhibida su voluntad por modo permanente ó transitorio; evitando la sensible equivocación de aplicar una pena á quien tal vez tenga derecho al amparo de la sociedad.

Bajo otro punto de vista, urge armonizar el Código con la cirugía contemporánea cual es: ¿debe tenerse en cuenta para la penalidad de las heridas, el tiempo invertido en su curación y su resultado, sin que la Justicia se asesore de las particulares circunstancias ocurridas en su tratamiento?

La asepsia y la antisepsia deciden el resultado final de una herida, según puedan aplicarse con más ó menos exactitud. Suponed que la primera cura tiene lugar en un punto donde no se dispongan de los medios necesarios para poder practicarla con arreglo á la técnica quirúrgica que podríamos llamar precisa ó clásica; el resultado final será muy diferente de si se hubiese podido curar al herido según los preceptos de la Cirugía moderna.

Otro caso. Ocorre una herida penetrante del vientre. Suponiendo no se ha interesado otro órgano que la pared abdominal, si el arma con que se cometió el delito, está limpia biológicamente la herida puede no tener consecuencias; en cambio si el arma está descuidada en su limpieza, la más insignificante puntura abdominal producirá la muerte. El camorrista y el criminal empedernido que cuidan su navaja cual su mejor amiga, al emplear su arma, podrán no incurrir en importante penalidad; y en cambio el que para satisfacer una venganza coge el primer cuchillo que le viene á mano para cometer su delito, infecciona la herida, que puede ser insignificante por su alcance

anatómico, pero que ocasiona la muerte, sembrando la sucia hoja homicida en los tegidos que contacta, la gangrena, la septicemia, la erisipela ú otras complicaciones.

Aboguemos, pues, por el íntimo consorcio de la Ciencia y de la Ley, para que juntas y movidas por idéntica aspiración, converjan á un mismo fin: al que ha de ser el máximo *desideratum* de los pueblos cultos: *el reinado y esplendor de la Justicia*.

Habéis visto como al compás del progreso de los estudios médicos, el concepto antropológico se ha infiltrado en las instituciones sociales; y era lógico que así sucediera. No es posible prescindir del conocimiento de la *manera de ser del hombre* en cualquiera *agrupación humana*, sea cual fuera el fin que ésta persiga; y me fundo en este principio para creer, que andando el tiempo, el concepto político administrativo se informará en el antropológico, cual sucede ya con el derecho penal.

Lo que se ha dado en llamar la *enseñanza de la Historia* ¿qué es sinó una serie de conclusiones deducidas de ensayos antropológicos experimentales, ocurridos en la gobernación de los pueblos?

Someted á un inglés, en su país, al régimen alimenticio ordinario del andaluz, y le veréis perecer de debilidad; en cambio obligad al andaluz á comer diariamente la cantidad de carne que constituye la ración del inglés, y lo menos que podrá valerle el hartazgo será una alteración en sus vías digestivas. Aplicad las ordenanzas municipales de una ciudad inglesa á una población andaluza, y lo que allá fuera elemento de orden, se convertirá acá en motivo perenne de perturbación urbana.

Nada más reñido con el buen sentido antropológico que la uniformidad administrativa aplicada á regiones que no sean similares. Enhorabuena se sugeten todas á una pauta común, pero sólo en los alcances y en la medida necesaria á mantener la cohesión de la Nacionalidad.

Sólo el ensayo antropológico experimental, relacionado con las condiciones étnicas, podrá decidir la fórmula de la vida



regional, socialmente considerada, que sea más adaptable á cada país ó región en particular.

X

Expuestas algunas de las principales relaciones de la Medicina Moderna con la Sociedad, aprovecho la ocasión de estar hoy al habla con el público, como decia al principio de mi trabajo, para dar algunas explicaciones sobre una que podríamos llamar nueva institución social, nacida al calor del progreso de la Medicina Moderna, y de la cual, el público se ha preocupado, con motivo de recientes y ruidosos triunfos de las Ciencias médicas experimentales. Me refiero al Laboratorio bio-químico.

No se trata del antiguo Laboratorio que podríamos llamar macroscópico, sinó del microscópico, tendiendo al conocimiento de la íntima constitución del tegido orgánico, en cuanto integra órganos y aparatos en el estado normal y en el de enfermedad. Su objetivo, el conocimiento de la flora y la fauna microscópicas del mundo oculto á la visión normal, modificador eterno de todos los séres vivos y del medio en que viven.

Sin los infinitamente pequeños, no se comprende la vida ni la muerte. Lo mismo conspiran al mantenimiento de la salud, como á su ataque; modifican la constitución de los terrenos, elaboran abonos naturales, preparan algunos de nuestros alimentos, otros son por ellos alterados, y en compendio puede decirse son el factor más esencial de la transformación continua de la materia.

Basta con lo dicho, para deducir lo mucho que interesa á la Higiene, á la Patología y por tanto á la vida social, su conocimiento y estudio. Tales fines cumple el Laboratorio bio-químico.

No es tan fácil como á primera vista parece la creación de un laboratorio de esta índole.

Respecto á los elementos materiales necesarios para su fundación y sostenimiento, se ofrece desde luego la dificultad del excesivo gasto que esto supone. No son posibles laboratorios que podrían llamarse económicos. Tal análisis, cual comprobación, que pueden ocurrir para resolver verbi-gracia, un problema de Higiene pública, exigen reactivos y aparatos para aquel caso concreto, que tal vez no sean necesarios en sucesivos años de existencia del Laboratorio.

Debe, además, el laboratorio estar en función constante, para atender la conservación de especies microbianas modelos, para elaborar las culturas, sueros, vacunas, etc. etc., lo cual supone personal idóneo constante y exclusivamente dedicado al laboratorio.

En los hospitales, en las clínicas municipales, podrá haber más que verdaderos laboratorios, una sección de comprobación biológica adjunta á su servicio, á disposición de los facultativos encargados de su desempeño; pero nada más.

A las dificultades apuntadas, hay que añadir las pertinentes al personal. El director de un laboratorio bio-químico, debe compartir todas las horas laborables, entre las tareas del laboratorio y el estudio de la bibliografía micrográfica corriente; suponiéndole en posesión, además de los conocimientos previos generales físico-químicos y de historia natural, de los especiales de óptica física y matemática, química biológica y su derivado la histoquímica, botánica y zoología de los grupos inferiores, histología, anatomía microscópica y bacteriología. He querido enumerarlos, para que se comprenda la dificultad que puede ofrecer, hallar personal idóneo para un laboratorio bio-químico.

Su existencia, no obstante, se impone en tales términos, como institución social, que creemos llegada la hora de que los poderes públicos hagan los sacrificios pecuniarios necesarios para su creación y sostenimiento, en todos los grandes centros de población.

XI

Expuestas las líneas generales de los procedimientos que informan el progreso médico contemporáneo, ¿qué puesto nos toca ocupar en la labor científica universal, á nosotros los médicos prácticos, que constantemente dedicamos nuestras fuerzas físicas é intelectuales al enervante trabajo de la diaria visita de enfermos? ¿Cuáles deben ser nuestras iniciativas en este Colegio Médico-farmacéutico?

Como médicos prácticos, nuestro puesto de trabajo es la clínica en donde nos toca aquilatar todo avance de la Ciencia.

Por lo que se refiere á los medios curativos del antiguo arsenal médico-quirúrgico, debemos comprobar su utilidad, ya sea arregladamente á rigurosos métodos estadísticos, ó ateniéndonos á las modificaciones que la experiencia demuestre ejerzan en el curso de las enfermedades, para realizar su selección.

En cuanto á los medicamentos modernos, á pesar de aparecer estudiada su acción fisiológica experimental, y calculada la dosis á tanto por kilo de materia animal, las diferencias de impresionabilidad orgánica, hacen necesaria la sanción de la clínica humana.

