

# Correo Médico Castellano

REVISTA DECENAL DE MEDICINA, CIRUGIA, FARMACIA  
Y CIENCIAS AUXILIARES

AÑO III

Salamanca 20 de Febrero de 1886

NÚM. 41

## SECCION PROFESIONAL

### CRÓNICA DE LA DECENA

POLÉMICA OPORTUNA Y NECESARIA.—MONUMENTOS Á LOS MÉDICOS.—  
EL CONGRESO DE NAVIEROS.

No hemos de calificar de *enojosa*—como hace uno de nuestros queridos colegas de Madrid—sino de justa, necesaria y oportuna la polémica entablada en las columnas de *El Liberal* entre los doctores Alonso Rubio y Santero (hijo), respecto á la constitucion y atribuciones de la Facultad de Medicina de la Real Cámara, pues en las *cosas pasadas y añejas*, de que con tal motivo se hace mencion, puede hallar la clase médica española provechosas enseñanzas para el porvenir y el asunto debatido entraña un sentido político y una significacion profesional que hay precision de dilucidar á todo trance.

Si la mision de los profesores que componen la Facultad de Palacio se limitara á prestar la asistencia facultativa á la real familia, seguramente que este asunto quedaría reducido á las proporciones de una cuestion personal, tanto menos digna de ocupar la atencion pública cuanto mayor es la altura científica de los profesores á quienes se refiere. Pero es preciso no olvidar que la Real Cámara facultativa tiene en ciertas ocasiones una mision fiscalizadora y una representacion nacional de que no puede prescindir, sopena de faltar á la moralidad y dignidad profesionales y á la confianza que en ella ha depositado la nacion entera. Enhorabuena que las reales personas busquen para la curacion de sus dolencias al médico ó médicos que más confianza les inspiren, pues las imposiciones en estos casos serían inhumanas; mas no se prive á esa institucion que se llama Facultad de la Real Cámara de la digna participacion que debe tener en tales ocasiones, siquiera sea de un modo pasivo, facilitándole así el cumplimiento de sacratísimos deberes é impidiendo que el bochorno del desaire empañe su dignidad inmaculada.

Si no quiere hacerse esto, bórrese de un plumazo el decreto de constitucion de la Real Cámara facultativa y no se rasgue en girones el prestigio de una clase que, como la médica, no puede descender desde la altura incommovible de su noble sacerdocio al terreno inseguro de las complacencias.

\*  
\* \*

Sobre estas encarnizadas contiendas, y como dominando ese hervidero de antagonismos que minan y socavan nuestra profesion, va en breve á alzarse un severo monumento á la memoria de uno de los médicos que más la enaltecieron en nuestra pátria.

La ereccion del monumento al Dr. Benavente en uno de los más pintorescos y concurridos sitios de Madrid, es un verdadero acontecimiento en este país, donde se funden á costa del Estado estatuas de generales afortunados y se deja á la iniciativa particular la perpetuacion del recuerdo de aquellos ilustres varones que, además de ser atletas de la Ciencia, consagraron sus desvelos al bienestar de la humanidad enferma.

Nueve años hace que murió Mata, cuyas obras científicas son la admiracion de propios y de extraños, y aún no se ha logrado reunir lo suficiente para alzarle un sencillo busto como tributo á su génio y consideracion á su memoria; y ya que con el monumento á Benavente se inicia la buena costumbre de erigir estatuas á las grandes figuras de la Medicina española, bueno sería que, en sitio apropiado, se elevase la del insigne catedrático é ilustre filósofo nombrado.

\*  
\* \*

En la sesion celebrada el 5 del actual por el congreso de navieros reunido en Madrid, se debatieron ámpliamente las disposiciones legales respecto á sanidad marítima, tomándose los siguientes acuerdos, que ha publicado la prensa:

«1º Solicitar del Gobierno que tenga representacion en el Consejo de Sanidad la Marina mercante, no sólo para defender los intereses de ésta, sino tambien para ilustrar la opinion de los consejeros en todos aquellos asuntos que con ella se relacionen; 2º que se supriman las patentes de sanidad y visita para el cabotaje, así como la formalidad de visar por los cónsules las patentes de sanidad para las procedencias del extranjero; 3º que las procedencias de puerto limpio, sin que haya ocurrido novedad á bordo, se admitan á libre plática; 4º que las procedencias tambien de puertos limpios con enfermos á bordo, se sometan á una observacion de tres dias, como máximo, en el puerto de destino; 5º que las procedencias de puerto sucio sin novedad á bordo, se sujeten á una observacion de cinco dias, con aislamiento completo en el puerto de destino; 6º que las procedencias de puerto sucio con enfermos á bordo, se sometan á una observacion de ocho dias en lazareto sucio, con desinfeccion de pasajeros, tripulantes, equipajes y carga de á bordo, debiendo ésta despues fumigarse tambien en el puerto de destino; 7º que las procedencias de puerto sucio, cuando van á puerto tambien sucio, se admitan á libre plática. Estas mismas disposiciones regirán si la enfermedad epidémica reinante fuese, en vez del cólera, la fiebre amarilla; 8º que el personal sanitario dependa única y exclusivamente de las Juntas de puerto; y 9º que todos los gastos sanitarios deben ser de cuenta del Estado, puesto que las precauciones que originan aquellos se toman en beneficio de la nacion.»

Basta la enunciacion de estos importantísimos acuerdos para

comprender su trascendencia; y por eso en lugar de comentarlos expresamos el deseo de que hallen eco en las esferas del Gobierno y tengan la debida inclusion en las leyes sanitarias.

DR. L. SOLANO.

---

## LOS ARCHIATROS ANTIGUOS Y MODERNOS

---

Sr. Director del CORREO MÉDICO CASTELLANO.

