

# Correo Médico Castellano

AÑO V

Salamanca 10 de Julio de 1888

NÚM. 127

## SUMARIO

	Páginas
<b>Seccion doctrinal:</b> Un caso de gangrena pulmonar, por <i>D. Fortunato Iglesias Terrero</i> . . . . .	289
<b>Bibliografía:</b> Manual práctico de enfermedades venéreas, por <i>P. Diday</i> , traduccion española del <i>Dr. R. Ulecia</i> , por el <i>Dr. D. Antonio Muñoz</i> .. . . .	297
<b>Revista científica nacional:</b> Afaxia y afonía traumática esencial curadas por el hipnotismo.. . . .	300
La cocaína en la neuralgia facial. . . . .	301
Nota preventiva sobre la estructura del cerebelo.—Rara curacion de la ténia. . . . .	302
<b>Misceláneas.</b> . . . .	303
Publicaciones recibidas. . . . .	304

## SECCION DOCTRINAL

### UN CASO DE GANGRENA PULMONAR

POR

**D. Fortunato Iglesias Terrero**

Alumno interno de la Escuela de Medicina de Salamanca

**Elemento histórico.**—CONDICIONES FISIOLÓGICAS.—*Plácido Lopez*, natural de Albaredos (Lugo), de 27 años de edad, soltero, de oficio picapedrero, de temperamento linfático-sanguíneo, regular constitucion, sin idiosincrasia aparente y de género de vida desconocido; entró á ocupar la cama número 16 de la clínica de San Bernardo el dia 8 de Octubre último, desde cuyo dia fué encargado por el profesor para observarle y redactar la historia clínica de la enfermedad que le obligó á ingresar en este benéfico hospital.

**ANTECEDENTES DE HERENCIA PATOLÓGICA.**—Interrogado acerca de todo lo que pudiera dar luz en este punto para el diagnóstico, resultó carecer de todos aquellos datos que hicieran sospechar la existencia, en este individuo, de la debilidad propia de las enfermedades hereditarias que tan frecuentemente, por desgracia, se transmiten de padres á hijos.

**CONMEMORATIVO PATOLÓGICO.**—Este enfermo recordaba que en la infancia había padecido la viruela, de cuya erupcion existen aún en la actualidad señales indelebles en su rostro. A los 21 años sufrió, segun él me indicó, una pneumonía del lado izquierdo, no recordando el tratamiento empleado, pero sí dá fé de que no le sangraron y que le duró bastante tiempo.

Hace un año próximamente, dice haber padecido otra inflamacion del mismo órgano torácico, de la que tuvo tambien una convalecencia

bastante larga. Para el tratamiento de esta última recidiva le aplicaron un vejigatorio al costado, disponiéndole interiormente el aceite de hígado de bacalao, al declinar la enfermedad. El síntoma tos, que dijo acompañaba á estos estados, no ha llegado á desaparecerle por completo.

*Invasión de la enfermedad actual.*—Un mes antes de entrar este enfermo en la clínica, sintió los efectos de una calentura, que le principiaba por la tarde, con frío, á cuyo estadio seguía el de calor y sudor, repitiéndose la fiebre todos los días y á la misma hora; siendo por consiguiente, considerando verídico lo expuesto por el enfermo, de tipo cotidiano. Pero como quiera que desde que ingresó en esta clínica no ha seguido la fiebre el tipo indicado, es de presumir la poca claridad en el relato del enfermo, más bien que el deseo de ocultar la verdad. Aun con la fiebre referida siguió trabajando, hasta que á los quince días se le presentó tos húmeda, acompañada de fiebre y de gran debilidad, que le obligó á dejar su trabajo é ingresar en este hospital, reclamando los auxilios de la caridad y de la ciencia.

*Elemento patogénico.*—*Estado actual.*—Examinado detenidamente este enfermo le encontré en su lecho en decúbito lateral izquierdo, con las extremidades abdominales en semi-flexión, decúbito que manifestó ser el que adoptaba ordinariamente por encontrar con él más facilidad en la respiración y serle menos frecuente la tos.

*Hábito exterior.*—El color de la piel era súcio terroso, el pelo muy lacio y la mirada algo triste. En la piel de las cuatro extremidades, especialmente en la de las torácicas, en el borde cubital y en el dorso del antebrazo, se notaba la presencia de unas manchas blanquecinas de grandes dimensiones, las cuales no desaparecían á la presión del dedo, manifestando le habían aparecido después de venir del servicio militar y que en unas épocas eran más perceptibles que en otras.

*Exámen de los diferentes aparatos, órganos y funciones.*—En el aparato digestivo nada encontré digno de mención en el primer exámen, si bien posteriormente manifestó tener mal sabor de boca.

En el circulatorio, el centro cardíaco parecía estar exento de toda alteración, excepto la mayor actividad en el número de sus contracciones. El pulso era frecuente, duro y lleno.

La calorificación aumentada, en relación con el número de pulsaciones.

Las secreciones y excreciones, en estado normal, excepto la excreción bronquial, que se hallaba aumentada, y el sudor, que durante algunos días, y especialmente en la noche cuando estaba dormido, bañaba la superficie tegumentaria del tronco y de la cabeza.

*Aparato respiratorio y sus funciones.*—Por la inspección y mensuración del torax, se pudo apreciar la existencia de una jaula torácica bien conformada, de espacios intercostales bien recubiertos de tejidos blandos y de dimensiones suficientes, para que los órganos en

ella contenidos, pudieran ejercer sus funciones con la debida regularidad.