El resultado de nuestras observaciones particulares conviene se depure por la crítica coprofesional, para con el tiempo realizar lo que podríamos llamar la *revisión terapéutica*; á cuyo objeto, si me considerara con autoridad suficiente para sugerirnos, os propondría que este Colegio Médico-farmacéutico iniciara la celebración de congresos médicos periódicos regionales, que alcanzara á reunir en ellos todos los prácticos comarcanos de nuestro archipiélago.

En época que se juzgara oportuna, tendrían lugar dichos congresos en esta capital, fijándose de antemano los procesos terapéuticos cuyo alcance clínico debiera fallarse por la asamblea. Sus conclusiones podrían servir de norma en el ejercicio médico siquiera fuera con carácter transitorio.



Si otras provincias siguieran nuestro ejemplo, la selección terapéutica hoy abandonada á la evolución lenta producto de la crítica individual, recibiría poderoso impulso; pudiendo descargarse la Medicina del farrago de medicaciones inútiles, afianzándose el crédito de las verdaderamente útiles; alcanzando, además, autoridad nuestras decisiones terapéuticas ante el público, que nos acusa con más ó menos justicia, de no andar acordes en nuestro proceder terapéutico, en grave perjuicio del prestigio profesional.

Si lo permitieran los límites de mi tema, podría especificar otras iniciativas que con carácter médico-social correspondería emprender á nuestro Colegio. Precisamente este Centro Médico ha sido una de las pocas instituciones científicas de esta capital que han dado muestras de constantes energías, y esto ha sucedido, por haber correspondido su fundación y sucesivo desarrollo, á una necesidad, que, como otras muchas, tienen bien deslindado su concepto antropológico-social.

Con el carácter práctico experimental alcanzado por la Medicina Moderna, se acabaron las discusiones académicas de altos y trascendentales vuelos, hasta el punto de que hoy aparecerían inútiles ó dislocadas, aquellas reñidas batallas libradas por nuestro insigne Mata y el Dr. Santero, sobre las doctrinas hipocráticas y las doctrinas médicas que han precedido á la actual, y que en su tiempo tuvieron el infecundo privilegio de mantener revuelta la Medicina española.

La necesidad de depurar los resultados de nuestra clínica, hizo nos reuniéramos periódicamente, poco tiempo después de haber empezado el ejercicio de nuestra carrera, un grupo de amigos que, bien puede decirse, constituímos el embrión de este Colegio, llegando á redactar algunos números de un periódico profesional manuscrito (cual juego de niños) con carácter esencialmente práctico; y con igual tendencia nació nuestro Colegio, que hace poco ha alcanzado su mayor edad, al ser reconocido con carácter oficial por el Gobierno.

Responde á una ley natural, el que las instituciones humanas, sean de la clase que fueren, se mantengan con lozana vida, mientras su existencia tenga razón de ser; y por esto la auguramos muy próspera á este Colegio, por representar el progreso, que involucra el instinto de asociación, y la libertad de raciocinar prescindiendo de la férula del escolasticismo. Nosotros representamos, en una palabra, el movimiento científico moderno, que es por propia naturaleza genuinamente democrático.

Todos los que se dedican al estudio ó á la práctica de las Ciencias Médicas tienen entrada en este Colegio; lo mismo el neófito, que el médico encanecido en el ejercicio profesional; así el díscolo ó independiente, poco simpático á la reglamentaria elección académica oficial, que el espíritu libre, fascinado por la verdad en su esencia y forma, importándole poco la vana fórmula sancionada por la Sociedad y la científica acreditada solamente por la Tradición.

Nuestro Colegio está destinado, además de lo dicho, á proporcionarnos el conocimiento de la bibliografía moderna y facilitarnos la abrumadora labor de encasillar al día, en nuestro entendimiento, las dispersas noticias del periodismo científico, sobre la última experiencia, el nuevo hecho fisiológico, la reciente investigación histológica, la nascente aplicación terapéutica.

## XII

Los hoy congregados en esta sesión inaugural, principalmente los extraños á la Ciencia médica, adivinad (ya que la falta de tiempo me ha impedido ofreceros de ello plena prueba) el inmenso campo de acción del médico moderno, imposible de ser abarcado por un hombre solo; dando lugar por ley de división del trabajo, á la creación de las *especialidades* que de día en día resultarán mayores en número.

El médico de Molière, no tiene hoy semejante en el per-

fecto médico moderno. Aquel tipo copiado literariamente con exageración del natural, no puede volver á aparecer. El médico moderno que cumple con su deber, tiene derecho al mayor respeto y consideración por parte de la Sociedad.

Después de la selección crítica á que han sido sometidos los conocimientos médicos, se han reducido en número; pero en cambio, podemos afirmar, que los que hoy poseemos son exactos, ó que por lo menos, se acercan mucho á verdad.

A la cabecera del enfermo afirmemos lo afirmable, confesemos nuestra ignorancia en los puntos desconocidos por la Ciencia, y sólo empleemos la piadosa mentira para engañar al infeliz deshauciado.

A la Medicina Moderna corresponde la gloria de aplicar científica y racionalmente los medios cósmicos á la cura y preservación de las enfermedades; de haber arrancado de manos del charlatanismo y del curanderismo, la sugestión y la hipnosis; de haber vulgarizado la aplicación del termómetro en el estudio de las enfermedades; de haber fijado el valor nutritivo de los alimentos; de demostrar la necesidad de alimentar los enfermos en los procesos agudos; ha vulgarizado la limpieza biológica en estado de salud y principalmente en el de enfermedad; y por último, descubriendo el velo que ocultaba el significado del concepto «Naturaleza», nos ha puesto en el caso de dirigir la defensa orgánica natural, proporcionándonos aptitud relativa, para lógicamente cumplir nuestra misión, sintetizada, en evitar la alteración de la salud, y en recobrarla una vez perdida.

Combatamos de frente el error vulgar, cualquiera sea la forma en que se presente, batallando siempre en pró de la verdad científica, para que ésta se imponga en todas las relaciones entre la Medicina y la Sociedad.

Como hombres de ciencia, huyamos de toda lucubración académica, y como médicos, pongamos al servicio de la Sociedad nuestros conocimientos, en modo y forma que jamás pueda imputársenos la intencionada frase de Macdsley «ó que

no existe verdadera ciencia, ó que no existe honradez médica.»

Tanto el médico como el cirujano no olviden «que por encima de todo progreso, como de toda ciencia y de toda doctrina, está el *buen sentido*, la *honradez* y aquel sublime y elemental principio: *no hagas nunca á otro lo que no quisieras hicieran contigo.*» (1).

He terminado mi trabajo. Al empezar la exposición de mi tema, creí poder constreñirme á los límites de un discurso. Confieso haberme engañado; pues á medida he avanzado en mi tarea, he podido convencerme, de que la extensión que requería el estudio del asunto por mi escogido, era incompatible con vuestra benevolencia, por mucha que fuera vuestra voluntad en soportar el curso de mis razonamientos. El tema ha resultado más propio de ser desarrollado en un libro que en una disertación; y en verdad, no ha resultado ni una cosa ni otra. Perdonad mi fracaso, en gracia de mi buena intención.

Mi entusiasmo por todo lo que sea progreso, hizome insistir en mi empeño de exponer á vuestra consideración, *alguna* de las relaciones entre la Medicina Moderna y nuestra Sociedad, nacidas al calor de este mismo progreso, informado por la Biología. Soy de los que tienen fé, en el porvenir de la Medicina, esperando pueda alcanzar un día la categoría de ciencia exacta... Y este nuevo día, alborea.... Cabe adivinar, que el biólogo conocerá al hombre como transformador de *energía*, pudiendo todas sus grandezas ser medidas, en términos, que sea dable apreciar sus variaciones, tal como se miden *las energías* de las máquinas motoras.

