

LA CRONICA MEDICA

REVISTA QUINCENAL

- DE

MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA

ORGANO DE LA SOCIEDAD MEDICA UNION FERNANDINA

AÑO XV }

LIMA, JULIO 15 DE 1898.

{ N.º 229

TRABAJOS NACIONALES

Sociedad de Beneficencia Pública de Lima

INFORME TECNICO

Del doctor David Matto, sobre
tratamiento de enagenados y
otros puntos pertinentes.

(Continuación)

ASILO DE VILLEJUIF

Según los datos oficiales que he adquirido, la construcción de este asilo, situado á 8 kilómetros al sur de Paris, y en comunicación con la ciudad, por una línea de tramways, se comenzó en 1882, bajo la dirección del arquitecto Henry Marechal y fué abierto completamente al público en 1889. En los momentos de la exposición universal de aquella fecha, estaba recién acabado, y me acuerdo haberlo conocido, junto con el Dr. Muñiz, en la visita que hicieron á ese establecimiento los miembros del Congreso de Higiene, que se reunió, por entonces, en Paris.

La superficie que ocupa el asilo en cuestión, es de cerca de 20 hectáreas, de las que 12 comprenden los edificios y corredores, y lo de-

más está destinado á jardines, terrenos de cultivo, etc.

Los gastos de construcción se elevaron á 5.910,000 francos y el costo del mobiliario á 1.390,000 francos, lo que hace un total de 7.300,000 francos.

El establecimiento está calculado para una población de 1,400 á 1,500 enfermos, y dividido en dos secciones (de hombres y mujeres). Su presupuesto anual es de un millón de francos.

El personal administrativo y médico es el siguiente:

1 Director administrativo, M. Tondu.

1 Médico en jefe de la sección de hombres, doctor Vallón.

1. Id. adjunto, doctor Pactet.

1 Médico en jefe de la sección de mujeres, doctor Briand.

1 Id. adjunto, doctor Foulouse.

1 Farmacéutico en jefe, M. Requier.

6 Internos, 4 en medicina y dos en farmacia.

1 Ecónomo, M. Mazen.

160 de personal secundario de los cuarteles y de los servicios económicos, de los que corresponden 85 personas al servicio de hombres y 75 á la sección de mujeres.

Hasta hace poco, el asilo de Villejuif, era considerado como el mejor de los existentes en el Departamento del Sena. Hoy á quedado relegado á segundo rango, ocupando el primer lugar el nuevo asilo

que está para terminarse en el recinto de Ville Evrard, cerca de Vincenes. En su construcción, que es de arquitectura pesada, de piedra, rodeado todo de gruesa muralla, se ha seguido el sistema de pabellones paralelos entre sí y perpendiculares á la línea media ó eje del establecimiento, donde están distribuidos los servicios generales.

A la entrada y antes de penetrar en lo que forma verdaderamente el manicomio, se encuentra un jardín, en cuyos dos extremos hay dos pabellones, de dos pisos, con entrada separada, destinados á alojar el cuerpo médico.

Siguiendo la línea media de adelante atrás, se halla: a) el edificio de la Administración, con la parte central de tres pisos y las laterales de dos, limitando así el edificio los tres lados de un gran patio cuadrado, cuyo cuarto lado está formado por la reja de fierro y la puerta principal del asilo; b) detrás del edificio de la administración, después de haber atravesado una galería, se halla un jardín en cuyo fondo y dirigida en sentido transversal, está la sala de fiestas, de 40 á 50 metros de largo por 10 ó 12 de ancho, con dos puertas y un escenario. Allí se dan de tiempo en tiempo representaciones teatrales ó conciertos, medios que en la actualidad se emplean en el tratamiento del loco; c) después se encuentra un pabellón de dos pisos, colocado en sentido longitudinal, donde están instalados el laboratorio químico y farmacéutico, la botica, y la habitación del farmacéutico, en una parte del pabellón, sirviendo la otra mitad para la ropería; d) más allá está el pabellón de la cocina y los baños, la cocina en el medio y en las alas laterales los baños, á la derecha para las mujeres, á la izquierda para los hombres. La cocina es espaciosa, muy bien ventilada y provista de grandes marmitas que se calientan al vapor producido por un generador de gran potencia colocado en el subsuelo. Esta misma fuente de

calor se utiliza para calentar los baños. En el departamento destinado á estos últimos, (que como he dicho, es doble) hay un salón grande con 14 tinas, una habitación para duchas (abanico, circular y lluvia), y un cuartito que contiene un elegante aparato para baños de vapor, construido por la casa Berthe. Dicho aparato, á decir de la encargada de los baños, no ha recibido hasta la fecha ni un sólo enfermo, en cuatro años que tiene de instalado. En el piso alto de este pabellón están situados los baños para el personal del servicio junto con los lavatorios, escusados, etc.; e) saliendo por la puerta posterior de la cocina, se llega por medio de un corredor, al pabellón de la enfermería, destinada á las enfermedades intercurrentes, que sobrevienen con mucha frecuencia en el curso de las vesanias. Este pabellón, de dos pisos, sin contar el subsuelo está dividido en dos secciones, una para cada sexo, y tiene una puerta central y dos laterales. En el piso bajo están: 1.º la habitación del médico, provista de todos los elementos necesarios para el examen de los enfermos; 2.º lo que se llama la "ofice," salita destinada á confeccionar los caldos, las tisanas, á calentar los alimentos, etc., 3.º la habitación de la enfermera ó en enfermero de guardia; 4.º un escusado 5.º una sala de reunión para los enfermos convalecientes; 6.º el refectorio; y 7.º el salon para los pacientes que necesitan del lecho, provisto de 40 camas, salón con numerosas ventanas y perfectamente ventilado. En el primer piso alto hay un salón dormitorio y varias celdas de aislamiento para las enfermedades contagiosas, y en el 2.º piso se halla el depósito de lienzos, colchones etc.; f) por último, detrás del pabellón de la enfermería y formando la terminación de esta línea ó hilera central del edificio, existe otro pabellón, también de dos pisos, que aloja parte del personal del servicio secundario.

Así, pues, en resúmen, en la lí-

nea media se encuentran: el edificio de la Administración, la sala de fiestas, la botica y ropería, la cocina y los baños, la enfermería y las habitaciones de los sirvientes.

Pasando ahora á los cuarteles de los locos, se ve que de cada lado se elevan 4 pabellones (3 grandes y uno pequeño), paralelos entre sí, separados unos de otros por jardines que sirven de lugar de recreo á los enfermos, y orientados hacia el Sur, de modo que no reciben los vientos del oeste sino por un costado. La distribución de cada uno de dichos pabellones es idéntica, tanto en la sección de hombres como en la de mujeres, y por tanto, bastará describir un lado. Ante todo hay que decir que un solo corredor une la extremidad interna de todos los pabellones; cada uno de ellos tiene, además, un corredor á lo largo de él y por delante el jardín de recreo ó descanso con su respectivo reservado.

