

Correo Médico Castellano

AÑO IV

Salamanca 10 de Mayo de 1887

NÚM. 85

SUMARIO.—*Seccion doctrinal*: Las inyecciones hipodérmicas, por el Dr. D. A. Muñoz (página 193).—*Sociedades científicas*: El Hipnotismo y la sugestion, por el Dr. Ballet, traduccion del Dr. Lopez Alonso (continuacion) (197).—*Bibliografía*, por el Dr. J. Lopez Alonso (199).—*Revista científica nacional*: Valor de los purgantes en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar (205).—Un caso de catalepsia (206).—*Revista científica extranjera*: PERIÓDICOS: Trastornos psíquicos en el paludismo (206).—Nicotismo crónico (207).—ACADEMIAS Y SOCIEDADES: Empleo de la solucion etérea de iodoformo (207).—*Misceláneas* (208).

SECCION DOCTRINAL

LAS INYECCIONES HIPODÉRMICAS

POR EL

Dr. D. A. Muñoz

Jefe facultativo del Hospital de Santo Domingo de la Calzada (Logroño).

Ya pareció el peine, es decir, las inyecciones hipodérmicas.

O terapéutica del porvenir, que diría el Dr. Ustáriz.

Al leer el epígrafe de este artículo y mi firma en él, tengo la seguridad de que se les ocurrirá á algunos de los lectores que me conozcan la frase con que le comienzo, porque parece ya una verdadera *chifladura* en mí la de tratar con suma frecuencia este tema, nada nuevo por lo mucho que le he manoseado y por el que soy quizá conocido en la literatura médica contemporánea, pues así como otros se dan á conocer por la brillantez y valia de sus escritos, yo lo soy por mis variaciones sobre el mismo tema.

Pero no fué mi ánimo jamás al colarme en esta apreciable *Revista*, galantemente invitado por su distinguido director, tratar este asunto en mi primer artículo, con que voy á defraudar las esperanzas que tal vez haya hecho concebir á sus lectores al noticiarles mi ingreso en la colaboracion de la misma.

Y conste que no fué la modestia nunca mi fuerte.

Pero parece que la suerte ó los hados, ó lo que quiera que sea, se empeñan en que justifique el nombre de *inyccionero* (*passsez vous le mot*) con que familiarmente me apellidan algunos estimables compañeros en la prensa; y allá voy con mi tema, obligado hoy por mi muy querido amigo el Dr. Gordillo, otro distinguido compañero á quien pudiéramos quizá apellidar el *rabioso*, ó mejor dicho *anti-rabioso*, pues aunque muy conocido en la república ó monarquía de las letras por sus múltiples y valiosas producciones, lo ha sido más, hasta llegar á la popularidad, por su brillantísima campaña en contra de las inoculaciones antirrábicas de Mr. Pasteur.

Y ya asomó aquí otra vez las narices ó la cánula la jeringuilla de Pravaz.

A la cual parece que el Sr. Gordillo ha tomado ojeriza, pues á ella dirige siempre sus tiros. Y cuidado si el adversario es temible.

Por eso precisamente me ha molestado más lo que acerca del método hipodérmico ha dicho; y no quiero pasar en silencio y sin protesta algunas de sus opiniones, con las que no estoy del todo conforme, pues mi cariño al método, mis diversos y constantes estudios acerca de él, así como mi condicion de *autor* de una obra sobre este asunto, me obligan en cierto modo á rectificar dichas opiniones, que la calidad de su autor hace tengan más peso y causen más daño y descrédito al método, si bien inmerecidamente, en mi concepto.

Aunque, como he dicho, el adversario es temible por la fuerza de su argumentacion y lo contundente de su lógica, no creo que la batalla ha de revestir grandes proporciones: en primer lugar, porque el asunto realmente no es de tamaña importancia; y en segundo, porque siendo los dos de la casa, ó, lo que es lo mismo, de *El Dictámen*, que es donde mi citado amigo el Sr. Gordillo ha esbozado dichas opiniones, espero nos hemos de entender mejor y con menos bríos que lo hizo con sus contrincantes en el problema de la rabia.

Y basta ya de preámbulos, que vá á ser más largo el exordio que el discurso.

Achaca el Sr. Gordillo al método hipodérmico la produccion de accidentes locales de importancia y gravedad; y procediendo en esta ocasion contradictoriamente á su justa fama de espíritu observador, desapasionado y reflexivo, lánzale excomunion mayor y casi pretende proscribirle en absoluto.

¿Relegar al olvido un método de tan brillantes aplicaciones y resultados tan positivos, cuyas ventajas incontestables se imponen en multitud de circunstancias, sólo porque una inyeccion de morfina, ó de calomelanos ó de sulfato de quinina, haya causado en determinado individuo trastornos ó accidentes locales ó generales de mayor ó menor importancia?

No, amigo Gordillo; no deje arrinconada la jeringuilla de Pravaz en su armario, porque le jugará la mala pasada de hacer guardar cama á un enfermo por espacio de quince dias á cuenta de una simple inyeccion de morfina, pues yo puedo decirle que he practicado más de 4.000 inyecciones subcutáneas, solamente con las sales de morfina, y jamás tuve que lamentar el más pequeño accidente local, y en cambio obtuve siempre ventajas inmensas que no hubiera conseguido con la administracion por otra vía, pues ni su dosificacion exactísima, ni su absorcion rápida y absoluta, ni su accion enérgica é inmediata, aparte de otras muchas condiciones que las hacen inapreciables en multitud, de casos se pueden pedir en circunstancias apremiantes ó necesarias, á las otras diferentes vías de administracion.

¿Que unas inyecciones de sulfato de quinina han provocado el tétanos, segun las observaciones del Dr. Risquez, en un país donde un simple vaso de agua fria ingerido tras el chocolate ó la más mínima causa traumática ocasiona ó dá lugar á este accidente frecuentísimo

en dicho país? Tambien el Dr. Fonsagrives y algun otro han referido dos casos de tétanos por inyecciones de esta sal, y aun otro médico español dió cuenta de un caso de gangrena extensa y muerte á su consecuencia producida por estas inyecciones.

