

R 4057 to VII 917

# CORREO MÉDICO

R. 1974

## CASTELLANO

REVISTA DECENAL DE MEDICINA, CIRUGÍA, FARMACIA  
Y CIENCIAS AUXILIARES

PREMIADA EN LA EXPOSICION ARAGONESA DE 1885



Director-proprietario

Dr. José Lopez Alonso

Secretario general de la Academia de Medicina de Salamanca  
Miembro honorario de la Sociedad de Escritores y Artistas Españoles  
Correspondiente de la «Associação dos Jornalistas e Homens de Letras» de Oporto  
y de otras Corporaciones científicas

### REDACTORES

*Dr. D. José Villar y Macías*      *Dr. D. Angel Nuñez Sampelayo*

Decano y Catedrático de la Facultad de Ciencias.      Catedrático de la Escuela libre de Medicina.

*Dr. D. Juan Alvarado*      *Dr. D. Casimiro Baz*

Director de una Clínica oftalmológica.      Ex-médico primero de Sanidad militar.

---

Tomo IV—Año 1887

---



SALAMANCA

IMPRENTA DE FRANCISCO NUÑEZ IZQUIERDO

Plazuela del Corrillo, 28

# MEMORANDO DE ENTENDIMIENTO

Entre los suscritos:

I.

II.

III.

IV.

V.

En fe y verdad, en la ciudad de Bogotá, D.C., a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año 2007.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# Correo Médico Castellano

AÑO IV

Salamanca 10 de Enero de 1887

NÚM. 73

SUMARIO.—*Seccion profesional*: CRÓNICA DE LA DECENA, por el Dr. Leon Pozasol, (página 3).—*Seccion doctrinal*: Intoxicacion iodofórmica, por el Dr. Simon y Nieto (5).—Algunas consideraciones sobre la tifitis, por el Dr. Marin Perujo (8).—*Sociedades científicas*: Nuevo tratamiento eléctrico de los fibromas uterinos, por el Dr. G. Apostoli (10).—*Bibliografía*, por el Dr. J. Lopez Alonso (11).—*Revista científica nacional*: Mutismo histérico (13).—Abortivo de la amigdalitis catarral (13).—*Revista científica extranjera*: PERIÓDICOS: Reseccion de las costillas (14).—El clonus maseterino (14).—ACADEMIAS Y SOCIEDADES: Accion de la thuya sobre las vegetaciones (15).—Propiedades zimóticas de ciertos virus (15).—*Misceláneas*: (16).

## SECCION PROFESIONAL

### CRÓNICA DE LA DECENA

LOS INTERESES PROFESIONALES EN 1887.—«DOLCE FAR NIENTE».—UNA CONTIENDA PERIODÍSTICA.—LA EPIDEMIA DE VIRUELA

Ya lo decíamos en el número anterior: al cerrar el balance de 1886, por lo que á la clase médico-farmacéutica española respecta, pudiera sintetizarse su resultado con esta dolorosa frase: *Vamos de mal en peor*.

Al saludar hoy al nuevo año, no lo hacemos con el júbilo de los que *esperan* hallar dentro de él la realizacion de sus ideales, sino con el dolor de los que *desesperan* encontrar un remedio á los males que les aflijen. La clase médico-farmacéutica, que ha visto en 1886 conculcados sus derechos por el intrusismo, y cohibida su libertad por los caciques, y desconocidos sus fueros por los legisladores, y hollado su prestigio por el vulgo, se ha hecho, no sin razon sobrada, tan recelosa y pesimista, que no vé en 1887 llegada la época de su anhelada redencion, sino de la continuacion de su calvario ya que no del aumento de sus martirios.

La moral médica en el olvido; el egoismo profesional imperante; la desunion corrompiendo las entrañas de la clase; la sierpe de la discordia enroscada en lo mejor de la prensa profesional; los proyectos reglamentando el ejercicio de la profesion, momificados en los centros oficiales; los subdelegados sin facultades para cumplir sus buenos propósitos; las autoridades consintiendo el curanderismo; los médicos de partido ahogados por el dogal de la escritura; los de las ciudades consumiendo sus fuerzas en luchas intestinas; las viudas y huérfanos de los heroes de la epidemia colérica de 1885, sumidos en la miseria; las *chapas* militares conculcando sacratísimos derechos

consignados en las leyes..... tal es el estado de los intereses que atañen á la clase médico-farmacéutica española al comenzar el año 1887. ¡Felices nosotros, si logramos con nuestra labor periodística hacer desaparecer alguno de esos multiplicados males, y recabar en provecho de la profesion cualquier bien por insignificante que sea!....

\*  
\* \*

Las sociedades científicas, salvo muy contadas excepciones, prosiguen entregadas al *dolce far niente*, como si estuvieran en la época de vacaciones, distinguiéndose por su apatía entre todas ellas las que tienen carácter oficial.

De la Academia de Medicina de esta capital, no podemos decir sino que los buenos propósitos de sus miembros, expresados con elocuencia por algunos en una sesión extraordinaria celebrada hace dos meses y medio, han quedado convertidos en *agua de cerrajas*, según la frase vulgar, y la discusión del tema *La septicemia en Cirugía* que un académico se prestó espontáneamente á iniciar, continúa aplazada *usque ad kalendas græcas*.

