

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO I

MADRID, 1.º DE OCTUBRE DE 1887

NÚM. 7

EL PARASITISMO Y LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS

Uno de los problemas de mayor interés para el médico práctico es, sin duda alguna, el relativo á la etiología y patogenia de las enfermedades crónicas. La insidiosidad de estas enfermedades, su lenta evolución, su oscuro origen y misteriosa manera de desarrollarse, privándonos de las más seguras y precisas indicaciones para el establecimiento de una terapéutica racional, hacen dificilísima nuestra situación en presencia de tan rebeldes y frecuentes padecimientos á los que á duras penas podemos oponer otros medios de acción que una precaria medicación sintomática, cuyo más positivo resultado suele ser, tras efímeras mejorías, la desesperación del enfermo y el descrédito de la Medicina.

Ciertamente que tampoco en las enfermedades agudas poseemos la noción patogénica y etiológica en tal grado de exactitud y certidumbre que nos autorice á considerar como definitivamente constituido el conocimiento de la naturaleza íntima de estas afecciones; pero, aparte de que el curso relativamente corto de tales dolencias, su marcha cíclica y el poder curativo que tan ostensiblemente muestra en ellas la Naturaleza, hacen más fácil la misión del médico, el evidente progreso que la medicina ha realizado en el estudio de estas enfermedades, así como en higiene y terapéutica, al par que nos proporciona variados recursos y medios de acción, nos permite obrar en todas ocasiones con seguridad y aplomo, animados constantemente por la esperanza de un éxito feliz, aun en los casos más difíciles y peligrosos.

En las enfermedades crónicas, por el contrario, todo es desfavorable al enfermo. La duda, la vaguedad é incertidumbre que envuelven el insidioso empezar de estas enfermedades, nos impide formular juicio acertado en los pocos casos que los enfermos crónicos acuden al médico al advertir los primeros síntomas de su

mal; y más tarde, cuando las alteraciones constitucionales que las preceden ó acompañan han echado tan profundas raíces en el organismo que ya no es posible su restitución al estado normal, entonces, que es cuando esta clase de enfermos demanda el auxilio de la Medicina, la triste convicción de nuestra impotencia no nos permite ofrecerles otra cosa que una estéril conmiseración y algún que otro paliativo para su inexorable dolencia.

Estas desconsoladoras circunstancias nos dan razón del vivo interés que siempre inspiran tan desventurados enfermos, y justifican sobradamente la necesidad de constituir el estudio de las enfermedades crónicas en una verdadera especialidad, agrupándolas en una familia patológica, distinta de las agudas por algo más que por su diferente duración; considerándolas en lo que tienen de común, investigando cuidadosamente su origen y procurando sorprender su desarrollo, seguros de que cuanto más profundicemos tan interesante materia, tanto más habremos adelantado en la resolución de los más trascendentales problemas de la patología y de la fisiología.

Dominando en la época presente el espíritu de análisis más exagerado; erigido el método experimental en único y exclusivo medio de investigación y comprobación de las verdades que á la ciencia médica interesan; relegadas á secundario lugar las enseñanzas de la clínica desde que en las maravillas que la química y el microscopio nos descubren en el mundo de lo infinitamente pequeño se pretende hallar la explicación de los más oscuros problemas de la medicina, parecía inaudito atrevimiento que planteara cuestiones de carácter tan marcadamente sintético y de tan difícil solución, quien sin datos experimentales, por experiencia propia adquiridos, carece de ese talento sintetizador y de esa vasta instrucción que permite hallar en el conocimiento de los innumerables y valiosos elementos que diariamente acumula la prodigiosa actividad de las inteligencias al adelanto de las ciencias consagradas, esas síntesis de fecundísima aplicación práctica que en todas las épocas de la Historia representan como en resumen el incesante trabajar de largos períodos de tiempo y son otras tantas etapas que señalan el innegable progreso de la ciencia médica.

Mas no traspasará mi osadía el límite de mis fuerzas. Profundamente convencido de mi insuficiencia, mis pretensiones se

reducen á llamar la atención de mis lectores hacia un asunto que como yo considerarán de la mayor importancia, y expresar concisa y llanamente mi opinión en la materia, acariciando la esperanza de que este pobre fruto de mis meditaciones, arrastrado por el viento de la publicidad, logre caer en un fecundo terreno donde pueda germinar y desarrollarse con toda lozania para producir copioso fruto en más ó menos lejano porvenir.