La división que se ha establecido, atendiendo á las formas de la locura es la siguiente: 1.º *neurópatas*, ó epilépticos, histéricos, córicos; 2.º *semi-agitados* 3.º *excitados*, maniacos, furiosos; 4.º *tranquilos y sucios* ó atacados de gatisimo (enfermos que se ensucian involuntariamente.)

Como se comprendera esta división no tiene valor absoluto. Cada loco cambia de lugar según el estado de su enfermedad: el furioso que se ha tranquilizado pasará primero al cuartel de semi-agitados y después al de los tranquilos; el epiléptico, que tenga acceso de furor, ingresará temporalmente en el cuartel de agitados, etc. Solo los pobres paráliticos generales, en último período, y los idiotas, permanecerán en un cuartel hasta salir por la puerta del mortuario.

Pabellón de tranquilos y sucios.—Consta de dos pisos. En el piso bajo se encuentran, el refectorio con mesas de mármol de forma circular y asientos de madera; una sala de reunión donde pasan el día los enfermos durante el invierno;

un pasadizo ó vestíbulo que separa dicha sala del salón de los sucios, y donde existe un Wc. y una habitación para el enfermero; y por último, la triste morada de los sucios, que siempre se revela al visitante por su mal olor. Hay en este salón 36 camas, con catres provistos de una corredera central para deslizar el vaso de noche y colchones perforados en el centro para dejar pasar las materias expulsadas, de modo involuntario, por aquellos infelices. El piso de este salón es de madera, lo que constituye serio defecto; pues el piso de la habitación de los *gateux* debe ser siempre de sustancia impermeable y susceptible de lavarse á gran agua.

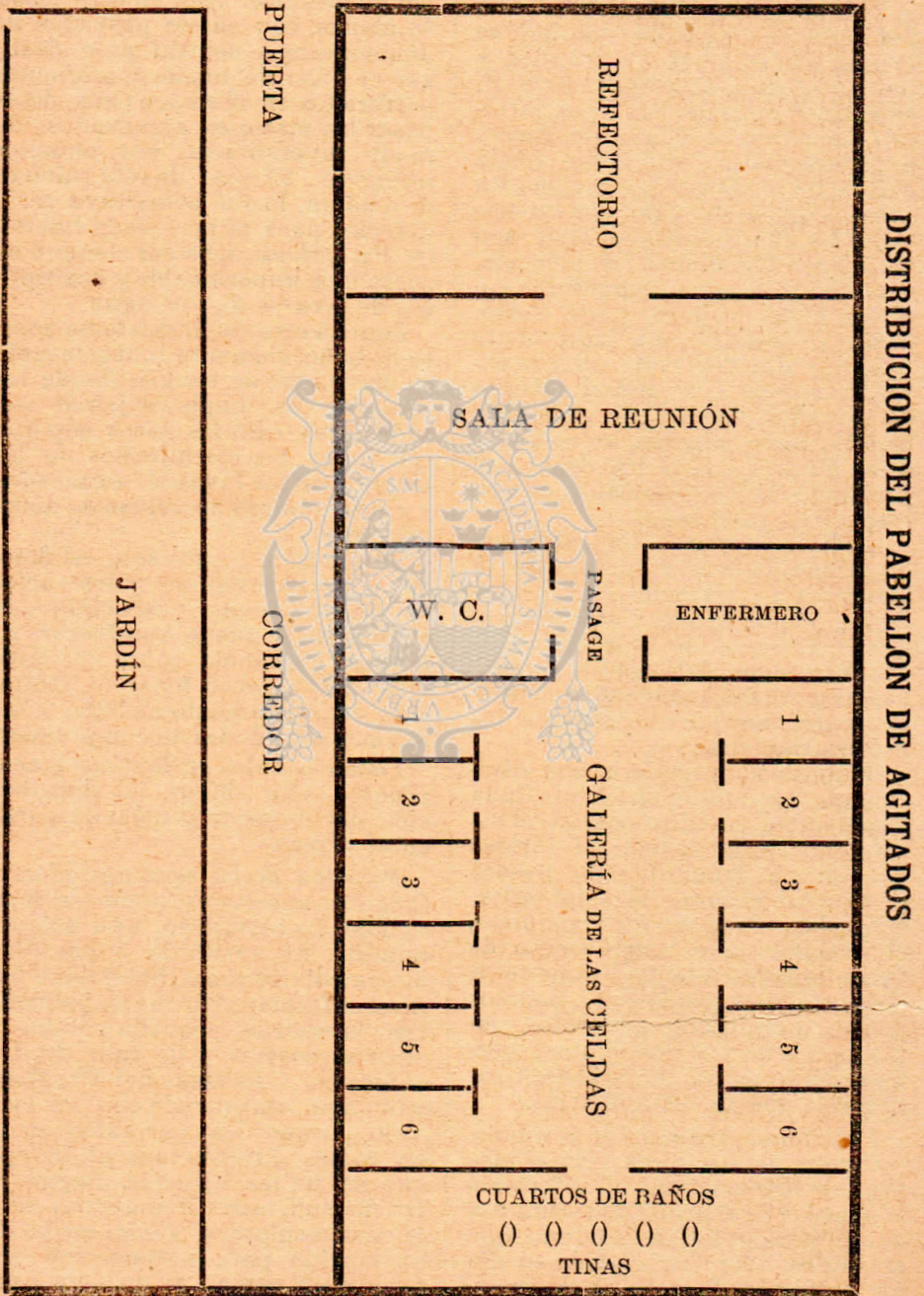
Junto á este salón existe un cuarto de baño, elemento indispensable en un cuartel de sucios, donde los cuidados de limpieza jamás son suficientes.—En los pisos superiores están los dormitorios de los tranquilos, los lavabos, excusados y cierto número de celdas de aislamiento.

La reunión, en un solo edificio, de los locos tranquilos y los sucios es inconveniente, especialmente cuando no se puede establecer rigurosa vigilancia sobre los últimos. Estos deben tener su habitación completamente aislada, y las razones son fáciles de comprender.

Pabellón de los epilépticos y neurópatas.—No difiere en distribución del anterior y nada de particular ofrece.

