

XIV CONGRESO INTERNACIONAL DE MEDICINA

Histerismo y lesiones aórticas.

La histeria, ese gran Proteo que da lugar á síndromes morbosos tan diferentes y variados, elige como uno de los puntos de sensaciones morbosas de las más frecuentes el centro circulatorio.

Son pocas las histéricas que no se consideren enfermas del corazón; las sensaciones que experimentan hacia este órgano las hace creer firmemente que está lesionado, y pocos serán los Médicos que no hayan tenido ocasión frecuente de recibir consultas en este sentido; no solamente esto, sino que con relativa frecuencia se observan ataques de falsa angina de pecho, fenómenos hiposistólicos, verdaderos estados de arritmia, en estas desgraciadas enfermas, estados que no obedecen á lesión del órgano, sino á defectos de inervación, pero que preparan ciertamente las alteraciones orgánicas que más tarde han de venir.

¿Qué es lo que caracteriza á las histéricas? La impresionabilidad exagerada, la sensibilidad refinada, la percepción sutil y delicada de todas las impresiones psíquicas y la exageración de todos los reflejos nerviosos, que, emanando de las impresiones psíquicas, influyen sobre el gran simpático en primer lugar, y sobre el sistema nervioso de la vida de relación después.

El corazón es el punto de nuestro organismo al que van á parar de una manera directa las impresiones morales; se agita con todas las emociones bruscas, palpita bajo el estímulo de todas las pasiones, se hace perezoso con la melancolía y el tedio, y salta del pecho

bajo la influencia de las emociones terribles y grandes porque atraviesa el hombre en muchas circunstancias de su vida; en la región que ocupa, en él mismo, notamos la constricción que producen el terror y la ira, la angustia indefinible que determinan las penas, el estremecimiento de la impaciencia, la molestia del cansancio físico y moral y la placidez de la alegría. Una impresión brusca y violenta puede determinar la muerte por síncope, por inhibición nerviosa, del mismo modo que la produce una contusión violenta en el epigastrio ó una herida profunda de vientre.

La humanidad entera considera el corazón como el órgano del sentimiento; y cuando una persona carece de ellos, se dice que no tiene corazón, y cuando otra los tiene superabundantes, se dice que tiene buen corazón; y á una tercera que tiene malos instintos, intenciones aviesas y que se complace en el mal, se le dice que tiene mal corazón.

Todos estos hechos quieren indicar de una manera general la influencia que sobre el centro circulatorio ejercen los actos morales; pero aún hay más: invadido el corazón en parte por nervios del gran simpático, y siendo el gran simpático un sistema nervioso que parece destinado á recibir indirectamente todas las impresiones morales y á deducir de ellas alteraciones circulatorias, dilataciones y contracciones de los capilares, fluxiones en las glándulas con impersecreción de las mismas, contracción y frecuencia del pulso, palpitaciones y taquicardia, nada de extrañar es que todas las impresiones de orden psíquico, influyendo sobre la circulación capilar, influyan también sobre el centro circulatorio y sobre la circulación general.

De aquí se deduce claramente que entre las causas comunes de las lesiones cardíacas hay que colocar las causas morales, que influyen acaso en mayor proporción, ó cuando menos igual que el reumatismo, el alcoholismo y la sífilis, que son los que constituyen los grandes grupos etiológicos de las cardiopatías, siendo de notar que estas causas morales dan lugar á lesiones del orificio aórtico ó del miocardio, ó de ambos á la vez.

La vida de las histéricas es de emocionalidad perpetua; impresionables á todo y por todo, viven en un medio fantástico, que no es el de la realidad, pero que ellas le constituyen en real y hasta se deleitan en considerarle como tal.

Todas estas impresiones exageradas producen un estado de enervamiento continuo, en el que la excitación y la depresión alternan sin tregua alguna, y esta situación perpetua de emoción y de desasosiego produce como primera manifestación las sensaciones cardíacas de constricción y de angustia, de opresión precordial, de respiración suspirosa, y la histérica comienza á pensar desde este momento que es cardíaca; la medicación empleada, la sugestión de un Médico que la inspire confianza, producen una calma transitoria; pero una contrariedad, un disgusto, por pequeño que sea, renueva las sensaciones, y á fuerza de repetirse se acompañan ya de palpitación cardíaca, palpitations que, renovándose con frecuencia, van seguidas de desfallecimiento cardíaco, de cansancio del músculo, hechos que expresan muy bien las histéricas diciendo que parece que el corazón se les para, que deja de latir, que no le sienten, produciéndoles verdadero pavor por el temor exagerado que siempre tienen á la muerte.

En estas circunstancias, se presentan á menudo accesos de disnea, verdaderos ataques de hiposistolia que alarman sobremedida á las familias, y aun á los Médicos que no se hacen bien cargo de los antecedentes y de la situación de la enferma, de que es una histérica, y de que acaso poco antes de haber aparecido este acceso, provocado por cualquier contrariedad ó cualquier disgusto, había hecho ejercicios violentos sin que su respiración consiguiese la menor protesta.

Yo he visto muchos casos de enfermas de esta clase, y con ataques de falsa angina de pecho, que habían puesto en conmoción á todo el mundo, creyendo en un próximo desenlace fatal, ceder rápidamente con una afusión fría al pecho, con un enema de cloral, con cualquier medio sencillo, incluso con la sugestión.

No solamente en las histéricas, por las razones antes dichas, se

observan estas lesiones cardioaórticas, sino que en todas las personas que tienen sufrimientos morales constantes ó emociones violentas y continuas se ven también las mismas alteraciones cardíacas.