*Percusion.*—Practicada esta en los diferentes espacios intercostales de uno y otro lado del torax, nos reveló la existencia de sonido mate en todo el lado izquierdo, excepto en los últimos, cuyo sonido era más claro. En todo el lado derecho el sonido percutorio era normal.

*Auscultacion.*—Por este medio de diagnóstico se pudo apreciar la falta de permeabilidad del pulmon izquierdo en unos puntos, el soplo tubario en otros y la pectoriloquia auscultando por la parte posterior.

A estos síntomas, suministrados por la percusion y el estetoscopio, tenemos que unir la existencia de tos húmeda y frecuente, especialmente cuando el enfermo adopta el decúbito derecho. Los caracteres del producto expectorado por los accesos de tos, son los siguientes: olor fétido, especialmente al tiempo de la espucion, siendo este percibido por el mismo enfermo, dejándole mal sabor de boca despues de arrojar estos productos; de un color grisáceo ligeramente verdoso; algun tanto adherente á las paredes del vaso, y tanto más oscuro y denso cuanto más próximos estaban los esputos al fondo del continente. Muy bien describen los autores los caracteres del material expectorado, de las diferentes bronquitis, pulmonías, gangrena y enfisema pulmonar; pero los casos prácticos no son el espejo fiel en el que se pintan las imágenes claras de todos ellos, faltando en la mayor parte de los casos algunos de los que el médico teórico pretende encontrar, desorientando su juicio, estas incompletas representaciones de los cuadros nosológicos.

*Explicacion razonada de estos síntomas.*—Fácilmente se comprende que el decúbito lateral izquierdo adoptado como menos molesto por el enfermo, es el que reclamaba el estado del paciente; puesto que con él conseguia el doble objeto, en primer lugar de dejar al pulmon sano en completa libertad para que ejerciera sus funciones con verdadera regularidad y supliera en parte la deficiencia que su congénere no podia llenar; y ademas porque adoptando el decúbito derecho, no solamente gravitaria el pulmon afecto sobre el sano, impidiéndole ejercer libremente sus funciones, sino que por las extremidades de los bronquios, que indudablemente establecian comunicacion del foco enfermo ó region afecta con el exterior, estaria constantemente en contacto con los cuerpos extraños que expectoraba y para los que servian de medios conductores, dando por resultado la excitacion por ellos provocada á accesos de tos sumamente frecuentes y molestos.

El sonido mate obtenido por la percusion practicada en el lado izquierdo del torax, pone de manifiesto que la densidad de los tejidos ú órganos correspondientes habia aumentado; siendo en este caso producida la matidez por haberse convertido en cuerpo extraño una

pequeña porcion de tejido pulmonar, que excitando los tejidos periféricos produjo en ellos el edema; y si á esto se une la inflamacion eliminatriz circunvecina de la porcion mortificada, son dos condiciones que poniendo de manifiesto la mayor densidad de los tejidos, explican satisfactoriamente la matidez obtenida por la percusion en esa region practicada.

La explicacion del soplo tubario, está en perfecta armonía con lo que acabo de exponer. Para que este tenga lugar es preciso que haya aumento en la densidad del tejido pulmonar, sin que exista disminucion del calibre de los bronquios. Con estas condiciones, el aire, que no puede penetrar en las vexículas pulmonares obstruidas, resuena en la cavidad de los tubos bronquiales y da origen á este soplo; pues el tejido pulmonar vibra tambien en consonancia con el ruido que se engendra en los bronquios.

Otro síntoma suministrado por la auscultacion mediata fué la pectoriloquia. Este síntoma y el anteriormente explicado, apreciados por el oido práctico de nuestro profesor, y á continuacion por el del que expone, necesita para su produccion la existencia de una caverna situada en la superficie del órgano, de paredes consistentes, de superficie lisa, sin líquidos en su interior y en comunicacion con algun bronquio. Con estas condiciones, fácilmente se comprende que las vibraciones de la voz en la laringe se trasmiten, por el aire contenido en el arbol respiratorio, hasta la excavacion pulmonar, en donde se refuerzan. Nada más fácil, en virtud de este mecanismo, que comprender la posibilidad de percibir la palabra cuando se practica la auscultacion torácica en estos puntos.

La tos bastante frecuente que tenia este enfermo, era indudablemente provocada por el cosquilleo ó excitacion producida en la mucosa aérea que tapizaba los bronquios que comunicaban con la region afecta, por los productos á los que servian de medios conductores; ejerciendo en estas circunstancias, el material que iba á ser expectorado, el papel de todo cuerpo extraño al hallarse en contacto con un tejido.

El no percibir la entrada y salida del aire al practicar la auscultacion en alguno de los puntos correspondientes al pulmon izquierdo, indicaba seguramente la falta en ellos de permeabilidad pulmonar; cuyo hecho se explica perfectamente por la existencia de cuerpos extraños, como los esputos antes de ser expectorados, que obturando algunas ramificaciones bronquiales, impedian la entrada del aire.

El olor del material expectorado y todos los demás caracteres que con tanto lujo pintan en sus obras los patologistas, son debidos á transformaciones químicas, que reclamaban, para dar una explicacion perfecta, el análisis macroscópico ya descrito, y el microscópico y químico no practicados.

El mal sabor de boca es un síntoma inseparable al mal olor de

los esputos, pues se comprende fácilmente que estos en el acto de la espucion, tienen que bañar la superficie papilar del órgano lingual, de cuyo contacto resulta el gusto desagradable que estos enfermos experimentan.