¿Pero se dice en qué condiciones, en qué dosis y con qué circunstancias se han practicado estas inyecciones? Además, teniendo como tiene la farmacología moderna el clorhidrato de quinina, y otras sales (el bromhidrato sobre todo) más solubles, menos irritantes, más inofensivas para el tejido celular que el sulfato, que hoy nadie emplea por esta vía, á causa de esos peligros, sales de accion tan enérgica cuando no mayor que la de este, pueden evitarse perfectamente aquellos, pues las inyecciones del bromhidrato neutro, que yo empleo perfectamente, podrán ocasionar un dolor vivo, aunque pasajero y una induracion ó nudosidad tambien de poca duracion, pero nunca flemones, ni abscesos, ni otros accidentes, siempre que la solucion sea débil y perfecta, pues vale más multiplicar las inyecciones que no querer practicar una sola con soluciones concentradas y por lo tanto peligrosas por lo irritantes, asegurándose á la vez el operador de otras mil condiciones que son necesarias, ya en la solucion (fecha de su preparacion, pureza del producto, limpidez, etc.), ya en el *modus faciendi*, ya en las circunstancias constitutivas fisio-patológicas del enfermo en que se vaya á emplear, sitio, etc., etc.

Y no porque se produzcan dichos accidentes hemos de atribuirlos á los micro-organismos que pudiera contener la aguja, que á veces, si nó la aguja, la solucion puede llevarlos, y hasta virus, como me sucedió á mi en un caso, en que por no disponer más que de una aguja, de que hice uso en una variolosa, y no ocurrírseme desinfectarla ó purificarla por medio del calor á la llama de una cerilla, tuve la desgracia de inocular la viruela á otra enferma, que ningun contacto tuvo con enfermos variolosos.

¿Que porque haya sustancias cuya accion tópica sea más ó menos enérgica hemos de privarnos de los beneficios y ventajas de este método?

No, y mil veces no: esos efectos tópicos son de preciosa utilidad, y precisamente de esos mismos efectos ha hecho brotar mi distinguido amigo el Dr. Luton, de Reims, una nueva rama del método hipodérmico, la de las inyecciones de efecto local, de fecundas y utilísimas aplicaciones, provocando con las sustancias que agrupa y clasifica ordenadamente, una serie progresiva de acciones locales, que principiando en la simple revulsion dolorosa, terminan en el absceso y la escara, cuyos efectos provoca á voluntad y sin traspasar los límites donde se propone llegar.

¿Que estando aptas las demás vias nos privemos en absoluto de las ventajas de la subcutánea?

Pues qué: ¿en la adinamia profunda, en el colapso que acompaña á las fiebres graves ó sigue de cerca á las grandes hemorragias y traumatismos, ó en las grandes infecciones como el cólera y paludismo pernicioso, encontraríamos beneficios tan excelentes, tan enérgicos, tan rápidos, tan comprobados, como los que se obtienen del éter administrado por la vía subcutánea, si lo empleáramos por otras, aun cuando se encuentren libres y desembarazadas?

Pues qué: ¿en esas grandes metrorragias, puerperales ó no, y en general en toda clase de hemorragias internas, podemos obtener resultados tan inmediatos y positivos como los obtenidos por la ergotina en inyecciones hipodérmicas y aun intersticiales ó parenquimatosas, como si se administrara por la vía gástrica por donde sabemos, como nos dice Gubler, que es diez veces menos activa, puesto que en el estómago sufre esta como otras sustancias, una especie de digestion, dejando un residuo que resulta inerte?

Pues qué: ¿en una neuralgia ciática, por ejemplo, que se burla de toda clase de medicamentos al interior, hasta hacer á Trousseau proponer que se coloque la morfina ú otro narcótico en una incision hecha al nivel del punto doloroso ó en direccion del nervio, podremos prescindir de los servicios que nos prestan estas inyecciones?

En una afeccion de pecho, en una tisis en que haya una dispnea grande, ¿cuánta calma y cuánto bienestar no produce á los enfermos una simple inyeccion de morfina, mucho mejor que esta sustancia ingerida por otra vía? Yo sé decir que á cuantos enfermos las he practicado, me las han reclamado con insistencia en cuanto han probado una vez sus beneficios.

Conformes, absolutamente conformes, amigo Gordillo, (pues no soy exclusivista ni he creido nunca se pueda serlo en Medicina y por lo tanto le suplico no me tome por un fanático defensor y acérrimo partidario del método) en que no se abuse de él, que hoy no se abusa en España, pues quizá el único que ha abusado he sido yo, que habré puesto más de 16.000 inyecciones, con objeto de hacer múltiples observaciones y aquilatar el valor de ciertas sustancias empleadas subcutáneamente, para llevar luego el fruto de esta observacion á la obra que escribí sobre este tema; conformes, ya lo creo, en que en igualdad de circunstancias, se utilicen las vias ordinarias; pero bien entendido de que cuando las ventajas estén de parte del método hipodérmico, y esto sucede en muchos casos, bastantes más de los en que se apela á él, sobre todo en nuestro país, no debe proscribirse porque en determinadas circunstancias haya provocado ciertos accidentes, pues á tanto equivaldria si por miedo á los gorriones, dejamos de sembrar los cañamones, que dice el refran...

Las condiciones para que una inyeccion medicamentosa de sustancias que yo califico de efectos puramente teledinámicos ó generales no produzca accion tópica innecesaria ó perjudicial son muchas, y hay que tener en cuenta multitud de detalles en el *modus operandi*, y hay que tomar muchas precauciones, ya con la solucion para que sea perfecta, neutra, límpida y fresca, ya con el instrumento y su limpieza, ya con el sitio y profundidad en que se opera, medios que bañan los espacios intercelulares en que se vá á depositar la inyeccion (acidez, alcalinidad), en fin, una porcion de circunstancias, que si se olvidan ó descuidan pueden ocasionar dichos trastornos locales que deben procurar evitarse, siempre que el médico no busque en ellos precisamente la indicacion que se propuso llenar.