Pabellón de los semi agitados.—Como los anteriores, tiene en el piso bajo, un refectorio, una sala de reunión, un vestíbulo ó pasadizo intermediario con su habitación para el enfermero, un cuarto pequeño con lavatorios, pequeña cocina y otros accesorios, y la sala de los enfermos. Las ideas del Dr. Magnan han encontrado eco en este asilo, porque los pacientes están en cama, durante todo el tiempo que se hallan agitados. Según el Dr. Briand, este sistema daría muy buenos resultados. Como medio de contención, para matener los enfermos en cama, se usa un saco

CORREDOR EXTERIOR



bien holgado de lona, con la boca-manga pegada al cuerpo, que lleva el nombre de *maillot*. El piso alto está reservado á dormitorios.

Pabellón de los agitados y furiosos.—Difiere en distribución interior de los otros pabellones, en que además del refectorio, la sala de reunión y el pasadizo, tiene en el lugar que debería ocupar el salón dormitorio, una serie de 12 celdas (6 de cada lado), de aislamiento, siendo dos de ellas acolchonadas; y una habitación de baños, con cinco tinas. Esta disposición está bien estudiada, porque permite bañar á los enfermos sin necesidad de sacarlos de su cuartel. A la cabecera de cada tina hay una lluvia de agua fría, que permite enfriar la cabeza del enfermo y evitar, de ese modo, la congestión cerebral que sobreviene, á veces, por el baño caliente prolongado, del que tanto uso se hace para calmar la excitación de los enfermos. Las tinas están cubiertas por una tela gruesa adherida á los bordes de aquellas, modo de impedir la salida del paciente, dejándole libre tan solo la cabeza.

Las celdas de aislamiento son oscuras, mal ventiladas ó inferiores en todo sentido á las que se ven en otros establecimientos. En una de dichas celdas vi, en una de mis visitas, á una pobre monomaniaca acostada sobre un monton de paja dando impresión bastante desagradable. Es preferible encerrar á estos enfermos en celdas acolchonadas, como se hace, por ejemplo, en el asilo "Santa Ana." Igual disposición á la anterior existe en el piso superior, solo que, en lugar de sala de reunión, hay dormitorios.

En todo manicomio los cuarteles más importantes son los de los sucios y los de los agitados, y es por esto que entro en algunos detalles.

Al tratar de este punto me viene á la memoria la imagen de esos baules ó jaulas en que se encierra al infeliz loco, como á una fiera, en nuestro manicomio de Lima!

Anexos.—Los servicios anexos están constituidos por la lavandería, las caballerizas y los talleres de trabajo, reunidos en un mismo pabellón de tres pisos, situado detrás del manicomio, con un gran patio, donde pueden entrar los carruajes de servicio. Allí está también lo que se llama el *chateau d'eau*, formado por una piscina en plano inclinado y un inmenso tanque de agua colocada á bastante altura.

Cerca de este edificio, se encuentra otro, de dos pisos; en el se hallan: el mortuorio, con 12 covachas cerradas por cortinas y precedido de una sala de descanso para los deudos de los muertos; la sala de autópsias, perfectamente bien instalada, con tres mesas de piedra negra, piso de asfalto, lavatorios, armarios, etc.; dos laboratorios de histología, correspondientes á las dos secciones del asilo; y un laboratorio de fisiología experimental, comun para ambos servicios, con su respectivo corral, provisto de jaulas para los animales que deben servir en los experimentos fisiológicos.

En un jardín cercano se ha instalado una galería fotográfica. No se fotografía sin embargo á todos los enfermos que ingresan al asilo, como se hace en otras partes, sino á aquellos que interesan de modo especial, bajo el punto de vista antropológico ó patológico.

El mobiliario de todos los asilos dependientes del Departamento del Sena es exactamente igual, y parece que ha sido fabricado por una sola casa. Nada de particular renego que decir respecto á él.

Si á lo anteriormente expuesto agregamos los jardines y terrenos de sembrío, que ocupan alguna extensión, formando cuarteles bellísimos, perfectamente cultivados por los locos, se tendrá una idea del asilo de Villejuif, uno de los mejores de Paris.

La mayor parte del personal del

servicio habita el establecimiento, en dos pabellones situados de cada lado del asilo; allí están alojados especialmente los empleados que tienen familia. Dicho personal es laico.

Aquí ha surjido una gruesa dificultad, y es que, desde que se instaló el establecimiento, la población á aumentado en más de 100 niños, cuyos padres, empleados del manicomio, tienen que sostenerlos y vivir con ellos. Dentro de poco las habitaciones no bastarán para este aumento progresivo de habitantes.

¿Qué hacer? Despedir buenas enfermeras solamente por qué tienen hijos? Hacer que jóvenes y vigorosas muchachas renuncien al matrimonio por temor á sus consecuencias? Obligar á las madres á que entreguen sus hijos para hacerlos criar afuera, con la mamá, este gran factor de la mortalidad infantil? Tales son las preguntas que debe haberse hecho la administración, al proponer á la prefectura del Sena, por intermedio del Dr. Briand, el siguiente proyecto, que se refiere especialmente á los niños de tierna edad.

“La medida que os propongo—dice el Dr. Briand—es el establecimiento de un pabellón de lactantes en el mismo asilo. La dirección sería confluada, sea á la madre de uno de los empleados de mérito, sea á la mujer de alguno de los enfermos que fuera inteligente y de buenas costumbres.

“Los niños del personal recibirán allí cuidados maternales en sus primeros años. Las madres serían autorizadas á ir allí á amamantar á sus hijos á horas y según el turno determinado por las necesidades del servicio.”

Continuará.

TRABAJOS EXTRANJEROS

Dr. M. R. ROMME

Las metrorragias discrásicas de la pubertad y su tratamiento

(*La Presse Medical*)

Es una cuestión de patología muy compleja y poco conocida la de las metrorragias de las adolescentes. Del análisis crítico de observaciones publicadas bajo este título, del estudio clínico de algunos casos observados, se puede deducir la existencia de un tipo clínico particular: las metrorragias discrásicas de la pubertad.

El flujo sanguíneo depende de un estado discrásico general, de una antointoxicación, creada por la herencia mórbida (tuberculosis, artritis), ó una higiene defectuosa, ó una enfermedad constitucional ó una desviación de los cambios intestinales. El útero se halla casi sano, por lo menos al examen histológico de la mucosa uterina después del curetaje no se encuentra sino una infiltración del tejido submucoso por glóbulos sanguíneos; los anejos parecen normales. En cuanto á la razón por la cual la función hemorrágica de la antointoxicación se localiza en el útero, debe buscarse en las condiciones anatómicas y fisiológicas del aparato genital en el momento de la pubertad, ó bien en un trastorno de la función secretoria, ó todavía en una lesión clinicamente inapreciable del ovario. (Quénu.)

Sin insistir más sobre estos puntos, vamos á ocuparnos del lado práctico de la cuestión, es decir del diagnóstico y del tratamiento de las metrorragias discrásicas de la pubertad.