Mi querido amigo: La cuestion suscitada hace pocos dias por un artículo de *El Liberal*, sobre los médicos de la antigua Real Cámara, en el cual, á vuelta de mil atinadas consideraciones políticas, se plantea un árduo problema de moral médica, ha movido tal polvareda entre nosotros, que yo no me atrevería á decir á V. si habrá terminado á estas fechas, aunque sospecho ha de traer muchas y graves consecuencias.

Al artículo del citado diario político—que hay quien atribuye á la pluma del Bachiller Triaca—han seguido las rectificaciones del Sr. Alonso y Rubio, primero, y del Sr. Santero (hijo) más tarde, en defensa de su señor padre, que no sabemos porqué no ha intervenido en esta cuestion más que subrepticamente publicando en un folleto *La historia clínica de D. Alfonso XII*. Y, por último, el doctor Comenge ha dado una conferencia pública, en la cuál, sin ocultar mucho ni bien la relacion que pudiera tener su discurso con esta cuestion candente, ha dicho muy buenas cosas sobre *las enfermedades de los reyes y los médicos de cámara*.

No he de dar yo cuenta minuciosa en esta carta á los lectores del CORREO MÉDICO, de la conferencia del Dr. Comenge, antiguo redactor del difunto *Doctor Sangredo* y autor de una *Oncología*, que le valdrá más honores que ningun otro de sus trabajos verificados hasta hoy. Pero he de hacer notar el origen de esta agitacion, procurando hacer ver de qué modo los Sres. Alonso, Santero y Comenge, han dejado de plantear el verdadero problema de moral médica que se agita en estos momentos, olvido que ignoro si será debido á miramientos de amistad ó á otras causas.

La muerte del último de nuestros reyes, acaecida en fines de Noviembre de 1885, y sobre la cuál el que podia decir algo sério nada ha dicho, con gran responsabilidad para él ante el juicio de la historia, y la reconstitucion de la Real Cámara en estos momentos, han sido las causas determinantes de los sucesos que comento.

La responsabilidad de los médicos de los reyes ante sus compañeros, ante la ciencia y ante el Estado, por su conducta y sus actos, y, el determinar hasta qué punto llega la libertad de los médicos de los reyes, compatible con la dignidad del titulo que llevan y de la clase que representan, ha sido y es el problema que en mi juicio viene sin resolver ha mucho tiempo.

Desde los más antiguos Archiatros (*de Αρχιυιος, jefe, ιατρος, mé-*

*dico, médico de jefes y reyes*) Nicomaco, Cristóbulo, Nicias ó Antistes—de Artajerjes, Filipo de Macedonia y Julio César—hasta los más modernos, puede verse claramente que la mayor parte de las veces no ha sido la talla científica lo que ha servido para elegir á los médicos para estos cargos. En el siglo de Carlos V, y despues de haber conocido este á Nicolás Pol, á Lovera de Avila, á Laguna, á Vesalio y Amato Lusitano, moría en Yuste en manos de Matisio y Cornelius. Mas tarde, en tiempos de Felipe II, un Villena y un Luis Collado, no llegaron á poder llamarse médicos de aquella Real Cámara. Y en una palabra, si hombres de algun valer han llegado á ser médicos de reyes, más ha sido para su desprestigio que para honor de su nombre, elevado á costa de otros medios á grandes alturas: que no otra cosa sucedióle á Villalobos, prestándose al papel de bufon de Felipe II, y á otros doctores más modernos, comparsas y terceros de sus régios amos.

Pero ello es así. El estigma de *teórico* ha servido á muchos médicos sábios para su total ruina en su presente, aunque su porvenir haya sido glorioso, y siempre se han repetido y se repetirán los ejemplos como el de Harvey, médico de grandísima clientela, que la abandonó por completo á raiz de su descubrimiento de la circulación de la sangre..... Esas son y quizás sean por mucho tiempo *las impurezas de la realidad* con que tropiezan los que aspiran con títulos más ó menos sobrados á escalar las cumbres del Capitolio.

Que el cargo de médico de reyes envuelve responsabilidades gravísimas, no se quién se atreva á dudarlo; pues ni el más fogoso republicano de estos tiempos puede ignorar el grave conflicto en que colocó á la Francia de nuestros dias la muerte de un semi-rey de aquel pueblo, el famoso Gambetta, ni puede desconocer tampoco, la preocupacion y alarma que se produjo en los Estados-Unidos hace pocos meses por la enfermedad y muerte del general Grant, y eso que ya no era jefe de aquel poderoso Estado. No en valde mandaban las ordenanzas de Pedro IV de Aragon, y las costumbres palatinas de más lejanas épocas, que los médicos probasen las medicinas antes de administrárselas á los reyes—y aun á los grandes magnates—y por algo es tambien los crecidos sueldos que han solido gozar los Archiatros antiguos, si bien no fueron muchos los Artajerjes que dieran 600.000 sextercios á sus Andrómacos, ni los Felipe II que regalaran 15.000 escudos á sus Vallés.

Representa el rey—segun lo que podríamos llamar los sanos principios de la política monárquica—á la Nacion entera, y es la salud de ésta la que peligra con los vaivenes patológicos de su cabeza visible:

*guerra, desolacion y fieros males*

han ocurrido en otras épocas, provocados por tamaño desastre, y algo así como legalizar este género de responsabilidades es lo que se ha querido al constituir las Cámaras regias facultativas. Los reyes deben su vida á la Nacion, y esta debe saber cómo se guarda y hace por ella.

¿Quién puede dudar siquiera que el Jefe del Estado no sea algo

por encima de los demás ciudadanos, y pueda equipararse aquella responsabilidad del médico para con todo enfermo con la más estrecha que le cabe por sus servicios al rey? Ante su conciencia podría ser la misma, pero no ante el juicio de los demás ciudadanos.