**Diagnóstico.**—¿Será posible, teniendo en cuenta los síntomas enumerados, emitir un juicio que se aproxime á la verdad, acerca del conocimiento de la enfermedad que estos mismos representan?

Sintetizando lo anteriormente expuesto diré: que el sonido mate obtenido por la percusion practicada en el lado izquierdo del torax; la falta de permeabilidad en algunos puntos del pulmon correspondiente; la existencia de soplo tubario en otros; la pectoriloquia auscultando por la parte posterior; la existencia de tos húmeda; y más que todo la fetidez y demas caracteres del producto expectorado, contribuyen poderosamente para que el juicio diagnóstico se formule de *gangrena circunscrita del pulmon izquierdo*.

Ahora bien; ¿los síntomas descritos son únicamente del patrimonio de la gangrena pulmonar? Matidez á la percusion, existe en todas aquellas enfermedades capaces de aumentar la densidad de los órganos contenidos en la cavidad torácica; tos seca ó húmeda existe en las bronquitis, pulmonías, etc., todo lo cual hace desechar la idea de que sean exclusivos de esta enfermedad. Pero si bien es cierto que no existen síntomas patognomónicos, tampoco lo es menos que si aislados tienen una significacion exígua, reunidos, englobados, tienen un positivo valor.

Cuatro enfermedades del aparato respiratorio son las que más facilmente pudieran confundirse, en vista del síndrome morboso descrito; la dilatacion bronquial ó bronquiectasia; la tuberculosis pulmonar; la pulmonia caseosa y la gangrena del pulmon.

Para que tenga lugar la bronquiectasia, es necesario que hayan preexistido bronquitis diversas, que despertando con frecuencia violentos accesos de tos para arrojar los esputos, que generalmente son puriformes, contribuye poderosamente al desarrollo paulatino de la dilatacion bronquial; todo lo cual está muy lejos de corresponder á la rapidez con que comenzó el padecimiento de este enfermo. Además el olor aliáceo de los esputos en la bronquiectasia, se distingue fácilmente del característico de la gangrena pulmonar.

La tuberculosis pulmonar, reconoce por causa predisponente en la generalidad de los casos la influencia hereditaria. Los sujetos en quienes se desarrolla, tienen los diámetros torácicos reducidos; empieza generalmente por tos seca, siendo otras veces una hemoptisis el primer síntoma que abre la escena patológica. Pero dejando á un lado todos estos síntomas de los individuos tuberculosos, que no han existido en este enfermo, apoyaré la exclusion de esta enfermedad, en que el producto de expectoracion que esta determina, nunca vá acompa-

ñado del olor tan característico que acompañaba al acto de la espui-  
cion y al producto expectorado de este enfermo.

Para los médicos que creen que la pulmonía caseosa se traduce por síntomas análogos á los de la tuberculosis, estaría ya expuesto el diagnóstico diferencial, y para los que, como Jaccoud, reconocen diferencias, bastará hacerles recordar que la pulmonía caseosa se observa generalmente despues de los 30 años; que los depósitos caseosos suceden á lesiones pulmonares graves; que el material expectorado tiene propiedades físicas características, y, por último, que los esputos son inodoros.

Por consiguiente el diagnóstico directo indicado, se halla robustecido por el de exclusion que acabo de exponer.

**Pronóstico.**—Todos los autores de patología general nos enseñan que una de las fuentes principales, uno de los puntos de apoyo de mayor solidez para establecer el juicio pronóstico de un padecimiento, es el conocimiento previo del diagnóstico.

A la mortificacion ó gangrena vá unida la gravedad del pronóstico, pues una vez que cesan los atributos vitales en una region más ó menos extensa del organismo se convierte en cuerpo inerte, extraño al resto de los tejidos de los que constituía parte, hallándose ya únicamente sometido á las leyes físicas y transformaciones químicas, análogas á las que tienen lugar en todos los demás cuerpos inertes. Ahora bien: si la escara, cuerpo mortificado de tejidos blandos, se halla situada en la superficie dérmica y es poco extensa, la gravedad de este juicio será de muchísima menos consideracion que cuando la mortificacion tenga asiento, como en nuestro enfermo, en el parenquima pulmonar; pues en un caso y en otro los medios de eliminacion de la sustancia inerte del resto de los tejidos son muy diferentes. En el primer caso la escara en totalidad puede separarse merced á un leve esfuerzo de la economía, mientras que esto no puede suceder en el segundo. La terminacion de las últimas divisiones y subdivisiones de las arborizaciones bronquiales, no permiten, por el pequeño calibre de las mismas, el curso fácil para expulsar un cuerpo, que duplique, triplique y hasta centuplique su calibre, y esta expulsion no tiene lugar hasta que el referido cuerpo inerte, se haya disgregado, reduciéndose sus elementos á pequeñísimos cuerpos, susceptibles de seguir el trayecto de las últimas ramificaciones aéreas.

Si tenemos en cuenta estas metamórfofis ó transformaciones, que el tejido pulmonar afecto tiene que experimentar dentro de la cavidad torácica, antes de ser expulsado y las contingencias á que pudiera dar lugar, claro es que solo la prudencia y la circunspeccion deben ser la norma á que ha de ajustarse el juicio pronóstico que tanta importancia científica y vulgar tiene para la reputacion del médico.