Agregad á esto, no ya el conocido descubrimiento de los rayos Röntgen, sinó el que se confirme el atribuido á Salvioni, (catedrático de la Universidad de Perusa) quien aprovechándose del conocimiento de la luz catódica, ha podido inven-

---

(1) Dr. Cardenal, Prólogo de la tercera edición de su Manual Práctico de Cirugía, 1895.

tar su *criscopio*, el cual aparato, haciendo sensibles al ojo humano los rayos X, permitirá ver directamente sin fotografía previa, los objetos existentes detrás de los tegidos.

Decidme: ¿no es éste el camino que conduce á la proclamación de la Medicina Moderna como ciencia exacta?

¡Dichosos los que alcanzarán ver tan bellas cosas!

HE DICHO



## APÉNDICE

### MEMORIA

dirigida por el Dr. D. Jaime Ferrán, director del Laboratorio microbiológico municipal de Barcelona al Exmo. Sr. Presidente del Consejo de Ministros, ofreciéndose llevar á la isla de Cuba los beneficios del medio profiláctico contra la fiebre amarilla, descubierto por el Doctor Don Domingo Freire, catedrático de la Universidad de Río-Janeiro, contando la autorización de este autor.

(*inédita*)

EXMO. SR.:

Es incuestionable que los estadistas con el auxilio de los conocimientos que la sociología les presta, pueden modificar la natural evolución de las naciones, imprimiéndola dirección más ó menos acertada. Si esto es cierto, parece óbvio, que puedan también encauzar el progresivo desarrollo de las colonias y evitar sus conatos prematuros de emancipación: mas tómesese en cuenta, que á veces concurren en ellas, condiciones de tal naturaleza, que sin ser removidas ó contrarrestadas hacen inútiles los esfuerzos mejor dirigidos, de los hombres de gobierno. Estas condiciones concurren precisamente en nuestra colonia cubana y dependen de su pésimo estado sanitario, con relación á los inmigrantes europeos.

La insalubridad de la isla de Cuba para nosotros, es tal, que durante el decenio de 1868 á 79, de 288,000 soldados murieron por enferme-

dad 133,555, quedando inútiles por igual causa 37,726. El plomo del filibusterismo con todo y ser muy mortífero, sólo mató en igual período 12,329 soldados, é inutilizó 1,612. Estas cifras enseñan que España no puede, en modo alguno, sostener una corriente emigratoria tan potente como fuera necesario, para compensar los estragos, que ocasionan en Cuba las enfermedades tropicales, y sin esta compensación resulta difícilísimo el evitar que por cualquier causa se relaje el patriotismo de los indígenas, sin el cual no podemos tener aquella colonia afianzada.

La fama de insalubre que tiene la Gran Antilla, y sobre todo el miedo al vómito, contribuyen no poco á que el reducido contingente que á la emigración puede dar la Península, se dirija á las repúblicas sud-americanas. No siendo, pues, posible que la escasa población de España, preste á nuestra gran colonia el contingente de emigrantes necesarios para cubrir las bajas que ocasionan el vómito y otras enfermedades, véase al menos si éstas son en parte evitables, y siéndolo pónganse en obra los medios á ello conducentes. De este modo, el sacrificio que siempre y más que nunca ahora hace la patria, resultará más provechoso, sin que sea necesario un aumento en la corriente emigratoria.

El Gobierno de S. M. no ha descuidado esta faz del problema antillano, y con la idea de disminuir la mortalidad en el ejército acordó enviar antes los soldados á Canarias ó Puerto-Rico para *aclimatarlos*.

El propósito del Gobierno, es, sin duda, humanitario y patriótico, pero también es cierto que la medida adoptada con tal objeto, no puede dar resultados apreciables, por fundarse en un falso concepto de lo que es en sí la aclimatación á las enfermedades infectivas. Adaptarse ó aclimatarese á las condiciones meteóricas de una determinada latitud geográfica, no es lo mismo que aclimatarese á las causas productoras de las enfermedades infectivas que reinan en la misma. La infección es siempre producida por una causa viva, por un microbio, y si éste no existe en la flora criptogámica del punto elegido para la previa aclimatación de los soldados, por más que sus condiciones meteóricas resulten idénticas á las de Cuba, no adquirirán resistencia para evadir el contagio; y si existiera este microbio en la estación ó punto elegido, los soldados correrían en él, el mismo riesgo que en Cuba.

Como V. E. no ignora, la aclimatación depende de un estado especial provocado en el individuo por los elementos del medio en que vive; y si este medio no contiene la causa eficiente de las enfermedades que tratamos de evitar, mal podrá producirse la modificación en virtud de la cual queda el organismo inmune ó refractario.

Ordinariamente, los agentes meteóricos constitutivos del clima de Cuba si dañan al individuo, no le matan; lo único que hacen es atenuar lenta y progresivamente su fecundidad, de tal modo, que la tercera generación suele resultar de una esterilidad completa, á menos que por cruzamiento se origine una raza mestiza, la cual no equivale á la perpetración de la raza procedente de la Metrópoli. Sólo los agentes infecciosos ó microbianos matan ejecutivamente al emigrante. Los agentes climatéricos lo que hacen es extinguir de un modo lento su raza: y según enseña la experiencia, no hay manera de aclimatarse á ellos.

A los agentes microbianos, únicamente se aclimata el que vive en el país donde son endémicas las enfermedades que ellos producen. En este caso, la adaptación espontánea sólo se consigue, pasando más ó menos ostensiblemente eso que llaman fiebres de aclimatación, que no son otra cosa que infecciones que abortan las más de las veces, á causa de la escasa virulencia del microbio que las produce, pero que dejan en pos de sí el beneficio de la inmunidad.

Afortunadamente si los desastrosos efectos que ocasiona el clima en la fecundidad de la raza, resultan difíciles de corregir con los medios de que disponen el hombre de gobierno y el higienista, no ocurre lo mismo en lo que se refiere á la posibilidad de evitar los estragos que ocasionan la fiebre amarilla y otras infecciones. Desde luego el exponente se atreve á llamar la atención de V. E. sobre la profilaxis posible del vómito ó fiebre amarilla, enfermedad que es sin disputa la que más víctimas suele ocasionar entre los emigrantes, que residen en los puntos en donde reina endémicamente, y con el pavor que infunde, desvía á extraños países la emigración peninsular. Contra la misma ha encontrado la ciencia preservativo tan seguro, como lo es para la viruela la vacuna de Jenner; y para que V. E. pueda apreciar bien la importancia que para España tiene la aplicación de este descubrimiento, permítame exponga algo relativo á la *morbilidad* y á la *mortalidad*, ocasionadas por el vómito.

Los mejores trabajos publicados sobre este particular, concuerdan con los cálculos de M. Jemle; y de éstos se desprende, que la relación que existe entre la máxima receptividad individual para la fiebre amarilla y el tiempo de permanencia en el país infectado es tal, que permaneciendo de uno á tres años en él, de cada cuatro individuos, tres, contraen el vómito, y de cada tres atacados, mueren dos.

Representando por *m* la morbilidad y por *M* la mortalidad, el tanto por ciento de ambas, quedará expresado por las siguientes fórmulas del Dr. Freire:

$$m = 0'75 \text{ por } 4 = 3'4$$

$$M = 0'666 \text{ por } 2 = 2'3$$

Según esto, el que emigra á Cuba, si fija su residencia durante tres años en las poblaciones del litoral, tiene 75 por 100 probabilidades de enfermar, y si enferma, 66 por 100 probabilidades de morir.