Es muy frecuente observarlas en los jugadores que sufren constantemente bajo la impresión del juego, en los que experimentan emociones bruscas y grandes por accidentes que han puesto en peligro su vida (accidentes ferroviarios, tentativas de asesinato, peligros de viaje, etc.)

El curso de estas lesiones sigue en las histéricas la marcha siguiente: primero, aparecen palpitaciones, no continuas, sino de tarde en tarde; después sienten disnea, unas veces provocada por el movimiento, otras consecutiva á una emoción; este período dura largo tiempo, y durante él no se notan, á la auscultación, perturbaciones de los tonos cardíacos; después la disnea se exagera, no sólo la provoca el movimiento y las emociones, sino que de una manera constante sienten opresión torácica, que les obliga á respirar suspirando, y acusan una faja constrictiva en la base del tórax que les obliga á buscar en las respiraciones forzadas la satisfacción de la sed de aire que experimentan; después sienten opresión retroesternal con ligero dolorimiento, sensación que va acompañada muchas veces de irradiaciones dolorosas al espinazo y al brazo izquierdo, acompañada ésta de ligero adormecimiento; á la par que el dolor inframamario, que constituye una de las zonas histerógenas más frecuentes y características, sienten estas enfermas una molestia dolorosa al nivel del tercer espacio intercostal izquierdo, á un través de dedo de las articulaciones condroesternales, que no se exagera á la presión, pero que es constante y continuo y que las produce una sensación de angustia indefinible.

Al llegar á esta situación, si se auscultan los focos cardíacos, la auscultación del foco aórtico no resulta limpia, los tonos están reforzados y el primero parece que se prolonga un poco, pero aún no puede más que sospecharse que la función de este orificio empieza á separarse algo del estado hígido.

Pasando el tiempo, todos estos síntomas que anteriormente he expuesto, y que son esbozo ligero de un cuadro morboso, van condensándose y sus contornos haciéndose más claros y más visibles; la disnea se hace permanente, á la hiperquinesia sucede la arritmia, el pulso se hace pequeño, la impulsión cardíaca se debilita, las sensaciones de angor pectoris menudean, aparecen vértigos, cefalalgia occipital, ligero edema de los maléolos y de la piel que cubre la cara interna de la tibia, y á la auscultación se notan claramente los signos de la insuficiencia del miocardio, y en el foco aórtico el soplo sistólico suave, pequeño, denotando estenosis ligera del orificio, y el ruido del segundo tiempo duro, seco, metálico, prolongado, muchas veces rudo, indicando la degeneración y la insuficiencia de las válvulas sigmoideas.

Es cierto que este cuadro que acabo de bosquejar, y que condense en las menos palabras posibles, se desenvuelve con lentitud, como se desenvuelven todas las lesiones cardíacas, excepción hecha de las consecutivas al reumatismo articular agudo, de la endocarditis reumática propiamente dicha; pero no es menos cierto que, aun desarrollado con lentitud, es el que la clínica nos enseña como terminación del histerismo.

No hay que dejar de tener en cuenta que á todo este proceso vienen á sumarse como concausas el molimen menstrual, los embarazos repetidos y los trastornos de la menopausia; pero no es menos evidente que muchas histéricas llegan á tener lesiones aórticas antes de la época crítica y sin haber sido madres jamás.

Las lesiones aórticas provocadas por el alcoholismo y por la sífilis, tienen hoy día una explicación clara, puesto que dan lugar á la endoarteritis, á la degeneración grasosa y á la arterioesclerosis, determinada por estímulos vasculares que producen perturbaciones fluxionarias y de verdadera flogosis por un efecto tóxico directo sobre el endoarterio y sobre la túnica media de las arterias.

¿Cómo obran las causas morbosas, las causas morales propiamente dichas, correspondientes á todas las que en las histéricas hemos señalado?

Estas impresiones morales pueden seguir dos caminos: ó bien actúan sobre nuestro encéfalo, de una manera directa, determinando por el intermedio del bulbo estímulo sobre el neumogástrico, exagerando su acción moderadora y dando lugar á debilidad de los latidos cardíacos (pasiones deprimentes), ó bien actuando de un modo más general, influyen sobre el gran simpático y aceleran de un modo directo, por estímulo de sus nervios, los movimientos del corazón (pasiones excitantes).

A la vez que los movimientos del corazón se perturban en su frecuencia y hasta en su ritmo por estas influencias nerviosas, los capilares que nutren el músculo cardíaco sufren también dilataciones y contracciones análogas á las que en la piel de la cara se observan, dando lugar á la rubicundez del rubor, á la palidez de la ira.

No solamente el músculo y los orificios sufren en las histéricas estas alternativas, peculiares á toda impresión moral, sino que la sufren á diario, constantemente, porque diaria y constante es la emoción en ellas, al mismo tiempo la fibras miocárdíacas se contraen á tenor de las excitaciones que reciben, y en vez del movimiento rítmico y ondulado que caracteriza su función normal, su contracción es seca, dura, semitetánica, contracción seguida de desfallecimiento y relajación, pudiéndose comparar estas alternativas de la energía muscular del miocardio á las violentas contracciones de los músculos de la vida de relación durante los ataques de histerismo convulsivo, que van seguidas de un desfallecimiento muscular en relación siempre con la violencia de la convulsión.

