



# REVISTA

## MÉDICO-FARMACÉUTICA

AÑO IV

CASTELLON 7 DE JULIO DE 1882

NÚM. 91

SUMARIO.—*Revista profesional*: Aplazamiento de la discusion del proyecto de ley de Sanidad.—Buena disposicion del gobernador de Madrid.—Recompensa merecida.—Excelente proyecto.—Mas Congresos.—*Seccion científica*: Las hemorroides y su curacion.—Congreso médico de Sevilla (continuará).—*Revista científica*: Inyeccion de iodoformo en las artritis fungosas. Un caso de rabia curado con la pilocarpina. Obtencion del óxido rojo de mercurio.—La apomorfina como espectorante.—*Crónica*.—*Publicaciones recibidas*.—*Vacantes*.—Cubiertas, anuncios.

### Revista profesional

A la hora que nuestros lectores vean estas líneas, habrán empezado probablemente las vacaciones parlamentarias, sin que del proyecto de ley de Sanidad se hayan aprobado más que unos cuantos artículos en el Senado, á pesar del tiempo que hace que la comision presentó el dictámen.

No comprendemos cómo estando éste sobre la mesa y habiendo tenido que precipitarse algun tanto la comision, á fin de presentarlo oportunamente para ser discutido en esta legislatura, se ha dado la preferencia á otros proyectos, dejando en un lamentable olvido el de Sanidad civil.

¿Se propone el gobierno dejarlo indefinidamente sin discutir? ¿O desea que los padres de la pátria puedan estudiarlo más detenidamente para presentar las enmiendas y hacer las objeciones con mejor conocimiento de causa?

No nos es posible adivinar los propósitos del gobierno; pero por si realmente hubiera intencion de dar largas al asunto para dejarlo olvidado definitivamente, creemos deber llamar la atencion de nuestros compañeros en la prensa, para que interpongan su valiosa influencia y traten de evitar, por todos los medios posibles, que se demore por más tiempo la promulgacion de la ley de Sanidad.

\* \* \*

Merece ser conocida y aplaudida una disposición del señor conde de Xiquena, gobernador civil de la provincia de Madrid, que, atendiendo la indicación de un colega profesional de la corte, ha dispuesto no se consienta, en lo sucesivo, que los cadáveres de los párvulos sean conducidos al cementerio con el ataúd descubierto.

He aquí el texto del expresado documento, que sin reserva aplaudimos:

«GOBIERNO CIVIL. NEGOCIADO CUARTO.—*Circular*.—La abusiva costumbre de trasportar cadáveres de párvulos al descubierto por las aceras de las calles y de ser éstos conducidos por niños, ofrece un espectáculo repugnante é impropio de un pueblo culto, y pudiera ser un grave peligro de contagio para tantos inocentes seres como se prestan á desempeñar un servicio arriesgado, y cuyos inconvenientes no pueden preveer; en su consecuencia, he dispuesto no se permita la circulación de féretros al descubierto por las aceras de las calles, ni que sean conducidos por niños; debiendo efectuarse estos servicios por el centro de la vía pública, y ser trasladados todos los cadáveres por adultos ó en los carruajes fúnebres destinados al efecto.»

\* \* \*

Al Rector de la Universidad de Valencia é ilustrado catedrático de Clínica quirúrgica doctor D. Enrique Ferrer Viñerta, se le ha concedido una encomienda de número de Isabel la Católica.

Es una distinción merecida, por la que felicitamos sinceramente á nuestro apreciable maestro.

\* \* \*

El señor Gomez Reig, catedrático de Higiene de la Universidad de Valencia, ha presentado á aquel Ayuntamiento un proyecto para la creación de un Cuerpo de Higiene y Salubridad municipal, cuyo articulado, que creemos deber reproducir, dice así:

«1.º Se crea un Cuerpo municipal de Higiene y Salubridad, que constará de médicos, jefe y subjefe del laboratorio químico y de los veterinarios municipales.

2.º El laboratorio químico de análisis continúa con la organización que hoy tiene, si bien reglamentando los servicios que preste.

3.º Los veterinarios que sostiene el Municipio, continúan como hoy se encuentran, con las obligaciones que tienen y con las que se crean convenientes al plan de la higiene pública.

4.º El Cuerpo de médicos se compondrá de médicos numerarios, supernumerarios y agregados. Los médicos numerarios serán seis; es decir, un jefe y cinco médicos más, ocupando aquel el número uno, y los demás los correlativos hasta el seis inclusive. Los supernumerarios serán cuatro, numerados correlativamente, y unos y otros entrarán por rigurosa oposición. Los médicos agregados lo son todos los que, dependiendo del Municipio, prestan sus servicios en los distritos ru-

rales; cumplirán su cometido como médicos de partido y las obligaciones que el Reglamento del Cuerpo les imponga, y entrarán por concurso.

5.º Se crean tres plazas de practicantes para el servicio de la Casa de Socorro. Los individuos que las ocupen necesitan tener el título de practicantes, tener estudiadas en la Facultad de Medicina hasta las asignaturas de Fisiología inclusive, y entrarán previa oposición.