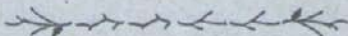
Ahora podrá V. E. deducir por comparación, los beneficios que proporciona el medio profiláctico descubierto por el Dr. D. Domingo Freire, catedrático de Química biológica de la Universidad de Río-Janeiro y puesto en práctica con autorización del gobierno brasileño, en un Instituto sostenido por el Estado y subvencionado por el Consejo municipal de Río-Janeiro, para que se propaguen los beneficios de esta nueva vacuna y se estudien las demás enfermedades microbianas que reinan en el indicado país. De las estadísticas publicadas en 1892, se desprende que la totalidad de individuos vacunados contra el vómito que habían permanecido en los sitios infectados, comprendiendo los brasileños no aclimatados que por residir antes en poblaciones indemnes se encontraban en idénticas condiciones de receptividad que los extranjeros, asciende á 4,100; aplicando á esta cifra las indicadas fórmulas, resulta que debían haber enfermado 3,075 y muerto 2,047, es así que sólo murieron el 5 por 100, luego la economía de vidas fué de 1,988 en las expresadas condiciones de uno á tres años de permanencia en el sitio infectado. Se fija este plazo porque es el tiempo que suele durar la máxima predisposición á contraer el vómito: después la receptividad decrece de una manera más ó menos gradual y completa, según hayan sido de intensas y repetidas las fiebres de aclimatación que haya sufrido el emigrante.

No dudando que V. E. con su ilustración y claro talento ha de estimar humanitario y patriótico, llevar á Cuba los beneficios de tan importante descubrimiento, el exponente, autorizado por el Dr. Domingo Freire, pone de una manera incondicional y desinteresada los servicios de este ilustre colega y los propios, á disposición del Gobierno de S. M., sin otra aspiración que la de ser útiles á España y á la Ciencia.

Barcelona 6 de Agosto de 1895

Jaime Ferrán

*Exmo. Sr. Presidente del Consejo de Ministros.*





ALGUNAS

OBSERVACIONES DE QUISTES DERMOIDEOS DEL OVARIO (\*)

POR EL

Dr. Recasens

Cirujano del Hospital de niños pobres de Barcelona

---

LA obscuridad que reina en la patogenia de esta clase de afectos es causa de discusiones interesantes, que si bien no llegan en la actualidad á hacer la luz, dirígense en busca de ella; la acumulación de observaciones y las consideraciones que de las mismas se desprenden, son factores que deben contribuir al esclarecimiento del intrincado problema histogénico que se debate.

Si la teoría de la inclusión fetal, ni la del embarazo extra-uterino, merecen hoy día ocupar la atención; argumentos directos ó indirectos nacidos de la observación de los hechos han derrotado en toda la línea tales teorías; en la actualidad nadie piensa en la posibilidad de semejante génesis; conócense muy bien á la hora presente, cuales son los caracteres y estructura de los fetos incluidos, así como también la evolución de los embarazos ectópicos, para que se puedan considerar ni remotamente ligados con los quistes dermoideos.

La teoría del enclavamiento que tanto satisface para explicar la presencia de tumores dermoideos en el ángulo externo del ojo, en el cuello y en el cuello cabelludo, no es admisible para los ováricos y menos aún para los que residen en el pulmón, cerebro, etc.

Sin embargo, las investigaciones que sobre el desarrollo de los genitales á expensas del cordón axil ha verificado His, vienen en apoyo de esta teoría; las diferentes capas germinativas, hallándose representadas en este cordón, del cual han de salir los genitales. La inclusión en un ovario de una porción de ectodermo puede explicar la existencia de ciertos órganos.

La denominada partenogenesis ha sido también admitida como factor esencial para la producción de los quistes dermoideos; la admisión de un poder formativo total, residiendo en el epitelio germinativo, es por lo menos de dudosa aceptación; el desarrollo de esta clase de neoplasias en órganos desprovistos de este epitelio, impide aceptar como buena esta teoría.

---

(\*) De los *Archivos de Ginecopatía, Obstetricia y Pediatría*, 10 Enero 1897.

Flaiscklen hace derivar las células epiteliales de los tumores dermoideos de las células glandulares de los canales de Plüger.

A las dudas é incertidumbres de la patogenia, preséntanse cada día nuevas observaciones que si al final llegarán á aclarar por completo el asunto, en la actualidad parecen enturbiarlo más.

Al lado de quistes dermoideos pequeños y estacionarios obsérvanse otros gigantes; la existencia en algunos de elementos nerviosos procedentes de endodermo, hállase en oposición con los constituídos por elementos únicamente derivados del ectodermo; á la pasividad de los órganos vecinos en unos casos, opónese la intolerancia en otros; las supuraciones, disgregaciones, putrefacciones quísticas, etc., son otros tantos puntos á dilucidar en la patología de esta clase de neoplasias.

La frecuencia de los quistes dermoideos del ovario es mucho mayor de lo que hasta ahora se había dicho; la tolerancia y la falta de síntomas especiales, cuando no tienen gran volumen, hace que pasen con frecuencia sin diagnosticar; muchos son los casos que pasan años y más años sin dar la menor señal de su existencia y una causa fortuita hace que en edad avanzada se desarrollen, crezcan y desarrollen molestias inusitadas que ponen a la enferma en camino de exploración y diagnóstico subsiguiente.

Las observaciones que siguen, aunque escasas en número, presentan variedad en la evolución, sintomatología y modo de comportarse con los órganos vecinos, así como en su composición histológica.

OBS. I.— *Quiste dermoideo del ovario izquierdo; coexistencia de quistes glandulares pequeños en el ovario derecho.*

*Laparotomía.— Curación.*

Doña Concepción M., de 26 años, casada hace cinco, no ha tenido hijos ni abortos; cuando la examine por primera vez, hacía dos años que sentía una molestia en el bajo vientre, con dificultad en la micción; menstruaba bien y sin dolores; no había flujo leucorréico, pero en la región lumbar y en la raíz de los muslos aquejaba un dolor sordo, casi continuo, que se exacerbaba con la fatiga.

El exámen directo permitió reconocer en el fondo de saco vaginal izquierdo y ocupando también el fondo de Douglas un tumor, pastoso, no doloroso á la presión, cuyo tamaño debía corresponder al de una granada pequeña. El útero inclinado en anteversión exagerada, apoyaba por su fondo en la cara posterior del pubis. En el fondo de saco vaginal derecho no se notaba nada anormal, si exceptuamos un aumento de sensibilidad, á la presión.

La independencia entre el tumor y el útero era manifiesta; el tacto-combinado daba una sensación de pastosidad que hizo que presumiéramos el diagnóstico de quiste dermoideo.

Aconsejamos la extirpación por laparotomía, que fué aceptada después de muchas dudas y vacilaciones nacidas de la diversidad de diagnósticos que se habían formulado en el obligado paseo preoperatorio á que se entregan gran número de operandos.

Practicóse la ovariectomía siguiendo los trámites naturales que no creo oportuno mencionar por ser de todos conocidos, extrayendo un tumor del tamaño de una granada grande, que había contraído fuertes adherencias con los órganos vecinos.

La consistencia del tumor me hizo corroborar el diagnóstico y dejando para después el exámen histológico del mismo, pasé á examinar el ovario derecho, que estaba también adherido fuertemente con los órganos pelvianos de este lado; con los dedos logré desprenderle y hacerle salir por la herida abdominal, viendo entónces que la mayor parte del tejido ovárico había desaparecido bajo la acción proliferante de dos ó tres quistes, cuyo tamaño mayor no llegaba al de una nuez. Apliqué una ligadura y lo extraje; procediendo á la sutura del vientre.

La cicatrización fué tan rápida, que á los once días la enferma abandonó la cama.

El quiste dermoideo presentaba la estructura de los más comunes; con ausencia de glándulas sudoríparas, pero con una exuberancia de glándulas sebáceas y pilosas como mayor no se encuentra en ninguna parte de la economía; en dos puntos de la pared había dos trozos de hueso como de unos cuatro centímetros en cuadro. El contenido quístico lo formaba una substancia sebácea espesa y un moño enorme de cabellos, algunos de los cuales llegaban á medir más de un metro (1).