Todo esto lo sabe tan bien y mejor que yo el Sr. Gordillo, y no quiero ni aun suponer que en el caso que refiere de su inyeccion de morfina, haciendo no más que justicia á su espíritu observador y re-

flexivo y á su vasta y envidiable ilustracion, que olvidára ninguna precaucion ó detalle para la práctica de la misma; pero bien pudo ser el enfermo un diabético, ó un morfinómano ó de constitucion abonada á la produccion de flemones ó abscesos, ó bien pudo la solucion que empleára ser de antigua fecha sin que él pudiera evitarlo, pues la pediría á la farmacia, lo que no hago yo, porque para tener seguridad mayor la preparo extemporáneamente al ir á practicar la inyeccion, ya con el cloruro mórfico en sustancia, ó ya por medio de una tableta hipodérmica de esta sal.

Y nunca, como digo, he provocado otros accidentes, que los que me he propuesto producir ó con que de antemano contaba. Y cuenta que el número de las inyecciones que he practicado no es pequeño.

Con que, amigo Gordillo, desempolva otra vez el estuche de la jeringuilla de Pravaz; sáquela, por Dios, del encierro en que inmerecidamente la tiene y no me desprestigie con su poderosa y fácil argumentacion, así por tan fútil motivo, un método al que tanto cariño profeso, pues yo y todo el mundo sabe que no es Vd. de los que están reñidos con todo progreso en la ciencia, sino de los que la siguen en su brillante carrera. Y ya sabe Vd. que le quiero; ¿pues no le he de querer si, como he dicho, somos de la misma casa donde tengo mis mejores afecciones y me duele muy mucho que sea Vd. precisamente quien trate de echar por el suelo aquello que yo estoy siempre procurando propagar y popularizar, creo que con muy justo motivo.

Y ahora, queridos lectores del CORREO MÉDICO CASTELLANO, perdonad si he defraudado vuestras legítimas esperanzas con un escrito que nada tiene de nuevo ni de bueno, ni merecia que me pasara los dias de claro en claro ni las noches de turbio en turbio, dándole vueltas al mismo asunto, ya olvidado á fuerza de repetido?

Pero, como dijo el célebre cura de Cahorna, otro domingo tomaré otra idea, pues cuesta un ojo de la cara andar concordando los evangelios.

Lo cual, que yo creo que á mi artículo tal vez le hayáis encontrado muy parecido al sermon de dicho cura.

Por lo elocuente. *V. p. 243.*

SOCIEDADES CIENTÍFICAS

EL HIPNOTISMO Y LA SUGESTION

por el Dr. Gilbert Ballet

Profesor agregado de la Facultad de Medicina de Paris

Traduccion del Dr. Lopez Alonso

IV

SUGESTION Y CRIMINALIDAD

Me parece haberos demostrado suficientemente la realidad de las impulsiones irresistibles, y bien comprenderéis cuán pueril sería hoy negarlas. Ahora bien: si el hipnotismo suministra al experimentador

el medio de sugerir actos é ideas á su capricho, ¿no podrá aprovecharse de él el criminal para ejecutar cualquier delito valiéndose de la docilidad del hipnotizado, instrumento pasivo é inconsciente del hecho criminoso? Esta tesis ha sido brillantemente sostenida por el ilustre jurisconsulto de Nancy Mr. Liegeois: pero yo estoy plenamente convencido de que semejante creencia es ilusoria ó, por lo menos, bastante exagerada, toda vez que las cosas no suceden en la vida real como en el laboratorio.

Hay que advertir, ante todo, que si el análisis científico de los fenómenos hipnóticos data de ayer, estos fenómenos son conocidos desde hace mucho tiempo, y los charlatanes han sacado de ellos igual partido lo mismo antes que despues de la clasificación metódica de dichos fenómenos: es, pues, muy singular que los criminales no se hayan valido antes de la sugestión hipnótica para la realización de sus fechorías, toda vez que el fenómeno en sí era conocido; y no piensa con lógica el que crea en la sugestión criminal por el hecho de que la hipnosis está hoy sometida al análisis científico, resultando, por tanto, que salvo en dos ó tres casos especiales, cuya enumeración no es pertinente hacer, el hipnotismo no ha sido aprovechado por los habituales clientes de los tribunales de justicia, como creo que tampoco lo será en el porvenir.

Es preciso no olvidar que no es siempre fácil sugerir á un hipnotizado los actos contra los cuales se sublevaran sus gustos ó sus inclinaciones ó su conciencia, pues hay muchos sonámbulos que están dotados de cierto poder de resistencia para obedecer las órdenes que se les dan. Yo he querido ayer hacer consentir en una donación á una histérica fácilmente sugestionable, y no pude lograr mi propósito á pesar de la insistencia con que se la sugería. Mr. Pitres hace notar que ciertas enfermas en las cuales se pretende determinar una sugestión desagradable, no salen del sueño en que están sumidas mientras no se las sustrae á la influencia de tal sugestión: Y si á esto se agrega que hasta con los sujetos dóciles y fácilmente sugestionables, no se consigue ordinariamente que realicen el acto sugerido sino despues de haberles hipnotizado muchas veces, comprenderéis conmigo que los criminales no podrán lograr sus fines sin hallar en su camino grandes dificultades y sin sufrir grandes chascos que romperán el secreto en que envuelven por lo comun sus punibles designios.

Admitamos, sin embargo, por un momento que fuera posible hipnotizar á todos los individuos y que se lograra en todos ellos determinar la sugestión á voluntad del hipnotizador; pues aun en esta aventurada hipótesis, los asesinos y los ladrones no tendrían en el hipnotismo más que un pobrísimo recurso, y si yo estuviera autorizado para darles un consejo les diría que continuaran ejecutando por sí mismos los actos criminosos aunque no fuera más que por el interés de su propia seguridad.—Supongamos, en efecto, que un criminal sugiera á un individuo hipnotizado la comisión de un asesinato y que este asesinato se haya realizado. ¿No será fácil determinar que el directamente causante del daño no es el verdadero culpable? Pues qué: ¿cuando se comete un crimen por un alienado impulsivo, no tiene medios la ciencia para demostrar la naturaleza morbosa del

móvil que determinó la consumacion de aquel? Del mismo modo, en los casos de sugestion criminal, el estudio de las circunstancias del asesinato y de las condiciones en que este se haya realizado no dejará duda de la realidad de una impulsión morbosa, siendo fácil probar médicamente que la impulsión pertenece al orden de las impulsiones sugeridas; y una vez logrado esto, tampoco ha de ser difícil descubrir al sugestionador, indagando quiénes son los que pueden sacar provecho del crimen y, sobre todo, averiguando si el supuesto culpable ha estado sometido á las prácticas hipnóticas.