Se trata, pues, de una doctrina de derecho político y constitucional, en sus relaciones con la ética médica y no con la moral exclusiva de cada uno, que puede depender y depende seguramente del grado y nivel de la instrucción educativa del médico.

Por lo demás, bien sabido es que los reyes, como hombres que son, prefieren á los Villalobos, si se prestan á sus juglerías, y desprecian á los Collados y Solanos de Luque, si no son más que ilustraciones de su siglo, ajenos á las adulaciones palaciegas.

El talento superior de un Alejandro el *Grande*, despreciando las murmuraciones de sus cortesanos al tomar la bebida que le da su médico, acusado de envenenador, hace contraste con el desprecio hecho por Fernando VI á hombres como Piquer y Virgili prefiriendo al médico del agua—D. Vicente Perez—para que en Aranjuez se llame médico de D.<sup>a</sup> Bárbara de Braganza.

Pero aquellos tiempos eran de emperadores grandes.

Y estos son tiempos de chicos escrofulosos.

Soy de V. afectísimo amigo, compañero y S. S. Q. B. S. M.

HIPÓLITO RODRIGUEZ PINILLA.

Madrid Febrero 14 de 1886.

---

## SECCION DOCTRINAL

---

### RECUERDOS CLÍNICOS

---

No encuentro medio más fácil de cumplir la promesa que hace tiempo tengo hecha al Director de esta apreciable publicación, que referir de una manera sucinta algunas observaciones que, recogidas en distintas épocas, figuran en mi libro de anotaciones clínicas y grabadas están en mi mente por las dificultades que ofreció el diagnóstico, por lo inesperado de la marcha y lo extraño de las terminaciones, cuando no por los efectos del tratamiento.

Antes de ahora, en este mismo periódico, un distinguido compañero, el Dr. Ferrer, ocupó algunas páginas—pocas sin duda—con pintorescas narraciones de hechos clínicos tan interesantes como curiosos é instructivos. Mi propósito es seguir sus huellas, aunque sin la pretension de dar á estas líneas un interés tan vivo y una forma tan castiza. Entiendo que obrando así puede hacerse mucho en favor de la ciencia práctica, y que si se generalizase esta costumbre obtendríamos todos algún fruto, viendo en el testimonio ajeno confirmados los juicios propios y encontrando en la marcha de los casos descritos, en sus complicaciones ó en los resultados del tratamiento

empleado, provechosas enseñanzas que pueden ser diariamente utilizadas.

Por esto, precisamente, son las lecciones clínicas de Trousseau, Graves, Gueneau de Mussy, Jaccoud, etc., el deleite del médico, siempre deseoso de encontrar en ellas hechos prácticos que sirvan de complemento á las concepciones abstractas que el patólogo describe.

En la realización de mi propósito procuraré ser claro y sóbrio, huyendo de toda erudición y todo método expositivo en estas historias, que trazará mi pluma conforme mi memoria las recuerde.

Con esto y con suplicar á mis lectores que no esperen ver aquí hechos estupendos y raros, ni casos de curación maravillosos, sino de observación diaria, que salen á luz por que así lo quiere la amistad que me une al Director de este periódico y el aprecio que me merecen sus indicaciones, pongo punto á este preámbulo y entro en materia.

## I

### HERIDA PENETRANTE DE PECHO CON HERIDA DEL PULMON.—CURACION.

A. G. era un hombre de 58 años, bajo y de gran desarrollo muscular. De carácter inquieto y pendenciero, llevaba una vida algun tanto licenciosa y más que esto independiente. Tenía poco apego al trabajo metódico de los obreros del campo, prefiriendo acometer por su cuenta empresas más lucrativas, aunque también más peligrosas. Su principal ocupación era abrir pozos ó bodegas, y en tan penosa faena veíasele soportar admirablemente con su férrea organización las mayores privaciones y los más grandes trabajos corporales. Esto había desarrollado vigorosamente su organismo.

En Noviembre de 1882, época en la cual era yo médico de su pueblo (Villamuriel), fué encarcelado por una falta leve. Considerando sin duda injusta su detención, formó el propósito de escaparse y púsole enseguida en práctica. Solo él era capaz de acometer empresa semejante. Su prisión de espesos muros tenía una puerta sumamente gruesa y resistente, cerrada por un poderoso artificio. Lo que él hizo, los medios que puso en práctica para lograr su intento, lo ignoro; pero es lo cierto que después de una noche de trabajo abrió la puerta y hubiérase puesto en salvo si la casualidad no lo impidiera. Para evitar otro intento, se le ató fuertemente con cuerdas y estas lo fueron á una reja. Fué inútil: un descuido de los carceleros bastó para que burlase su vigilancia. Avisada la guardia civil colocáronle unas esposas metálicas en las manos, que media hora después, con sorpresa de todos, estaban rotas. En esta situación aproximábase la noche, deliberaba la guardia civil en una habitación inmediata á la del preso acerca de los medios que hubieran de adoptarse para sujetar aquel hombre superior á los recursos puestos hasta entonces en práctica, cuando nuestro héroe atraviesa sigilosamente el vestíbulo y sale á la calle precipitadamente. Un transeunte le reconoció y avisó á los guardias: salen en su persecución, uno de ellos le vislum-

bra en medio de la oscuridad, corre en seguimiento suyo y al darle alcance sin pensar tal vez en lo que hace, hunde en la espalda del fugitivo la bayoneta que llevaba en la mano. En aquel momento, otros guardias le sujetan y le vuelven á la prision, sin que nadie, ni aun él mismo se entere de la herida. Al penetrar en la cárcel el preso vacila, se demuda su semblante y cae al suelo sin conocimiento.

El mismo guardia que lo ha herido comprende entonces la ligereza de su proceder y el alcance de su conducta, y agitado y temeroso vuela á mi casa y secretamente me da cuenta de lo ocurrido. En breves palabras me refiere la escena, presentándome como prueba la bayoneta; su exámen me horrorizó; se hallaba deslustrada por la sangre en una extension de 25 centímetros.