Consecuencia inmediata de todas estas perturbaciones son la tensión distinta de la sangre en las últimas ramificaciones de las coronarias y en la circulación capilar, alternativas de fluxión y de isquemia, que, en último término, producen perturbaciones flogólicas ligeras en el endoarterio del orificio aórtico, y á veces en el endocardio del ventrículo izquierdo, alteraciones fluxionarias que, en último término, producen engrosamientos y exudaciones que originan estenosis del orificio é insuficiencia de las válvulas.

¿Por qué el orificio aórtico es asiento de estas lesiones casi siempre? Pues porque el corazón izquierdo es el verdadero corazón; el derecho viene á ser un apéndice, un *diverticulum* del aparato pulmonar; sus paredes son menos vigorosas, su endocardio participa menos de las inflamaciones discrásicas é infecciosas, y puede decirse que la mayor parte de las lesiones de este corazón derecho son consecutivas á enfermedades pulmonares; en cambio, el izquierdo, más musculoso, con más vigor y más energía, representa por sí solo la función cardíaca.

Por eso es el primero que se hipertrofia, es el que compensa más fácilmente las lesiones en sus orificios, es el de circulación más activa, y es, en fin, el corazón izquierdo, el que constituye la parte más importante de la patología cardíaca, como consecuencia de ser el más principal en la fisiología del corazón; no es, pues, de extrañar que en las histéricas se afecte de preferencia el orificio aórtico y el corazón izquierdo.

Si á todas estas causas añadimos la frecuencia de la polisarcia en la edad madura de la mujer y la adiposis cardíaca que le es inherente con su degeneración consecutiva del miocardio, se completará el cuadro patogénico de las lesiones cardioaórticas de las histéricas.

El pronóstico de estas lesiones es grave á la larga; ya sabemos lo que duran las lesiones aórticas, pero de todas ellas las de evolución más lenta son las de las histéricas; esto no quiere decir que deban descuidarse, antes al contrario, hay que vigilar el corazón de las mujeres histéricas, y á más de los tratamientos higiénicos y morales que reclaman estas enfermas, conviene emplear las medicaciones cardíacas, y de preferencia los ioduros y los tónicos suaves del miocardio.

CONCLUSIONES

1.ª Las impresiones morales figuran en la etiología de las lesiones cardíacas en igual proporción que el reumatismo, el alcoholismo y la sífilis.

2.^a Las lesiones á que dan origen son casi siempre aórticas desde su principio.

3.^a Las histéricas viven en emoción continua, y por eso concluyen por padecer estenosis é insuficiencias aórticas.

4.^a El mecanismo productor de estas lesiones es, sin duda, el trastorno de circulación capilar y de contracción muscular á que está sometido el orificio aórtico por el estado emocional perpetuo de estas enfermas, y por intermedio de las contracciones del miocardio, anormales, en lo que se refiere á su duración y á su intensidad.

DR. J. M. MARIANI.

Prensa y Sociedades médicas.

Profilaxis del paludismo, según el método de Koch.—Una importantísima revista dedica por entero un grueso número, que se ha publicado hace un mes, á dar cuenta de las experiencias hechas en muchas regiones del globo para apreciar el valor del método profiláctico del paludismo preconizado por Koch.

En un artículo que encabeza el número expone, en cinco páginas, los principios de su método, que está basado en el tratamiento sistemático y prolongado de todos los palúdicos por la quinina. El autor compara la profilaxis del paludismo á la del cólera, en el cual es fácil descubrir el vibrión colérico en enfermos, convalecientes ó personas sanas, gracias á los procedimientos bacteriológicos. Una vez demostrada la existencia del germen específico, es también fácil establecer las medidas profilácticas necesarias: basta aislar y desinfectar á las personas infectadas. Lo mismo debe hacerse, á su juicio, con el paludismo.

El examen microscópico de la sangre de todos los habitantes de una localidad, especialmente de los niños, los cuales son infectados con más frecuencia que los adultos, acusará la existencia del hematozoario del paludismo, no sólo en los enfermos reconocidos como tales clínicamente, sino en todos aquéllos que tienen un paludismo latente, que no les hace padecer á ellos mismos, pero que puede transmitirse por el intermedio de los anofeles á individuos sanos. Una vez que se conozca á los portadores del parásito, se les trata

de una manera prolongada por la quinina, con lo cual se impide la multiplicación de los hematozoarios y la probabilidad de que los mosquitos se infecten.

El método de Koch difiere, pues, como se ve, del método corriente, en el cual se usa la quinina como preventivo, administrando el medicamento á todo un lote de individuos, sanos ó no, con la esperanza de impedir su infección ó las recidivas. Koch no prescribe la quinina más que á los portadores del hematozoario y durante meses, con intervalos de ocho ó nueve días de reposo entre dos días consecutivos de tratamiento, hasta asegurar la desaparición del parásito de la sangre. Con su método, el examen clínico no es necesario: el microscopio indica las personas necesitadas del medicamento é indica también cuándo debe cesar su empleo.

El método propuesto y seguido por Koch puede resumirse así: conocer por el examen microscópico de la sangre de todos los habitantes de una región determinada cuáles son las personas infectadas, y desinfectar seguidamente la sangre de ellas.

El célebre bacteriólogo alemán había probado la eficacia de su proceder en un primer ensayo hecho en Stephansort; pero quiso experimentarlo en las condiciones más diversas, y ofrece ahora, al publicar los trabajos de los que le han ayudado, el resultado de esas experiencias, llevadas á cabo en Istria, en Italia, en dos colonias alemanas de África, y últimamente en Wilhemshaven. Las practicadas en Istria y en el África alemana lo fueron en localidades de población reducida; pero las de Italia y Dar-es-Salam alcanzaron á vastos territorios.