Yo mismo me he valido ayer de la sugestion para cometer á vuestra presencia un robo de 300 francos: aquí teneis en efecto una carta orden pagadera en 15 de Marzo próximo, cuyo documento ha sido suscrito por una hipnotizada despues de despertar; suponed que yo estuviera seguro de adquirir el producto de tamaño latrocinio, puesto que la carta-orden se halla extendida en toda regla: ¿pero creéis que á su presentacion sería pagada por el supuesto deudor sin objecion alguna? La firmante del documento podrá estar cierta de que lo ha suscrito y habrá olvidado absolutamente la sugestion, pero no dudará de que no me adeuda los 300 francos y protestará contra mi pretension en la fecha del pagaré: en este caso, ¿cómo estableceré yo la legitimidad de mi derecho? ¿No será más facil demostrar que yo dormí ayer á la enferma y que le sugerí la expedicion á mi favor del documento antedicho?

No tengo, señores, la pretension de sostener ni demostrar que en ningun caso pueda ponerse la sugestion al servicio de criminales intentos; pues, en mi sentir, no se ha hecho todavía bastante luz sobre este punto oscuro de la ciencia, cuyo esclarecimiento persigue hoy la Sociedad de Medicina legal con los experimentos que está practicando en la Salpêtriére. Lo que me he propuesto en esta parte de mi conferencia es mostraros que los hechos recientemente explicados por la ciencia, son afortunadamente menos fecundos en consecuencias fatales que lo que á primera vista creen algunos.

(Se concluirá) p. 219.

BIBLIOGRAFÍA

MANUAL PRÁCTICO DE CIRUGÍA ANTISÉPTICA, por el Dr. Cardenal.—Segunda edicion refundida y considerablemente aumentada del *Guía práctico para la cura de las heridas y la aplicacion del método antiséptico en Cirugía*.—Un tomo de v-760 pág. en 4° mayor, con 256 grabados intercalados en el texto y 5 láminas cromolitografiadas.—Barcelona, 1887: *Espasa y Compañía, Editores*.

Siempre, bien lo sabe Dios, que en esta seccion de nuestro periódico hemos tenido que dar cuenta de la aparicion de un nuevo libro, la satisfaccion que henchía nuestro pecho se ha visto amargada por el triste recuerdo de la postracion en que yace la literatura médica

española, tributaria humilde de las de otras naciones, principalmente de las de Francia y de Alemania, quizá porque las fatigosas labores á que se halla sujeta en nuestra patria la clase militante de nuestra profesion no le dejan el vagar y la tranquilidad suficientes para producir obras científicas de reconocido mérito. Pero hoy nuestra satisfaccion, además de ser completa, despierta en nosotros lisongeras esperanzas respecto al porvenir de la literatura médica nacional, pues el libro del Dr. Cardenal, jóven é ilustrado cirujano de Barcelona, nos patentiza elocuentemente que en algunas materias científicas, sobre todo en las de Cirugía, no necesitamos acudir á las traducciones para adquirir todos los conocimientos que con aquellas se relacionan, y que ya hay un ejemplo vivo de que las múltiples ocupaciones profesionales son compatibles en España con la elaboracion de buenas y excelentes obras.

Quizá lo que vamos á decir hiera el amor propio de algunos que en nuestro pais se envanecen con el dictado de autores científicos; pero es lo cierto que muchos de estos zurcidores de libros se han conformado, al escribir los suyos, con un *relata refero* más ó menos disimulado, á lo cual se han visto obligados ó porque, si estan libres de las ocupaciones que asedian al médico práctico, no han podido aquilatar con observaciones propias el valor de los hechos descritos ni de las doctrinas expuestas, ó porque, si se dedican al ejercicio de la profesion, no han dispuesto del tiempo suficiente para coordinar las ideas y combinar los conceptos con la tranquilidad de ánimo que requiere la elaboracion de una obra original. Y en esto precisamente hallamos el mérito más excelente entre todos los que hacen del libro del Dr. Cardenal uno de los más recomendables que en nuestro pais han visto la luz pública. Parece mentira que quien, como el jóven cirujano barcelonés, visita diariamente numerosos enfermos, y dirige los servicios de un hospital muy concurrido, y practica operaciones que reclaman una laboriosa preparacion intelectual y una asiduidad infatigable, y se dedica á prolijos trabajos de laboratorio, parece mentira, decimos, que haya podido dar cima á la empresa de escribir una obra, en cuyas páginas palpita un espíritu sincero y reflexivo así en la apreciacion de los hechos como en la crítica de las teorías. ¡Bien se conoce que el Dr. Cardenal es del pais y pertenece á la raza de aquellos vasallos del rey de Aragon en cuyos escudos resaltaba el mote *¡Querer es poder!* pues sólo una voluntad de hierro es capaz de satisfacer sin cansancio las duras exigencias del hospital y la clientela y simultáneamente redactar de un modo bizarro un libro de tan alto vuelo científico, como el que acaba de publicar la casa editorial de los señores Espasa y Compañía, de Barcelona.

No nos es posible—porque el espacio nos falta, y el tiempo no nos sobra—indicar una por una las diversas cuestiones en cuya dilucidacion se ocupa el Dr. Cardenal en su obra, y por eso nos limitaremos á indicar las más principales.