Cuando un momento despues ví al enfermo, estaba en medio de un *shock* profundo. Palidez, enfriamiento, pérdida del sentido, pulso pequeño y rápido y respiracion muy superficial; su situacion no podía ser más grave. Se le dió un poco de vino fuerte, se le hicieron violentas frotaciones en las extremidades, se improvisó una cama donde reposarle y cuando yo esperaba un desenlace funesto y rápido, ví con sorpresa que el pulso se hizo más fuerte, la respiracion más perceptible y el calor más uniforme. Procedí entonces á su exámen. En la region supraescapular derecha, tres centímetros por fuera y abajo de la vértebra prominente, existía una herida trasversal de centímetro y medio de longitud, de bordes limpios y en contacto, que ni daba sangre ni tenia exudacion alguna. En el sexto espacio intercostal del mismo lado y un poco por fuera de la línea axilar, existía otra herida algo más pequeña, por la cual fluía un hilo de sangre.

Una línea recta trazada de una á otra herida atravesaba sin duda el vértice y superficie externa del pulmon derecho, perforando la pleura en dos puntos distintos. Ambas heridas correspondían á la entrada y salida de la bayoneta, y alrededor de ellas, en una circunferencia de cinco centímetros para la superior y ocho para la interior, se apreciaba un enfisema característico con abultamiento y palidez de la piel y crepitacion fina. Los efectos de la tos eran los siguientes: en la herida superior, aumento ligero de enfisema, sin que diera salida á aire ni líquido alguno; en la inferior ocasionaba la expulsion de una oleada de líquido sanguinolento con burbujas de aire, que producían el ruido característico de las heridas penetrantes de pecho, *respiraba por la herida*; el enfisema era más perceptible y abundante. Espectoraba además de cuando en cuando un líquido sanguinolento semejante al que vertía por la herida fuente.

El diagnóstico, pues, no ofrecía duda, se trataba de una herida penetrante de pecho, con herida del pulmon derecho. Ante un caso tan grave, se dispuso en la misma cárcel lo necesario para la cura y se proveyó á las primeras necesidades, disponiendo una pocion calmante y por único tratamiento quirúrgico un vendaje de cuerpo que sujetase la cura listeriana que se aplicó.

A la mañana siguiente existía una reaccion febril bastante viva (39° 4) y tos frecuente y molesta; se le puso á dieta de caldos.

Temiendo que de un momento á otro se presentara la pulmonía traumática ó las graves complicaciones propias de los derrames de la pleura, permanecí en una espectacion prudente y resuelto á obrar en el momento en que la más pequeña señal confirmase mis temores. Pero con asombro observé que las probabilidades de estas complicaciones se alejaban conforme iban transcurriendo dias, sin que la fiebre se hiciera más fuerte, ni la tos más molesta, ni el decúbito del lado afecto indispensable. Cuando levanté el vendaje (cuarto dia), ví las heridas cicatrizadas, el enfisema de la herida superior había desaparecido y el de la inferior era poco perceptible, y los signos físicos de la parte afecta no tan acentuados, que me hicieran pensar en otra cosa que en un mediano derrame capaz de ser reabsorbido. Así sucedió sin duda, cuando trasladado á la cárcel de la capital, nueve dias despues, apenas tenía otras señales que dos cicatrices, macidez en la base derecha con soplo bronquial y broncofonia, con más algo de tos sin espectoracion hemotóica, puesto que este carácter lo había perdido desde el quinto dia.

Las noticias que posteriormente tuve de este sujeto fueron excelentes, por lo que toca á su salud. Estuvo largo tiempo encarcelado, disfrutando de una salud á toda prueba hasta su muerte, ocurrida en la prision un año despues, por causas relacionadas con su carácter inquieto. (Se continuará.)

---

## PROGRESOS DE LA TERAPEUTICA EN 1885

---

El número de medicamentos introducidos en la terapéutica durante el año 1885, es bastante considerable para que repasemos los principales en una corta revista é indiquemos rápidamente las formas, los modos de administrarlos y las dosis de cada uno de ellos.

**ANTIPIRINA.**—Medicamento *sólido, soluble* en el agua, pudiendo entrar fácilmente en una pocion aromatizada, ó mejor ser administrado bajo forma de cápsulas.

Este es un producto anti-térmico, que se administra con éxito contra los síntomas febriles, cuando la elevacion de la temperatura, sobre todo, es molesta ó peligrosa para el enfermo. Una de las mejores indicaciones es la fiebre de los tísicos (1).

Se emplea á la dosis de 1 á 4 gramos por dia, administrado en el momento de la fiebre.

**CAFEINA.**—Alcaloide del café, la cafeina es un medicamento *sólido, soluble* en el agua, que se administra en pocion, en píldoras ó en inyeccion hipodérmica.

Es un medicamento diurético y cardiaco, capaz de prestar importantes servicios en las afecciones del corazon cuando la digital no es fácilmente tolerada.

---

(1) Segun puede verse en el artículo de nuestro distinguido colaborador y amigo Sr. Romero Tolosa, publicado en el número 34 del CORREO MÉDICO CASTELLANO, esta sustancia es tambien eficacísima en el tratamiento de la fiebre tifoidea.

La dosis de administracion, es de 25 á 50 centigramos, rara vez más. He aquí una fórmula de inyeccion subcutánea:

Agua destilada. . . . .	3 gramos.
Benzoato de sosa.. . . .	1 id.
Cafeina.. . . .	1 id.

Cada centímetro cúbico contiene 25 centigramos de cafeina.

CÁSCARA SAGRADA.—Suministrada por un árbol de la América del Norte, se emplea bajo la forma de polvo ó de extracto flúido, en píldoras más que en pocion.

Es un purgante muy útil contra la constipacion.