Fundar una institucion científica como la Academia de Medicina, consagrar á su prosperidad viriles esfuerzos y ardientes entusiasmos, colocarla á una altura respetable y dejarla despues morir por consuncion, revela bien claramente el escaso amor al progreso moderno que por aquí se estila entre los que tienen el deber de tributarle fervoroso culto. Y es que—¿por qué no decirlo, si el mal está ya generalizado?—el interés profesional se vá sobreponiendo en todas partes al interés científico, y *el afan de lucrar* ha destronado al *anhelo de saber*.

Sigan las corporaciones médicas sumerjidas en esa sostenida pereza y en ese abandono incalificable, de que en lo que á la ciencia se refiere dan hoy evidentes muestras, y dentro de poco tiempo en lugar de llamarlas centros del saber, habrá que considerarlas como colecciones de momias vivientes.

\*  
\* \*

Con indecible amargura hemos visto en los postreros dias del año que acaba de finalizar la violenta contienda entablada de una parte por nuestros apreciables colegas *El Dictámen* y *Gaceta Médica Catalana*, y de otra por el no menos digno de aprecio *El Siglo Médico*, ó mejor dicho uno de sus ilustrados redactores que firma sus escritos con el pseudónimo de *Diego Perales*.

El sesgo desagradable que se ha dado á la cuestion nos impide comentar la conducta de dichos periódicos como nos habíamos propuesto; pero no obsta para que digamos con franqueza que nos es sensible en alto grado que se dispute sobre quién cumple mejor sus deberes periodísticos entre los aludidos colegas, cada uno de los cuales realiza en su esfera respectiva el programa que se trazó al aparecer en el estadio de la prensa. Hubiérase entablado la polémica contra otros periódicos profesionales que tienen la tijera como arma

exclusiva de sus redacciones, que aparecen con letras tan gordas como puños y con erratas tan enormes como *gazapos*, que luchan siempre por la existencia y jamás combaten por la ciencia, que fían el éxito de su campaña al número de anuncios insertos en las cubiertas más que á lo selecto de las doctrinas publicadas en el texto, y estarían justificadas las diatribas que, con gran sentimiento, sin duda, han estampado en sus escritos los polemistas de *El Dictámen*, *Gaceta Médica Catalana* y *Siglo Médico*.

Si de algo sirve á estos distinguidos colegas nuestro consejo— aunque ni por nuestra edad ni por nuestras condiciones podemos darlos—olviden sus rencillas, cierren su polémica, reanuden su amistad y unidos por fraternales vínculos continúen desempeñando su mision, cada cual en su esfera, para lustre y esplendor de la Ciencia y para beneficio de la Profesion.

\*  
\* \*

Con caractéres alarmantes se ha recrudecido en esta Ciudad la epidemia de viruela hasta el extremo de haber hecho necesaria la instalacion de un hospital destinado exclusivamente á los invadidos de la enfermedad susodicha.

Las Juntas provincial y local de Sanidad han adoptado enérgicas medidas para evitar la propagacion de la epidemia, y por ello merecen nuestro plácemes; pero deseáramos que la primera autoridad civil publicara, ordenando su cumplimiento, una relacion de tales medidas de precaucion, perfectamente determinadas en el informe emitido al efecto por la Academia de Medicina, pues su conocimiento interesa, no sólo á las corporaciones y funcionarios encargados de ponerlas en práctica sino tambien á los particulares.

A última hora se nos dice que la Diputacion provincial, en prevision de que la epidemia arrecie, piensa instalar un hospital de niños para los variolosos del hospicio. Si la noticia se confirma, nuestros plácemes á dicha corporacion.

DR. LEON POZASOL.

---

## SECCION DOCTRINAL

---

### INTOXICACION IODOFÓRMICA

POR

Don Francisco Simon y Nieto,

Doctor en Medicina y Cirugía en Palencia.

---

En el mes de Agosto pasado asistía diariamente á mi consulta un hombre con gangrena de todos los tejidos del dedo anular derecho por consecuencia de un panadizo sub-perióstico. Cuando me hice cargo de su curacion, la segunda y tercera falanges de dicho dedo estaban de todo punto mortificadas, y la primera en sus caras

anterior é interna; la línea de demarcacion de los tejidos necrosados penetraba en la palma hasta llegar al pliegue medio y desde allí contorneaba la extremidad inferior de la eminencia hipotenar volviendo al dorso de la primera falange donde terminaba. En resumen, casi todo el dedo y parte de la palma de la mano estaban afectados por la gangrena, que de dia en dia hacía más progresos.

En las curas diarias que se hacían á este sujeto, empleaba grandes cantidades de iodoformo; parte de él caía al suelo y difundía por toda la casa, y sobre todo por las habitaciones próximas, el olor penetrante propio de esta sustancia, que sin duda por el hábito de mis nervios olfatorios cesó de serme desagradable al cabo de pocos dias. Algunas horas de residencia diaria en aquella habitacion, y las destinadas al sueño en una próxima, respirando siempre aquellos vapores, produjeron la insensibilidad de la mucosa de Schneider para esta sustancia, hasta el punto de ser irresistible para todos la atmósfera de mi despacho, en tanto que yo recibía ligeras impresiones olfatorias en los primeros momentos de mi llegada. De esta manera respiré y absorbí las emanaciones del iodoformo once dias.