A continuación del artículo de Koch que dejamos extractado, la revista citada inserta otros siete: de P. Frosch, que, siguiendo las inspiraciones del maestro, hizo pruebas en Brioni, pequeña isla de la costa de Istria; de Bludau, que aplicó el método á que nos referimos en Ossero y Puntacroce (localidades palúdicas pertenecientes también á Istria); de Vagedes, que hizo el ensayo en muchos distritos de las colonias alemanas del África; de V. Ollwig, que se refiere á sus trabajos en Dar-es-Salam; de B. Gosio, que dirigió los experimentos en distintas zonas de la Toscana, las cuales forman en junto una extensión de 60 kilómetros cuadrados; de Erich Martini, que fué encargado de luchar contra la epidemia de paludismo que se temía en Wilhemshaven á consecuencia de grandes movimientos de tierra, y de W. Dönitz, quien hace un concienzudo estudio resumiendo todo lo que hoy se sabe respecto á los anofeles.

Claro es que no podemos relatar aquí cuanto dicen los distintos autores, esto equivaldría á dar la traducción del notable número de la revista alemana, el cual cuenta 240 páginas. A nuestro propósito de información basta dar á conocer, en resumen, y atendiendo únicamente á sus líneas generales, la opinión de los experimentadores nombrados.

Todos ellos están de acuerdo en ponderar las excelencias del método aconsejado por Koch, publicando estadísticas muy demos-

trativas de los beneficiosos resultados obtenidos en los distintos ensayos. Aseguran que la débil resistencia de las gentes á dejarse extraer una pequeña muestra de sangre, se vence con facilidad por medio de la persuasión, y que, en general, tampoco ofrecen repugnancia al tratamiento aquéllos que lo necesitan. Insisten en la importancia que es preciso conceder á que la curación de los palúdicos sea radical, para lo cual es necesario perseverar en el empleo de la quinina y no contentarse con el simple tratamiento de los abscesos febriles, y convienen en que el procedimiento seguido no merece reproches por complicado ni por caro. Las tomas de sangre y la administración de la quinina no exigen la presencia de Médico, basta que una persona algo ilustrada envíe muestras de sangre etiquetadas al laboratorio bacteriológico dispuesto, el cual avisa con urgencia en los casos positivos de infección para que se establezca el tratamiento quinínico. Como éste puede seguirse también por las personas interesadas sin necesidad de técnicos, y el medicamento se distribuye sólo á los infectados, por lo cual no son necesarias las cantidades enormes que se consumen cuando se administra preventivamente á todos, resulta que los gastos no son tan extraordinarios como podría suponerse. De otra parte—indican los autores á que nos venimos refiriendo—debe tenerse en cuenta que no es necesario recomenzar cada año la misma lucha; como han demostrado ya los hechos, el resultado de cada campaña se hace sentir muy ostensiblemente sobre la que sigue, acentuándose de año en año los buenos efectos del procedimiento.

Tal es, en síntesis, el trascendente estudio de la publicación alemana, digno por todos conceptos de fijar la atención de los higienistas, de las Academias médicas y de los Gobiernos.

(Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten).

*
* *

Dosificación del azúcar por el licor cupro-potásico.—Hé aquí los términos en que S. A. Vasey se ocupa de este asunto:

De tiempo en tiempo, el método descubierto por Fehling para revelar la presencia del azúcar ha sufrido modificaciones en distintos sentidos, con el objeto especialmente de hacer más clara y fácil de observar el final de la reacción.

Las modificaciones al procedimiento original de Fehling han consistido en la adición de reactivos, en los que el cobre reducido es soluble, de modo que el color azul desaparece por la acción de la solución azucarada, consiguiéndose así, finalmente, un líquido incoloro.

Pavy ha empleado con este objeto el amoníaco fuerte, y Gerard el cianuro de potasio, agregados á la solución de Fehling.

Ambos procedimientos presentan ventajas cuando se opera sobre ciertos líquidos que contienen azúcar. El de Pavy da buenos resultados, y bastante exactos, en la apreciación del azúcar con-

tenido en la leche ó de la glucosa de la orina; pero los resultados varían según la cantidad de amoníaco de la solución cúprica, que es imposible mantener á una fuerza constante, puesto que el líquido debe usarse hirviendo. Además, los vapores amoniacales son molestos.

El método de Gerard no presenta ningún inconveniente de esta naturaleza, pero es algo complicado y exige el empleo de la solución de cianuro de potasio, que no es estable. El procedimiento es, sin embargo, digno de confianza.

Como se sabe, el inconveniente del procedimiento de Fehling es la suspensión del óxido rojo de cobre con la solución azul. El óxido es tan fino, que se separa y aglomera con mucha lentitud, de manera que es sumamente difícil notar exactamente el momento en que desaparece por completo el color azul, ó en otras palabras, el instante en que la totalidad del cobre se halla en estado de óxido de cobre insoluble.

Se me ocurrió que en vez de agregar, como en los métodos de Pavy y de Gerard, un reactivo que forme con el óxido de cobre un compuesto soluble, podía emplearse un olvo inerte, de preferencia de color claro, que arrollara el óxido precipitado, lo llevara rápidamente al fondo y dejara por encima de él un líquido límpido, en el que fácil fuera distinguir los vestigios más insignificantes de coloración azulada. Hallé que la creta precipitada, y después el sulfato de barita, respondían admirablemente á mis deseos. Las sales de plomo ó de aluminio son, naturalmente, inadmisibles.