Las dos primeras lecciones ó capítulos, que son una trascripcion del discurso de entrada del autor en la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona, tratan del concepto quirúrgico actual de la inflamacion, del cual se deducen las indicaciones del método antisép-

tico en Cirugía: y como cuanto pudiéramos decir del atinado y concienzudo estudio que de esta materia hace el Dr. Cardenal, sería pálido y deficiente, á continuacion copiamos las conclusiones en que lo sintetiza, á saber:

«1ª La inflamacion es un proceso eminentemente complejo que debe tratar de limitarse.

2ª No hay ventaja ninguna, y sí múltiples inconvenientes, en llamar inflamacion á los *procesos irritativos de neoformacion celular*, tales como las hasta aquí llamadas inflamaciones adhesivas, hiperplásicas y neoformativas.

3ª La inflamacion propiamente tal tiende casi siempre, por no decir siempre, á la supuracion.

4ª La inflamacion en general, y si no se quiere aceptar la exclusion que he hecho de las formas mencionadas, la *inflamacion supurativa*, reconoce siempre por causa la intervencion de un agente patógeno vivo (noxas) y es, por consiguiente, *siempre producto de una infeccion*.

5ª Ningun agente irritante, físico, químico ni mecánico, es capaz por sí solo de producir la inflamacion supurativa sin la intervencion de las noxas flogógenas mencionadas. Pueden tan sólo alterar profundamente los tejidos, ofreciendo así ancho y favorable campo al desarrollo de los microorganismos patógenos, y consecutivamente á la inflamacion.

6ª Ciertos estados constitucionales, ciertas diátesis, ciertas condiciones de herencia, etc., constituyen estados de *propatia*, que predisponen enormemente á tal ó cual forma de inflamacion, ó porque disminuyen las condiciones normales de resistencia del organismo, ó porque producen en él cambios favorables á la germinacion y desarrollo de noxas flogógenas especiales.

7ª La medicacion antiflogística directa ha de ser esencialmente *germicida*; la indirecta se dirigirá á corregir las propatias ó aumentar el *tantum* de fuerzas de resistencia del organismo enfermo.»

Como el libro del Dr. Cardenal es un verdadero tratado de terapéutica quirúrgica de las heridas, no ha podido prescindir de estudiar los traumatismos, que divide en *cerrados*, ó sin solucion de continuidad de la piel, y *abiertos*, ó con solucion de continuidad (1), haciendo hincapié en el examen del modo é intensidad con que el mecanismo de produccion de las lesiones traumáticas influyen en el curso ulterior de las contusiones ó heridas resultantes, y analizando extensamente las condiciones diversas en que pueden hallarse dichas lesiones, así como las circunstancias que apresuran y retardan su curacion definitiva. Dos capítulos consagra á estos importantísimos

(1) Alguien quizá encuentre tosca y poco científica esta division de las lesiones traumáticas; pero si se atiende á que la exposicion ó alejamiento en que se hallen los tejidos afectos del aire exterior influye positivamente en el curso y en la curacion de tales lesiones, se comprenderá cuán racionales son los fundamentos de esta division en una obra de índole práctica como lo es la del Dr. Cardenal.

puntos el Dr. Cardenal, en los cuales demuestra que su espíritu observador no es de los que, abandonando á veces la esfera de la realidad, se dejan impulsar por la imaginación y vuelan libremente en la atmósfera de las elucubraciones teóricas, sino que, por el contrario, se limita á narrar fielmente lo que en su práctica ha visto, haciéndolo con una sinceridad que debieran imitar otros escritores científicos nacionales y extranjeros, que desfiguran en sus obras lo que han observado por sí, ya que no suplantán á los novelistas inventando casos prácticos de incomprensible rareza para hacer más interesante la lectura de sus escritos.

Para establecer los fundamentos en que debe apoyarse el tratamiento quirúrgico de las heridas, hace en la lección siguiente un minucioso examen del proceso íntimo de curación de estas si se las dejan abandonadas á sí mismas, tanto cuando dicha curación se verifica por *primera intención* como cuando se hace por *segunda intención*; explica con claridad el modo de formación de las superficies vegetantes, la cutificación y los ingertos epidérmicos; enumera los obstáculos que dificultan ó imposibilitan la adherencia inmediata; y, por último, estudia con alto sentido práctico los accidentes y complicaciones de los traumatismos abiertos (hemorragia, síncope, *shock*, tétanos) y las infecciones que los agravan, retardando unas veces la curación y poniendo otras al mismo tiempo en inminente peligro la vida de los enfermos (inflamación, gangrena, fiebre traumática, septicemia, pioemia, erisipela y podredumbre hospitalaria.)

El resto del libro lo constituyen ocho lecciones en las cuales se halla expuesto con todos sus detalles y con una claridad digna del mayor encomio el método lógico de curación de las heridas, que es el ya hoy clásico método antiséptico, con todos y cada uno de los variados procedimientos preconizados por las diversas escuelas y practicados en las principales clínicas; dando la preferencia el Dr. Cardenal á aquellos cuya eficacia ha comprobado por sí mismo en las muchas operaciones que ha practicado y curas múltiples que ha hecho en el hospital que dirige y en la numerosa clientela particular que diariamente reclama sus cuidados. Bajo dos aspectos se manifiesta la personalidad del insigne cirujano catalán en esta parte del libro; como hombre de ciencia, dá pruebas de poseer un espíritu reflexivo y un sentido crítico profundos, al razonar los fundamentos del método antiséptico y al hacer un estudio comparativo de los resultados obtenidos por él y por cirujanos tan eminentes como Lister, Volkmann, Naussbaum, Mac-Ewen, Esmarch, Lucas Championnière, Stokes, Spencer-Wells, Schroeder y otros muchos; y como práctico experimentado se revela en todos los capítulos de esta parte de su obra por la prolijidad en los detalles, las reglas generales que formula, las innovaciones que hace, según las circunstancias, en la aplicación del método y sus distintos procedimientos y, finalmente, la fé de apóstol con que procura inculcar en el lector las ventajas de la antisepsis en el tratamiento quirúrgico de las heridas.