Desde que el célebre Pasteur con sus inmortales trabajos y sorprendentes descubrimientos dió forma científica á la doctrina parasitaria y estableció métodos y procedimientos de experimentación y análisis, puede decirse que los médicos más eminentes de todos los países consagraron su actividad á esta clase de investigaciones, pugnando por hallar en el estudio de los seres microscópicos la clave del secreto de los males que más afligen á la humanidad. Harto conocidas son de mis lectores, para que me excuse de hacer su historia, las diversas teorías á que estos estudios dieron origen, las acaloradas discusiones que promovieron y los muchos tratados y publicaciones destinados á propagar y difundir por todos los ámbitos del mundo las fecundas aplicaciones á la patología de la doctrina parasitaria.

En virtud de estos trabajos, y á no poner en tela de juicio la veracidad de los Pasteur, Davaine, Cohn, Harley, Klebs, Koch y otros mil eminentes microbiólogos, ya no es posible dudar de la existencia de los microbios en casi todas las enfermedades infecciosas; tampoco puede ya negarse que en la producción y propagación de estas enfermedades son tales organismos agentes principales ya que no exclusivos; mas al establecer la necesaria relación de causa á efecto, al considerarlos como causa esencial y única de esas enfermedades y pretender generalizar la significación de los hechos constituyendo una teoría que explicar pueda la génesis de la mayor parte de las enfermedades, surgen las dudas en presencia de opiniones y hechos contradictorios, y la ciencia no puede pronunciar su veredicto mientras las verdades en litigio no sufran nueva comprobación y más detenido análisis.

Exento de toda preocupación y enemigo declarado de las exageraciones que en medicina como en las demás ciencias son el tradicional obstáculo que más dificulta su progreso, no he de incurrir en la vulgaridad de condenar las nuevas teorías porque son modernas, á la manera de los que, por imitación más que por co-

nocimiento de causa, condenan todo lo antiguo por el solo hecho de serlo, ni tampoco habré de suscribir ninguna teoría en boga, solamente por respeto á la autoridad de su inventor.

Partidario decidido de la medicina tradicional, y espiritualista convicto y confeso, soy, sin embargo, tan amante del positivismo á lo Berthelot y Cl. Bernard, como irreconciliable enemigo de ese otro pseudopositivismo ultramaterialista que ciñe y estrecha el dilatado imperio de la razón á la reducida esfera de acción de los sentidos.

Por eso, creo firmemente que las verdades que la experiencia de siglos ha sancionado como fundamentales de la ciencia médica, nada pueden ni deben temer de los modernos descubrimientos; de ellos reciben la más satisfactoria comprobación, y es tan íntima y necesaria esta relación y armonía, que, tengo para mí como segura regla de criterio, que no puede prevalecer ninguna teoría por ingeniosa que aparezca, siempre que se oponga en algún modo á los principios en todo tiempo considerados como base de la Medicina.

Conforme á este modo de pensar, he creído que los notables trabajos y sabias investigaciones de Mr. Gautier, son, entre todos los modernos los que más viva luz arrojan sobre los oscuros problemas de la Patología y aun de la Fisiología. Todas las demás teorías, así las nacidas en el seno de la doctrina parasitaria, como las que de antiguo han pretendido explicar la naturaleza ó causa íntima de las enfermedades, por perversión de los humores, ó desequilibrio funcional, material ó dinámico; por introducción de sustancias extrañas en el organismo, virus, miasmas ó microbios; ó por alteración del blastema de Robin ó modificación química en la secreción de los microzimas de Bechamp, ora muestran hechos contradictorios que las invalidan, ora no pueden comprobarse por la experimentación, ó dejan sin explicación satisfactoria los hechos más fundamentales. Por el contrario, la teoría llamada de las ptomainas de Selmi y Gautier, basada en hechos rigurosamente comprobados por distintos métodos de investigación, da razón cabal de las alteraciones fisico-químicas del organismo, á que más lógicamente puede atribuirse la causa próxima de las enfermedades, no sólo infecciosas, si que también de las constitucionales y crónicas, y explica además la participación de los microbios en la Patología, en términos que sólo siste-

máticamente puede negarse á dicha teoría el privilegio de preferencia que le corresponde, por ser la única que hasta el presente ha logrado relacionar los datos que la experiencia y observación clínica suministran, con los hechos que comprueba la investigación experimental. Así vemos, que las enfermedades constitucionales que en todos tiempos ha considerado la clinica como originadas por causa interna, general y profundamente arraigada en los elementos sólidos ó líquidos del organismo, ocasionando en ellos alteraciones más ó menos apreciables á los medios de análisis conocido: ese juicio, que la pura observación clínica no pudo llevar más allá, hoy le vemos confirmado por el análisis y la experimentación á la luz de los modernos adelantos. Y lo que ayer se creía bien, aunque se denominaba defectuosamente, acritud de los humores, perversión de la bilis, la atrabilis ó la pituita, exceso ó defecto de ácidos ó álcalis en el organismo, hoy lo podemos atribuir á las *leucomainas* de Gautier, ó á sus productos *extractivos nitrogenados* que por falta de oxidación ó reducción, ó incompleta eliminación debida á causas más ó menos manifiestas, dan origen, según las variadísimas circunstancias conque pueden coexistir, á diversas enfermedades crónicas y diatésicas que estudia la Patología.