El procedimiento que sigo es el siguiente: A una cantidad determinada de licor de Fehling (generalmente 10 centímetros cúbicos) en solución apropiada, agrego dos cucharaditas, más ó menos, de carbonato de calcio finamente precipitado ó de sulfato de barita. Se lleva la mezcla á la ebullición, agitándola suavemente con una varilla de vidrio durante todo el tiempo. La solución cuyo contenido en azúcar se desea averiguar se trata entonces de la manera habitual.

El óxido rojo de cobre se deposita y se distribuye uniformemente sobre la sal de cal ó el sulfato de bario, que van rápidamente al fondo; de modo que se puede apreciar, con toda facilidad, el color del líquido que sobrenada. De esta manera, el momento exacto de la transición entre el color azul á la ausencia de toda coloración, puede observarse con toda precisión.

El método es rápido y sumamente exacto—según resulta de un gran número de análisis que he hecho sobre soluciones conocidas de azúcar, orinas diabéticas, vinos y otros líquidos azucarados—y tiene, además, el mérito de ser sumamente sencillo.

Estoy convencido que esta modificación ha de considerarse de uso muy conveniente en la práctica clínica.

(*The Lancet*).

Perforación transversal completa del tórax.—Mr. Franke ha tenido ocasión de intervenir en un caso, poco frecuente, de lesión torácica. Se trata de una mujer que á resultas de una caída tuvo el tórax atravesado de parte á parte, desde un sobaco á otro, por un mango de escoba que le penetró por la axila derecha. El Dr. Franke vió por primera vez á la enferma poco tiempo después de acontecer el hecho; el cuerpo vulnerante había ya sido extraído, y pudo observar un enfisema considerable y extenso del tejido subcutáneo, una disnea que aumentaba considerablemente, una herida en la axila derecha y un punto muy sensible á la presión á nivel de la axila izquierda, región que parecía ser el origen del enfisema.

Hizo fuera transportada la paciente á su clínica, y practicó inmediatamente una incisión en el sobaco izquierdo.

La palpación digital le hizo ver la existencia de una perforación de la pared torácica en el tercer espacio intercostal; introduciendo el dedo en la herida, pudo asegurarse de que el pulmón izquierdo se había alejado sensiblemente de la pared torácica; al momento hizo un taponamiento con el fin de evitar el peligro de un neumotórax doble. Desbridó la herida axilar derecha y encontró igualmente en este otro lado una perforación del tercer espacio intercostal, teniendo que ejecutar un segundo taponamiento con el fin de evitar nuevos peligros.

La enferma curó al cabo de quince días. Hay que añadir que las manchas encontradas en el mango de la escoba correspondían exactamente al diámetro transversal del tórax.

Mr. Franke puso empeño en hacer constar que en el caso referido no existía ninguna lesión del tejido pulmonar. La punta del mango fué la que debió seguramente contornear la cara interna de la pared torácica, repeliendo el corazón; este hecho no ha sido observado sino una sola vez hasta ahora, según afirma el Doctor Franke, y se trataba de un cuerpo vulnerante rígido, una bayoneta, la cual se torció en aquella ocasión.

Mr. Von Beck relata un hecho, ocasionado por arma de fuego, en el cual la bala había interesado simultáneamente ambas cavidades pleurales. El enfermo se restableció con la simple aplicación de una cura oclusiva; el enfisema cutáneo que al principio existía desapareció al poco tiempo.

Mr. Kehn cree que en el caso del Dr. Franke hubiera sido más seguro fijar el pulmón al nivel de la herida torácica.

El Dr. Garré opina también que el simple taponamiento no hubiera evitado la muerte en caso de lesión concomitante del pulmón, y en tales condiciones supone habría sido preferible la neumopexia.

Mr. Von Bramann recuerda el procedimiento indicado por el Dr. Thiesch para hacer desaparecer el neumotórax, y que consiste en la introducción de un tubo impermeable de drenaje en la cavidad torácica, provisto de una válvula en su extremidad exterior.

A estas objeciones de sus compañeros contestó el Dr. Franke que se había abstenido de practicar la neumopexia con el fin de no crear un neumotórax bilateral de duración exagerada, y para no exponerse á producir una lesión del pulmón, precisamente por neumopexia. A pesar de estos temores se hallaba dispuesto á recurrir á estos medios si el taponamiento no hubiera resultado como se proponía.

(Soc. alemana de Cir.)

*
*
*

Sobre las radiaciones procedentes del metal radio.—Los Doctores *Guido, Holzknecht* y *Gottwald Schwarz*: Sabido es que el Dr. E. P. D. London, de Berlín, dice haber conseguido, con los rayos Becquerel, que dos sujetos que padecían ceguera por atrofia del nervio óptico hayan recobrado la percepción visual.

Se dice que cuando interponemos una moneda entre las radiaciones del radio y la pantalla fosforescente vemos el contorno de dicho objeto. Según London, á los que tienen atrofiado el nervio óptico les sucede una cosa análoga, con la diferencia de que no aprecian bien el tamaño del objeto respectivo por falta de costumbre. Ahora bien, como las radiaciones del radio no se refractan, no se comprende cómo pueden pintar imágenes de los objetos, ni aun teniendo la retina sana.