No tenía entonces noticia, ni tengo ahora, de que la absorcion de esta sustancia por la mucosa respiratoria pudiera dar lugar á trastornos importantes—si bien no se me oculta el gran poder absorbente de la extensa superficie que presentan las vexículas pulmonales y de los actos químicos y asimilatorios que en ella tienen lugar—pero bien pronto aprendí en mí mismo que la intoxicacion iodofórmica puede establecerse por esta via, ó que mi susceptibilidad á este agente es exagerada.

El primer síntoma que llamó mi atencion fué el insomnio. Cierta noche observé que no dormía: lo atribuí á preocupaciones de mi ánimo y procuré vencerlas por un esfuerzo de la voluntad, ó tal vez diria mejor por un acto de auto-sugestion que no duró menos de dos horas. Levantéme á la hora de costumbre y me entregué á mis ocupaciones. En la noche de aquel dia la falta de sueño me hizo estar levantado más tiempo que el de costumbre, y, llegada la hora de dormir, observé que sin causa aparente que lo motivara, el sueño era corto y ligero. En las noches sucesivas el insomnio se acentuó hasta el punto de no dormir más que una hora. Este estado me preocupó, tanto más cuanto que apesar de mis investigaciones la etiología de aquel insomnio me era desconocida.

Un dia, despues de iniciarse la falta de sueño, noté que mi apetito disminuía de una manera notable; reduje mi alimentacion á la mitad y aun ménos, y tuve que violentarme para resistir el aumento gradual que en la anorexia se manifestaba.

Con estos dos síntomas, insomnio y anorexia, contrastaba una excitabilidad cerebral característica, que se distinguía por facilidad en la ideacion y en el razonamiento, por mayor soltura en la palabra y por cierto avivamiento en los recuerdos. Hacía ejercicios con mi memoria recitando periodos leídos hacía algunos años, ó leyéndolos de nuevo, y me causaba admiracion la exactitud con que recordaba hechos que yo suponía olvidados. Esta excitabilidad psíquica venía acompañada de otra semejante que influía sobre mis fuerzas y so-

bre mi actividad orgánica. Andaba largas horas por las calles, subía y bajaba escaleras, gastaba, en una palabra, gran suma de fuerzas para excitar así el apetito y producir el sueño, y, no sólo no lo conseguía, sino que parecía encontrarme más ágil y fuerte cada vez. Me vino entonces á la memoria el recuerdo de los comedores de arsénico, de quienes asegura Trousseau que bajo la influencia de esta sustancia, se hacen, segun su expresion, más *volátiles*, subiendo con mayor facilidad las montañas y colocándose en mejor aptitud para el trabajo.

Entonces pensé en que podía ser víctima de una intoxicacion y procuré investigar cuidadosamente cuanto me rodeaba. La circunstancia de que nadie en la casa más que yo presentaba los síntomas arriba dichos, y la no ménos importante de carecer mi organismo de toda manifestacion objetiva que demostrase lesion alguna, me hizo dudar de esta idea, pero me alentaron en ella las cualidades y alteraciones que empecé á observar en la orina. Era esta abundante, clara, espumosa y de poco peso específico (1008), como la de la glucosuria. No contenía albumina, pero sí una pequeña cantidad de glucosa, que no estaba de ningun modo relacionada con la poliuria, la cual era tan acentuada, que llegué á excretar 2000 y 2200 gramos en las veinticuatro horas. Pero su principal carácter era el olor á iodoformo, que apreciaron todos los que en la casa tenían sus nervios olfatorios en aptitud de diferenciar esta sustancia. Este dato disipó todas mis dudas: me hallaba bajo la influencia de una intoxicacion iodoformica, que se manifestaba por los síntomas enunciados anorexia, insomnio, sobre-actividad cerebral y alteraciones en la composicion y cantidad en la orina. Contrastaban con estos síntomas, un pulso normal, si bien depresible, un trazado esfigmográfico en el que se observaba la regularidad más completa, una integridad total del tubo digestivo, aparte de la anorexia, y una falta absoluta de manifestaciones patológicas por parte del sistema nervioso.

Adquirí certidumbre científica de esta intoxicacion, investigando la presencia de iodo en la orina. Tratado el residuo, resultante de la evaporacion de cierta cantidad de este líquido, con ácido nítrico, fué de nuevo evaporado, cubriendo antes la superficie inferior de la tapadera del crisol con engrudo de almidon, que tomó el color azul propio de la combinacion del iodo con esta sustancia.

Creo innecesario decir que separé de mi despacho el frasco del iodoformo y cesé en las curas que diariamente practicaba, adoptando de paso aquellas medidas que el higienista menos escrupuloso hubiera ya puesto en práctica. De esta manera completé el plan reformista que había iniciado con un cambio completo de alimentacion.

Los efectos de estas medidas los toqué muy de cerca en poco tiempo. Tres dias despues de desinfectada la casa empezó á regularizarse el sueño, al mismo tiempo que aparecía el apetito, y en un plazo breve me encontré en mi estado normal.

Con posterioridad á estos hechos, he leído un artículo publicado por Poncet en el *Lyon Médical*, que ha sido traducido por varios periódicos españoles, en el que se ocupa de la anorexia iodoformica,

consignando que los enfermos intoxicados dan á los objetos de plata de su uso un olor particular, á la vez que presentan síntomas de gastricismo con suciedad de la lengua, etc. Por lo que á mí respecta, ni una ni otra cosa he observado. No recuerdo que los cubiertos de plata despidieran ese olor que Poncet describe, ni que la repugnancia á los alimentos aumentase por el contacto con ese metal; porque era invencible lo mismo en el acto de la comida, que antes ó despues. Por eso, en mi opinion, si el *signo de la plata* tiene algun valor, será en el laboratorio, pero nó en la clínica.

## ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE LA TIFLITIS

por

Don Arsenio Marin Perujo

Doctor en Medicina y Cirugia en Belorado (Burgos)

La inflamacion del ciego, enfermedad bastante frecuente, no ha sido bien descrita hasta los tiempos modernos. El nombre genérico de enteritis absorbió muchas entidades patológicas, hoy bien definidas, así como la gastritis de Broussais, ídolo del célebre médico de París, lo fué todo en Medicina hace algunos años. Esto permite asegurar que estados patológicos, hoy muy embrollados y mal definidos, llegarán á figurar pronto con verdaderos nombres en el vocabulario nosológico. Estos progresos tan consoladores y tan indiscutibles se los vamos debiendo á la anatomía patológica, al médico práctico é ilustrado que tiene la fortuna de comprobar en el cadáver lo que vió en el enfermo. La dispepsia, por ejemplo, es una de las enfermedades en que la *esencialidad* no va á quedar sino como recuerdo. Así, las generaciones actuales, rindiendo culto á la justicia y perdonando algo las exajeraciones á que se entregan los grandes hombres, admirarán y se aprovecharán de la obra de Broussais.....

La tiflitis ha sido magistralmente descrita por Damaschino. El médico del hospital Laennec ha indicado, al tratar de esta enfermedad, el carácter del *dolor*, ya agudo, ya de peso, etc., en la fosa iliaca, con irradiaciones al muslo, que puede estar adormecido; las particularidades del *tumor* que se presenta en la misma region y que tiene el volúmen y forma del puño de un adulto, no siendo duro ni absolutamente inmóvil; el valor diagnóstico de los *vómitos*, que se hallan en relacion con la propagacion de la enfermedad al tejido celular retro-cecal, sirviendo para distinguir la tiflitis de la peritiflitis. Estos síntomas tan insinuantes, y la fiebre, el estado saburral, la inapetencia, las náuseas, el estreñimiento, etc., permitirán siempre á un médico medianamente experimentado, el diagnóstico de esta afeccion que tiene un pronóstico muy reservado, porque la peritonitis, la oclusion intestinal, la supuracion, etc., son las desagradables peripecias y complicaciones que agravan la situacion del enfermo.

No es bajo este punto de vista, cómo queremos presentar un rá-



pido bosquejo de la tiflitis, sino bajo el de las relaciones de esta enfermedad con el *tumor estercoráceo*.

La dispepsia llamada estercorácea se observa á veces con síntomas tan severos, que no se aventura nada ni se da muestra de irreflexion al contemplarla en la jurisdiccion de la tiflitis.

En la convalecencia de largas enfermedades, en muchísimos estados de debilidad, en el histerismo, en la dispepsia, etc., domina un hecho innegable: la parálisis ó, si en este término hay demasía, la disminucion de sensibilidad y la atonía de la mucosa del intestino grueso, como resultado de causas múltiples (trabajo intelectual intenso y prolongado, complexion seca, constitucion débil, falta de cuidados para procurar la limpieza intestinal, alimentos, condimentos y agentes medicinales que originen constipacion). La astriccion debe sobrevenir en estas circunstancias causando desórdenes varios. El bolo fecal formando masas voluminosas deformará el vientre, originará las timpanitis, los vómitos, la compresion de los vasos hemorroidales, la perturbacion de los movimientos de los órganos digestivos y hasta la muerte. Como consecuencia de estos trastornos, la funcionalidad del sistema nervioso está en defecto, y los estados vaporousos, los ataques nerviosos, etc., son obligado prelude ó triste remate de esta rebelde constipacion. Siempre vendremos á parar á una cosa, en estas circunstancias: las materias fecales duras, corrosivas, irritan la mucosa intestinal y causan la tiflitis. La dispepsia estercorácea leve, sin tumor estercoráceo que no provoca graves desórdenes, no podrá nunca confundirse con la tiflitis. Todos los dias nos las habemos con sujetos muy perezosos que piden remedio para una constipacion de una, de dos, hasta de tres semanas. Los síntomas que presentan estos individuos son muy desagradables, muy molestos, pero no alarmantes. Un purgante, ó aun el *amasamiento*, bastan para pasar rápidamente de un estado incómodo al más perfecto bienestar.

Las dudas ocurren en casos más insinuantes. ¿Cómo distinguiremos el tumor estercoráceo, que ha ocasionado ya algunos síntomas sérios, de la tiflitis? Cierto es que en el tumor estercoráceo no hay dolor; no es menos cierto que este tumor será abollado y se podrá deprimir y hasta malaxar; tambien es evidente que este bolo fecal será arrastrado al fin por los purgantes, los enemas ó el masaje; pero si el meteorismo, la fiebre, los vómitos, el malestar, etc., son expresiones patológicas culminantes, que no sólo alarman, sino que oscurecen los síntomas locales, se impone un pequeño compás de espera para decidirse ó nó por los antiflogísticos locales.