La enferma es ordinariamente

una joven de 13 á 16 años, según la época del establecimiento de las reglas, que tiene pérdidas sanguíneas continuas ó subcontinuas. El primer caso es el más frecuente, y las pérdidas han sido observadas desde la primera época menstrual, ó en la segunda, ó tercera. En ciertos casos, hay pérdida de sangre durante los treinta días del mes, y en otros las detenciones momentáneas de la hemorragia no pueden ser atribuídas sino á medios artificiales, reposo prolongado en el lecho, hemostáticos, inyecciones apropiadas. Pero, á pesar de todo, se reproduce la hemorragia á la menor ocasión, inmediatamente que la enferma vuelve á su vida habitual.

La abundancia de la pérdida es variable. Con mucha frecuencia no existe sino un simple humedecimiento continuo de la vulva, otras veces la metrorragia es profusa, y según las antiguas observaciones, puede por sí sola determinar la muerte. La sangre es generalmente líquida, algunas veces en coágulos, pero este aspecto parece pertenecer á casos especiales, á las formas dismenorréicas.

En la metrorragia discrásica, la enfermedad, cuando se trata de un caso típico, evoluciona sin dolores, y no es sino en un período bastante avanzado, cuando la hemorragia dura mucho tiempo, que las enfermas aksen una pesadez en el bajo vientre, pero nunca esos dolores vivos característicos de la perimetritis, los puntos especiales de ovaralgia, los puntos lumbar, iliaco é inguinal, ni los dolores por crisis, móviles.

La leucorrea es, en los casos típicos al menos, tan rara como los dolores; como estos últimos, cuando ella existe puede atribuírse á circunstancias especiales y se observa más especialmente en las jóvenes débiles, anémicas, escrofulosas, raquítics, en las cuales la infección uterina directa se ha realizado por un mal estado del conducto genital, por falta de limpieza y de higiene.

Si para completar el examen, se practica el tacto vaginal, se obtienen ordinariamente resultados negativos: el útero está normal, los anejos no presentan ninguna particularidad, los ovarios están sanos en apariencia é insensibles. Al espéculum, se comprueba simplemente que por el cuello se escapa una gota de sangre; algunas veces con el histerómetro se puede encontrar la cavidad uterina un poco estrecha y el útero ligeramente desviado. Y esto es todo.

El examen de los otros órganos queda ordinariamente negativo. La constipación habitual, un poco de dilatación del estómago, un ligero estado dispéptico, son frecuentes y completan el cuadro. En rigor, se les puede considerar como otras causas de autointoxicación y por consiguiente de la metrorragia; pero pueden también, al mismo título que la hemorragia, ser el resultado de la autointoxicación dependiente de una tara hereditaria ó adquirida, y cuya resultante es una desviación de los cambios intersticiales.

Se vé por consiguiente que, para hacer el diagnóstico, se encuentra muchos síntomas negativos, algunos pasajeros, fugaces y variables, otros propios de casos especiales, uno solo constante, inmutable, la metrorragia, que constituye la enfermedad misma. Pero, esta ausencia de los signos de la metritis clásica es importante, puesto que, junto con la metrorragia, permite establecer una entidad mórbida bien clara, y muestra al mismo tiempo que el tratamiento debe dirigirse no contra la hemorragia, sino contra la autointoxicación de que ella es la expresión.

Es pues al tratamiento general que el práctico debe recurrir en la mayoría de los casos: es el único que debe instituir al principio, pero le servirá al mismo tiempo de piedra de toque para el diagnóstico.

La hidroterapia bajo todas sus formas, con masaje y fricción de todo el cuerpo con el guante de

crin, constituye una excelente medicación.

Los baños de mar tienen una influencia muy feliz sobre la metrorragia discrásica, y se puede, á pesar de la hemorragia, habitar progresivamente las enfermas á ellos, pero usando de extrema prudencia. Siguiendo el mismo orden de ideas, las aguas cloruradas sódicas constituyen una medicación general antitóxica y antifecciosa de primer orden.

Inútil es decir que el ejercicio moderado, aun el uso de la bicicleta, la gimnasia, la vida al aire libre, serán eminentemente útiles para estas enfermas.

A la vez se puede instituir un tratamiento interno, dar fierro, arsénico, ioduros, regularizar las funciones digestivas, establecer un régimen alimenticio. Pero, ante todo y en todos los casos, deberá combatirse la costipación por el empleo frecuente de lavativas, por el uso de purgantes salinos, á pequeñas dosis, y continuado largo tiempo.

En las formas claramente infecciosas debe emplearse la medicación antiséptica general, dar por ejemplo el iodoformo en píldoras.

Enfin, es inútil decir que en los casos en que la autointoxicación y, por consiguiente la metrorragia, dependan de un estado mórbido netamente determinado (clorosis, tuberculosis, afección cardiaca, enfermedad del hígado, etc.), se debe instituir una medicación especial, dirigida contra dicho estado mórbido.

Por sí solo el tratamiento general basta de ordinario para detener la metrorragia; pero no es inútil aconsejar al mismo tiempo las inyecciones vaginales antisépticas; con el objeto de prevenir una infección directa de la cavidad uterina, siempre posible por la éstasis sanguínea, extendida á todo el aparato genital, que existe en estas enfermas.

El curetaje parece á primera vista y teóricamente inútil; pero en la drástica se ha mostrado útil en los

casos en que se ha efectuado. Los éxitos que con él se han obtenido deben atribuírse probablemente á derivación de la congestión de la pelvis menor, al enderamiento de la curvaturas uterinas, en fin y particularmente, al agrandamiento de la cavidad, que permite al flujo sanguíneo fisiológico hacerse en buenas condiciones. Sin embargo, apesar de esta influencia saludable, el curetaje no debe emplearse sistemáticamente puesto que se pueden obtener resultados igualmente satisfactorios tratando el estado general, y que en segundo lugar debemos ser sóbrios de intervenciones en las vírgenes.

Por la misma razón, no debe emplearse una terapéutica demasiado activa sino en los casos raros en que la hemorragia por su abundancia se hace amenazadora: las aplicaciones de hielo sobre hipogastrio, las inyecciones vaginales muy calientes y el reposo absoluto en el lecho, con la cabeza baja, juzgaran casi siempre la pérdida sanguínea.

LEWELLYS F. BARKER

(BALTIMORE)

Anatomía y fisiología del sistema nervioso y sus neuronas constituyentes.