Sólo caben dos explicaciones. Una de ellas es que las radiaciones del radio exalten la sensibilidad amortiguada de la retina para la luz ordinaria, hecho que no hemos podido confirmar en nuestros experimentos. También sería posible que los sujetos que padecen de atrofia del nervio óptico pudieran, por medio del ejercicio, utilizar el resto de luz que no se puede aprovechar en plena claridad para apreciar los objetos oscuros. En efecto, Heller ha demostrado hace dos años que con la luz ordinaria se puede conseguir semejante resultado. Ahora bien, London ignora estos experimentos, y no sabía, por lo tanto, que sin necesidad del radio pueden algunos ciegos distinguir la luz de la sombra en la obscuridad.

El Dr. *Gottwald Schwarz*: La impresión que los rayos Becquerel producen en la retina la dió á conocer por primera vez Giesel en 1899. En nuestros experimentos nos hemos convencido de que el fenómeno es debido, no á una excitación directa, sino á una fosforescencia de la retina provocada por dichas radiaciones. London llega á afirmar que las radiaciones del radio son capaces de excitar el centro óptico del lóbulo occipital. Ahora bien, en nuestros experimentos hemos visto que las radiaciones del radio provocan fenómenos de fosforescencia en un gran número de cuerpos, incluso en los tejidos animales, pero no que se localizara semejante fosforescencia; de tal suerte, que no se observa jamás que aplicando el radio al lado derecho del globo ocular se aprecie una imagen lu-

minosa en el lado izquierdo del campo visual. En vista de esto, es pura fantasía científica la afirmación de que con el radio se pueda excitar el centro óptico cerebral. De suceder esto, al excitar el centro de un lado, v. gr., el derecho, el fenómeno de la fosforescencia habría de observarse en las dos mitades derechas de los campos visuales, experimento que no ha hecho London, lo cual da una medida del poco valor de sus afirmaciones.

El Dr. *Sachs*: Si recordamos lo que pasa con los fosfenos provocados por compresión y con las impresiones que se perciben cuando se ilumina la retina á través de la esclerótica, hemos de reconocer que la hipótesis más probable para explicar los fenómenos provocados por el radio es aquélla que supone que el tejido que aparece como iluminado por la substancia radioactiva constituye el objeto de la percepción visual, y que no se trata, por lo tanto, de una excitación de la retina provocada de un modo inmediato por los rayos del radio.

El Dr. *Königstein*: Soy de la misma opinión del Dr. *Holzknrecht*, y debo hacer notar que al pasar los rayos del radio por la esclerótica puede suceder que la hagan luminosa y que esta zona sea vista por la zona opuesta de la retina.

El Dr. *Enrique Weiss*: Debo recordar que en algunos casos indudables de atrofia del nervio óptico se consiguió con un tratamiento eléctrico restablecer la facultad visual hasta cierto punto. Es posible que con los rayos del radio se logre el mismo resultado.

El Dr. *L. Freund*: Convendría investigar si figuras y letras hechas de substancias radio-activas se pueden ver sin pantalla fluoroscópica, del mismo modo que las sombras á que alude el Doctor London.

(*Imperial y Real Soc. de los Méd. de Viena*).

*
*
*

Tratamiento de la malaria por la tintura de iodo.—*Schoulinguine*, en 34 casos de malaria, ha empleado la tintura de iodo; administrándola en leche ó en cápsulas de gelatina á la dosis de diez gotas tres veces al día.

Empieza por limpiar el tubo intestinal administrando calomelanos ó aceite de ricino.

De los enfermos sometidos á este tratamiento, 3 se quejaron de dolores epigástricos; los restantes toleraron perfectamente la medicación.

En 4 enfermos el tratamiento se instituyó durante el período apirético; en todos 4 había ya hipertrofia del bazo.

Entre los otros 30, únicamente resultó eficaz en 3.

No se ha considerado en ningún caso terminado el tratamiento hasta que la sangre ha resultado exenta de plasmodias en repetidos exámenes.

En 27 casos el tratamiento no ha dado otro resultado que el de

aumentar el número de leucocitos, sin determinar ninguna mejoría aparente.

Pero cuando después del iodo se ha administrado la quinina, la temperatura ha descendido inmediatamente, ó á lo más tardar al día siguiente, sin volver á aparecer más. Ahora bien; el tratamiento por la quinina sola no ha producido nunca semejante descenso de la temperatura.

En la caquexia malárica, acompañada de un notable aumento de volumen del bazo (el autor ha observado 10 casos de esta clase), el tratamiento por la tintura de iodo ha producido excelentes resultados; combinado con el tratamiento tónico puede lograr perfectamente la curación de la caquexia.

Ni la quinina, ni el arsénico, han dado resultados tan favorables.

(Medeciniskoie Obosrenie).

*
*
*

El extracto orgánico de Jez en el tratamiento de la fiebre tifoidea.—Jez propuso en 1899, para el tratamiento de la fiebre tifoidea, un suero antiftífico. En realidad, no se trata de un verdadero suero, sino de un extracto de órganos (bazo, médula ósea, tejido nervioso central, timo) de animales inyectados dos ó tres días antes por el bacilo de Eberth. Los resultados obtenidos hasta el presente son muy notables: la enfermedad sigue una marcha mucho más favorable y mejora el pronóstico.

El Dr. Sibaldi acaba de ensayar este extracto en dos enfermos afectos de una dotinenteria muy grave con complicaciones cardíacas, renales y nerviosas. El autor se pronuncia en favor de este método terapéutico, porque este suero ejerció siempre una acción muy evidente y favorable sobre la temperatura, haciéndola descender de un modo regular y constante; sobre el corazón y el pulso, comunicándoles mayor energía, así como sobre las funciones renales, puesto que la poliuria consecutiva á la administración del medicamento favorece la rápida eliminación de las toxinas. Los fenómenos nerviosos disminuyen también de intensidad; los enfermos mejoran rápidamente.