Esas dispepsias estercoráceas que reclaman prontos y enérgicos medios de tratamiento, porque las materias localizadas han llegado á convertir el intestino grueso en gran cloaca, deben distinguirse de la tiflitis. En ambos casos habrá inflamacion del ciego; pero en el primero la irritacion es su fenómeno secundario, que cederá ó que no se agravará por el uso de los purgantes; mientras que en el segundo la inflamacion es el hecho principal y el que debemos tener muy en cuenta para el empleo juicioso y prudente de los antiflogísticos locales.

# SOCIEDADES CIENTÍFICAS

## NUEVO TRATAMIENTO ELÉCTRICO

DE LOS

### FIBROMAS UTERINOS

NOTA PRESENTADA AL CONGRESO FRANCÉS DE CIRUGÍA

por el Doctor G. Apostoli

La presente nota es un complemento de la Memoria que publiqué en 1884 sobre el tratamiento eléctrico de los fibromas del útero, y en ella están confirmados los excelentes resultados clínicos, frutos de una ya larga experiencia. Con este tratamiento se han sustituido los antiguos métodos empíricos, casi siempre ineficaces, por una terapéutica *nueva, racional, precisa y tolerable*.

**NUEVA**, por la aplicación de una corriente eléctrica continua, siempre constante y progresivamente intensa á una dosis desconocida hasta el presente en electroterapia, que varía de 100 á 250 miliamperes.

**RACIONAL**, porque el agente terapéutico, que antes se aplicaba exteriormente ó en la vagina, actúa directamente, ya sobre la mucosa uterina, casi siempre lesionada en los casos de fibroma, ya sobre el mismo parénquima del órgano por medio de una punción cuando el orificio del cuello es inaccesible ó impermeable, determinándose en ambos casos la formación de un exutorio y de un foco de derivación saludable.

**PRECISA**, en primer lugar porque opone á los antiguos procedimientos, hechos á ciegas y sin graduaciones posibles, una posología exacta, matemáticamente comparable en sí misma, gracias á los nuevos galvanómetros de intensidad; y en segundo lugar porque produce una escara intra-uterina que une á su acción química, variable según sea la corriente *positiva* (fibromas hemorrágicos) ó *negativa* (en los demás casos), una acción atrófica bien manifiesta en relación con la intensidad de la corriente.

**TOLERABLE**, porque cauterizando el útero á dosis progresivas y refractas, puede la enferma soportar fácilmente, sin dolor excesivo ni peligro de quemadura ó escara en la piel, una corriente que sería intolerable sin la capa de arcilla que hace indiferente el polo cutáneo (1).

Teniendo en cuenta la impotencia casi absoluta de la terapéutica puramente médica en los casos de fibroma uterino, así como la mortalidad considerable (de 40 á 50 por 100) que se registra en las enfermas operadas por histerectomía abdominal, y los peligros y difi-

(1) Véase el artículo que sobre la *Galvano-cáustica química intrauterina*, por el doctor Apostoli, se publicó en la pág. 389 del CORREO MÉDICO CASTELLANO del año 1886.

cultades que entraña toda otra intervencion quirúrgica, el método que yo propongo resulta *simple, inofensivo* y, sobre todo, *eficaz*.

La intervencion es, en efecto, *fácil*, y se reduce á una buena histerometría terapéutica, que cualquier médico puede practicar siempre que disponga de un aparato para medir la corriente (un buen galvanómetro de intensidad), de una pila que desarrolle grandes corrientes, de una electrodo de platino y de una pasta de arcilla.

La operacion, hecha con la más escrupulosa antisepsis, es *inofensiva*, hasta tal punto, que sobre más de tres mil galvano-cáusticas intrauterinas practicadas en unas doscientas enfermas sometidas á este tratamiento más ó menos completo, he observado tan sólo muy contados accidentes, imputables á la falta de experiencia al comenzar la aplicacion del nuevo método, y algunos defectos operatorios que ya he corregido.

Bien aplicado este método é insistiendo en él (de tres á nueve meses por término medio), es el más *eficaz*, puesto que 95 veces sobre 100 produce los resultados siguientes: *regresion anatómica del fibroma, supresion de las hemorragias, desaparicion de los fenómenos de compresion y restauracion de las fuerzas de la enferma*.

Los casos en que no se ha obtenido ningun resultado (de 3 á 5 por 100), han sido los de fibromas ascíticos. La medicacion no tiene apenas influencia alguna en los tumores fibro-quísticos, y cuando las complicaciones de flegmasias periféricas ó de diátesis histérica grave impiden el empleo de corrientes intensas.

Por último, la cauterizacion galvano-química intrauterina no produce trastornos que impidan un embarazo ulterior.

(Traducida por J. L. A. del original remitido á la Redaccion por el autor.)

---

## BIBLIOGRAFÍA

---

- MANUAL DE LAS INYECCIONES SUBCUTANEAS, por Bourneville, médico de Bicetre y Bricon, Doctor en Medicina. Traducido de la segunda edicion francesa por Félix Fernandez Lopez, Farmacéutico y Administrador de la *Revista Médica de Sevilla*.—Un tomo de XL -224 páginas en 8°.—Sevilla, 1886.—Precio: 2'50 pesetas.

La utilidad que presta y lo generalizada que se halla la administracion de diversas sustancias medicamentosas por la vía hipodérmica, ha hecho de indispensable necesidad la publicacion de obras referentes á este método terapéutico, ensayado por primera vez por Rynd en 1845 y vulgarizado diez años despues por Wood.