(The New York Medical Journal)

(Continuación)

Si el origen de las fibras motoras de los nervios periféricos y de las fibras intramedulares intrínsecas se ha encontrado en los neuroblastos del tubo medular, se sabe también que estos no generan los nervios sensitivos periféricos, ni las fibras de los órganos de los sentidos, ni tampoco las fibras y células del simpático. Como, pues, debemos explicar su origen? Relativamente á esto han habido algu-

nas discusiones, pero el enredo se ha disipado gradualmente. A un periodo determinado del desarrollo se puede descubrir cerca del tubo medular, y á cada lado, grupos de células que representan los orígenes de los gánglios sensitivos de las raíces dorsales de los nervios espinales; así los cuerpos celulares de las neuronas sensitivas del primer orden se hallan situados por fuera del tubo neural—esto es fuera de la médula espinal y el cerebro. Los estudios de His, Marshall, Balfour, Beard, von Lenhossék y otros nos han enseñado de donde derivan estas células. Todos están acordes en que ellas vienen del ectoblasto, en la unión de los bordes del plano medular con el ectoblasto próximo; no obstante que algunas observaciones hacen probable que muchas células no comienzan su emigración hasta que el tubo medular se halla comprimido por el ectoderma. En la porción frontal de la cabeza que corresponde á la región sensitiva del trigémino, y especialmente al área acústico-facial, existe en el ectoderma, en los puntos correspondientes á la soldadura del tubo neural, surcos definidos que están ocupados por células análogas á las que His toma como precursoras de los neuroblastos en el tubo medular.

En la región de la fosa auricular estas células forman una columna compacta entre el ectoblasto y el tubo medular. En el tronco no se aperciben en los primeros periodos agregaciones de células germinales, y, según His, los gánglios de los nervios espinales del hombre son formados por neuroblastos que se reúnen en grupos después de su emigración de las partes del ectoblasto adyacentes al tubo medular. Según otros, los gánglios espinales están constituidos por neuroblastos salidos del labio dorsal del tubo medular. Dice el Dr. Mall que en el *Necturus* ha observado algunos gánglios de la cola que tomaban su origen en masas gan-

glionares situadas en la vecindad de la cabeza.

Las células jóvenes que dan nacimiento á los elementos nerviosos de los gánglios espinales continúan su división por cariokinesis algún tiempo después de haber llegado á las masas ganglionares. El desarrollo ulterior de las células en particular es ahora bien conocido gracias á las investigaciones de His. Las células toman una forma bipolar, desarrollándose una prolongación en cada polo. La prolongación que corresponde á la dendrita (esto es, lo que nace del polo del neuroblasto dirigido en su origen á la superficie externa del embrión) crece y se prolonga hasta una superficie externa sensitiva, la prolongación que corresponde á la axona se desarrolla hasta alcanzar la superficie exterior del tubo medular en cuya pared penetra. Haces de estas fibras, que en la médula toman una dirección longitudinal, forman los cordones dorsales primarios, análogos al *tractus solitarius*, á las raíces descendentes de los nervios vestibulares y al *tractus spinalis* del trigémino. Esta forma bipolar se conserva en algunos animales durante toda la vida; en los peces adultos, por ejemplo, casi todas las células de los gánglios espinales son bipolares, y es interesante saber que en el hombre y en los mamíferos en general, en el gánglio del nervio coclear (gánglio espiral) y en el del nervio vestibular (gánglio vestibuli) este estado bipolar primitivo de las células se mantiene toda la vida. En todos los otros gánglios sensitivos del hombre se verifica una transformación gradual del estado bipolar en unipolar, forma típica de los gánglios espinales del adulto, reconocida y descrita por Ranvier hace más de veinte años.

Hay también en los gánglios espinales unas cuantas células multipolares. Han sido vistas en el embrión por Disse, von Lenhossék, Ramón y Cajal y Spirias, y si exis-

ten en el adulto deben ser raras y de poca significación.

Dogiel ha descrito hace poco (1896) una nueva variedad de células en los gánglios espinales, que designa con el nombre de *células ael segundo tipo de los gánglios espinales*. La axona principal de la célula se divide en el interior del gánglio en un gran número de fibras meduladas, que finalmente pierden su vaina de mielina y terminan en el interior del gánglio en una fina arborización pericelular, próxima á las células ganglionares espinales del tipo ordinario. Las axonas de las células de este segundo tipo, según Dogiel, forman no solo una red extra-capsular sino otra intra-capsular al rededor de las células ganglionares espinales. Las células ganglionares espinales del tipo segundo son, cree él, rodeadas á su turno por las extremidades nerviosas del simpático, concepción que si se confirma, y se tiene además en cuenta las observaciones de Ehrlich y Ramón y Cajal, es de extrema significación con respecto á las funciones de los gánglios espinales y las relaciones del sistema espinal y simpático.

Sería demasiado largo describir en detalle el desarrollo de los órganos de los sentidos especiales. Nos es interesante saber que estos órganos en su faz evolutiva se conforman enteramente con lo que pasa en los nervios de la sensibilidad general. Todas las neuronas periféricas en los órganos de los sentidos especiales, como en los gánglios espinales, nacen de las células del ectoblasto y pasan por el estado neuroblástico, creciendo las prolongaciones cilindro-axiles de los neuroblastos, dirigiéndose á los órganos centrales, y terminando en ellos por extremidades libres. En el oído, por ejemplo, los gánglios conectados con los nervios coclear y vestibular contienen células cuyas dos prolongaciones se dirigen de los gánglios, una á la periferia (á la coecla ó al vestíbulo)

la otra al centro á la unión de la médula y el puente. Estos gánglios son en todo análogos á los de las raíces dorsales, sus únicas particularidades consisten: 1.º en la corta distancia que recorre su prolongación periférica antes de terminarse; y 2.º estado bipolar, permanente durante toda la vida.

En el ojo, tarabién todos los elementos nerviosos de la retina son de origen neuroblástico, y las axonas de las células de *la capa de células ganglionares*, creciendo hacia atras, llegan por el intermedio del nervio óptico al cerebro medio é intermediario. No obstante, el ojo defiere en su origen de todos los otros órganos de los sentidos en que las masas embrionarias de neuronas que constituyen las vesículas ópticas son formadas por prolongaciones laterales del tubo medular general. Mas tarde, sin embargo, se separan prácticamente del sistema nervioso central, y sus conecciones nerviosas finales están constituidas por el crecimiento de las axonas de las células nerviosas depositadas en la periferia, que se prolongan hasta el sistema nervioso central. Las neuronas olfatorias, más periféricas, merecen mención especial, en la nariz encontramos en los seres humanos la única muestra de lo que es casi general en las invertebrados (investigaciones de von Lenhossék en el sistema nervioso central de las lombrices, y de Retzius sobre los invertebrados en general). En la membrana mucosa olfatoria se presentan los neuroblastos en sus primeros períodos entre las células epiteliales, exactamente como en el surco ectoblástico de que nacen los gánglios espinales; pero en lugar de esas células jóvenes que emigran fuera del plano epitelial, como sucede en los gánglios espinales, en la nariz quedan en la membrana mucosa, y sus axonas, que nunca se envuelven de mielina, crecen hacia adelante y hacia atras, atraviezan la lámina cribri-forme y alcanzan el bulbo olfato-

rio, donde se terminan por extremidades libres arborizadas entre los glomérulos olfativos. Por eso en estas neuronas el único representante de una dendrita es la extremidad ramificada de la célula olfatoria, y los cuerpos de las células ganglionares se hallan colocados más superficialmente que las de todos los otros órganos de los sentidos en los mamíferos.