Los quistes del ovario derecho tenían un epitelio pavimentoso y una pared sumamente fina constituida por fibras conectivas.

OBS. II. — *Quiste dermoideo del ovario izquierdo. — Atrofia del derecho. — Laparotomía. — Curación*

Josefa P., de 32 años, casada, ha tenido dos hijos; menstruaba bien, hasta dos años antes de ser operada, que dejó de tener las reglas; aquejaba dolores sordos en la región lumbar y parte superior de los

(1) Esta pieza patológica la presenté á la Academia médico-farmacéutica en el curso de 1894 á 1895.

muslos. La supresión de las reglas fué acompañada de trastornos digestivos que la hicieron creer que se trataba de un nuevo embarazo; el vientre fué creciendo muy lentamente hasta unos tres meses antes de verla yo por primera vez; en estos últimos meses creció de una manera tan extraordinaria que llegó á alarmar á la enferma.

Por la inspección y por la palpación dudamos si fuera un embarazo la causa del abultamiento del vientre, dudas que se confirmaron al practicar el tacto combinado; la matriz percibíase distante del tumor, los fondos de saco estaban ocupados por una masa blanda y fluctuante. La ausencia de partes duras, la disposición inclinada hacia la izquierda del tumor abdominal, la fluctuación, etc., nos hicieron diagnosticar *quiste del ovario izquierdo*, sin determinar la especie; aconsejamos la operación que se llevó á cabo en la Casa de socorro del distrito 2.<sup>o</sup>, en donde á la sazón prestaba yo servicio.

La abertura del vientre nos permitió extraer un quiste de contenido líquido de unos seis litros de cabida, el cual no tenía adherencias con los órganos vecinos y estaba dotado de un pedículo largo, que salía del ligamento ancho izquierdo.

El ovario derecho estaba atrofiado, no presentaba señales de evolución de ninguna vesícula de Graaf. La curación fué rápida, á los catorce días la herida hallábase cicatrizada, y á los diez y ocho la enferma tomó el alta.

Hasta después de abierta la pieza patológica no diagnosticamos la variedad dermoidea del quiste; el líquido era turbio pero fluído, las paredes de la neoplasia muy delgadas, pero en su interior notábanse en algunos puntos multitud de folículos pilosos que contenían un vello finísimo.

El examen microscópico demostró la naturaleza dermoidea y la presencia de glándulas sebáceas.

Este quiste debe ser considerado como perteneciente á la variedad mixta; su evolución rápida en los últimos tiempos, fuera de todo trabajo flegmático, hacía presumir una rotura espontánea si no se hubiese intervenido.

OBS. III.—*Quiste dermoideo ocupando el fondo de saco de Douglas.*—*Colpotomía.*—*Curación.*

Antonia Pérez, de 40 años, casada, ha tenido dos hijos y tres abortos; menstruó con regularidad siempre; hace muchos años que venía sufriendo dolores en el bajo vientre, lomos y raíz de los muslos; después del último aborto, un año antes de verla yo, sufrió una fuerte inflamación en el vientre, con meteorismo, vómitos, fiebre, etc.; esa en-

fermedad duró cosa de un mes y desde aquella época siempre ha venido aquejando dolores vivos que se acentuaban con el ejercicio y con los esfuerzos, principalmente con los de la defecación.

En Octubre del 94 la ví por primera vez; estaba febril y aquejaba fuertes dolores en el recto; había retención de excrementos; hacía diez días que no había hecho evacuación alguna; existían vómitos y el vientre principiaba á abultarse.

Practiqué el tacto rectal y encontré en la pared anterior de este intestino un tumor muy doloroso, fluctuante que ocupaba la línea media y la parte lateral izquierda; con el tacto vaginal comprobé la existencia de la tumoración que ocupaba todo el fondo de Douglas; la matriz estaba en ante-flexión y había adherencias manifiestas con el tumor.

La fiebre, vómitos, dolores, fluctuación, etc., me hicieron diagnosticar: salpingitis supurada enquistada en vías de formación y: retención fecal por obstáculo mecánico; como era de fácil acceso por la vía vaginal, elegí la incisión del tumor por este punto como vía en este caso más inofensiva; en la línea media del fondo de saco posterior, practiqué una incisión como de unos tres centímetros de extensión y dos de profundidad, dando con ella salida á una cantidad considerable de pus, mal ligado, mezclado con gran número de cabellos, largos, finos, de color castaño claro; introduje el índice izquierdo en la cavidad quística abierta y con una irrigación de bicloruro al 1 por 4,000, limpié por completo la bolsa supurante; con una solución de cloruro de zinc al 10 por 100 toqué toda la superficie interna del tumor y coloqué una mecha de gasa yodofórmica para que sirviera como drenaje.

La reacción fué nula; la enferma después de algunas horas, se sintió muy aliviada de los dolores que tenía antes de la operación; al día siguiente la administré un purgante de aceite de ricino y á los siete días pudo abandonar la cama sintiéndose completamente bien.

La herida vaginal tardó siete semanas en quedar curada; de cuatro en cuatro días hice toques en la cavidad quística con tintura de iodo y la curación llagó á ser absoluta á los dos meses de operada.

Evidentemente se trataba de un quiste dermoideo que había supurado, á consecuencia de una infección sobrevenida cuando el último aborto; la elección en este caso de la vía vaginal era precisa; la ausencia de peligros compensaba la mayor lentitud en la curación.

En los casos que las bolsas supurantes, hállanse situadas á gran profundidad, la colpotomía presenta una multitud de peligros depen-

dientes de la incertitud, no de lo que se corta, sinó de lo que puede cortarse; pero cuando como en el caso actual la fluctuación es perceptible, la creemos preferible á la extirpación, ya sea por laparotomía, ya por histerectomía.

OBS. IV. — *Quiste dermoideo del ovario derecho.*  
*Adherencias, epiploicas, intestinales y vesicales.*  
*Laparotomía.—Curación.*

Eulalia N., de 60 años, casada, venía sufriendo desde hace unos cuatro años dolores en las fosas ilíacas, especialmente en la derecha, sensación de peso en el hipogastrio, dolor lumbar, y de vez en cuando vómitos.

La ví en junta con el Dr. Cladera en el último mes de Junio y por el exámen directo diagnosticamos un tumor quístico, ovárico, de naturaleza indeterminada y del tamaño de una naranja. Poor el tiempo que hacía que padecía creímos no se trataba de un tumor maligno, ya que de ser así, su estado sería caquético, y casi indefectiblemente hubiéramos encontrado signos de derrame peritoneal; nos inclinamos á considerar el tumor como una salpingitis enquistada de naturaleza purulenta.

Aconsejamos la intervención, que fué aceptada, eligiendo la vía abdominal, por ser nuestro criterio en el tratamiento de las supuraciones pelvianas. Abierto que fué el vientre nos hallamos con una masa pastosa, que estaba verdaderamente fundida con las partes que la rodeaban; fué tarea larga y sumamente difícil aislar el tumor de los intestinos, epiploon, útero y vejiga, con los que se hallaba adherido, pero al fin logramos extraer íntegro el tumor, aunque dejando gran número de piltrafas, restos de las adherencias existentes.

Durante la operación diagnosticamos la verdadera naturaleza del tumor, por encontrarnos con superficies óseas, contenidas en él; cuando lo abrimos hallamos huesos, pelos y gran cantidad de substancia sebácea.

Como la operación había sido laboriosa y no podíamos tener gran seguridad en la vitalidad de algunos de los tegidos que en el interior del vientre quedaban, colocamos una bolsa de Mickulicz para efectuar el drenage.

Las consecuencias post-operatorias no pueden ser más sencillas, no hubo fiebre, ni dolores ni nada que perturbara la marcha regular de la cicatrización; á los cinco días extraje la bolsa de gasa y la curación fué completa á las tres semanas de la operación.