El polvo se emplea á la dosis de 25 á 75 centigramos, rara vez más. Se puede dar el extracto flúido á la dosis de 50 centigramos á 1'50 gramo.

CLORURO DE METILO.—*Gaseoso* á la temperatura y presion ordinarias, este cuerpo no puede, por consiguiente, conservarse al estado líquido más que en recipientes de paredes gruesas, en las que está comprimido.

Los recipientes cargados de cloruro de metilo son empleados para arrojar éste sobre la piel á fin de obtener, por la evaporacion del líquido, un frio violento que obra como revulsivo intenso en las neuralgias rebeldes, particularmente en la ciática.

COCAINA.—Alcaloide de la coca, este producto introducido apenas hace algunos meses en la terapéutica, representa ciertamente una de las más bellas conquistas del arte de curar. La cocaina es *sólida*, muy poco soluble en el agua; su cloruro es, al contrario, muy soluble. Se emplea con más frecuencia el cloruro al estado de solucion al 2 0/0 ó incorporado á la vaselina á razon de 1 para 20.

La cocaina es un anestésico local maravilloso, cuando se coloca sobre una mucosa ó una úlcera, es decir, *sobre todo, en donde ella puede ser absorbida*.

EUFORBIA PILULIFERA.—Se emplea la planta entera, sea en decocion, sea al estado de extracto acuoso ó hidro-alcohólico, bajo la forma de tisana ó de pocion.

Esta planta se recomienda en el asma y los accidentes dispnéicos de toda naturaleza.

Dosis: la planta seca puede administrarse á razon de 10 centigramos por dia. Conviene tener cuidado de formular un vehículo abundante, para evitar la accion irritante del producto, debiendo ser rechazada la forma pilular para este medicamento.

HAMAMELIS.—Este medicamento se presenta bajo forma de hojas que sirven para preparar una tintura, que se puede administrar al interior, á razon de 5 á 20 gotas por dia. Se emplea tambien la tintura de la corteza, pura ó diluida, en compresas.

La hamamelis se emplea como hemostático; puede tambien ser administrada en todos los trastornos circulatorios venosos, particularmente en las varices, ó en los casos de hemorroides.

HEMOGLOBINA.—La hemoglobina de la sangre es un producto de consistencia de extracto, *soluble* en el agua, pero es *inestable* y no puede conservarse al natural. Se emplea, pues, en grageas, jarabe, vino, preparados con el producto recientemente obtenido.

La hemoglobina es un admirable medicamento ferruginoso, que se le puede hoy dar como el mejor reconstituyente de los glóbulos sanguíneos en la anemia, la clorosis y las pérdidas sanguíneas.

Dosis: 2 á 3 gramos por día.

**HYPNONA.**—La hypnona ó acetofenona es un medicamento líquido, que se solidifica por el frío. Su gusto es pronunciado, así como su olor; también la forma poción debe ser proscrita en su administración. Lo más sencillo es prescribirla bajo forma de cápsula ó perla, mezclada al aceite ó éter.

La hypnona provoca el sueño siempre que el enfermo esté sometido á la excitación cerebral, moral ó patológica, *no dolorosa*. Su acción es particularmente notable en los individuos alcohólicos.

La dosis es de 20 á 50 centigramos.

No conviene administrarla en los enfermos cardiacos.

**KAIRINA.**—La kairina se emplea al estado de cloruro. Es un medicamento sólido, muy poco soluble en agua fría. Conviene administrarla en píldoras, ó mejor en cápsulas de gelatina ó de pan ázimo.

La kairina es, como la antipirina y la thallina, un medicamento anti-térmico, pero su acción no es tan satisfactoria como la de la antipirina, que es preferida.

La kairina se emplea á la dosis de 50 centigramos á 1 gramo á lo más, administrada en los mismos casos que la antipirina, por dosis de 25 centigramos, de hora en hora, ó de media en media hora.

**KOLA.**—La kola se emplea en polvo tostado, en alcoholaturo ó en extracto, prestándose á las formas más variadas de la farmacopea. Es un medicamento tónico y astringente de gran valor, útil en los estados caquéticos. Posee los buenos efectos del café sin tener sus inconvenientes. La infusión de polvo tostado (1 para 20) puede administrarse á razón de medio litro por día. El extracto puede formularse á la dosis de 2 á 4 gramos en las veinticuatro horas.

**NITRITO DE AMILO.**—El nitrito de amilo es un medicamento líquido volátil que no se emplea más que en *inhalación* y no se formula de otra manera.

El nitrito de amilo congestiona la cara y el cerebro, puede prestar servicios en caso de síncope, particularmente en las afecciones cardiacas que producen la anemia cerebral.

Para administrar el nitrito de amilo, es suficiente poner una ó dos gotas en un pañuelo y hacerle respirar suavemente al enfermo. Conviene recordar que la acción de este medicamento es muy enérgica y caminar con mucha precaución. Está absolutamente contraindicado en los individuos apopléticos.

**NITROGLICERINA.**—Llamado también trinitrina, este medicamento goza de las mismas propiedades que el nitrito de amilo y se emplea en los mismos casos.

La forma farmacéutica es la solución alcohólica al centésimo.

Se formulan 10 gotas de solución alcohólica al centésimo en 100 gramos de agua; esta solución se administra á razón de 2 á 3 cu-

charadas por día, que representan aproximadamente 1 á 2 miligramos de nitro-glicerina.

Se pueden tambien emplear las inyecciones subcutáneas. Hé aquí una fórmula de inyeccion:

Solucion alcohólica el centésimo de trinitrina. . . . .	10 gotas.
Agua destilada de laurel cerezo. . . . .	5 gramos.

Cada centímetro cúbico de esta solucion contiene dos gotas de medicamento ó sea un milígramo de trinitrina.