De la misma manera las afecciones reumáticas y las pútridas, todas las que se han atribuído á virus ó miasmas, y que la moderna doctrina parasitaria hace depender de la acción de los microbios, tienen más satisfactoria explicación por la teoría de las ptomainas.

Estos alcaloides de la putrefacción, así como las leucamainas, dan razón cumplida de esos casos de afecciones tíficas evidentemente desarrolladas, sin contagio ni infección exterior, por una verdadera autoinfección, para la que no es necesaria la presencia de parásito alguno. Explican, como no puede hacerse por los microbios aun cuando se les concedan virtudes tóxicas, esos casos de muerte casi repentina que se observa en muchos cólericos. La inmunidad adquirida en lo general de las afecciones infecciosas por un primer ataque de dichas enfermedades, y la distinta receptividad ó impresionabilidad de los individuos á contraer aquellas enfermedades, y aun á la acción patógena más comprobada de algunos microbios, se concilia mejor con la teoría de los alcaloides fisiológicos y pútridos que con ninguna otra.

Es por otra parte esta teoría, la más conforme y ajustada á los más severos principios de la filosofía médica. El concepto de enfermedad aparece en ella, tal como debe ser, como un fenómeno vital, una función del organismo sometida á las leyes biológicas, al igual de la salud. En el cumplimiento anómalo de estas leyes, en su desviación del tipo de la normalidad, esto es, en la simple falta de relación entre la producción fisiológica de las leucomainas ó los productos extractivos nitrogenados y su destrucción, por oxidación ó secreción, ó su excreción, halla la enfermedad su razón de ser, su origen, su patogenia. Y su etiología, en la acción combinada, ya de causas simplísimas, como las irritaciones mecánicas ó el régimen de vida, ya de las que conocemos con el nombre de específicas, entre las que coloco á los microbios, y de las que separo los venenos, y cuyo modo de obrar no es absoluto sino relativo á la receptividad morbosa que en el organismo determina la preexistencia de los referidos alcaloides.

Si entre las enfermedades agudas encontramos multiplicados casos que comprueben la exactitud de la teoría de que me ocupo, no podremos sin ella, explicarnos la oscura patogenia de las crónicas, y principalmente las diatésicas. El sabio Dr. Verneuil (1) admite la existencia de un *microbismo latente*, del que hace depender esos diversos tipos de normalidad fisiológica relativa que vemos á centenares, que no nos consultan para afección determinada, pero que viven achacosos, atribuyéndose sus molestias por una observación superficial, á causas simples y accidentales; pero que bien examinados, sometidos á rigurosa observación, analizando sus secreciones, su sangre y estudiando el funcionamiento de sus vísceras, acaso nos permitirían establecer el diagnóstico de muchas afecciones crónicas en distintos períodos de desarrollo, cuyo conocimiento, cuando llega á ser evidente, resulta grave para el enfermo, y estéril para la medicina, porque rara vez pueden estos pacientes relatar tan circunstanciadamente la historia de sus males en términos que nos permitan señalar sus etapas y reconocer el momento más propicio para una medicación adecuada.

Lo que el célebre cirujano francés llama *microbismo latente*, creo que se puede denominar más lógicamente incompleta elimi-

(1) *Siglo Médico*, núm. 1.716 correspondiente al 14 Noviembre 1886.

nación ó reducción de los productos de descomposición nutritiva. Y así, sin negar que todos los microbios estudiados y por estudiar tengan una participación manifiesta en la producción de muchas enfermedades, podemos explicarnos las enfermedades crónicas, en sus distintos periodos de evolución y en esos mil grados que cada entidad morbosa de esta especie representa, por la habituación más ó menos completa del organismo á la acción de dichos productos, que consiente los variadisimos tipos de salud relativa á que antes hice referencia y que pueden vivir largo tiempo en un estado indefinible, interin la acción de los agentes que sobre nosotros influyen no favorezca la determinación morbosa de las referidas sustancias alcalóideas ó nitrogenadas.

El factor vital de que dependen en último término las funciones de la vida; ese *quid* especial que no resuelve ninguno de los sistemas médicos conocidos, ni tampoco desaparece porque se le niegue ó se le ridiculice, acaso no deberá sernos nunca conocido. Pero las modificaciones físico-químicas, que como *subtractum* material podemos hallar en las enfermedades como último término de nuestros análisis, esas sólo podrán sernos conocidas por la química biológica. Esta ciencia ha entrado en una senda que ha de conducirnos sin duda alguna al esclarecimiento de las más importantes cuestiones de la Fisiología y de la Patología.