Este extracto se administra por cucharadas de café cada dos, tres ó cinco horas, según la gravedad de la enfermedad. Puede llegarse á la dosis diaria de 200 centímetros cúbicos sin el menor peligro, y sin que el enfermo experimente jamás la menor molestia.

(Gaceta degli Ospedali e delle Cliniche).

*
*
*

Rotura traumática del bazo; esplenectomía seguida de curación.—Los Dres. *Le Dentu* y *A. Mocohet*: Hemos practicado con

éxito la esplenectomía en un carretero que había recibido varias coces en el abdomen; la intervención quirúrgica fué rehusada por el enfermo hasta ocho horas después del accidente, y la consintió ante la agravación de su estado general. La operación fué bastante delicada por las adherencias que unían el bazo á la parte alta de la cúpula diafragmática; en la cara externa del órgano se notaban claramente fisuras, pero en la interna es donde había las desgarraduras más considerables; se extirpó todo el bazo y se practicó la reunión sin desagüe. El órgano pesaba 93 gramos, y tenía, además de múltiples fisuras, superficies despojadas de cápsula, una en la cara externa, de la dimensión de una peseta, y otra en la cara postero-interna, dos veces más extensa. Al segundo día después de la operación, los leucocitos estaban casi todos representados por elementos con núcleos polimorfos neutrófilos. No se han observado en el operado las hipertrofias de los ganglios ó del cuerpo tiroides que en ciertas observaciones clínicas se mencionan con el nombre de hipertrofias conservadoras. Es interesante mencionar este caso de esplenectomía, puesto que esta observación demuestra de un modo irrefutable las ventajas de la ablación total del bazo en las roturas subcutáneas de este órgano. Es fácil de comprender, examinando la pieza extirpada, el peligro que habría habido en dejar en su sitio un órgano cuyas lesiones más importantes estaban situadas en una porción precisamente inaccesible á la vista. Las estadísticas de estas operaciones mejoran de año en año, á medida que se operan los heridos más pronto después del accidente y con una técnica mejor reglada. No es dudoso, sin embargo, que en el porvenir la mortalidad disminuirá mucho más, puesto que se diagnosticarán mejor este género de lesiones y se operará más pronto.

(Acad. de Med. de Paris).



SECCION PROFESIONAL

TIMBRE DEL ESTADO

«Circular.—Excmo. Sr.: En vista de la consulta elevada á este Ministerio por el Ordenador de pagos de Guerra, sobre la cuantía de la póliza que ha de unirse á los despachos de retiro de los Jefes y Oficiales que

lo han obtenido con empleos honoríficos superiores al que disfrutaban, con arreglo á las leyes de 8 de Enero y 6 de Febrero de 1902 (*C. L.* números 26 y 41), el Rey (Q. D. G.) se ha servido resolver que la clase del timbre móvil que debe fijarse en los Reales despachos de retiro de estos Jefes y Oficiales sea la correspondiente al sueldo anual del empleo efectivo que en los mismos se consigne, sin tener en cuenta el honorífico con que figuren los interesados, y que al pasar á percibir sus sueldos por Clases Pasivas los retirados con arreglo á la primera de las citadas leyes, no habrán de satisfacer nuevo impuesto de timbre como tales retirados.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 12 de Octubre de 1903.—Martitegui.—Señor.....»

* * *

BAÑOS Y AGUAS MEDICINALES

«Circular.—Excmo. Sr.: En vista de la Real orden del Ministerio de Marina de 13 de Mayo último, interesando se dicte por este de la Guerra una disposición de carácter general que permita concurrir al balneario de Archena á las clases é individuos de tropa y marinería de la jurisdicción de aquel Ministerio, en análogas condiciones que lo hacen las clases é individuos del ejército, con arreglo á lo prevenido en las Reales órdenes de 23 de Marzo de 1899 y 20 de Marzo de 1901 (*D. O.* núms. 67 y 63), el Rey (Q. D. G.), de acuerdo con lo informado por la Ordenación de pagos de Guerra, ha tenido á bien resolver que las expresadas clases é individuos de tropa y marinería pueden concurrir en las indicadas condiciones al balneario antes expresado é ingresar en el hospital militar en el mismo punto establecido, debiendo reintegrar las estancias por su coste total, comprendidos todos los gastos inherentes al primero de los establecimientos citados.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 16 de Octubre de 1903.—Martitegui.—Señor.....»



NECROLOGÍA

Don Luis Hernández Rubin.—Nació en Vigo (Pontevedra) e día 27 de Marzo de 1854, y se graduó de Licenciado en Medicina y Cirugía, en la Facultad de Cádiz, en 23 de Junio de 1874, y de Doctor en 13 de Octubre de 1875.

Previa oposición, ingresó en el Cuerpo, con el empleo de Médico segundo, por Real orden de 19 de Diciembre de 1875, siendo destinado al batallón Reserva de Ronda; pasó después al hospital militar de Madrid, y en 30 de Diciembre de 1876 fué nombrado Médico primero de Ultramar, con destino á la isla de Cuba. Sirvió sucesivamente en los hospitales militares de Santa Clara y Cuba, enfermería de Palma Soriano, Subinspección de Caballería, Dirección-Subinspección del Cuerpo, hospitales militares de la Habana, Ciego de Ávila y Trinidad y fortaleza del Morro, regresando á la Península en Marzo de 1886.