OBS. V.—*Quiste dermoideo del ovario izquierdo.—Laparotomía.*

Josefa N., de 21 años, casada, nulípara, presentaba un tumor abdominal del tamaño de un melón pequeño; fluctuante, inclinado hacia el lado izquierdo; el tacto vaginal demuestra la existencia y origen ovárico del tumor.

No había dolores, ni desórdenes menstruales, pero como el vientre iba creciendo notablemente, vino á consultar. Diagnostiqué: quiste del ovario izquierdo y aconsejé la ovariectomía.

Al abrir el vientre, salió con relativa facilidad el tumor, que tenía un color moreno sucio, distinto del nacarado que presentan los quistes proliferos cuando no tienen adherencias; la extirpación fué fácil y las consecuencias operatorias sencillísimas; la curación se efectuó en 16 días, saliendo de mi clínica á los 18 de operada.

El contenido del quiste era una emulsión de color de chocolate en la que se observaban al microscópico, gran cantidad de grasa, células epiteliales de gran tamaño y filamentos de vello.

La pared del quiste era de estructura distinta en unos puntos de otros; había dos zonas del tamaño de la mano, de aspecto cutáneo, provistas de papilas y de folículos pilosos abundantes, en tanto que el resto del quiste parecía ser de naturaleza epitelial cilíndrica.

Lo clasificamos entre los quistes dermoideos mixtos.

OBS. VI.—*Quiste dermoideo del ovario izquierdo; adherencias epiploico-intestinales extensas.—Laparotomía.*

*Curación.*

La siguiente observación no me pertenece; es del distinguido catedrático de obstetricia y ginecología Dr. Bonet; pero la circunstancia de haber colaborado en la operación, gracias á la galante invitación de mi querido maestro y el haber hecho de la pieza patológica un estudio histológico completo, me inducen á colocarla entre las mías.

Tratábase de una mujer de unos treinta años que venía sufriendo hacía cuatro, fuertes dolores abdominales, y vómitos pertinaces que influyeron de un modo desastroso sobre la economía, hasta el punto de colocarla en un estado caquético.

El exámen del vientre, así como de los órganos genitales internos hacía evidente el diagnóstico de tumor abdominal; la naturaleza quística sinó evidente era presumible; la indicación operatoria saltaba á la vista y así lo aconseje á la familia, la cual aceptó la operación entran-

do en la clínica oficial del Dr. Bonet, quien después de la preparación conveniente procedió á practicarla.

Abierto que fué el vientre nos encontramos con un tumor del tamaño de un melón grande, que se hallaba cubierto por el epiploon y materialmente fusionado con él y con los intestinos; la disección fué laboriosa; en las diversas manipulaciones que fueron necesarias, abrióse el quiste dando salida á una enorme cantidad de líquido espeso de color obscuro, en que abundaban los pelos y la grasa. Extraído que fué el tumor, examinamos el otro ovario que estaba sano; colocóse una bolsa de Mlckulicz para el desagüe y cerróse el vientre con sutura entrecortada.

Las consecuencias de la operación fueron sencillísimas, la bolsa de gasa se extrajo á los seis días y la enferma tomo el alta completamente curada á los treinta.

Exámen histológico: en cortes practicados en distintas partes del quiste, vimos una estructura análoga; una capa fibrosa recubierta por tejido adiposo muy ténue que lo separaba de otra, constituida por células epiteliales pavimentosas; algunas glándulas sebáceas y folículos pilosos esparcidos en ellas daban carácter al tumor.

Además, en diversos puntos de la pared del quiste, por debajo de la capa epitelial, existían trozos de hueso de figura irregular que contenían piezas dentarias; no pudimos encontrar vestigio alguno de fibras nerviosas, pero sí en algún corte comprobamos la existencia de fibras musculares lisas.

Los resultados favorables que en todos los casos hemos alcanzado con la intervención, nos demuestra una vez más la importancia de un diagnóstico pronto para evitar que complicaciones ulteriores impidan sacar el provecho debido, de los progresos de la cirugía.





## SOBRE LA ACCIÓN DEL SELENIO

TRAD. POR

D. Juan Munar

---

**A**CCIÓN CRÓNICA DEL SELENIO.—O, Modica, (Acad. Gioenia di Scien. nat. in Catania, 13 Dic. 96), después de haber estudiado practicando muchos experimentos, los efectos de la acción crónica del ácido selenioso sobre la nutrición y el desarrollo de los conejos jóvenes, como también sobre la sangre y los huesos, sienta las siguientes conclusiones:

1.º El ácido selenioso administrado bajo la forma de selenito de sodio á dosis pequeñísimas y repetidas (gramos 0,0002 en inyección hipodérmica ó gramos 0,003 por la boca) produce enflaquecimiento en los conejos adultos. A dosis mayores (gramos 0,0005 en inyección hipodérmica, ó gramos 0,001 á 0,006 por la boca), al enflaquecimiento sigue la muerte.

2.ª Suministrado por espacio de 30 á 40 días á los conejos jóvenes, aún á dosis pequeñísima ( $\frac{1}{100}$  á  $\frac{1}{5}$  m. mgr.) impide el desarrollo regular de su organismo.

3.ª El obstáculo del desarrollo del organismo joven está en razón directa de la dosis suministrada, siendo poco marcado para la dosis diaria de  $\frac{1}{100}$  á  $\frac{1}{50}$  de m. mgr. y notable para dosis mayores ( $\frac{1}{5}$  á  $\frac{1}{2}$  mgr.).

4.ª Suspendida la administración del ácido selenioso, el organismo joven no es ya capaz de recobrar su desarrollo regular, el peso del cuerpo aumenta poco ó nada, á veces disminuye.

5.ª El organismo no se habitua al selenio.

6.º A dosis pequeñas y repetidas produce sobre la sangre una disminución de la cantidad de los glóbulos rojos y de la hemoglobina.

Estos hechos son tanto más acentuados cuanto mayores han sido las dosis administradas.

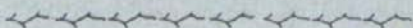
7.ª Los huesos largos de los conejos crecen menos en todas sus dimensiones que en estado normal. Con la dosis relativamente grande ( $\frac{1}{10}$  á  $\frac{1}{5}$  ó  $\frac{1}{2}$ ) la pared de su diáfisis se vuelve delgada y frágil y el canal medular muy ancho.

8.ª La acción crónica del selenio no puede parangonarse con la del arsénico.

II

ACCIÓN DEL SELENIO SOBRE LOS CAMBIOS NUTRITIVOS.—Del estudio de la acción del ácido selenioso sobre la nutrición, el mismo autor, deduce que este ácido acelera dicha función: en efecto, mientras de un lado se mantiene constante la alimentación y disminuye un poco la asimilación de parte del intestino, del otro lado aumenta notablemente la eliminación del azoe, del azufre, del fósforo y del cloro con la orina, no menos que la del ácido carbónico del aire expirado.

Esta mayor destrucción que sufre la albúmina del cuerpo por la acción del ácido selenioso, débese á las malas condiciones de nutrición en que se encuentran los tejidos sea por la alteración de sangre (disminución de la hemoglobina y de los glóbulos rojos, por dificultad de la desoxidación), sea por la alteración que debe producir el contacto directo del veneno con la melécula de albúmina.—Dott. Gaetano Cutore.—(*La Riforma Médica*, 29 En. 97).



## REVISTA BIBLIOGRÁFICA



- I.—Discursos leídos en la sesión inaugural del curso de 1896-97, celebrada el día 9 de noviembre de 1896 en la ACADEMIA MÉDICO-QUIRÚRGICA ESPAÑOLA. Madrid, Imprenta y librería de Nicolás Moya, 1896.
- II.—*Las palpitations de origen dispéptico*, por el DR. D. NICOLÁS RODRÍGUEZ Y ABAYTÚA, Presidente de la Academia Médico-Quirúrgica española. Madrid, Administración de la *Revista de Medicina y Cirugía prácticas*, 1896.