Mucho queda que andar; pero si dominamos la impaciencia, y no perdemos estérilmente el tiempo, buscando para las verdades médicas la exactitud de las matemáticas, veremos traducidos en fecundísimas aplicaciones prácticas, los descubrimientos que con justa razón constituyen la gloria de la Medicina contemporánea.

RAMÓN IÑAS.

Médico 1.º

PRENSA Y SOCIEDADES MÉDICAS

Heridas de tendones: Sutura.—M. Terrillon da cuenta de un caso de herida de la muñeca con sección completa de los cuatro tendones del extensor común, el del extensor del índice y el del extensor propio del pulgar.

Cloroformizado el enfermo, lavada la herida y puestos al descubierto los extremos de los tendones divididos, el citado profesor, auxiliado por un ayudante que mantenía la extremidad herida en posición adecuada, procedió á unir los seis tendones cortados, refrescando las superficies de sección, haciendo otras tantas suturas con seda muy fina, y terminando la operación con la aplicación del *drenage* y de un apósito antiséptico.

Al décimo octavo día, el enfermo hacía algunos movimientos de extensión con los tres últimos dedos, y á los dos meses la extensión de todos ellos era tan fácil y tan independiente como antes de la lesión.

(*Bull. gen. de Therap.*)

* * *

Jaqueca: Neurotomía aurículo-temporal.—Un profesor nonagenario, el Dr. Grout, de Rouen, acaba de publicar un interesante estudio acerca de dicha enfermedad, de la cual ha podido reunir buen número de observaciones.

El tratamiento que el Dr. Grout propone es un antiguo procedimiento quirúrgico adoptado por las clases populares de diferentes naciones del globo: la sección y cauterización del helix. Para hacer esta operación se vale de un instrumento compuesto de dos partes: una vaina ó conductor y un cauterio ó lámina de hierro de un centímetro de anchura y que tiene un centímetro más de longitud que el expresado conductor; se aplica éste sobre el helix, muy cerca de la cisura que le separa del trago, é introduciendo por él el cauterio al rojo blanco, se divide y cauteriza simultáneamente el helix incluso el cartilago, dejando aplicado sobre él la extremidad del cauterio durante uno ó dos segundos.

Esta operación, bastante dolorosa, lo es menos, sin embargo, que la extracción de un diente. En dos ó tres semanas se cicatriza la lesión y entonces precisamente es cuando se nota su benéfico influjo respecto de la dolencia; sólo en 13 casos sobrevino la curación inmediatamente después de la aplicación del cauterio.

La neurotomía aurículo-temporal ha sido practicada por M. Grout en 568 enfermos, dando por resultado un 92 por 100 de curaciones. Las recidivas han sido rarísimas.

M. Grout explica los efectos de dicha operación por una teoría cuya exposición requeriría bastante espacio; diremos solamente que él considera la jaqueca como una neuralgia del trigémino (dependiente, con frecuencia, de una afección dentaria), y cree que la neurotomía obra en ella por la conmoción que produce en el eje medular.

(*Journ. de Méd. et Chir. prat.*)

* * *

Anestesia en la cauterización actual.—El cloruro de metilo es el anestésico local por excelencia, y es preferible, por lo tanto, al bromuro de etilo, el cloroformo, el éter y aun á las mezclas frigoríficas empleadas en la actualidad sin resultados satisfactorios. De este modo opina el doctor Bailly, que da cuenta de lo observado por él en varios casos clínicos, en una Memoria leída recientemente en la *Société de Thérapeutique*. Las conclusiones formuladas por el autor son las siguientes: el cloruro de metilo es el agente anestésico más enérgico usado sin mezcla alguna adicional; produce la anestesia completa, rápida, casi instantánea de la piel, y puede utilizarse para evitar el dolor provocado por la cauterización actual; no puede aplicarse sobre las mucosas de los órganos de los sentidos, y por último, la intensidad de su acción refrigerante (que en parte se puede moderar) y su difusión (difícil de limitar), obligan con frecuencia á prescindir de este medicamento en las operaciones cruentas.

A pesar de esta última afirmación, promete el Dr. Bailly dar á conocer, en una nueva Memoria, el medio de poder utilizar este anestésico para practicar *sin dolor* toda clase de operaciones en cualquier parte del cuerpo.

(*Bull. et mem. de la Société de Thérap.*)

*
* *

Valor de las distintas curas antisépticas.—El Dr. Rodríguez Méndez ha extractado el análisis hecho en el congreso de Berlín con objeto de avalorar las modernas curas.