PARALDEHIDO.—El paraldehido es un medicamento *líquido* á la temperatura ordinaria, soluble en *diez* veces su peso de agua. La mejor forma farmacéutica en razon del gusto desagradable del producto, sería ciertamente la forma capsular; pero desgraciadamente la dosis activa es muy elevada. La mixtura y la pocion son, pues, los dos únicos procedimientos posibles de administracion. Hé aquí una buena fórmula:

Agua. . . . .	250 gramos.
Paraldehido. . . . .	15 »

Dos á cuatro cucharadas en un *grog* (1) ó kirsch (Dujardin-Beaumetz)

Medicamento hipnótico útil, el paraldehido se coloca al lado del cloral. Se formula á la dosis de 2 á 4 gramos. Su indicacion es frecuente en el alcoholismo. Es un antagonista serio de la estrienina.

PISCIDIA ERYTHRINA.—Este medicamento se presenta á la materia médica en forma de *corteza*. Se emplea la *tintura* alcohólica y el *extracto fluido*, preparados con esta corteza y en forma de pocion.

La *piscidia* es un sedativo del sistema nervioso y un analgésico débil. Se administra en las neuralgias crónicas, los dolores viscerales y aun contra los insomnios de causas diversas.

Dosis: la tintura y el extracto fluido se emplean á la dosis de 3 á 6 gramos en las veinticuatro horas.

PIRIDINA.—La *piridina* es una base volatil que se presenta bajo la forma de un líquido de olor fuerte *sui generis*. No se administra al interior; se emplea solamente en inhalaciones.

Es un excelente sedativo de los estados dispnéicos de causas diversas y particularmente de los accesos de asma.

La *piridina* se emplea de una manera muy sencilla: basta verter algunas gotas en un plato en el gabinete en que el enfermo se encuentra.

SULFATO DE ESPARTEINA.—Este nuevo medicamento muy recientemente estudiado por Laborde y G. Sée, se presenta bajo la forma de una sal blanca soluble en el agua.

Es un medicamento cardiaco de los más interesantes; levanta de una manera notable la tension vascular y produce excelentes efectos en la fatiga cardiaca.

Se administra en pocion ó en píldoras á la dosis de 5 á 10 centigramos.

SULFURO DE CARBONO.—El sulfuro de carbono es bien conocido,

(1) Mezcla de aguardiente y agua.

pero su introduccion oficial en la terapéutica no data más que de un año apenas.

Se le puede administrar en cápsulas, mezclado al éter ó al aceite, pero la mejor forma es todavía la solución acuosa saturada.

Es un admirable revulsivo, que obra instantáneamente, y un excelente desinfectante. Presta importantes servicios en la fiebre tifoidea, por la desinfección de los guarda ropas, y en las dispepsias pútridas, dilatación del estómago, etc.

Se administra la solución acuosa saturada de sulfuro de carbono á razón de 100 á 200 gramos por día en leche ó agua aromatizada.

TERPINA.—La *terpina* es una modificación hidratada de la esencia de trementina. Es un cuerpo *cristalizado*, blanco, insoluble en el agua, y bastante poco soluble en el alcohol. El mejor procedimiento de administración es, pues, la forma pilular, ó la capsular.

Se emplea en los mismos casos que la trementina, particularmente en las enfermedades de los riñones y de la vejiga.

Dosis: 1 á 3 gramos por día.

TERPINOL.—Modificación de la *terpina*, y preferible á esta, el *terpinol* se presenta bajo la forma de un *líquido* muy fluido, dotado de un olor agradable. *Insoluble* en todo excipiente, este producto debe administrarse en cápsulas como la trementina y las otras esencias.

El *terpinol* es un excelente modificador de las secreciones bronquiales, particularmente en el catarro.

THALINA.—De la misma familia que la antipirina y la kairina, la *thalina* es un medicamento sólido. El *sulfato*, que es el único que debe formularse, es soluble en cinco veces su peso de agua fría.

Es un poderosísimo anti-térmico.

Dosis: 25 á 50 centigramos, por fracción de 10 centigramos de media en media hora, en el momento de la fiebre.

Segun esto, la antipirina es preferible á la *thalina*, que produce fácilmente síntomas de envenenamiento.

Las veinte sustancias que figuran en esta lista, no son todas drogas nuevas, algunas eran conocidas ya en el extranjero desde hace años, pero eran poco empleadas en Francia, en donde tienen hoy día y justamente derècho de ciudadanía.

En resumen: entre estos medicamentos, se puede citar uno, la *cocaina*, que es un descubrimiento maravilloso, y entre los otros, la *antipirina*, la *hemoglobina*, la *hypona*, la *piridina* y el *terpinol*, que son productos llamados á prestar excelentes servicios y á ocupar un puesto importante en la terapéutica del porvenir.

Nosotros no creemos que nadie puede con justicia vituperar á los sábios, que emplean la mayor parte de su tiempo en investigaciones científicas, de producir á diestro y siniestro drogas, de acción mal definida, y destinadas á desaparecer. Lejos de obrar de este modo, como le vituperan espíritus atrasados, estos sábios procuran, por el contrario, reemplazar drogas anticuadas que embarazan inútilmente y enmohecen, sin provecho para nadie, en los frascos de las estanterías, por sustancias larga y laboriosamente estudiadas, capaces de prestar positivos servicios.

Esta es la terapéutica moderna, que ha dado á la humanidad el

cloroformo, el cloral y la morfina; esta es la que todos los días descubre nuevos paliativos de los males de la humanidad, esta es la que continuará en el porvenir aumentando el número de nuestras riquezas farmacéuticas.

(*Les Nouveaux Remèdes.*)

## REVISTA CIENTÍFICA NACIONAL

### PERIÓDICOS.

*La traqueotomía en el periodo axfítico del crup.*—El conocido laringólogo, Doctor D. Ramon de la Sota y Lastra ha publicado en *Archivii Italiani de Laringología* (Nápoles) y en la *Revista Médica de Sevilla*, una historia clínica referente á una niña de 5 años, á la que en el periodo axfítico del crup practicó dicho señor la traqueotomía con admirable éxito.