Uno de los libros más interesantes y completos que tratan del método hipodérmico considerado en su conjunto y en sus aplicaciones, es el *Manual de inyecciones subcutáneas* publicado en francés per los Sres. Bourneville y Bricon y traducido al castellano por el Sr. Fernandez Lopez para la biblioteca de la *Revista Médica de Sevilla*. El mejor elogio que puede hacerse de este Manual es que en ménos de dos años fué agotada su primera edicion, y que á la

ya larga lista de los medicamentos que en ella figuraban, se han añadido, en esta segunda, aquellos que en estos últimos tiempos comienzan á usarse por la via subcutánea, entre los que merecen especial mencion los ácidos crisofánico y ósmico, agaricina, antipirina, convalaria maialis, cocaina, cotoina, eucaliptol, ictiol, kairina, nitroglicerina, paracotoina, paraldehido, pereirina, permanganato de potasa, salicilato de sosa y tallina.

Precede al estudio de los medicamentos bajo el punto de vista de su accion hipodérmica una introduccion, en que los autores hacen á la ligera y con gran precision la exposicion histórica del método hipodérmico y la enumeracion de los autores que introdujeron su aplicacion en las diversas naciones, así como de los que han publicado importantes trabajos sobre la materia; estudian con gran copia de datos fisiológicos cuanto respecta á la absorcion subcutánea; hacen muy atinadas consideraciones generales sobre las soluciones, ya en lo que se refiere á los cuerpos disolventes, ya á la temperatura, ya al grado de concentracion, trazando un cuadro en el cual está indicada la solubilidad de varias sustancias en 100 partes de glicerina; describen los instrumentos y manual operatorio del método, ilustrando esta parte del libro con magníficos grabados; y, por último, exponen en detalle los accidentes locales que suelen sobrevenir al practicar las inyecciones subcutáneas, dependientes unas veces de la sustancia misma ó de su excipiente y otras de la inexperiencia ó de la torpeza del operador.

Despues, y siguiendo el órden alfabético, se consagra á cada una de las sustancias empleadas hipodérmicamente un párrafo especial, en el que, además de indicarse el grado de solubilidad, se detallan los principales efectos fisiológicos, los accidentes locales, el empleo terapéutico y las fórmulas correspondientes, siendo de notar la gran circunspeccion de los autores cuando tratan de hechos aun no dilucidados por completo, que se abstienen de interpretar, bien penetrados del peligro que entraña, segun dice muy oportunamente el doctor Vulpian, la aplicacion prematura á la patología de los datos inciertos ó no comprobados de la fisiología experimental.

Que el libro de los Sres. Bourneville y Bricon adolece de algunos defectos, ellos mismos lo declaran con franqueza al final de la introduccion, haciendo al mismo tiempo un llamamiento á todos sus lectores para que les ilustren con sus consejos y favorezcan con su colaboracion, á cuyo efecto dicen que recibirán con gusto toda rectificacion, siempre que sea fundada, de cualquiera naturaleza, de nombres, fechas, etc., como tambien toda crítica ó comunicacion de hechos nuevos, prometiendo incluirlos, si es posible, en una nueva edicion. No obstante la modestia de los autores, nosotros aplaudimos de todas veras la publicacion de este Manual y nos congratulamos de que se haya vertido al castellano por el Sr. Fernandez Lopez, á quien felicitamos por la fidelidad de la traduccion y por el buen gusto y excelentes condiciones materiales que avaloran la edicion española.

DR. J. LOPEZ ALONSO.

## REVISTA CIENTÍFICA NACIONAL

**Mutismo histérico.**—En nuestro ilustrado colega *Revista Médica de Sevilla* publica el Dr. D. Juan B. Péndola, del Puerto de Santa María, una interesante nota clínica referente á una señorita de 21 años de edad, reglada desde los 14, bien constituida, de temperamento nervioso y de buena salud habitual, que impresionada vivamente por una desgracia de familia fué acometida de un violento acceso, constituido por relajacion muscular y pérdida del conocimiento que fué pronto sustituido por congojas con gran ansiedad, parálisis completa de la lengua, imposibilidad de la deglucion, hipo, tos y mutismo. A las seis horas desapareció todo este síndrome, presentándose de nuevo doce horas más tarde en la misma forma, y aunque se obtuvo alguna mejoría con un baño caliente é inyecciones hipodérmicas de cloral, persistieron el mutismo y la parálisis lingual.

En el curso de este padecimiento agudo se observaron en la enferma los más variados síntomas histéricos, que fueron cediendo á beneficio del tratamiento oportuno. Pero como el mutismo no desaparecía y se notaba el singular fenómeno de ocupar la punta de la lengua invariablemente la parte anterior de la bóveda palatina, el Dr. Péndola se decidió al empleo de la electricidad, que aplicó en la primera sesion obrando los reóforos en las partes laterales y cara inferior de la lengua, bastando esto para hacer desaparecer la posicion anómala del órgano. Conseguido este resultado, se combatió la mudez faradizando la membrana crico-tiroidea, como region reflexógena de los músculos que determinan la contraccion de las cuerdas vocales, toda vez que el autor estaba con-

vencido de que la parálisis de estos repliegues era la causa del mutismo. En vista de la ineficacia de esta aplicacion, el Dr. Péndola operó directamente sobre los nervios linguales y faríngeos, haciendo llegar mediante un reóforo acústico una débil corriente al nervio cuerda del tímpano, anastomosado al nervio lingual ó continuacion de este mismo nervio, observando que, apenas se excitó la sensibilidad en el lado sobre que se operaba, la enferma dió á entender que podía hablar siempre que le indicasen palabras para repetir las; y así sucedió en efecto, bastando una segunda aplicacion para que quedara restablecida la fonacion y curada la enferma despues de 47 dias de padecimiento.