El sistema nervioso simpático es el que manifiesta en su desarrollo la más marcada emigración de sus diferentes elementos constituyentes. Poco después del desarrollo de los nervios espinales hacia la periferia puede verse saliendo de ellos, en el borde dorsal del coelom, cortas ramas viscerales, que se dirigen á la aorta. Estas aparecen antes que exista ningún ganglio simpático y corresponden á los rami-comunicantes. Todos los autores están acordes en que las células ganglionares del simpático tienen un origen común con las de los ganglios espinales. Según His, las células ganglionares del simpático son formadas por elementos jóvenes y dotados de movimiento que emigran de los ganglios espinales á las regiones que más tarde estarán ocupadas por la cadena del simpático. Estas células migratorias, haciendo su camino, tienden á reunirse en grupos, los ganglios del simpático, y aunque esparcidas á lo largo de los troncos nerviosos simpáticos, permanecen demostrables durante toda la vida. Todo el que haya estudiado con atención los cortes, impregnados con hematoxilina y eosina, del corazón, el tubo digestivo (plexos de Auerbach y Meissner), la lengua, los vasos sanguíneos, la vejiga, los órganos sexuales, etc., estará familiarizado con estas células ganglionares; se cree ahora que estos elementos, que se cuentan por millares y millones en las vísceras, son derivados de las ya indicadas células migratorias. His, el más joven, y Romberg han determinado el modo de formación de los ganglios propios del corazón, es-

tableciendo por vez primera una base anatómica satisfactoria para la fisiología de los nervios de este órgano, que podrá servir á la resolución de complicados problemas clínicos, como las neurosis cardiacas, etc. Ignoramos por completo la manera de desarrollo de los otros ganglios viscerales, y es este un vasto é ilustrativo campo abierto para nuevas investigaciones.

Las células del simpático difieren, por estructura y función, de todas las otras células ganglionares, hecho que no nos sorprenderá si tenemos en cuenta sus particularidades de origen y relaciones. Mientras que todas las otras células nerviosas tienden á reunirse en grandes grupos, más ó menos distintamente separados de todos los tejidos en general, las del sistema simpático están mucho más aisladas, constituyendo solo pequeños grupos, y en muchos casos se hallan completamente separadas de sus congéneres, diseminadas entre los otros tejidos, y solamente en comunicación con los centros por sus axonas no meduladas. No es extraordinario en estas circunstancias que dichas células presenten particularidades de aspecto y funciones.

En el estudio del desarrollo del sistema nervioso se encuentran continuamente factores mecánicos de naturaleza muy simple. Los resultados de la incurvación y forma del tubo medular en sus primeros períodos son comparables bajo muchos puntos de vista, según His, á los que sufriría un simple tubo de caucho sometido á las mismas influencias. Los nervios periféricos siguen siempre en su desarrollo, de la misma manera que los vasos sanguíneos, las vías que les ofrecen menor resistencia. En los lugares donde el cuerpo se encorva mucho, como en el cuello y en la región lumbar, los troncos nerviosos convergen para formar los plexos. Si un haz nervioso encuentra un obstáculo en su camino, como un cartilago, un vaso sanguí-

neo ó la pared de una cavidad, el haz tiende á dividirse, dirijiéndose sus fibras á uno y otro lado del obstáculo. De esta manera, la curiosa distribución de muchos nervios periféricos, enteramente oscura antes de estos estudios embriológicos, se ha hecho explicable. Un ejemplo instructivo del valor de los estudios histogenéticos para la resolución de ciertos problemas oscuros es la inervación del diafragma.

Von Baer ha señalado que el diafragma se desarrolla en los mamíferos en la región del cuello, y desciende en seguida. Admite su origen cervical para explicar su innervación por un nervio cervical. Cadiat y His han descubierto la masa de tejidos que en el embrión está destinada á dar nacimiento al diafragma. El Dr. Mall ha estudiado la posición del diafragma en varios embriones humanos reconstruidos, y sus investigaciones unidas á las de Uskow y Ravn, demuestran de la manera más clara el cambio de lugar de los órganos y sus relaciones constantemente modificadas con la flexión y extensión del embrión. Cuando el nervio frénico se desarrolla y alcanza el diafragma éste se halla en la región cervical, siendo mínima la distancia entre la médula espinal y el músculo que va á ser innervado. Con el descenso del diafragma el nervio fénico crece y marcha con él, resultando en el adulto un músculo abdominal innervado por un nervio del cuello. El trabajo de His sobre el nervio recurrente laríngeo y el de Nusbaum sobre la emigración de los músculos y su innervación, son interesantes bajo este punto de vista.

El más admirable de todos los factores mecánicos que influyen en el desarrollo del sistema nervioso es, según las ingeniosas hipótesis de His, el velo marginal. Parece fabuloso que la dirección de muchos millones de fibras blancas en el sistema nervioso central, durante el desarrollo, dependa de simples obstáculos á la marcha recti-

línea de las prolongaciones de los neuroblastos. Hemos visto las largas distancias que ciertas axonas tienen que recorrer desde sus células de origen hasta alcanzar los cuerpos celulares y dendritas de las otras neuronas sobre las que ejercen influencia, algunas de las axonas de las fibras del haz piramidal, por ejemplo, tienen que extenderse desde las circunvoluciones centrales hasta la región lumbar de la médula. Hemos también notado las numerosas metamorfosis que se verifican en algunas localidades en los distintos períodos del desarrollo. Y, cuando se reflexiona sobre estas distancias y complicaciones, disminuidas y simplificadas por el telescopio de la embriología, parece casi inconcebible que sólo factores mecánicos pudieran dirigir las actividades inherentes á los tejidos en desarrollo, cuyo último resultado son los del adulto, siendo así que mirados estos con la gran amplificación del microscopio en las partes correspondientes de dos individuos diferentes apenas son diferenciables. Particularmente complicado debe ser el rol que los mismos factores del desarrollo tienen en las circunvoluciones del cerebro, porción del sistema nervioso humano á la que atribuimos los procesos mentales, y más si recordamos que los caracteres orgánicos y mentales del individuo son trasmisibles por herencia. Dice His, "Es en estas últimas consideraciones que debe buscarse la clave para decifrar correctamente sus relaciones especiales. De la misma manera que todos los otros procesos orgánicos de formación, el origen de nuestro cuerpo y de su sistema nervioso es la expresión de un proceso vital en progreso, su principio no lo conocemos porque desde tiempo inmemorial marcha hacia adelante, produciendo periodicamente nuevos individuos y destruyéndolos. Cada vida individual es un miembro partícipe de las condiciones de su generación, comparable á una de las ondas que resultan de la