Schlange, de Berlín, examina los llamados objetos antisépticos, preparados con fenol, ácido bórico, ácido salicílico, sublimado, etc., y encuentra que en todos hay micro-organismos activos, salvo en dos paquetes de algodón con sublimado. Igual dice Löffler, de Berlín, pero Schlange ni aun en esta sustancia confía, pues si el sublimado obra, ha de ser disolviéndose en los líquidos segregados por la herida, y entonces se combina con los albuminatos, quedando inerte. Y siendo lógico, establece que las curas actuales son asépticas, no antisépticas, y que lo mejor es tratar los objetos de cura por el vapor de agua hirviendo.

Volkman es aún más radical: no debe pretenderse destruir todos los micro-organismos que hay en una herida, sino colocar á ésta en condiciones de desembarazarse de ellos ó de hacerlos inofensivos; se ha de procurar que se evaporen los líquidos segregados. Hecho esto, importa poco que el material sea ó no aséptico. Con el *sphagnum* en bruto, no esterilizado, trata 300 fracturas complicadas, y no tiene ni un muerto, ni una erisipela. Opina que es mejor la cura actual que aquella en que se usa, cual recomienda Lister, una capa impermeable.

Creo que estas limitaciones han de acabar por una gran simplificación en las curas, que serán menos dolorosas, menos expuestas, más sencillas y con menos desinfectantes (¡lamémosles así por rutina).

(*Rev. de Med. y Cir. pract.*)

*
* *

Cardiopatas: Estrofantina.—El grupo de los medicamentos cardiacos acaba de enriquecerse con otro nuevo fármaco de origen vegetal que hasta ha poco servía para envenenar las flechas de los habitantes del Gabon: el *estrofanto*. (*Strophanthus hispidus*).

Los doctores Hardy y Fraser han extraído de las semillas de dicho vegetal un cuerpo cristalizado llamado *estrofantina* considerado como su principio activo. El último de dichos profesores cree que el *strophanthus* es superior á la *digitalis purpurea* por sus efectos fisiológicos y propiedades terapéuticas sobre el corazón; su acción es pronta, directa y poderosa, de modo que dicha sustancia es para el órgano cardiaco, lo que el cornezuelo de centeno para el útero. Como la digital, disminuye el proceso febril y aumenta la secreción urinaria.

En cuanto á sus usos terapéuticos, el Dr. Gómez de la Mata los resume de la siguiente manera:

Por su acción fisiológica, claro es que está indicado como ventajoso en todas las enfermedades crónicas del corazón y tal vez mejor que los demás medicamentos cardiacos, pues cuando los trastornos circulatorios dependan de una causa central, ha de ser mejor obrar con el estrofanto sobre el corazón solamente, que no dificultar los trastornos con la digital y demás medicamentos que cierran los vasos sanguíneos por su acción general sobre el aparato circulatorio.

En las afecciones mitrales es donde tiene más indicación el estrofanto.

En la degeneración grasa el efecto del medicamento es menor, y en los casos de lesiones graves de los orificios suele no dar resultado alguno; pero esto mismo sucede con los demás medicamentos cardiacos.

El estrofanto no produce desórdenes gastro-intestinales en la medida y con la frecuencia que los produce la digital.

El estrofanto administrado á un enfermo durante varias semanas y sin interrupción, no ha producido ningún síntoma de acumulación ni manifestaciones de intolerancia por parte del organismo.

Es antipirético, según Fraser, pero esta propiedad no está aún suficientemente probada.

Chew lo ha empleado en todos los casos de ectasia cardiaca y ha quedado muy satisfecho.

El Dr. Puis acaba de recomendar á la Sociedad médica de Viena el empleo de este nuevo medicamento como eficazísimo contra el asma cardiaco. La tintura del estrofanto, á la dosis de 5 á 10 gotas, en el momento de la disnea, produce inmediato alivio. Obrando como la digital, tiene sobre ésta la ventaja de no producir efectos acumulativos.

ADMINISTRACIÓN Y DOSIS.—La *tintura* es el preparado farmacéutico que ha empleado Fraser y todos los que la han usado.

La dosis es de 20 á 40 gotas, en diferentes tomas al día, disueltas en agua azucarada ó aromatizada.

Cuando se desea una acción rápida y decisiva, se puede emplear la estrofantina en inyecciones hipodérmicas, inyectando un miligramo.