En estas condiciones el tejido pulmonar ¿podrá ejercer con verdadera regularidad sus importantísimas funciones? No es posible; la

hematosis, es decir, el cambio de gases que constantemente se establece en la mucosa de las vías aéreas, tiene que ser imperfecta, pues aun cuando en las partes indemnes del aparato respiratorio se ejerza esta función, supliendo en lo posible la deficiencia de las afectas, es muy probable que en estas circunstancias no esté lejano el momento de que los glóbulos rojos no puedan apropiarse la suficiente cantidad de oxígeno para las combustiones orgánicas, ocasionando trastornos de consideración en el organismo.

Estas ligeras consideraciones ponen de manifiesto que la gangrena pulmonar cuando es difusa termina generalmente por la muerte del individuo. Sin embargo, cuando la gangrena es circunscrita y muy poco extensa, como en este caso creo ha sucedido, no es infrecuente que los enfermos se restablezcan, sin que por esto deje de ser el juicio pronóstico *grave*.

**Tratamiento y diario de observación.**—*Tratamiento higiénico.*—El día de mi primera observación se dictaron las reglas higiénicas convenientes. Como régimen dietético concedimos suma importancia al uso de los alimentos reparadores, tales como las carnes de ternera, carnero y otras, y el uso del vino y del alcohol, concediéndole en el referido día la ración hospitalaria con vino común.

*Tratamiento farmacológico.*—Si tenemos en cuenta el privilegio que Trousseau concede á los balsámicos de modificar ventajosamente las enfermedades catarrales, hasta el punto de afirmar que hay pocos agentes en materia médica tan poderosos para combatir los catarras pulmonares, resultará que la prescripción de una cucharada de jarabe balsámico de Tolú, cada tres horas, que se le dispuso el día 10 del mes de su ingreso, llenó perfectamente la indicación que reclamaba la excitación de la mucosa bronquial de este sujeto, determinada por el contacto de los productos que la bañaban.

Así como en el tratamiento higiénico procuramos llenar la indicación de sostener las fuerzas del enfermo, en las prescripciones farmacológicas tuvimos que atender á combatir la fetidez de los productos que habían de ser expectorados; indicación que se llenó el día 19 disponiéndole pulverizaciones, tres veces al día, con el agua fenicada al 1 por 100, y fumigaciones con benjuí una vez al día.

En el mismo día apelamos al tratamiento quirúrgico; pues teniendo presente los efectos de la medicación sustitutiva, fundada en aquel célebre aforismo hipocrático *Duobus doloribus non in eodem loco, simul obortis, major obscurat alterum*, tratamos en este enfermo de conseguir por medio de una cantárida aplicada á la región dolorida del costado izquierdo, no una revulsión capaz de hacer desaparecer las modificaciones del parénquima pulmonar afecto, que no sería posible por este solo medio conseguir, pero sí, al menos, disminuir la fluación sanguínea de los vasos periféricos á la región afectada, reclamando

hacia la piel ese estado congestivo de los tejidos sanos inmediatos a los anormales.

El día 27 se le dispuso un cortadillo de leche de cabra, cocida, desnatada y con un poco de cloruro de sodio 3 veces al día. El 2 de Noviembre, un enema emoliente. El día 3, diez píldoras de sulfato de quinina durante la apirexia y el día 5 una cucharada a cada comida de la solución Coirre (clorhidro-fosfato de cal).

A beneficio del tratamiento indicado, el estado del paciente era relativamente satisfactorio; pues su facies se mostró más animada, apenas existía fiebre y la expectoración se hizo menos olorosa y de mejor carácter.

El día 17 del mismo mes, como si el organismo de este enfermo hubiera sido un barómetro, se dejó sentir en él la variación brusca del estado atmosférico, dando manifestaciones de un nuevo foco gangrenoso; se encontraba más abatido, febril, existía más tos, más olor en la espución, con peor sabor de boca y con más abundante expectoración. En este día se le dispusieron pulverizaciones con el agua de breá.

El día 22, con objeto de aprovechar la acción antiséptica y cicatrizante del yodoformo se le dispuso una píldora por mañana y tarde de 5 centigramos de dicho cuerpo medicamentoso y una cantárida al costado izquierdo.

El 1 de Diciembre se encontraba más aliviado de los síntomas torácicos, pero se le presentó tenesmo rectal, disponiéndole un enema anodino, almidonado y con yema de huevo.

El día 11 raíz de colombo en polvo 6 gramos: quina calisaya en polvo 4 gramos; extracto tebáico 40 centigramos; mézclese y divídase en 40 papeles iguales para tomar uno antes de cada comida.

El día 15 se le volvió a disponer una cucharada cada 3 horas de jarabe de Tolú. En el mismo día se le dispusieron una píldora por mañana y tarde de 5 centigramos de iodoformo con C. S. de extracto de genciana.

Con estos medios de tratamiento, y sin necesidad de recurrir ni al ácido benzóico, ni a otros antisépticos más ó menos poderosos é indicados, se consiguió el alivio progresivo de este enfermo; su facies se mostró animada; sus mejillas más rubicundas; sus fuerzas y nutrición más acentuadas; la expectoración menos olorosa, más aireada y en menor cantidad, pudiendo adoptar, casi indistintamente, cualquiera de los decúbitos.

En este estado siguió relativamente mejor hasta el 23 de Enero, en cuyo día pidió el alta que le fué concedida, saliendo de esta clínica en un estado satisfactorio.