Hé aquí las conclusiones que de las particularidades del caso en cuestion deduce el Dr. Sota al terminar su trabajo:

«1ª Por desesperada que parezca la situación de un enfermo del crup, se debe practicar la traqueotomía, pues por medio de ella es posible salvar al paciente.

»2ª Para hacer la operacion en los últimos momentos de la vida de un niño, tiene el proceder de Saint-Germain la gran ventaja de la rapidez, y de ésta depende la existencia de la criatura.

»3ª El encuentro del sitio preciso en que hay que herir, no siempre es tan fácil como supone el operador francés, porque ni por la compresion con los dedos pulgar y medio se consigue á veces que se marque el pliegue transversal, indicador del espacio crico-tiroideo, ni se percibe éste por medio del tacto. Conveniente sería que los profesores, que, como Saint-Germain, tienen proporcion de hacer frecuentes autopsias de niños, midiesen la extension que existir pueda en las diferentes edades, desde el ángulo del borde superior del cartílago tiroides, punto que, por ser el más saliente, se reconoce con facilidad en todos los casos, hasta el borde superior del cri-

coides, sitio sobre el cuál debe penetrar el bisturí. Mientras no se tengan estas medidas, siquiera aproximadas, aconsejo, en los casos árdusos, como el que acabo de referir, buscar el ángulo del tiroides con el dedo índice de la mano izquierda, deslizarlo comprimiendo sobre la parte anterior de dicho cartílago, fijarlo en el punto en que ya no se encuentre resistencia, y herir en él con valentía.

»4ª El espesor de las partes blandas que cubren la membrana crico-tiroidea en los niños de dos á doce años, es en ciertos casos mayor de ocho á once milímetros, que marca M. Dubat; y se necesita entonces penetrar en la herida una y otra vez para llegar al sitio deseado, aunque se haya dado á la hoja del bisturí la longitud de centímetro y cuarto, que aconseja Saint-Germain.

»5ª Es necesario ser muy solícitos y no desmayar en la respiracion artificial, que puede en casos aparentemente menos favorables, salvar la existencia del niño moribundo.

»6ª La titilacion de la mucosa traqueal al través de la cánula con la esponjita ó con las barbas de una pluma, puede facilitar el desprendimiento y la expulsion de la falsa membrana que sirve de obstáculo al restablecimiento de la respiracion.

»7ª Cuando ninguna complicacion seria sobreviene, el tratamiento posterior á la operacion queda reducido á cuidar de la limpieza de la herida y de la higiene del operado.»

### ACADEMIAS Y SOCIEDADES

*Antisepsis puerperal.*—El magnífico

discurso leído por el Dr. D. Joaquín Bonet y Amigó en su recepción en la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona, trata con gran copia de datos este interesante asunto, resumiendo su trabajo en las conclusiones siguientes:

«1ª Englobados antiguamente varios tipos mórbidos con el nombre de fiebre puerperal, sólo por el trazo febril y por su presentación durante el sobreparto, en buena clínica han podido reconocerse dichos procesos morbígenos distintos, dándoles la significación patogénica correspondiente.

»2ª Priva durante el puerperio, un proceso que por su carácter infectivo y contagioso, debe denominarse septioshémico.

»3ª Está demostrado el origen parasitario de la septioshémia puerperal.

»4ª Por la naturaleza asignada á la septioshémia, es exigida siempre la antisepsis antes, durante y después del parto, en particular en los grandes centros de población, en las Maternidades y en los Hospitales.

»5ª Las epidemias son efecto y no causa del contagio.

»6ª Con la práctica antiséptica rigurosa, las epidemias puerperales pasarán á la historia de la especialidad.

»7ª Los antisépticos más recomendados son el bicloruro de mercurio, sulfato de bles cobre, agua oxigenada y el ácido fénico (quizás en primer término podamos colocar el bi-yoduro hidrargirado, si los ensayos con dicha sustancia autorizan para ello.)

»8ª En los casos de infección confirmada, debe añadirse á la práctica antiséptica, una medicación farmacológica que combata la hipertermia y haga frente á los progresos de la adinamia y ataxia.

»Y 9ª Cuando existe traumatismo debido á rotura uterina, laparotomía y elitrotomía, debe exagerarse la antisepsis, apelando, si es necesario, á la irrigación semi-continua del útero y al drenaje peritoneal, según los casos.

## REVISTA CIENTÍFICA EXTRANJERA

*Manifestaciones del paludismo en los órganos genitales del hombre.*—Mr. Girard ha tenido ocasión de observar en Constantinopla, Italia y América algunas afecciones de los órganos genitales que considera de naturaleza palúdica.

Para diagnosticar el paludismo en un sujeto determinado, el mencionado doctor toma en cuenta no solamente los síntomas de megalo脾enia, accesos febriles, tinte caquéctico, etc., sino que le basa en el examen de la sangre y admite que el estado y aspecto dentado de los glóbulos es suficiente para confirmar la intoxicación palúdica en el enfermo en que estos elementos están deformados de igual manera. Después describe como dependiente del paludismo la orquialgia ó neuralgia del testículo, la orquitis de forma neurálgica, y aun pregunta si las orquitis neurálgicas descritas por Maurice y luego por Verneuil no serían

otra cosa que producto de la malaria.