(*La Med. Contemp.*)

*
* *

Tuberculosis: Inhalaciones de ácido fluorhídrico.—

El Dr. Garcín ha dado cuenta á la *Academia de Medicina* de los resultados conseguidos en 100 tuberculosos sometidos á este nuevo tratamiento. El procedimiento empleado consistió en hacer permanecer á los enfermos, durante una hora todos los días, en una cámara de seis metros cúbicos de capacidad llena de aire saturado de ácido fluorhídrico. Esta saturación se consigue haciendo pasar una corriente de aire por un bocal de gutta-percha que contenga 300 gramos de agua destilada y 100 gramos de ácido fluorhídrico. Los tísicos en el primer grado, toleran fácilmente hasta 20 litros por metro cúbico; los que han llegado al segundo grado pueden sufrir hasta 15 litros, y los que se encuentran en el tercer grado, hasta 10 litros. Las quintas de tos ceden y hasta llegan á desaparecer; la expectoración se hace menos abundante, y los bacilos son cada vez más raros y desaparecen por completo.

(*Le Progres Méd.*)

* * *

Hidrocele: Cocaína.—M. Dubuc da cuenta en los *Annales des maladies des organes genito-urinaires*, del siguiente procedimiento empleado por el autor para utilizar la cocaína como anestésico en el tratamiento del hidrocele: después de dar salida al líquido, se sostiene en contacto con la túnica vaginal durante ocho minutos una solución de cocaína (agua, 30 gramos; clorhidrato de cocaína, 30 centigramos; ácido bórico, 90 centigramos), que se reemplaza por la solución de tintura de iodo (al 50 por 100), que se extrae á los seis minutos. Según el Dr. Dubuc, la absorción de la cocaína no produce fenómeno general alguno, y en cambio suprime casi por completo el dolor á que da lugar la operación radical del hidrocele. El ácido bórico evita que se enturbie la solución anestésica.

El proceder operatorio de MM. Bazy y Thiéry difiere del anteriormente descrito, que también ha empleado M. Burdel, y consiste en inyectar con la jeringa de Pravaz, antes de la extracción del líquido, uno ó dos gramos de una solución de cocaína (del $\frac{1}{30}$ al $\frac{1}{10}$), y media ó una hora después inyectar la solución iodada.

(*Bull. gén. de Thérap.*)

* * *

Faringitis seca: Tratamiento.—Esta faringitis se caracteriza por la presencia de una secreción espesa que se seca rápidamente y da á la mucosa un aspecto barnizado, seco y como apergaminado. Algunos autores (Chomel, Lasigne, Gueneau de Mussy de Treisch, Morell-Mackenzie), la conceptúan como un síntoma de la faringitis crónica simple ó de la faringitis glandulosa; Isambert y Lemaistre la creen una manifestación de la diatesis escrofulosa; Joal la refiere á la diabetes; Lori á la degeneración grasosa del corazón, y otros autores describen esta faringitis como una afección especial, encontrándose entre ellos Lewin, Fraenkel, Solis Cohen, Bosworth y Fayseler.

La escrófula es un excelente medio para el desarrollo de la faringitis atrofica; prodúcese, además, esta afección, por la aspiración prolongada de vapores ó polvos irritantes, las deformidades del esqueleto de la nariz y la pequeñez relativa de los cornetes; en una palabra, toda lesión que facilite el paso muy rápido del aire inspirado, favorecerá la desecación de las secrecio-

nes acumuladas en la boca posterior y, por lo tanto, en la faringe. Del mismo modo las causas susceptibles de impedir la respiración nasal (hipertrofia de la mucosa, tumores diversos, cuerpos extraños) obligando á los enfermos á respirar constantemente por la boca, pueden dar lugar á la aparición de la faringitis seca.

El pronóstico de la afección no es grave; pero al fin y al cabo constituye la misma una verdadera molestia para ciertos enfermos cuya profesión les obligue al uso continuo de la palabra. Si la lesión faríngea está muy avanzada, se hace muy difícil de curar, pero se puede siempre proporcionar al enfermo una notable mejoría con un tratamiento bien dirigido.

Se hace necesario; ante todo, tratar el ozema por los medios habituales (irrigaciones antisépticas, pulverizaciones), para obrar después sobre la faringe por medio de toques, pulverizaciones y gargarismos. Moure, emplea para toques en la región afecta, la solución iodo-iodurada y también la tintura de *capsicum annuum* á $\frac{1}{50}$ ó $\frac{1}{100}$ en glicerina; las pulverizaciones de ácido fénico y las de cloruro de zinc á $\frac{1}{1000}$ son igualmente útiles; así como resultan provechosas las aguas sulfurosas naturales. Conviene, al mismo tiempo, seguir un tratamiento general con el ioduro de potasio, aceite de hígado de bacalao, etc.

(*Rev. mens. de laryng.*)

BIBLIOGRAFÍA

ESTUDIOS SOBRE PATOLOGÍA EXÓTICA

por

DON FRANCISCO GRANIZO RAMÍREZ

Médico militar.