## BIBLIOGRAFÍA

MANUAL PRACTICO DE ENFERMEDADES VENEREAS, por *P. Diday*, traduccion española del *Dr. R. Ulecia*.—Madrid 1887.—Un volúmen de 559 páginas en 4°.

Para hacer la crítica de una obra científica se requieren especiales aptitudes y conocimientos que yo estoy muy lejos de poseer; si esta obra, además, se ocupa de una especialidad, para mí suben de punto las dificultades, porque ni mis aficiones médicas me llevan por ese lado, ni las ocupaciones del médico de partido le permiten dedicarse á semejantes especialidades, de que no suele tener que observar generalmente muchos casos en su práctica.

Hecha esta advertencia preliminar, como franca confesion de mi ineptitud para criticar con verdad y acierto la obra á que me voy á referir, procuraré sin embargo salvar el compromiso adquirido manifestando tambien con entera franqueza mi opinion sobre ella.

Tres aspectos principales presenta esta obra á los ojos del crítico: el literario, el teórico y el práctico.

El primer aspecto revela al escritor con una originalidad de estilo peculiar y característica; su lenguaje familiar aunque exento de vulgaridades hace agradable su lectura; no obstante, á veces ya influido por la moderna corriente naturalista, ya porque la índole del asunto se presta á ello, emplea palabras y frases que no suenan bien á los oídos ni son del mejor gusto; es crita para médicos, y no para señoras, no hay motivos para que nos asustemos ni se alarme nuestro pudor al leer tales frases, pero como fácilmente pueden sustituirse por otras de mejor gusto literario que expresáran tan bien el sentido que su autor les ha querido dar, creo yo que hubiera hecho mejor.

Tampoco me ha parecido del mejor gusto la anécdota que cuenta en la página 29 y cuyo protagonista es un español que, infiel á su mujer, quiso expiar su culpa, procurando, aunque sin conseguirlo, por cuantos medios se le ocurrieron adquirir una blenorragia. ¡Estos franceses que no conocen de España más que el Quijote y las célebres descripciones de Alejandro Dumas, ó las más modernas de *Figaro*, creen que no hay en nuestro país más que hidalgos exaltados, desfacedores de entuertos y marquesas con la navaja entre la liga!

Aparte de esto, que poco significa, la obra está escrita con bastante correccion y expuesta con método, claridad y concision.

El aspecto teórico, ó sea la parte doctrinal tiene poca extension en esta obra, y ya lo dice su autor que ocupará en ella un lugar muy secundario.

Esta es una obra verdaderamente práctica: el autor no ha ido para escribirla á rebuscar enseñanzas en la biblioteca; el único libro que ha estudiado para ello ha sido el enfermo: se vé en toda ella reflejada una práctica personal de muchos años, y en numerosos enfer-

mos; constituye, pues, esta parte, el mérito principal de la obra, por ser en la que su autor ha querido derrochar y hacer gala de sus vastísimos talentos clínicos y demostrar sus no escasos conocimientos en la materia.

Tal es apreciada en conjunto y de una manera general la obra de P. Diday; pero ya que la crítica que de ella vamos haciendo no sea todo lo extensa y detenida que debiera, por carecer de tiempo y espacio y, como dijimos al principio, de autoridad y conocimientos para ello, analicemos siquiera brevemente algunos de los principales puntos de la misma.

Uno de los más bellos y mejor tratados capítulos de esta obra, si no el mejor, es sin duda el consagrado á la blenorragia, con que abre ó comienza la exposicion de enfermedades venéreas.

Se declara partidario de la especificidad ó contagio, colocándose en mi humilde opinion en el buen terreno, y combate con razonamientos de mucho peso los que aducen los partidarios de la escuela que no admite esta especificidad.

Acepta incondicionalmente las teorías parasitarias modernas, que hacen de un microbio, el gono-cocus, el agente productor de la blenorragia y en general admite la produccion de todas las enfermedades venéreas por dichos agentes parásitos. Pero aun cuando acepta estas teorías sin reservas ni restricciones, me ha parecido observar que no hay en su aceptacion el convencimiento de que ha estudiado prácticamente estas cuestiones: parece como que influido por las corrientes modernas, sorprendido por ellas en avanzada edad de su carrera las ha admitido no como imposicion y con vacilaciones, en su mente, sino con tibieza porque no ha tenido tiempo para ocuparse de examinarlas profundamente y discutir las y por lo tanto ponerse en abierta contradiccion con los progresos modernos, sin razones para ello.

Ya hemos dicho que la parte práctica es lo mejor y lo que verdaderamente constituye el fondo de esta obra: las diferentes formas clínicas de la blenorragia estan descritas de un modo magistral y revelan que su autor ha visto numerosos casos de la enfermedad; pero donde brilla más potentemente su talento clínico es en la parte terapéutica: hay aqui un verdadero lujo de detalles que ojalá le tuvieran todas las obras de patologia y clínica; aqui nada se ha olvidado: la oportunidad de las medicaciones, cuidados higiénicos más esquisitos, perfectamente regimentados, el *modus fociendi* de las inyecciones etc.; es, en fin, un estudio completo y acabado de la terapéutica de ésta afeccion, donde no se ha descuidado ni el más insignificante detalle, ni la más leve precaucion, por inútiles que parezcan.

Como quiera que en esta obra la terapéutica es la que más descuella, por haber fijado en ella su autor preferentemente la atencion, por eso me detendré más en este punto.