Como resumen de cuanto estudia y analiza y describe y juzga y aquilata en su obra el Dr. Cardenal, formula al final de la misma las

conclusiones siguientes, que no queremos dejar de transcribir porque ellas son el mejor elogio del libro y de su autor:

«1. Toda herida incisa ó cuyos bordes se presenten íntegros y vivaces, puede ser coaptada exactamente en toda su extension, ya por la sutura, ya por los aglutinantes, despues de su completa desinfeccion.

2. Toda herida que reuna las condiciones del párrafo anterior, pero de extension muy considerable, puede tambien ser coaptada despues de su locion purificante, pero dejando en ella algun punto abierto de desagüe, para la libre evacuacion de los líquidos exhalados.

3. Toda herida contusa, ó cuyos bordes, por cualquier otra circunstancia, estén más ó menos mortificados, deberá ser cuidadosamente desinfectada y curada *á plano* sin coaptacion, por ser esta inútil, é imposible su adherencia inmediata.

4. Toda herida *mixta* ó en que existan partes sanas y partes mortificadas, será coaptada en sus partes íntegras, dejando un extenso y seguro desagüe para la eliminacion de las partículas mortificadas de sus tejidos.

5. Toda herida, sea de la naturaleza que quiera, que ha estado expuesta al contacto del aire atmosférico, debe considerarse como infeccionada.

6. La infeccion de una herida, será tanto más temible cuanto más tiempo haya permanecido expuesta al aire exterior, cuanto más infecto el medio en que se halle sumergida, y cuanto más sinuosos los trayectos existentes en ella.

7. La infeccion de una herida tiene su máximun de gravedad (en igualdad de circunstancias por lo demás) cuando existe en su fondo un foco de fractura ósea, ó una cavidad serosa abierta.

8. Ninguna herida, pues, que haya permanecido expuesta al aire ó en contacto con materiales comunes, debe ser coaptada sin una prévia y cuidadosa desinfeccion.

9. Esa desinfeccion se obtendrá perfectamente con la solucion fé-nica débil (2 1/2 por 100), cuando la herida sea simple, reciente, y de procedencia poco ó nada sospechosa.

10. Esa desinfeccion deberá ya practicarse con la solucion fé-nica fuerte ó de sublimado, cuando la herida haya permanecido sin una cura aséptica por largo tiempo, ó proceda de un medio más sospechoso.

11. La desinfeccion deberá hacerse detenidamente con el cloruro de zinc (al 8 por 100) cuando la herida sea ya manifiestamente séptica.

12. Toda herida, una vez desinfectada, deberá ser curada por el método antiséptico riguroso, único capaz de evitar en ella, con seguridad, toda complicacion ulterior.

13. Las heridas quirúrgicas ú operatorias practicadas segun el método antiséptico, pueden considerarse como completamente *asépticas* y, por consiguiente, ser curadas desde luego con el apósito de *Lister*.

14. El apósito antiséptico no se aplicará nunca en su forma se-

ca sobre una herida séptica; pues no sería de ninguna utilidad. En ese caso, si existe dificultad ó imposibilidad de hacer aséptica la herida, se recurrirá á la irrigacion continua.

15. Toda herida fresca, tratada desde un principio segun los preceptos del método antiséptico, queda enteramente á cubierto de supuracion progresiva, de pioemia y de todas las complicaciones infectivas de las heridas.

16. El curso y terminacion regular de toda herida, tratada asépticamente, no es ya fortuito sino seguro; de aquí que la responsabilidad sea hoy mucho mayor que ayer (*Nussbaum*).

17. Los resultados seguros no pueden exigirse del método antiséptico, sino observando religiosamente todos sus preceptos. Seguido á medidas sirve de muy poco.

18. La suerte y hasta la vida de los heridos, depende, pues, del que practica la primera curacion.

19. Los agentes de que se sirve el método antiséptico (ácido fé-nico, salicílico, bórico, cloruro de zinc, etc.) no impiden el acceso del aire hasta la herida, ni siquiera el de los organismos contenidos en él, sino la actividad de dichos organismos, imposibilitando su accion y la sepsis que es su resultado.

20. Las afecciones ya supurantes pueden hacerse asépticas, pré-
via la destruccion de sus vegetaciones, con la cucharilla cortante, ó por la aplicacion de agentes antisépticos enérgicos (cloruro de zinc, solucion fé-nica fuerte, sublimado, iodoformo, etc.)

21. Cuando no se consigue convertir en aséptica una herida séptica, lo cual puede ocurrir en ciertas circunstancias, no somos dueños de ella ni podemos asegurar el resultado.

22. Lo primero, pues, que debe tratar de evitarse por todo el mundo en toda clase de heridas, es que se ponga en contacto con ellas material ni objeto ninguno de cuya procedencia, absolutamente aséptica, no estemos seguros. De modo que cuando no se pueda hacer una curacion rigurosa, obsérvese al menos el precepto de *non nocere*.

23. El método abierto, ó de curacion al aire libre, podrá ser útil en esos casos por las razones expuestas, aunque no seguro como el antiséptico.

24. Cuando carezcamos de materiales antisépticos, podrá ser útil la cura húmeda al alcohol, practicada por lo menos con elementos bien limpios, pero tampoco podrá considerarse como segura.

25. La cura de *Guérin* tendrá su indicacion, como apósito eminentemente protector, pero convendría aplicarla, si fuera posible, sobre un primer apósito de *Lister* en contacto inmediato con la herida.

26. Será considerada como más dañina que útil toda curacion practicada con hilas más ó menos impuras y con tópicos grasos irritantes y desprovistos de toda accion antiséptica.—La supuracion, nula bajo el apósito antiséptico riguroso, será abundante con esa práctica y mantendrá constante la exposicion á graves complicaciones generales.

27. Cuando las heridas quedan reducidas á pequeñas superficies

de granulacion, la cura con el cerato bórico es la más cómoda y favorable hasta la cicatrizacion completa.

28. Los preparados de ácido fénico, pueden dar lugar á fenómenos de intoxicacion general, sobre todo en los niños. Procediendo con prudencia, esos fenómenos son rarísimos y casi nunca graves en el adulto.»