I

CONTIENE este folleto una corta y bien escrita reseña de los trabajos realizados por la Academia Médico-Quirúrgica española durante el curso anterior, hecha por el secretario general de la misma Dr. D. Francisco Rueda y Carrera, y el discurso reglamentario leído por el presidente de la Corporación Dr. D. Nicolás Rodríguez y Abaytúa, desarrollando el tema «Conceptos patogénico y nosológico de la dispepsia».

Empieza el reputado especialista haciendo constar los preciosos datos que los modernos procedimientos exploratorios proporcionan al

clínico para la precisión del diagnóstico en las gastropatías, fijándose especialmente en el cateterismo del estómago y el análisis químico de sus secreciones, cuyas ventajas enumera, emprendiéndola luego contra los *tradicionalistas*, que menosprecian estos medios, como impugnan sistemáticamente todo progreso científico, y reproduce un ejemplo de Bouveret para demostrar los perjuicios que muchas veces origina la aplicación de una terapéutica empírica y rutinaria en las afecciones del estómago; encarece la necesidad de la división del trabajo, y por ende el ejercicio de las especialidades, siempre que su estudio esté cimentado sólidamente en los conocimientos generales teórica y prácticamente adquiridos, y, con Ewald, fustiga á los *especialistas* que, apenas obtenido el título, se erigen en tales sin poseer las *nociones teóricas y prácticas indispensables al consciente desempeño de su cometido*.

Seguidamente, se ocupa de la etiología de la dispepsia y en especial de las dos causas á que se ha pretendido subordinarla: la *gastritis* y la *gastrectasia*. Respecto á la primera, pasa revista á todas las teorías que se han sucedido, desde la de Broussais, que hacía depender toda la nosología de su célebre gastro-enteritis teórica, á la anatomopatológica hoy en boga entre los autores alemanes; trata luego de la dilatación del estómago, punto de partida de la dispepsia según Bouchard, fijando la verdadera acepción del vocablo, que refiere á un trastorno funcional y no á un cambio de estructura como parece entenderlo este autor ateniéndose al estricto significado etimológico de la palabra, y estudia el mecanismo y patogenia de las dos citadas entidades morbosas, para deducir que ambas lesiones, así la histológica como la macroscópica, lejos de ser las causas generadoras de la dispepsia, son más bien un efecto de la misma.

Define la dispepsia «un trastorno funcional, independiente pero preparatorio de lesiones anatómicas», y cita pasajes de Raynaud, Samuel, Robin, etc. en apoyo de que toda lesión orgánica va siempre precedida de una perversión funcional, y de consiguiente *la lesión no es jamás la causa, sinó uno de los efectos de la enfermedad*, reproduciendo, como demostración, el ejemplo de Raynaud respecto á la producción del goma efecto ó consecuencia de la sífilis, de lo cual deduce que «la morfología queda siempre subordinada á las alteraciones químicas ó moleculares del ambiente intra-orgánico, es decir, de los líquidos blastémicos y circulantes».

Estudia luego el funcionalismo de la digestión, ó sea el papel que en ella desempeñan el estómago y los intestinos, de cuyas perturbaciones, ya sean de orden químico ó mecánico, derivan las dispepsias y

su natural clasificación en *idiopáticas* y *sintomáticas*; enumera los principales estados morbosos en que estas últimas se presentan, fijándose especialmente en la úlcera péptica, de cuyas teorías patogénicas hace un concienzudo análisis; expone el síndrome y curso de esta lesión y su frecuente degeneración cancerosa, debida á las neoformaciones adenoides que en aquélla se producen, y describe, copiándolo de Bouveret, el sucesivo encadenamiento patogénico de una á otra de estas dos afecciones y la transmutación sintomática que en tales casos permite precisar el diagnóstico; y termina señalando dos formas ó tipos clínicos bien distintos de dispepsia *esencial* ó *idiopática*, que responden á dos alteraciones funcionales del estómago: la *hiperclorhídrica* y la *nervo-motriz* ó *miástenica*.

## II

El mismo autor, en un folletito de sólo 26 páginas estudia *amplia* y concienzudamente el fenómeno subjetivo de los latidos cardíacos dolorosos de origen dispéptico.

Define, con Senac, la palpitación: «la sensación penosa de los latidos del corazón», y después de transcribir la máxima de Potain, sancionada por la clínica: «Cuando un sujeto se queja ante todo y exclusivamente de palpitaciones, hay casi seguridad de poder afirmar que no está lesionado el corazón», cita las enfermedades que suelen producir las, poniendo en primer término como agente etiológico que con más frecuencia determina este fenómeno, la alteración de las funciones digestivas, en los sujetos de exagerada reflectibilidad nerviosa. Para inquirir cuales son los trastornos gástricos en que las palpitaciones se manifiestan, sienta que «toda irritación superficial ó una simple alteración funcional de los órganos, exaltan los reflejos, mientras que las lesiones estructurales más ó menos profundas los abolicionan por completo», ley general que se ve ostensivamente cumplida en la asociación de aquel fenómeno subjetivo con las gastropatías, pues la dispepsia es la única que provoca las palpitaciones, y, lo que es más, si éstas sobrevienen durante el curso de una lesión orgánica (la úlcera del estómago, por ejemplo) su aparición revela la reparación del proceso necrobiótico.

Concretando todavía más la cuestión, hace constar que las palpitaciones se asocian muy excepcionalmente á la dispepsia *hiperclorhídrica*, en la que se observa más bien la lentitud de los movimientos del corazón, pero en cambio constituyen un epifenómeno que ocupa rango culminante en el cortejo sindrómico de la *miástenica*. Estudia luego

las palpitaciones en sí, su forma, su patogenia y las teorías emitidas respecto á este punto, para deducir que ninguna es aceptable en absoluto, y que hoy por hoy no es posible precisar su mecanismo generador.

Conceptúa benigno el pronóstico, pues las palpitaciones desaparecen en general una vez curada la dispepsia; de consiguiente, contra ésta debe dirigirse especialmente la terapéutica.

Siendo el régimen dietético el pedestal sobre que ha de asentarse el tratamiento, encarece la reglamentación alimenticia y establece el criterio que debe presidir la elección de los alimentos y bebidas; estudia luego las substancias farmacológicas de más frecuente uso, especialmente el *agua cloroformada*, el *fosfato bisódico*, la *nuez vómica*, la *estricnina*, el *cornezuelo de centeno* y la *ipecacuana*, cuyas respectivas indicaciones señala, como también las de los *bromuros*, *cloral*, *antipirina*, *acónito*, etc.; trata del *amasamiento local*, de la *hidroterapia general*, de la *estancia en el campo*, y termina con el siguiente párrafo:

«Otro medio de eficacia no dudosa consiste en persuadir al enfermo de que no está lesionado del corazón. «Si el médico logró convencer al paciente de su error, habrá alcanzado ya la mitad de la curación (Bouillaud)». La creencia popular de que la palpitación es sinónimo de enfermedad del corazón, es decir, de un mal incurable y á breve plazo de funesto desenlace, coloca al sujeto en un estado de hipocondría, capaz *per se* para sostener las palpitaciones. Una *sugestión* que disuada de dicha falsa idea é inspire la confianza en el ánimo del interesado, contribuirá á hacer cesar los accidentes que tan pavorosamente le apesadumbran».

En cuanto al tratamiento paliativo de los accesos de palpitaciones, concédele menguada importancia: podrá ser útil la *aplicación del frío* á la región precordial, en algunos casos, una *ligera revulsión cutánea* en otros etc.; pero los medicamentos cardio-motores, y especialmente la *digital*, son siempre perjudiciales en estos casos.