En la úlcera venerea el tratamiento empleado y aconsejado por Diday es sencillísimo, manifestándose partidario casi siempre del nitrato de plata en disolucion y proscribiendo por inconvenientes los polvos (pepsina, iodoformo, etc.) en el fagedenismo. Menciona la pasta de Canquoin como cáustico abortivo de dicha úlcera. Respetando la autoridad del autor, creo yo preferible por haberla visto dar magníficos resultados en la práctica á la pasta sulfo-carbonada de Velpeau en la úlcera venerea asi como tambien al iodoformo y desinfectantes en el fagenismo, aunque creo mejor con el autor el cauterio actual, indicado por Rollet. El fuego es el mejor desinfectante conocido.

La parte destinada á la sífilis es poco extensa, no correspondiendo á la que tienen las enfermedades venerias.

Sin embargo tiene buenos capítulos en que se revela un talento práctico de primer orden.

Tiene en cuenta para el tratamiento de ésta afeccion las condiciones patológicas individuales, modificando en cada caso particular las indicaciones. Así, por ejemplo, en aquellos sujetos en quienes la sífilis vá acompañada de un herpetismo constitucional, aconseja el tratamiento combinado de ambos estados morbosos generales.

Analiza la influencia que ejercen entre sí estos procesos y particularmente la de aquellos sobre la sífilis; herpetismo hace que las sífilides sean pruriginosas y exige ó hace necesario agregar el arsénico al tratamiento propio de la sífilis.

No hace mucho que he tenido ocasion de tratar un caso de esta naturaleza, que confirmó plenamente las afirmaciones de Diday.

Pero donde verdaderamente raya á gran altura como médico de excelente criterio, sin apasionamientos de especialista, sino por el contrario, haciendo aplicacion de conocimientos médicos generales, de valor práctico, es en la higiene especial del sifilítico. Fijase en todos los detalles de la vida íntima y pública del enfermo, procura conocerle física y moralmente bajo todos aspectos, con objeto de aprovecharlo todo, conservando lo útil y combatiendo lo que puede perjudicar al buen éxito del tratamiento. Esto es ser clínico, esto es ser práctico.

En el tratamiento de la sífilis se manifiesta ó declara, con buen criterio, oportunista y de ningun modo sistemático.

El tratamiento de la sífilis es conocido de todos; solo puede diferir en sus formas de administracion, métodos, oportunidad, etc.; el autor se ocupa con detenimiento y criterio propio del asunto, aunque no bajo aspectos nuevos.

Respecto á las inyecciones hipodérmicas de preparados mercuriales dice que sus indicaciones no están bien determinadas, aunque cree obran mejor sobre las afecciones escamosas y por el contrario en las ulcerosas, donde expone á que se produzcan éstas en los puntos de inyeccion.

Considera dichas inyecciones un recurso precioso á que se acude en último extremo y en personas debilitadas, porque parecen obrar á la manera de los reconstituyentes.

Y cree que una mano experta y acostumbrada á la práctica de estas inyecciones evitarán casi con certeza la produccion de accidentes locales.

En este punto nada tengo que decir que no haya consignado en mi libro acerca de *Lás inyecciones hipodérmicas* y en los varios artículos en que en esta misma Revista me he ocupado del asunto.

He aquí, pues, analizada á grandes rasgos la obra de Diday, que considero de gran estima y muy digna de figurar en toda biblioteca, sobre todo en la de los médicos de partido, pues en todo caso que les ocurra en su práctica, tendrán un guia seguro, útil y acabado donde consultar, dándoles al detall los pormenores más minuciosos de un tratamiento especial y escogido de las enfermedades venéreas.

En suma, la obra de Diday, á pesar de su modesto título, es una obra puramente personal, donde su autor ha condensado, con talento nada vulgar, los vastísimos conocimientos adquiridos en numerosa clientela durante largos años; y con esto queda hecha la mejor recomendacion de este libro.

No terminaré sin felicitar al Sr. Ulecia, tanto por las excelentes condiciones materiales que dá á esta y á todas las obras de la escogida biblioteca de su *Revista*, así como, y más principalmente, por la esmerada traduccion que ha hecho de esta, conservando la originalidad y estilo del autor; cosa no muy fácil y á que no estamos acostumbrados en esta clase de traducciones, en muchas de las cuales, hechas como por contrata, si conociera su autor las mutilaciones é incorrecciones de que están plagadas al ser vertidas al castellano, no daria permiso para su traduccion.

DR. ANTONIO MUÑOZ.

---

## REVISTA CIENTÍFICA NACIONAL

**Afasia y afonía traumática esencial curadas por el hipnotismo.**—En la *Revista de Ciencias Médicas* de Barcelona, refiere el Dr. Areilza, de Bilbao la observacion siguiente, cuyo extracto transcribimos de la *Revista de Medicina y Cirugia prácticas*.

La afasia, fué en este caso provocada por una conmocion cerebral intensa que privó al enfermo de conocimiento durante algunas horas, dándole el Dr. Areilza el calificativo de esencial por no existir lesiones exteriores correspondientes y concordantes con los desórdenes de la voz y de la palabra, y dicho sea entre paréntesis, nos complace ver que tan ilustrado compañero emplea esta palabra, por algunos considerada sistemáticamente nefanda, que tambien á nosotros nos ha servido para calificar, como á la mayor parte de los autores, aquellos accesos de asma en cuya produccion no se reconoce una cau-

sa material tangible y palpable que los explique, por más que siempre esta causa, aunque desconocida y pasajera, tenga que existir, dado el concepto que hoy tenemos de las enfermedades.