Como en todas las producciones del Sr. Granizo se reflejan en la que motiva estas líneas los vastos conocimientos y las excepcionales condiciones de observador con que cuenta nuestro ilustrado compañero.

Sin alardes de erudición y circunscribiéndose modestamente á coleccionar y criticar lo más notable de lo aceptado en el día por la generalidad de los prácticos, ha conseguido el Sr. Granizo resumir en menos de 400 páginas, cuanto puede interesar al médico de nuestras posesiones ultramarinas, acerca del grupo de enfermedades que reinan de un modo casi constante en los países cálidos, y que sólo accidentalmente con carácter epidémico se presentan en Europa.

Como se hace notar en el prólogo, algunos de los capítulos de que consta la obra, han visto la luz pública en la prensa profesional; pero la heterogeneidad de los puntos tratados en los «Estudios de patología exótica» hace que no por esto desmerezcan en lo más mínimo la impor-

tancia y el valor del trabajo que nos ocupa. Además, la claridad del lenguaje empleado, y la concisión y la sencillez del estilo, al mismo tiempo que la profusión de datos á cual más interesantes con que se ilustra cada uno de los asuntos tratados, hacen simpática la publicación: y la utilidad y atractivos de ésta aumentan cuando se ve que cada uno de los conceptos que llenan sus párrafos está pasado por el tamiz de la más severa crítica, y está juzgado con un criterio eminentemente práctico y depurado de cuantas ilusorias esperanzas pudieran hacer concebir las concepciones de gabinete y aun las comprobaciones de laboratorio no sancionadas por la experimentación clínica.

Los *Estudios sobre patología exótica* constituyen, pues, una obra de verdadero valor para el médico práctico, y su importancia es inmensa para el médico militar que, por virtud de las condiciones especiales de su carrera está llamado á prestar sus servicios en las posesiones ultramarinas. En este concepto era lógico que fuera un médico militar el que, comprendiendo no está á la altura de los conocimientos del día la obra de Dutroulou, tratara de modernizar tan notable vade-mecum de los médicos de las Antillas; pero lo que sobre todo debe complacernos es que se haya acometido tan importante empresa por quien como el señor Granizo ha logrado no sólo que no desmerezca de la antigua la moderna publicación sino que pueda prescindirse de la del médico francés en los casos de necesaria consulta.

Tratando de proporcionar un guía seguro al médico práctico, podría haberse circunscrito el autor á la relación metódica y escueta de los caracteres clínicos de las enfermedades objeto de su estudio; pero procura sostener el equilibrio en que considera deben hallarse en todo tratado médico los conceptos teóricos y los resultados de la observación práctica, y comprendiendo que el equilibrio era imposible si prescindía de las nociones de patogenia, opta por tener en cuenta lo que á la naturaleza de las enfermedades se refiere, y al hacerlo así, ya que no puedan ponderarse las dos opuestas tendencias, procura decidirse en favor de la observación clínica, y á ésta sujeta lo que de teórico hay en sus *Estudios*.

Para evitar que resulten demasiado monotonos los capítulos en que se trazan los rasgos fisiognomónicos de las afecciones más graves, aparecen entre éstas las de pronóstico más tranquilizador, las cuales, al constituir las tintas claras del cuadro general, animan éste y á la vez hacen que contrasten más las que corresponden á los últimos colores del prisma patológico.

En casi todo el curso de la obra se sostiene el Sr. Granizo en la más perfecta imparcialidad; de modo que al dar cuenta de las distintas opiniones de los experimentadores y de los prácticos acerca de la naturaleza y tratamiento de las diversas infecciones, permanece indiferente y como

sin querer decidirse por escuela ó teoría determinada, hasta que, al ocuparse del paludismo, se muestra partidario entusiasta de Diverdier y de Klebs y Tomasi-Crudeli en cuanto al modo como debe entenderse la apirexia y la periodicidad. Aunque lógico con tales principios, podría atribuírsele alguna sombra de apasionamiento al defender el método desinfectante, á cuyo método no puede concederse en absoluto el privilegio á que le considera acreedor el Sr. Granizo, hasta tanto que pueda mirarse la infección malárica en idénticas condiciones que la del cólera ó la de la fiebre amarilla. Para que esto sucediera era preciso que, á semejanza de lo que ocurre con los demás séres microscópicos patógenos, llegara á producirse la esterilización de los terrenos en que se verifican los cultivos del *oscilaria* de Laveran, y lo mismo lo que acontece en la apirexia, que lo que se observa en las intermitentes *invertadas*, y en la *tara* malárica de los que una vez sufren los efectos del envenenamiento, demuestra que hay un *quid* específico en el paludismo, y hace probable al menos que suceda en el tratamiento algo parecido á lo que con respecto á la vacunación tiene lugar.