propagación de una sola vibración en la extensa superficie del mar. Avanzando de un miembro á otro la vida ó la generación pasa desde las fases de mayor simplicidad hasta elevarse al máximum de energía total. Una cantidad imponderable de materia basta para el adelanto regular de la vida, y en su proceso ascendente periódico hay una ley oculta que preside á sus procesos componentes y á sus relaciones internas. En este mecanismo regular un proceso viene después de otro, cada uno aparece en un tiempo dado como consecuencia definida de los que lo han precedido y al mismo tiempo como determinante de los procesos vitales que le sucederán. Y aun aquellos procesos de origen aparentemente distinto, y que no tienen influencia recíproca uno sobre otro, actúan todos en el lugar que les designa la ley general, sin importancia mayor ni menor que la asignada por esa ley.

Debemos ahora estudiar la neurona como unidad en los procesos fisiológicos y patológicos.

(Continuará)

MEDICINA PRACTICA

PROF. LANDOUZY

TERAPÉUTICA

("La Presse Medicale")

La Terapéutica debe ser:

I *Clinica* en sus informaciones.

II *Patogénica* en sus indicaciones.

III *Fisiológica* en sus medios.

IV *Oportunista* en sus decisiones.

I

Clinica en sus informaciones,
X...de edad de 30 años, sin lesión

nes orgánicas, que disfruta de buena salud habitualmente, despertó en buenas condiciones y comenzó su menstruación ordinaria en el día que le correspondía.

Almuerzo á las 12 h. 30 p. m., apetito excelente.

Hacia las 2 p. m., poco después de levantada de la mesa: malestar—náuseas—dolor epigástrico—cólico—ganas de vomitar—eruptos; inquietudes vagas—sensación de desfallecimiento—halucinaciones—subdelirio.

Aumento de los dolores epigástricos. Vómito poco copioso en el que se reconocen los restos del almuerzo, especialmente abundantes fragmentos de hongos. Inmediatamente después del vómito: sudores fríos—desfallecimiento—pulso pequeño—abatimiento profundo—pupilas dilatadas—enfriamiento de las extremidades.

Diagnóstico: envenenamiento alimenticio por los hongos (musarina.)

II

Patogénica en sus indicaciones
—Eliminar el veneno—Estimular para vencer la depresión nerviosa, la depresión vascular (el peligro reside en la muerte por el corazón).

III

Fisiológica en sus medios.
—Exoneración de las vías digestivas.

—Sustracción del veneno ya en el torrente circulatorio.

—Antidotismo.

—Exitación de los sistemas nervioso y vascular á fin de que no sucumba la enferma—tras la eliminación del veneno—por los desórdenes funcionales que ha engendrado la tóxina.

IV

Oportunista en sus decisiones.

—Exoneración gástrica (puesto que el médico interviene en plena digestión estomacal): a) bomba ó

lavado del estómago por medio del tubo de Faucher: en su defecto, b) vómito provocado por una inyección hipodérmica de un gramo de la solución:

Agua destilada 10 grms. 00.

Clohidrato de apomorfina 0 grms 10 ctg.

—Exoneración de cierta cantidad de toxina circulante (muscarina) por medio de una pérdida de sangre que no se obtendrá ni mediante ventosas escarificadas, ni sanguijuelas, menos por una sangría; si por las reglas incipientes, que se provocará y activará: 1.° por sinapismos aplicadas en la cara interna de los muslos; 2.° por aplicación de cataplasmas sinapisadas con las que se envolverá las pantorrillas.

—Antidostismo: inyección hipodérmica de un gramo de la solución:

Agua destilada hervida 10 gramos 00.

Sulfato neutro de atropina 0 gramos 10 miligramos.

—Estímulo general, á fin de levantar las fuerzas y obtener la diuresis, mediante:

1.° La seroterapia artificial: inyección hipodérmica de 100 gramos de suero:

Agua destilada hervida 1000 gramos 00.

Cloruro de sodio 7, 00 — ;hecha sobre las partes laterales del abdomen, sea en varios tiempos con la geringa de Roux, sea en uno solo con ayuda de un vaso al que se adapta un tubo de jebes, sobre el que se fija una aguja del aparato de Potain (todo esterilizado).

2.° aplicaciones calientes en las extremidades; cataplasmas calientes, anchas, y delgadas sobre las regiones estomacal y abdominal.

3.° ingestión: de té caliente, café caliente, ponche caliente.

Acción de la atropina y de la pilocarpina sobre el peristaltismo intestinal

El Dr. Traversa (El Policlínico Noviembre 15 de 1897) afirma que habiendo notado que las inyecciones de atropina en los caballos producen constipación en vez de diarrea, ha investigado la acción sobre el intestino de este alcaloide y de la pilocarpina. Resulta de sus experiencias que la pilocarpina acelera y refuerza la peristaltaxis, mientras que la atropina disminuye y finalmente suspende los movimientos del intestino. En ambos casos el resultado se obtiene por parálisis y estímulo de los ganglios y extremidades nerviosas del intestino. De aquí se deduce que la belladona no es útil en la constipación por atonía de los músculos intestinales, y está indicada en el cólico de plomo que se acompaña ó es consecuencia de una irritación de los ganglios intestinales; es muy útil también por su acción sedante en todos los casos de espasmo intestinal doloroso.

FORMULARIO

Tratamiento de la blenorragia

En la *Revue Practique Obstetrique et de Gynecologie* se dan las siguientes fórmulas para el tratamiento de esta enfermedad, usándose al mismo tiempo la solución de formalina al 1/10.000 en inyecciones cuatro veces por día.

Para prevenir las erecciones y poblaciones nocturnas recomienda Finger:

Alcanfor..... 10 centigs.

Muc. goma.... . 90 gram.

Dos cucharaditas cada 2 ó 3 horas. O bien:

Lupulino puro.... 75 centigs.

Azúcar blanca.... 1.50 gram.

Dividido en 10 pap. para tomar 3 al día.