Por último, como apéndice de la obra, ha escrito el Dr. Cardenal cuanto se sabe hoy de técnica bacterioscópica con aplicacion á la Cirugía, en el cual se hallan al alcance de todos los medios prácticos de estudiar los agentes nocivos al organismo y de evitar su accion perjudicial en los tejidos lesionados.

En suma: no vacilamos en decir que el libro del Dr. Cardenal es *el mejor entre los buenos* de cuantos relativos á la alta Cirugía se han publicado en España; y si á esto se añade que sus editores, los señores Espasa y Compañía, no han escaseado medios para que la edicion compita ventajosamente con las más lujosas, y que los grabados y láminas cromolitografiadas, cuya ejecucion es inmejorable, facilitan la comprension del texto, quedan justificados los elogios que tributamos al *Manual práctico de Cirugía antiséptica*, digno de figurar en lugar preeminente en la biblioteca de los aficionados á estos estudios y de cuantos se dedican al ejercicio de la práctica quirúrgica.

DR. J. LOPEZ ALONSO.

REVISTA CIENTÍFICA NACIONAL

Valor de los purgantes en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar.—El doctor Rivas y Perdigot, ha publicado en la *Gaceta Médica Catalana* una serie de artículos encaminados á demostrar los beneficiosos efectos de los purgantes drásticos contra las congestiones pulmonares y las hemoptisis de los tuberculosos, apoyándose en siete observaciones que relata, y manifestando que los purgantes pueden reportar grandes ventajas en el tratamiento de la tuberculosis, y aun en los casos felices contribuir poderosamente á la curacion de los enfermos. Refiere á este propósito el caso de un médico, el Dr. Wenceslao Gicas, que hace treinta años estaba claramente tuberculoso, y que cuando ya ningun medio le daba resultado, empezó á tomar cuatro ó cinco veces por semana, durante muchos meses, una fuerte dosis del famoso Le Roy, curándose al cabo de un

año y quedando tan bueno y en tan perfecto estado de salud, que posteriormente engendró siete robustos hijos, que todos viven, sin que jamás hayan padecido nada que pudiese hacer sospechar predisposicion á la tuberculosis.

El Sr. Rivas termina sus artículos con las siguientes conclusiones:

1ª Que los purgantes drásticos son un remedio de primer orden para dominar las congestiones pulmonares y las hemoptisis.

2ª Que los purgantes salinos á dosis cortas, son de difícil sustitucion cuando se trata de combatir la anorexia y la atonía digestiva de los tuberculosos.

3ª Que los purgantes salinos á la dosis ordinaria, constituyen un recurso de mucha utilidad para corregir las diarreas colicuativas, cuando no son debidas á la amiloidosis de los vasos mesentéricos ni á la localizacion del proceso tu-

berculoso en las mismas tunicas intestinales.

Un caso de catalepsia.—Los periódicos de Huelva publican el siguiente:

En la cama núm. 47 de la sala de San Gregorio se halla un hombre, al parecer dormido. Es Valentin Delgado, de 28 años de edad, natural de Campofrío, de aquella provincia. Había trabajado en las minas de Rio Tinto, y siempre fué díscolo y reservado. Hará dos años que desapareció de la casa de sus padres y anduvo errante por los campos, alimentándose con hierbas y raíces, hasta que su familia dió con él y le llevaba diariamente comida. El loco aceptaba el tocino y algun pan, dejando todos los demás alimentos.

Para conducirlo al hospital fué necesario organizar una batida y cazarlo como una fiera, á pesar de que ha ingresado en concepto de loco triste ó taciturno. Su fisonomía no expresa sino indiferencia ó tristeza.

El 28 de Diciembre último entró en el hospital, y á principios de Enero fué acometido de catalepsia. Durante los primeros treinta y cinco días permaneció rígido, cadavérico, insensible y sin tomar el más leve alimento. Despues se le administraron por el recto algunos caldos, ligeras sopas, vino y leche.

Hé aquí su estado: calor de la piel 37 grados y medio; color sano; ligerísimo sudor; 104 pulsaciones por minuto; respiracion normal; las mandíbulas fuerte-

mente apretadas; los párpados cerrados, con movimientos convulsivos los superiores; insensibilidad de la piel á los golpes; sólo al sentir una corriente eléctrica en cualquier parte de su cuerpo, y principalmente en el raquis (espinazo), se agita, se mueve con violencia y hasta pronuncia alguna frase incoherente, siempre lamentándose de que lo quieren matar, ó expresando deseos de ir á su pueblo á ver á su madre.

Despues de la corriente eléctrica, aquella cabeza, única parte del cuerpo que comienza á mover, cae sobre la almohada, inerte y pesada; los párpados se cierran, los labios se juntan, y ya ni movimiento, ni palabra, ni sensacion, ni nada se percibe; sólo se tiene á la vista un cadáver que piensa y que oye, sin poder hablar ni comunicarse exteriormente, es decir, un espíritu recluido y encerrado en una masa de carne y huesos inerte é inobediente á los mandatos de la voluntad.

Otra particularidad: á este enfermo se le hace adoptar la posicion que se quiera; ha permanecido dos horas con el brazo levantado y en determinada y difícil posicion; se le colocan las piernas en alto, y así continúan.

Tal es la situacion de aquel desgraciado por espacio de cuatro meses próximamente, sin que haya enflaquecido durante ese tiempo, y sin que se observen tampoco indicios de próximo restablecimiento.

DR. LOPEZ ALONSO.

REVISTA CIENTÍFICA EXTRANJERA

PERIÓDICOS

Trastornos psíquicos en el paludismo.

—De un extenso artículo que han publicado los Sres. Lemoine y Chaumier sobre los trastornos psíquicos en el paludismo, tomamos las conclusiones, que traducidas á nuestro idioma dicen así:

1^a Un delirio violento, pero sin caracteres distintivos bien claros, puede acompañar al acceso de fiebre intermitente en los sujetos predispuestos. No tiene otra significacion y no está siempre en relacion con la intensidad de la fiebre.

2^a En las mismas personas, pero mu-

cho más rara vez, la convalecencia puede ser el punto de partida de un delirio tranquilo, estupor ó manía, de duración indeterminada y las más veces curable.