Fuera de la orquitis neurálgica propiamente dicha, Mr. Girard admite también que la orquitis blenorragica ordinaria puede complicarse con accesos intermitentes, y al mismo tiempo dolores intermitentes. Este hecho se asemeja á aquellos en los que, después de una operación, de una fractura ó de cualquier traumatismo, se presentan en el herido accesos intermitentes que habían desaparecido desde algun tiempo. Por último, Mr. Girard admite una orquitis palúdica primitiva que, aguda en un principio, puede pasar al estado crónico y acarrear la atrofia del testículo. Señala á este fin ciertas orquitis especiales en la Guayana descritas por el Dr. Drago. Además de lo dicho, Mr. Girard ha observado en Panamá veintitres casos de orqui-epidimitis que él considera como de naturaleza palúdica.

Concluye describiendo una uretritis palúdica, que podría ser bien completamente primitiva ó una blenorragia ordinaria que se transforma en una purgacion intermitente, acompañada de accesos de fiebre intermitente y que desaparece despues que ellos.

(*Le Progrés Médical.*)

**Falsificacion de la esencia de mostaza.**

—La esencia de mostaza se falsifica frecuentemente en el comercio. Para descubrir inmediatamente la falsificacion, H. Hager hace uso de una solucion al 10 por 100 de nitrato mercúrico.

Si se disuelven cinco gotas de esencia de mostaza natural en dos ó tres c. c. de alcohol puro, y se añaden dos ó tres gotas de la solucion de mercurio, toma en seguida un color blanco, que muy pronto se vuelve ligeramente gris. Despues de algunos minutos, se forma un depósito gris pálido. En las mismas condiciones, una esencia de mostaza artificial, dá un precipitado gris-oscuro.

Cuando la esencia natural está falsificada con el fenol, el alcohol amílico ó el aceite de clavo, la reaccion es lo mismo que en la esencia artificial.

Falsificada por la esencia de mirbano la de mostaza, dá con la solucion de mercurio un precipitado blanquecino que se vuel-

ve rápidamente gris por completo. Cinco gotas de esta mezcla dan, con dos centímetros cúbicos de alcohol á 90 por 100, una solucion tibia, que puede bastar para desenmascarar el fraude.

El sulfuro de carbono mezclado con la esencia de mostaza dá una reaccion parecida en muchos de sus caractéres, á la del aceite puro; pero que, sin embargo, se diferencia de ella en que el precipitado blanco no se vuelve sino muy lentamente grisáceo.

(*Pharm. Central.*)

**Ioduro de potasio en lavativas.**—Se-

gun el Dr. Gerhardt, el ioduro de potasio obra con tanta eficacia cuando es administrado por el recto como cuando es ingerido por la boca. Las investigaciones que el autor publica, demuestran que se puede inyectar en el recto hasta 1'5 gramos de ioduro de potasio disuelto en 100 gramos de agua sin provocar deposiciones. Este método de administracion se recomienda á la atencion de los prácticos en los casos en que el ioduro de potasio sea mal tolerado por el estómago. Mr. Gerhardt se inclina á creer que el ioduro de potasio así administrado, manifiesta mayor eficacia contra ciertas producciones gomosas de origen sifilítico.

(*Zeitsfs. für Therap.*)

## MISCELANEAS

La Real Academia de Medicina y Cirugia de Barcelona, ha otorgado el primer premio (*medalla de oro*) del concurso de este año á nuestro querido amigo y colaborador, residente en Palencia, doctor don Francisco Simon y Nieto por su *Topografía médica de Villanuriel de Cerrato y del Valle de Carrion*.

Enviamos al Dr. Simon nuestra más cordial enhorabuena, complaciéndonos en recordar que en el concurso de Topografías médicas del año anterior también concedió el premio dicha Academia á otro de nuestros colaboradores, el Sr. D. Leopoldo Ferrer, de Oliva de Mérida.

\*  
\* \*

En el último número de nuestro ilustrado colega *Revista de Medicina y Cirugía prácticas* se publica una detallada y bien escrita Historia Clínica del rey don Alfonso XII, debida á la pluma de nuestro insigne maestro el Dr. D. Tomás Santero, médico que ha sido de la Real Cámara.

De tan importante trabajo se ha hecho una tirada aparte, formando un lujoso folleto que se vende á UNA PESETA en las principales librerías y en la Administración de nuestro periódico.

\*  
\* \*

Nuestro querido amigo, el jóven médico titular de esta Ciudad, don Guillermo Hernandez Sanz, tomó hace pocos dias en la Facultad de Madrid la investidura de Doctor, habiéndole apadrinado el señor don Manuel M. J. de Galdo, respetable Senador por esta Universidad.

Reciba el nuevo doctor nuestros sinceros plácemes.

\*  
\* \*

En nuestro colega *El Génio Médico Quirúrgico* hemos visto iniciado el pensamiento de erigir una estatua en Zaragoza al Dr. D. Genaro Casas, decano de aquella Facultad, recientemente fallecido.

Nos adherimos á tan plausible idea y, como decimos en la *Crónica de la decena*, veríamos con gusto que se perpetuara siempre de un modo ostensible la buena memoria de los médicos españoles más ilustres.

---

## PUBLICACIONES RECIBIDAS.

---

*Tratado de patología interna*, por S. Jaccoud, profesor de Patología en la Facultad de Medicina de París, médico del hospital Lariboisière, caballero de la Legion de honor, etc. Obra acompañada de grabados y láminas cromolitografiadas. Traducido por D. Pablo Leon y Luque y D. Joaquin Gassó.—*Cuarta edicion* considerablemente aumentada y ajustada á la séptima edicion francesa por el Dr D. Francisco Santana y Villanueva.—Madrid. 1885. (Se han recibido las entregas 5ª del tomo I y 2ª del tomo II).

*Historia olfnica completa de S. M. el rey D. Alfonso XII*, por el Dr. D. Tomás Santero y Moreno.—Un folleto de 31 pág., en 8º, publicado por la *Biblioteca de la Revista de Medicina y Cirugía prácticas*.

*Agenda dosimétrica de bolsillo para 1886*, por el Dr. Burggraeve, traducida y ampliada por el Dr. Valledor.—Madrid 1886.