Permaneció algún tiempo en situación de reemplazo, y en Marzo de 1887 regresó de nuevo á la isla de Cuba. Prestó sus servicios en el hospital militar de la Habana, fortaleza del Morro, Dirección-Subinspección del Cuerpo y batallón de Ingenieros, volviendo de nuevo á la Península en Abril de 1894 y regresando de nuevo á Cuba en Julio del mismo año, siendo destinado al batallón mixto de Ingenieros y hospitales de Bayamo, Beneficencia y Regla, regresando definitivamente á la Península en Diciembre de 1898.

En Marzo de 1899 fué destinado, en comisión, á la Junta Consultiva de Guerra, cesando en Febrero de 1900, reponiéndolo en el mismo destino en Octubre de 1901, que después sirvió en propiedad hasta su fallecimiento, en esta Corte, el

día 20 de Octubre próximo pasado, á consecuencia de una afección renal.

Alcanzó el empleo efectivo de Médico primero en 29 de Diciembre de 1888, y el de Médico mayor en 18 de Enero de 1896. El 30 de Octubre de 1876 se le confirió el empleo de Médico primero de Ultramar, y se le recompensó con el grado de Médico mayor, por méritos de guerra, en 22 de Noviembre de 1877.

Estaba en posesión de las cruces blanca y roja de 1.^a clase del Mérito Militar; de varias de 2.^a clase rojas, dos de ellas pensionadas; de la de 1.^a clase de Maria Cristina; de la del Santo Sepulcro, y encomiendas de Isabel la Católica y Concepción de Villaviciosa de Portugal y medalla roja de Cuba. Era Benemérito de la Patria y Jefe superior de Administración civil honorario.

¡Deseanse en paz nuestro distinguido amigo y compañero, á cuya apreciable familia enviamos nuestro más sentido pésame!



V A R I E D A D E S

La Revolución en la Terapéutica de la Neurastenia, por D. Fernando González de Quintana, Médico mayor de Sanidad Militar, retirado.— Un tomo en 8.^o, de 114 páginas. Bailly-Baillière é hijos. Madrid. Octubre de 1903.

Ante el gran número de neurasténicos que, sobre todo en las grandes capitales, se presentan constantemente al estudio del Médico, nada más oportuno que una obrita de este género, donde se da á conocer con pruebas sancionadas por la práctica un guía seguro para su curación. Pero esta obra, á más de poner de manifiesto el origen de esta enfermedad y estudiarla en sus diversos estados neurasténicos y de fijar su cuadro clínico, al explicarnos su tratamiento nos entra en la parte en que el Médico debe fijar su atención, por ser aquella que da nombre al libro y que contiene el fruto de particular estudio y experiencias llevadas á cabo

por el autor, haciendo una verdadera innovación ó revolución en la terapéutica de esta enfermedad, puesto que, prescindiendo en absoluto de remedios farmacológicos, cuyos efectos son generalmente pasajeros, por no atacar con ellos la génesis de esta enfermedad, nos lleva de una manera ordenada y convincente á su curación por medio de la acción ordenada de agentes físicos ó naturales, del masaje, la electricidad y el empleo de las antitoxinas, que ponen al individuo en condiciones de luchar con ventaja contra los microbios que parecen atacar su organismo, con el uso de la terapéutica dinamogénica, ayudado todo ello del consejo y la persuasión ó psicoterapia, medicación antineurasténica importantísima. En una palabra: en las 114 páginas de que consta este libro hay mucho nuevo, cuyo estudio recomendamos con interés á cuantos Médicos quieran conocer á fondo esta enfermedad.

Precio de esta obra: 1'50 pesetas en rústica y 2 encartonada.

Publicaciones recibidas, cuya remisión agradecemos á sus autores ó editores:

Lectura popular de Higiene.—Publicación mensual gratuita, dirigida por *Carlos Ferrand y López*.—Huelva. Julio de 1903.

Nueva interpretación de la ventilación pulmonar.—Discurso del Académico electo *Dr. D. Luis Ortega Morejón*, leído en su recepción en la Real Academia de Medicina.—Discurso del *Excmo. señor Dr. D. Antonio Espina y Capo*, en contestación al anterior.—Madrid. 1903.

Revista obstétrica.—Órgano de la Asociación obstétrica nacional de parteras.—Publicación bimensual.—Buenos Aires. 1903.

Journal of the Royal Army Medical Corps.—Edited by *Major R. H. Firth* R. A. M. C.—Issued monthly.—London. 1903.

Le rôle de la femme dans la lutte contre la tuberculose.—Conférence faite á l'Union des Femmes de France (Croix Rouge Française), par le *Dr. Edmond Vidal*.—Paris. 1903. (Dos ejemplares).

Circumcision and flagellation among the filipinos.—By lieutenant *Charles Nortor Barney*. Medical department of the United States Army.—Carlisle, Pennsylvania. 1903.

Boletín de la Academia nacional de Medicina de Lima. Publicación eventual.—Lima. Mayo de 1903.

Tratado de las enfermedades nerviosas, por el *Doctor H. Oppenheim*.—Traducción de la tercera edición alemana, por el *Doctor M. Montaner*.—F. SEIX, editor. Barcelona. (Cuadernos 1, 2 y 3).

El dependiente de Farmacia.—Revista mensual.—Valencia. 1903.

El servicio farmacéutico en campaña.—Memoria premiada en el segundo certamen militar celebrado en Junio de 1903 por iniciativa de la revista «Anales del Ejército y de la Armada», escrita por *D. José Úbeda y Correal*, Farmacéutico primero de Sanidad Militar.—Madrid. 1903.