3^a Los antiguos palúdicos, sujetos á las manifestaciones larvadas, están expuestos, ora á trastornos intelectuales intermitentes larvados, ora á la locura crónica. El diagnóstico de ésta última no puede hacerse sino por el estudio de los antecedentes del enfermo.

4^a Existe muy probablemente una forma de pseudo-parálisis general palúdica.

5^a Es importante, desde el punto de vista del tratamiento, buscar un paludismo en la etiología de la locura. La quinina dá buenos resultados en la locura de la convalecencia. Su acción no parece eficaz cuando la enajenación mental es crónica. Importa, sin embargo, observar que en este último caso la quinina calma los accesos pasajeros de agitación como si fuesen manifestaciones larvadas de la enfermedad.

(*Annales medico-psychologiques.*)

Nicotismo crónico: medios para evitarlo.—Los medios para evitar el nicotismo crónico, son, según Favarger, los siguientes:

1^o No fumar nunca en ayunas: con objeto de disminuir el número de cigarrillos, hacer obrar la nicotina sobre el estómago conteniendo sustancias alimenticias y aprovecharse de la acción antinicotínica del ácido tánico que contienen muchas bebidas (vino tinto, café, té).

2^o No mantener el cigarro en la boca de una manera permanente.

3^o Renovar y limpiar á menudo los porta-cigarros ó boquillas.

4^o Alternar los cigarros fuertes con algunos más suaves.

El autor recomienda el ácido tánico como el mejor antídoto de la nicotina. También puede administrarse el yoduro potásico: el opio ha producido buenos resultados en la ambliopía de los fuma-

dores, que resulta de una isquemia de la retina, comparable á la isquemia cardíaca y de la misma naturaleza: la atropina es también un antídoto fisiológico de la nicotina.

Favarger acusa solamente á la nicotina en los casos de intoxicación por el tabaco y no hace ninguna distinción entre las diversas sustancias que se encuentran en dicha solanacea, ó que resultan de su combustión y que pueden ser nocivas en grado diferente. Recuérdese que los espasmos vasculares que se presentan en los fumadores, y atribuidos por Favarger á la nicotina, parecen ser debidos, según han demostrado Leroy de Mericourt y Pabst á productos empíreumáticos y ciánicos que se forman por la combustión del tabaco.

(*Rev. scient.*)

ACADEMIAS Y SOCIEDADES

Empleo de la solución etérea de iodoformo.—El Dr. Jæger, ha dirigido una comunicación á la *Sociedad de Medicina* de Strasbourg relativa al uso de este medicamento en la forma expresada, contra los abscesos fríos, las afecciones articulares tuberculosas y los quistes sinoviales.

El procedimiento operatorio seguido por M. Jæger en los casos que ha curado, es el siguiente: Desinfecta la piel que cubre el absceso y hace después una punción con un trocar de 1 milímetro de ancho, en el pabellón del cual coloca, después de la evacuación del pus, una buena jeringa; la pequeña jeringa de Dieulafoy, ó la de Pravaz para las colecciones de poco tamaño. Después inyecta el éter iodofórmico, sirviéndose de una solución al 4^o/₀, en cantidad variable según los casos, pero teniendo cuidado de no traspasar la que corresponda á 4 ó 5 gramos de iodoformo, para evitar la eventualidad de una intoxicación. El orificio de la cánula se tapa con el dedo hasta que la aparición de un enfisema

indique que la presión del éter es suficiente. Esta parte de la operación es dolorosa. Después de quitar la cánula, se cierra la herida con esparadrapo y se coloca un vendaje compresivo.

La experiencia ha demostrado que es útil alejar las inyecciones entre sí, empleándolas cada tres ó cuatro semanas, después de la segunda, que se hará á los pocos días de haber ejecutado la primera. La fluctuación vá desapareciendo poco á poco, el empastamiento se pronuncia cada vez más y, por último, desaparece la menor traza del absceso.

Después de referir en detalle el doctor Jøeger los casos que ha tratado de esa manera, se detiene en considerar la aplicación del mismo tratamiento á los quistes sinoviales y á las afecciones cró-

nicas de los váinas tendinosas, de los que refiere algunas observaciones.

Cree que el modo de obrar de esta combinación medicamentosa consiste en que el éter por su difusibilidad favorece la penetración del iodoformo en los tejidos enfermos. Obra también disolviendo las grasas contenidas en el pus de los abscesos fríos, así como en los elementos celulares de la pared ó en los detritus de las afecciones óseas, dando lugar de esta manera á una modificación que facilita mucho su reabsorción.

Además, el iodoformo depositado sobre las paredes patológicas, obra como tópico y como medicamento interno. Así lo indica el aspecto floreciente que adquieren los enfermos.

DR. LOPEZ ALONSO.

MISCELÁNEAS

Nuestro querido amigo é ilustrado colaborador Dr. Muñoz, jefe facultativo del hospital de Santo Domingo de la Calzada (Logroño), acaba de ser nombrado miembro corresponsal de la Real Academia de Medicina de Madrid por su excelente obra *Las inyecciones hipodérmicas*.

Aunque cuando, como en este caso, se hace justicia á las altas dotes de un compañero no acostumbramos á darle la enhorabuena, se la enviamos muy sincera á nuestro distinguido colaborador por la recompensa que de la Real Academia de Medicina ha merecido el más excelente de sus trabajos.

*
* *

La epidemia de viruela reinante en esta Capital desde Noviembre último, se ha recrudecido en la primera decena de este mes, habiendo aumentado el número de invasiones y crecido la proporción de las defunciones.

Y, á pesar de ello, las medidas de precaución que en un principio se adoptaron, han sido abandonadas en la confianza acaso de que la epidemia desaparecerá espontáneamente..... cuando no encuentre á su alcance víctimas que sacrificar.

Ha fallecido en Santander nuestro apreciable suscriptor y médico titular de aquella ciudad D. Apelio Sainz Gutierrez.

Enviamos á la familia del finado nuestro más sentido pésame por tan sensible desgracia.