- O bien:
 Lupulino..... 75 centg.
 Clorh. morfina..... 5 „
 Azúcar blanca. 1.50 gram.
 Dividido en 10 pap. para tomar
 3 al día.
 Otra:
 Lupulino..... 75 centg.
 Alcanfor..... 10 „
 Ext. genciana... c. s.
 Para 10 pild., 6 al día.
 Otra:
 Polv. hoj s digital.. 20 centg.
 Lupulino..... 75 „
 10 pap. Uno tres veces al día.
 Otra:
 Bromuro sodio.... 4 á 8 gram.
 Alcanfor..... aa
 Lupulino..... 40 centg.
 10 papeles uno por la noche y
 otro por la mañana.

O bien:
 Bonobromato alcanfor. 2 gram.
 En 6 obleas, 3 á 4 por día.
 En algunos casos la antipirina
 es un analgésico útil, prescrita en
 dosis de 50 centg. á un gramo, y lo
 mismo puede decirse del citrato de
 cornutina en dosis diaria de cinco
 miligramos.

Publicaciones Recibidas

LAS ACTUALIDADES MEDICAS

La Gripe por *L. Galliard*, médico del hospital Saint Antoine, 1988
 1 vol. en 16°, de 100 páginas, 7 figuras, cartonado—1 f. 50.

Este volumen es el primero de una nueva colección: "las actualidades Médicas." Al lado de los libros clásicos, de los tratados didácticos, que no pueden registrar todos los hechos nuevos (descubrimientos bacteriológicos, tratamientos), había lugar para una colección de monografías destinadas á exponer las ideas nuevas; estas monografías completan los tratados de medicina, patología general, terapéutica y cirugía.

En pequeños volúmenes de cómodo formato, precio módico y

elegantemente encuadernados, encontrará el público médico resu-
 midas todas las cuestiones nuevas en cuanto se hallen á la orden del día.

En este primer volumen M. Galliard hace una historia de la Gripe á la vez muy documentada y fácil de leer, anotando todos los hechos nuevos relativos á esta enfermedad.

He aquí sus principales capítulos:—Una epidemia.—El microbio.—Los síntomas.—Las modalidades clínicas.—Las complicaciones.—El tratamiento.—La Profilaxia.

Los volúmenes de la misma colección, que pronto verán la luz son: *La Diabetis* por Lépine, *la Difteria* por Barbier, *las albuminurias curables* por Teissier, *el Bocio exoftálmico* por Jaboulay, *las supuraciones asepticas* por Josué.

LIBRAIRIE de J. B. BAILLIERE ET FILS—19 rue Hautefeuille á París.

Nouveaux Elements de Pathologie Chirurgicale Generale por J. R. GROSS profesor de Clínica Quirúrgica en la Facultad de Medicina de Nancy. Tomo II.

PARIS Librairie de J. B. BAILLIERE ET FILS Rue Hautefeuille, 19, pres le boulevard Saint Germain.

L' Organoterapie nelle Nefriti della Infanzia per il prof LUIGI CONCETTI.

Roma, 1898.

Traité Médico-Chirurgical de Gynecologie, por los Drs. LABADIE LAGRAVE, médico de la Charite, y FELIX LEGUEU, cirujano de los hospitales. (Un grueso volumen en 8.º de 1250 páginas, con 270 grabados en el texto, pasta inglesa—25 francos. *Mr. Felix Alcan*, editor, 108 Boulevard Saint Germain, París.

Tratado de operaciones, por el Dr. Teodoro Kocher. Traducción directa de la tercera y última edición alemana por el Dr. D. Rafael del Valle y Aldabalde, con un prólogo del Dr. D. Salvador Cardenal.

Condiciones de la publicación.—

Se publica por cuadernos de 112 páginas en magnífico papel satinado y con 213 grabados intercalados en el texto, en color algunos de ellos. La obra constará de cinco cuadernos.

Precio del cuaderno: 3 pesetas.

— Los pedidos, acompañados del importe á la Administración de la REVISTA DE MEDICINA Y CIRUGÍA PRÁCTICA, Preciados 33, bajo, Madrid y en las principales librerías de España y América

Se ha publicado el cuaderno 4.º

PERIODISMO MODERNO

Mucho nos complace poder recomendar á nuestros lectores, con entera sinceridad, el número 6 de la amena, interesante é instructiva publicación ilustrada, EL CORREO DE AMÉRICA, hábilmente dirigida por Don Ramón Velez, y redactada, evidentemente, por plumas sabiamente templadas al fuego vivaz del avasallador periodismo moderno. Por su belleza tipográfica, por la corrección literaria y brillante oportunidad de sus artículos, por sus interesantes y artísticas ilustraciones, el número 6 de EL CORREO DE AMERICA es, sin disputa, de lo más hermoso que hasta aquí se ha visto en la literatura periodística. La vívida representación de la histórica catástrofe del "Maine," á que el dibujante y el escritor parecen haber consagrado sus mejores esfuerzos; la revelación asombrosa del gran misterio del sexo, con el retrato del famoso Dr. Schenk; la descripción ilustrada del submarino americano "Holland;" nuevas conquistas de los rayos X; el descubrimiento de una

luz más maravillosa que la de los cuentos de las mil y una noches; una vislumbre del esplendoroso invento reciente que nos permitirá ver lo que pasa á mil millas de distancia, y que será uno de los más poderosos atractivos de la Exposición de París; la nueva obra pública monumental que transformará la ciudad de Nueva York de una manera tan radical como gloriosa; —ésta no son más que una parte de las materias de palpitante interés contemporáneo que hacen de esta publicación una crónica muy valiosa de las más recientes manifestaciones del progreso y la civilización del mundo. Agréguese á esto la gran distribución de premios, consistentes en objetos de gran valor, que se anunciaba en el número precedente, y, lo que es de más inmediato y positivo interés, el nuevo grandioso concurso, en que se ofrecen cantidades constantes y sonantes en oro americano en pago de un cálculo muy sencillo, y no será difícil convencer al público de que prescindir de la lectura del número 6 de EL CORREO DE AMÉRICA no será, ni más ni menos, que desperdiciar una de las pocas oportunidades brillantes de la vida.

Apúrese, pues, el lector avisado, y vaya desde ahora calculando cuántas veces aparecerán en el número de EL CORREO DE AMERICA (edición del mes de Setiembre) las palabras EMULSIÓN, —SCOTT, —SALVACIÓN, —NIÑOS, ingeniosa idea que constituye la esencia del mencionado concurso y es, al mismo tiempo, una prueba más de las superiores facultades intelectuales que presiden á la redacción y publicación de este notable periódico, en que el más atildado exquisitismo literario se liga admirablemente con una legítima y beneficiosa propaganda industrial.

Tenemos entendido que el CORREO DE AMÉRICA se distribuye en cantidades limitadas en las boticas; pero cualquier industrial podrá obtener los ejemplares que necesite dirigiéndose á las droguerías al por mayor.