**Abortivo de la amigdalitis catarral.**—En *El Genio Médico Quirúrgico* publica don T. Sanz la fórmula siguiente:

Del guayaco.. . . 1 gramo.  
Polvo inerte.. . . c. s.  
H. s. a. 8 pastillas iguales.

Tómense desde el momento que comienzen las primeras molestias de la angina, y téngase constantemente una pastilla en la boca, deglutiendo paulatinamente la saliva impregnada de este estimulante, y es seguro que á las veinticuatro horas queda reducida la inflamacion.

Si la enfermedad tiene algunas horas de existencia, uno ó dos días, añado el extracto de ratania, 2 centigramos para cada pastilla, tomándolas de la misma manera; procuro siempre que la fiebre adquiere altas temperaturas, usar los antitérmicos (la antipirina), y por último atiendo á los fenómenos de gasticismo.

## REVISTA CIENTÍFICA EXTRANJERA

## PERIÓDICOS

**Reseccion de las costillas.**—En nuestro colega chileno *Revista Médica* se ha publicado un notable trabajo del doctor Lastarria sobre este asunto, que sintetiza en las siguientes conclusiones:

1ª La resección de las costillas es una operacion sencilla, y lo es tanto más, cuanto más engrosada esté la pleura, engrosamiento que puede ser debido á una inflamacion de la membrana, ó consecutivo á una afeccion orgánica de la costilla.

2ª Esta operacion puede practicarse: a) En los casos de necrosis, caries ú osteitis supuradas muy extensas: b) En ciertas fracturas complicadas: c) Por tumores de las costillas, sarcomas, osteosarcomas, etc.: d) Como método preliminar para descubrir la cavidad torácica con algún objeto terapéutico, ya sea por cuerpo extraño ó como medio de curacion del empiema.

3ª En la pleurotomia, que debe ser hecha desde que se diagnostique la pleuresia purulenta, cuando las costillas estén muy aproximadas que dificulten el desagüe, es de absoluta necesidad resecar un pedazo de costilla, para facilitar el lavado y la salida de los productos segregados.

4ª En el mismo caso que el anterior, pero que no haya acercamiento de costillas, se puede con gran ventaja, y sin ningún inconveniente, practicar la reseccion parcial de una costilla.

5ª En los casos de empiema crónico en que el pulmon está muy retraído y aplicado en el fondo de la cavidad torácica, en que la pleurotomia no dé resultado, debe practicarse la operacion de Estlander ó toracoplastia.

6ª Mientras más antiguo sea el empiema, tanto mejor; porque la pleura estará consecutivamente más engrosada,

y por consiguiente su retracción será mayor.

7ª La toracoplastia debe ser practicada anchamente desde el primer momento, para evitar nuevas operaciones, teniendo en cuenta que el mal estado del enfermo, siempre que no pase de ciertos límites, no es una contraindicación al buen éxito de la operacion.

8ª Cuando la toracoplastia fracase, puede emplearse la operacion de Schede.

9ª El método antiséptico de Lister debe seguirse en todas estas operaciones.

10ª Y, en fin, creo que las pleuresias purulentas crónicas han dejado de ser la burla del cirujano, y las fistulas pleurales han encontrado su término, gracias al método de Estlander, que debe entrar en la práctica diaria de la cirugía.

**El clonus maseterino.**—Algunos médicos ingleses y americanos han llamado la atencion sobre el hecho siguiente: si en un individuo sano se oprimen con una regla los dientes inferiores y se golpea sobre ella con un martillete de percusion, se obtiene al momento una violenta contraccion de los maseteros con una especie de salto súbito de la mandíbula inferior. En algunos casos es tan exagerado el fenómeno, que basta aplicar un dedo sobre la mandíbula y percutir sobre él con los de la otra mano, para determinar la contraccion maseterina que los ingleses llaman *jaw-jerk* y que Rybalkine propone se designe con el nombre de *fenómeno de la mandíbula inferior* (1)

Este autor ha estudiado el fenómeno en 315 individuos, de los cuales 69 eran sanos, 144 convalecientes, 57 febricitan-

(1) Como este nombre es muy largo y bastante vago, nosotros proponemos que en nuestro idioma se designe tan curioso fenómeno con la denominacion de *Clonus maseterino* que es más breve, más preciso y expresa mejor el significado del nuevo síntoma. (N. del T.)

tes y 45 neurópatas. El clonus masete-  
rino se ha comprobado en todos los in-  
dividuos sanos, obteniendo Rybalkine en  
muchos de ellos, no sólo la contracción  
de los maseteros, sino también la de los  
temporales. De los 144 convalecientes,  
sólo en seis no se observó el fenómeno.  
De los 57 febricitantes, en 20 se presen-  
tó de un modo exagerado y en 9 (5 tifó-  
dicos y 4 tísicos) se determinaron con-  
vulsiones clónicas de los maseteros todo  
el tiempo que duró la presión sobre la  
mandíbula ó en el mentón. En una mujer  
afecta de esclerosis lateral amiotrófica,  
el fenómeno de la mandíbula estaba au-  
mentado y, por el contrario, no se pre-  
sentó en otra que padecía una esclerosis  
diseminada, siendo apenas perceptible  
en dos enfermos de meningitis y en uno  
de parálisis general en su primer perío-  
do. En una histérica con parálisis espas-  
módica el fenómeno se obtuvo enseguida,  
presentándose apenas en tres casos de  
neurastenia.