El enfermo, objeto de esta observacion sufrió una lluvia de piedras en la cabeza el 11 de Febrero de 1888, causándole la pérdida de la inteligencia por espacio de algunas horas. Al recobrarla se encontró sin poder pronunciar una sola palabra ni emitir sonidos, siendo enviado al hospital minero de Triano por el médico que le vió en los primeros momentos. En la cabeza tenía numerosas contusiones sin importancia y únicamente en el occipucio había una herida profunda y angosta, en la que no había nada que explicar pudiera los síntomas que el enfermo presentaba. Tampoco en la laringe, ni en la respiracion y deglucion había alteracion alguna y el enfermo comprendía cuanto se le decía y escribía como en su estado normal.

De esto dedujo el Dr. Areilza, que la lesion ó perturbacion funcional era debida á la localizacion del choque céfalo-raquídeo en el centro fonético basilar y en la circunvolucion de Broca.

Se dejaron pasar cinco dias, para ver si en este intervalo cesaban los síntomas espontáneamente, pero el enfermo no mejoró en nada, y en su vista se comenzó el tratamiento sugestivo el 16 de Febrero.

El procedimiento usado fué el de Bernheim, combinando la fijeza de la mirada con la presion ocular y el mandato imperativo.

En la primera sesion logró dormirse por completo y se produjo la anestesia cutánea; en esta sesion no se hizo ninguna tentativa de sugestion, y ya en la segunda se le ordenó que al despertar dijera con voz clara, su nombre y apellido y el pueblo de su naturaleza, lo cual hizo aunque en voz baja y cuchicheando; en la tercera sesion se consiguió ya que hablara con voz clara desapareciendo la afonía por completo: la afixia tardó más en desaparecer, pues que aunque el enfermo pronunciaba correctamente todas las palabras sugeridas, tanto en el sueño como en la vigilia, encontraba algun entorpecimiento para las demás, cambiando unas sílabas ó emitiendo otras, habiendo una especie de afixia atáxica no muy pronunciada que tambien cesó con sucesivas sugestiones, hasta el punto de que el enfermo llegó á expresarse con la misma correccion que antes del accidente traumático.

Este caso tiene, además de lo curioso, el que la evolucion curativa de los procesos fonético y afáxico, fué algo diferente, demostrando el origen independiente y distinto de ambos, y el que la mayor rebeldía de la afixia demostró que hubo mayor perturbacion traumática en el centro oral que en el centro fonético.

\*

\* \*

**La cocaína en la neuralgia facial.**—El Dr. Cebrián Diez, ha publicado en la *Revista de Especialidades*, el caso que á continuación extractamos:

Tratábase de una señora que hacía dias padecía una neuralgia fa-

cial, ocasionando un pertinaz insomnio, sin que los diversos tratamientos que se habían empleado consiguieran la curacion.

El Dr. Cebrián, ante la ineficacia de los medios puestos en práctica, recomendó á la enferma se introdujera en el conducto auditivo del lado afecto una hila empapada en una solucion de clorhidrato de cocaina al 1 por 100, que determinó como por encanto la desaparicion del dolor á los tres minutos de la aplicacion. Pasados cuatro dias, hubo un amago de dolor que desapareció, merced á la repetieion del mismo tratamiento, sin que hasta hoy haya vuelto á experimentar la enferma tan rebelde neuralgia.

El autor de este tratamiento llama la atencion sobre la eficacia y duracion obtenida en este caso gracias á la cocaina, tanto más, cuanto que la dosis fué miligramática y su aplicacion tópica.

\* \*

**Nota preventiva sobre la estructura del cerebelo.**—He aquí la que en el último número de la *Gaceta Médica Catalana* publica el sábio histólogo Dr. Ramon y Caja, catedrático de Barcelona:

A los hechos expuestos en nuestro artículo de la *Revista trimestral de Histología* sobre la estructura del cerebelo de las aves, debemos añadir dos nuevas particularidades:

1<sup>a</sup> Los cilindros-ejes emanados de las células enanas de la zona granulosa se dirigen todos verticalmente á la capa molecular, y en ella, á diversas alturas, se bifurcan en T. Estas dos ramas son finísimas, varicosas y marchan (sin anastomosarse ni ramificarse al parecer) en direccion opuesta, á lo largo de las circunvoluciones cerebelosas; constituyendo, asociadas á todas las fibras semejantes, un sistema apretadísimo de filamentos paralelos y absolutamente independientes de los cilindros-ejes y ramificaciones secundarias de las células estrelladas ó pequeñas de la mencionada zona.

2<sup>a</sup> En la zona molecular del cerebelo de los pájaros hemos hallado unas fibras que, ascendiendo hasta la mitad de la capa referida, terminan por una arborizacion en estrella de radios flexuosos y varicosos. Lo más interesante de esta figura estelar es la circunstancia de que es doble, es decir que consta de dos filamentos muy próximos, y casi igualmente ramificados, uno de ellos grueso y otro sumamente pálido y delgado. El filamento grueso, que constituye el pedículo de la estrella, lo hemos visto continuar hacia abajo con una de aquellas fibras ramificadas y nudosas que parten de la sustancia blanca.