\*  
\* \*

Basta este ligero extracto para apreciar la importancia de ambos trabajos, que evidencian cuan merecida es la fama de gastrólogo distinguido de que goza el Sr. Rodríguez y Abaytúa.

G. Serra y B.



## NOTAS CIENTÍFICAS

### La castración contra los crimenes de lesa sociedad

Acerca de tema tan interesante, ha presentado un trabajo el doctor Robert Boal á la Sociedad Médica de Illinois. El profesor americano termina estableciendo las siguientes conclusiones:

1.<sup>a</sup> La castración quirúrgica de todos los criminales convictos y confesos de delitos que revelan depravaciones constitucionales hereditarias, no sólo es útil y conveniente, si que también factible; 2.<sup>a</sup> la pena de castración debía ser aplicable á ambos sexos; 3.<sup>a</sup>, la mayor parte de los delitos cometidos contra la sociedad por las clases viciosas y degeneradas, son consecuencia de desarreglos ó transtornos sexuales, determinados, ya por la privación, ya por los excesos; 4.<sup>a</sup>, limita la reproducción y transmisión hereditaria de las clases defectuosas y criminales de la Sociedad; 5.<sup>a</sup>, impone una pena que, sin privar de la vida, es terrible y servirá de escarmiento; 6.<sup>a</sup>, es aplicable á otros delitos, contra las personas ó contra la Sociedad, cometidos obedeciendo á causas que no son las sexuales; 7.<sup>o</sup>, á la vez, que eficaz, no es ni cruel, ni vindicativa; 8.<sup>a</sup>, para modificar y mejorar la naturaleza del criminal, es más eficaz que la instrucción moral y que el encierro en cárceles ó penitenciarias.—(*Rev. Med. Chir.—Rev. de Med. y Cir. prácts.*)—(JULIO ULECIA).

### Aparato amovo-inamovible de queso blanco y de amoniaco

El Dr. Solovief describe el siguiente procedimiento, á la vez tan sencillo como ingenioso, para obtener mejores aparatos en ciertos casos que los actuales, sin necesidad de recurrir á los ortopedistas. Tomándolo del periódico ruso *Wratsch*, lo publica el Cr. Broïdo, en *La Médecine Scientifique*, número de Diciembre último, en los términos que van á continuación:

»Dadas las tendencias actuales de la Cirugía, que hasta trata las fracturas de los miembros inferiores sin imponer la permanencia en cama, se hace sentir cada día más la necesidad de aparatos amovibles ligeros. Sin embargo, casi todos los materiales que sirven para este uso son de precio bastante elevado y no se les encuentra en todas partes; respecto á los aparatos ortopédicos, sólo existen en las grandes capitales. Hé aqui por qué siempre he procurado, cuando trabajaba en el

servicio de Cirugía del profesor Levchine, prescindir en cuanto me fuera posible de los vendajistas y valerme de los materiales más baratos y fáciles de obtener entre los que se conoce, é intentado encontrar otros. Recientemente he ensayado hacer los aparatos con una mezcla de amoníaco y queso blanco, que se emplea generalmente para encolar la porcelana (*faïence*). Los resultados obtenidos han sido tan satisfactorios, que me creo autorizado para publicar la técnica operatoria de estos aparatos, desde luego muy sencillos. Están hechos con calicote, virutas y la mezcla de amoníaco y queso blanco.

Se tritura el queso en un mortero, hasta que ya no presente grumos y se añade amoníaco (una parte próximamente por 8 de queso; es muy difícil obtener una proporción exacta dada la diferente proporción de agua en el queso). Si el queso contiene gran cantidad de agua, es conveniente exprimirlo antes. También es bueno tener queso fresco y una solución de amoníaco al 25 por 100 en vez de al 10 por 100, puesto que en estos casos se puede mezclar el queso con un poco de agua, lo que facilita su trituración. Se mezclan íntimamente el queso y el amoníaco hasta que no haya grumos, lo que dura próximamente unos 15 ó 20 minutos; los grumos que quedan, se van al fondo y se ve sobrenadar una masa uniforme. Para evitar la evaporación del amoníaco mientras se hace la mezcla, es preferible someterlo al baño maría.

Para hacer el aparato se prepara al principio un modelo en yeso; para no emplear mucho de éste, aplico sobre la región enferma tres vueltas de una venda enyesada, la deajo secar y corto por la mitad el yeso. Como es muy delgada, su superficie externa representa con bastante exactitud los contornos de la región; para hacer más sólido este aparato, cubro sus dos caras con un poco de yeso. Este aparato modelo es recubierto enseguida de fieltro ú otra tela gruesa y maleable, y, por encima una venda de calicote, después vienen dos capas de virutas y tres vueltas de venda; cada capa de tela es recubierta de la masa de queso y amoníaco. Se coloca inmediatamente después el aparato en un horno. A la mañana siguiente se quita el aparato enyesado.

Este aparato se distingue por su elasticidad, su solidez, su peso insignificante y su precio poco elevado. Un corsé para niños necesita unos 300 gramos de queso; el precio de coste, comprendido el del molde de yeso, constituye una cosa insignificante.

Para un corsé de adulto se necesita [un kilogramo próximamente de queso. Hemos hecho en nuestro servicio, según este procedimiento, aparatos para cifosicos y escoliósicos, aparatos para permitir la marcha con un miembro fracturado, después de sección huesosa, y aparatos

modificados por Thomas, para verificar la marcha en caso de lesión de los miembros inferiores; en conjunto en todos estos casos se trataba de suprimir para el miembro enfermo el peso del cuerpo. El aparato puede ser empleado tal como lo hemos descrito, y en estas condiciones puede ser hecho por cualquiera. Respecto á la resistencia, he visto niños que lo han llevado durante cuatro meses sin sufrir ninguna modificación en la forma. En los adultos se reblandece algo por el sudor y se deforma, pero se puede corregir mediante chapas metálicas.

Por la facilidad de la preparación y por su precio, este aparato es preferible á todos los demás. Únicamente el aparato de cola puede comparársele, pero éste es poco elástico, tiene un olor desagradable y se deforma por el calor. El aparato *amoníaco-quesado* es, pues, el más ventajoso; por esto creo que, gracias á él, se podrá prescindir de ortopedistas, lo que es muy importante, sobre todo para los médicos rurales». — (*Gac. Médica Catalana*).—RODRÍGUEZ RUÍZ, A.)

#### Un caso de virilismo

El Dr. Keiffer (Soc. Belga de Gin, y Obst. ses. 22 Nov. 1896): Refiere esta observación desde el punto de vista ginecológico y obstétrico. La persona de que se trata regló á los doce años. En un momento dado sobrevino dismenorrea; las reglas desaparecieron por períodos de siete y ocho meses; después de la dilatación y la raspadura uterina, se normalizó el flujo menstrual á pesar del carácter infantil de los órganos genitales internos y externos parecidos al pseudo-hermafroditismo por hipospadias. Esta persona tiene todos los caracteres secundarios de la virilidad: cara cuadrada, bigote fino, barba abundante, cuerpo grueso de músculos potentes. Pelo en el hipogastrio, en los muslos y en las piernas; aparato mamario rudimentario. Los órganos genitales externos presentan pequeños labios delgados que flotan sobre los bordes del orificio vulvar, y forman por su reunión un prepucio que cubre un órgano erectil. El meato urinario está situado debajo de este órgano erectil á cuatro centímetros de él. Entre el meato y el glande hay dos bridas simétricas verticales, homólogas de los cuerpos esponjosos de la uretra masculina. El orificio vulvar es estrecho, la vagina profunda. El útero pequeño, mide 6 centímetros de profundidad. Es imposible palpar los ovarios; los ligamentos son normales al parecer. La pelvis está viciada, estrechada, es una pelvis viril de dimensiones algo menores que las que indica Sappey.—(*Anal. de Obs. Gin. y Ped.*).—(F. TOLEDO).