El autor se abstiene de formular con-  
clusiones prematuras, no dudando que  
este fenómeno tendrá en su día un gran  
valor diagnóstico vista su constancia en  
el hombre sano.

(Gaz. medical)

#### ACADEMIAS Y SOCIEDADES

**Acción de la thuya en las vegetacio-  
nes, verrugas, papilomas, etc.**—En la So-  
ciedad de Terapéutica de París ha tra-  
tado el Dr. Constantino Paul de la acción  
que ejerce la thuya sobre las vegetacio-  
nes, exponiendo en primer lugar cuanto  
acerca de este punto consignó en una  
tesis hace siete años el Dr. Menier, según  
el cual el alcoholaturo de thuya al in-  
terior ha producido un éxito inesperado  
en nueve enfermos de vegetaciones,  
y recordando que en Berlín y en Viena

se emplea el alcoholaturo y el aceite  
esencial de thuya contra los condilomas  
rebeldes.

La eficacia de este tratamiento ha si-  
do comprobada por el Dr. Constantino  
Paul en una mujer afecta de numerosas  
vegetaciones no sifilíticas en los órganos  
genitales, las cuales desaparecieron en  
15 días tomando 30 gotas por mañana y  
tarde de la tintura de thuya, habiendo  
también curado por el mismo medio ve-  
rugas múltiples de las manos y un pa-  
piloma plantar á otra enferma de su ser-  
vicio; y á este propósito llama la aten-  
ción sobre el hecho, relatado antes por  
Mr. Lawe, de que destruida una de las  
verugas mayores las otras desaparecen  
casi espontáneamente.

#### **Propiedades zimóticas de ciertos virus.**

—En la sesión del 20 de Diciembre últi-  
mo de la Academia de Ciencias de París,  
después de demostrar M. Arloing que  
los microbios patógenos anaerobios pue-  
den hacer fermentar las sustancias hi-  
drocarbonadas transformándolas en áci-  
do butírico, ácido carbónico é hidrógeno,  
dijo que estos mismos virus provocan  
igualmente la fermentación de las sus-  
tancias albuminoideas.

Las infiltraciones gaseosas que en el  
vivo son la característica más notable  
de la septicemia gangrenosa y del car-  
bunco sintomático, pueden, pues, ser el  
resultado de la fermentación sufrida por  
las sustancias hidrocarbonadas y azoa-  
das de los tejidos. Como los gases de ta-  
les infiltraciones son casi siempre inodo-  
ros al principio del accidente, es lógico  
suponer que la fermentación se verifica  
primeramente sobre las materias hidro-  
carbonadas; y cuando los gases son fétí-  
dos, claro es que dicha fermentación se  
ha extendido también á las sustancias  
cuaternarias.

DR. LOPEZ ALONSO.

## MISCELANEAS

Hemos recibido el prospecto de una *Revista de Laringología y Rinología* que se publicará mensualmente en Londres. Los autores de trabajos relacionados con dichas especialidades pueden remitir un extracto de cada uno de ellos al Dr. D. Ramon de la Sota y Lastra, Toqueros, 7, Sevilla, para que aparezcan en dicha Revista.

\*  
\* \*

En el número próximo insertaremos la 5ª conferencia de las que sobre *El Hipnotismo, sus fenómenos y sus aplicaciones*, está dando en la Facultad de Valladolid nuestro colaborador y amigo el Dr. Sanchez Herrero.

Sirva esto de contestacion á los suscritores que nos preguntan con interés si continuaremos publicando las conferencias del joven catedrático de Valladolid.

\*  
\* \*

Prevenimos á los compañeros que deseen solicitar la plaza de médico de la *Sociedad de Socorros mútuos* de Candelario (Salamanca), que no lo hagan sin antes enterarse de cualquiera de los dos médicos titulares de dicho pueblo, pues el anuncio de la vacante obedece, segun se nos asegura, á manejos del caciquismo.

\*  
\* \*

La *Emulsion Aramburu* que hoy comenzamos á anunciar, ha venido á perfeccionar la medicacion reconstituyente. La adicion de bálsamo de Tolú que distingue la emulsion del farmacéutico señor Aramburu, hace que preste más completos resultados en las enfermedades de pecho, segun han podido comprobar ya distinguidos prácticos que lo administran desde algun tiempo con favorable éxito. No dudamos que el fármaco susodicho, así por las proporciones considerables de aceite puro de hígado de bacalao, como por los componentes de fosfato de cal gelatinoso y de bálsamo tolutano, está llamado á eclipsar las distintas emulsiones que conocíamos hasta hoy.

\*  
\* \*

Han fallecido en Madrid los ilustres doctores D. Santiago Gonzalez Encinas, catedrático de Patología quirúrgica en la Universidad central, y D. José Arce y Luque, decano que fué de la Beneficencia provincial y académico de la Real de Medicina.

Reciban las respectivas familias de ambos finados la expresion de nuestro sentimiento.