\* \*

**Rara curacion de la ténia.**—En nuestro colega de Pamplona, *Clinica Navarra*, leemos un caso que por lo curioso extractamos:

En la noche del 4 de Julio de 1866, fué herido un individuo con un cuchillo en la region mesogástrica lateral izquierda, con una abertura de unos cinco centímetros, con salida de una gran asa intestinal atra-

vesada también por el cuchillo; gran hemorragia en la inserción mesentérica, donde estaba la mayor herida intestinal.

Cesada la hemorragia con la sutura intestinal hecha con catgut y lavado el intestino con una disolución de ácido bórico al 4 por 100, se hizo la reducción del intestino, que estaba lleno de una sustancia pastosa que dificultaba la reducción; quiso extraerse la sustancia que lo llenaba á través de la herida, y al oprimir el intestino salieron al exterior unos anillos de ténia, extrayéndose una de más de cincuenta metros de longitud. Nuevo lavado con la disolución bórica y se consiguió reducir fácilmente el asa intestinal; sutura de la herida abdominal, con hilo metálico, aplicando después gasas empapadas en la misma disolución empleada para el lavado y se obtuvo la cicatrización por primera intención en seis días.

Al día siguiente de hecha la primera cura se presentaron vómitos, que se calmaron con la limonada gaseosa y la dieta absoluta; al tercer día el enfermo estaba tranquilo y con ganas de comer, se le empezó á dar alimento y no hubo necesidad de suspenderlo; se le quitaron los puntos de la sutura abdominal á los seis días, estando cicatrizada la herida sin haber supurado.

Es notable esta historia por la rareza del caso, pues es muy difícil se presenten casos análogos en que el asa intestinal que sale á través de una herida en un individuo que padece la ténia, esté rellena, por decirlo así, del anélido. En este caso la agresión puede decirse fué beneficiosa, por cuanto que casi vino á ser una operación por la que se libró el agredido de una enfermedad que de otro modo hubiera quizás dejado abandonada.

---

## MISCELÁNEAS

---

Gracias á la amabilidad de nuestro colaborador el Dr. Marin Perujo, podemos ofrecer á nuestros suscritores, *con gran rebaja de precio*, la obra de *Higiene rural* de que es autor, y cuya utilidad es incontestable para los médicos que ejercen en las poblaciones pequeñas por dilucidarse en ella con gran copia de datos todas las cuestiones de salubridad é higiene, de cuya resolución están aquellos encargados siempre como vocales natos de las juntas de Sanidad.

Dicho libro, que se vende á *seis pesetas*, pueden adquirirlo nuestros suscritores por *dos pesetas y cincuenta céntimos* en nuestra Administración, y por *tres pesetas* se les remite certificado. Los pedidos, **acompañados del importe**, se dirigirán al Director del CORREO MÉDICO CASTELLANO, Apartado 34, Salamanca.

\*

\* \*

Los individuos del Ilustre Colegio de Farmacéuticos de Valencia, sabedores de que el farmacéutico de aquella capital D. Francisco

Calvo ha prestado su nombre para que figure al frente de una de las boticas-droguerías que en breve tratan de establecerse en aquella ciudad, despues de protestar oficial y solemnemente contra el proceder de su compañero, á quien desde luego dejan de considerar como tal, acordaron por unanimidad destituirle del cargo de presidente de aquel, siendo su nombre borrado de la lista de los colegiados; comprometiéndose al propio tiempo á romper por completo todo género de relaciones con el citado sujeto, esperando fundadamente que se adherirán á esta resolución todos los farmacéuticos españoles que conserven siquiera un resto de amor y respeto al honroso título profesional de que se hallan investidos.

\*  
\* \*

En el mes de Junio anterior se han licenciado en la Escuela de Medicina de esta Capital los señores siguientes:

D. Fortunato Iglesias Terrero; D. Conrado Mulas Lozano; don Aniano Alonso Diez; D. Rafael Zurdo Moro; D. Telesforo Gutierrez Barrios; D. Juan José Carabias; D. Leopoldo García Miranda; don Ulpiano Perales Delgado; D. Leandro Sanchez Muñoz; D. Máximo Sanchez Recio; D. Octavio García Lopez; y D. Fermin Gonzalez Requejo.

Enviamos la enhorabuena á estos nuestros nuevos compañeros de glorias y fatigas, deseándoles en su carrera muchas de las primeras aunque sea á costa de las segundas.

---

**PUBLICACIONES RECIBIDAS.**—**Enciclopedia de Terapéutica general**, redactada por varios profesores alemanes bajo la direccion del doctor *H. von Ziemssen*, profesor de Clínica médica en Munich.—Version española de los doctores *M. Carreras Sanchis* y *C. Compaired Cabodevilla*.—Se publica por cuadernos de 64 páginas en cuarto al precio de **una peseta**.—La obra constará de cinco ó seis tomos.—Se ha recibido el cuaderno 2º.—Puntos de suscripcion: Librería de los *Sres. Robles y Comp<sup>a</sup>*, Magdalena, 13, Madrid, y en las principales librerías de provincias.

**Comentarios teóricos y prácticos sobre la Patología del oído**, por el *Dr. D. P. Verdós*, profesor libre de Otología, Rinología y Laringología en Barcelona.—PARTE SEGUNDA, con figuras intercaladas en el texto.—Esta obra se vende al precio de **1'50 pesetas** en las principales librerías de Madrid y provincias.—Los pedidos á la Administracion de la *Gaceta de Oftalmología, Otología y Laringología*, San Mateo, 2, 3º, izq. Madrid.

*La Médecine Hypodermique*, Revue mensuelle de París.