Aparte esto que, como ya dijimos, es natural consecuencia de las circunstancias especiales en que se encuentra en esta ocasión el señor Granizo, y que además no ha sido obstáculo á que sigan las investigaciones, que constantemente se llevan á cabo, el camino trazado por la teoría panspermista, lo mismo la malaria que la fiebre amarilla y el cólera, y, en una palabra, las once enfermedades que figuran en los *Estudios sobre patología exótica*, están tratados tan á conciencia y con tanto conocimiento del asunto, que bien puede asegurarse que contando con esta obra se hace innecesaria la lectura de cuanto se ha escrito hasta hoy acerca de la patología especial de los climas cálidos.

A. QUINTANA.

FÓRMULAS

19.

Aceite de olivas.	60 gramos.
Salol.	10 »
Agua de cal.	60 »

M.

En las **quemaduras**.

(*Nicot.*)

20.

Agua de menta.	10 gramos.
Glicerina neutra.	10 »
Bromuro de sodio.	5 »
Clorhidrato de cocaína.	50 centigramos.

M. para gargarismos ó toques con pincel fino.

En las **anginas inflamatorias** muy dolorosas.

(*Rouss. S. Philippe.*)

21.

Protocloruro de hierro seco.	25 centigramos.
Cloruro de manganeso.	25 »
Extracto de genciana.	75 »
Polvo de regaliz.	5 »

M. y h. s. a. diez píldoras.

Estas píldoras se conservan perfectamente en un frasco tapado sin necesidad de recubrirlas con barniz alguno.

En la **anemia**.

(*Vigier.*)

22.

Cloruro de manganeso.	25 centigramos.
Extracto de genciana.	75 »
Polvo de regaliz.	15 »

M. para h. diez píldoras.

Estas píldoras son inalterables y llenan igual indicación que las anteriores.

(*Vigier.*)

VARIEDADES

El *Journal des sciences médicales de Lille* refiere un hecho curioso que demuestra hasta dónde puede llevarse la aplicación de la asepsia y la anti-sepsia.

Dicen los periódicos políticos que en el reciente duelo Labruyère-Malville ambos adversarios se atravesaron de parte á parte y, sin embargo, ambos estaban curados á los pocos días, gracias á la precaución del Dr. Labusquière, que había puesto al fuego y lavado con una solución de ácido fénico las espadas que sirvieron para el combate.

Aviso á los duelistas futuros y á sus testigos. Ya sólo falta que los armeros pongan á la venta espadas esterilizadas, en tubos tapados con algodón fénico ó salicilado.

*
*
*

Cerca de 3.000 Médicos y Cirujanos se han reunido en Washington para tomar parte en el noveno Congreso Internacional de Medicina y Cirugía que tuvo lugar del 5 al 10 del mes próximo pasado.

Inauguró las sesiones del Congreso el Presidente de los Estados Unidos, M. Grover Cleveland, y resultaron elegidos presidente y secretario respectivamente los doctores Davis y Hamilton.

Se han presentado y discutido temas de gran importancia en las 17 secciones en que estaba dividido el Congreso, y han tomado parte en sus trabajos profesores distinguidos de la gran república norte-americana y otros no menos ilustres de las principales poblaciones de Europa y América. En la sección de *Cirugía y Medicina militares* presidida por Henri H. Smith, de Filadelfia, se han presentado comunicaciones por los doctores Staples, del ejército inglés, Taylor del ejército americano, y otros.

Antes de terminar sus sesiones, el Congreso internacional de ciencias médicas acordó celebrar la siguiente reunión en Berlín el año 1890.

El Cuerpo de Sanidad Militar ha perdido uno de sus más ilustrados jefes, la REVISTA ha perdido uno de sus más entusiastas y laboriosos colaboradores.

El Médico mayor D. Juan García de la Linde, escritor distinguido, hábil polemista, excelente clínico é inmejorable amigo y compañero ha bajado al sepulcro después de breve y penosa enfermedad, cuyos estragos no han podido contener la ciencia y la solicitud de cariñosos compañeros.

El concurso prestado por el Sr. García de la Linde á la Redacción de este periódico, para el cual preparaba original nuestro amigo pocos días antes de su muerte, y el mérito efectivo de sus muchos trabajos científicos, así publicados como inéditos, harían muy fácil la justificada tarea de escribir en honor suyo un extenso artículo necrológico. Pero la íntima amistad que nos unía con nuestro malogrado compañero y el pesar que su prematura muerte nos ha causado, apenas nos permiten otra cosa que asociarnos de todo corazón al hondo pesar que hoy affige á su familia, y participar del justo dolor que sienten por esta desgracia cuantos tuvieron la dicha de llamar compañero á nuestro amigo.