6.º En lo relativo á los demás auxiliares de la casa de Socorro se conserva la organizacion actual.

7.º Los servicios que prestará el Cuerpo médico son los siguientes:

A. Cuidados primeros ó urgentes en el domicilio del menesteroso hasta que sea trasladado al hospital.

Reconocimientos periciales.

Servicios médicos extraordinarios durante las épocas excepcionales.

B. Estudio de las causas, desarrollo, marcha, gravedad y efectos de las endemias y epidemias.

Inspeccion minuciosa y científica de los establecimientos públicos, de los industriales, de la habitacion privada, del aire, del suelo, de las aguas, de los alimentos, de todos los medios, en fin, que sean susceptibles de desarrollar, retener ó propagar las causas morbosas.

Medios profilácticos de las enfermedades, en particular las contagiosas y las llamadas evitables, y entre ellas la vacunacion y revacunacion y la inspeccion escolar.

C. Estadística demográfico-médica.

De todos estos servicios, corresponden al jefe del Cuerpo médico: la demografía médica; los reconocimientos periciales que comunmente tengan que hacerse; la vacunacion, ayudado de otro médico; los cuidados que puedan exigir las medidas profilácticas en general; tendrá su despacho en el Ayuntamiento, y se valdrá de los empleados del negociado de Sanidad. A los cinco médicos restantes corresponderán las guardias en la Casa de Socorro, y á todo el Cuerpo en general la inspeccion escolar, las inspecciones sanitarias y los servicios extraordinarios.

Los médicos supernumerarios sustituyen á los numerarios en ausencias y enfermedades.

8.º y último. Para que todos los servicios sanitarios tengan la debida unidad, el Municipio delegará todas sus atribuciones en un inspector general de higiene y salubridad, jefe superior de todo el Cuerpo, encargado de la direccion y vigilancia de todos los servicios sanitarios.

Este cargo es honorífico y gratuito, y recaerá en un facultativo que, por su posicion oficial, sus conocimientos, trabajos científicos é idoneidad, sea digno de tal honor.

La nota-presupuesto de los servicios médicos que se crean, es la siguiente:

Un médico, jefe, 1.750 pesetas.—Cinco médicos á 1.500 id., 7.500.—

Un practicante-aparatista, 625.—Tres practicantes, á 525 id., 1.575.—

Conserje, 500.—Portero-enfermero, 547,50.—Dos camilleros, á 365 id., 730.—Dos id., á 182,50, 365.

Total del gasto de empleados, 13.592,50 pesetas.

Gasto de material para todos los servicios, 2.307,50 pesetas.

Total general, 15.000 pesetas.

La diferencia de los gastos presupuestados por el señor Gomez, y los que el Ayuntamiento tiene que hacer si trata de recompensar los trabajos de los Médicos de la Casa de Socorro, es solamente de 3.000 pesetas.»

\* \* \*

En un banquete con que los alumnos de la cátedra de Frenopatía del doctor Giné obsequiaron á su maestro, expuso éste la idea de celebrar en Barcelona un *Congreso frenopático español*, ofreciendo un premio de mil pesetas para la Memoria que trate mejor del «Idiotismo moral en sus relaciones con el código penal de España.»

---

## SECCION CIENTIFICA

---

### LAS HEMORROIDES Y SU CURACION.

---

Hay enfermedades, que sin presentar gran aparato sindrómico, molestan continuamente á los pacientes, reportándoles incomodidades sin cuento y, á la larga, lo que se habia mirado indiferentemente, ocasiona graves accidentes y preocupa en absoluto al pobre enfermo. A esta clase pertenecen las hemorroides.

A buen seguro, que no habrá médico que cuente con alguna práctica, sin haber visto á muchos enfermos afectados de esta dolencia y se habrá contentado con aplicar *loco dolenti* algun medicamento calmante, repercusivo ó astringente, alguna vez cuando los síntomas fluxionarios son intensos, las emisiones sanguíneas locales; algun laxante cuando existia una constipacion intestinal algo tenaz y nada mas; pero despues de esta medicacion puramente sintomática, aunque remitiendo la intensidad flo-gística, el enfermo quedará con la misma afeccion que tenia, sin haber obtenido más que un alivio pasajero.

Los accidentes á que pueden dar lugar las hemorroides son gravísimos: erosiones y ulceraciones de la mucosa rectal; prolapso de la misma; dolores intensos durante la defecacion; fluxiones frecuentes, y como mas grave que todos, hemorragias que, repitiéndose bastante á menudo, consiguen poner al enfermo en un estado anémico, y si no se pone remedio hasta conducirle al sepulcro; agregad á esto la fisura anal, los absesos de la márgen del ano dando lugar á fístulas, y creo será esto bastante para que logre fijar nuestra atencion.

Bien quisiera disponer de mas espacio, para tratar etxensamente esta

question; pero ya que nos hemos de ajustar á los reducidos límites de un artículo, procuraré decir sólo lo más preciso y de más importancia práctica.

Todos sabeis que el elemento fundamental de todo tumor hemorroidal es la dilatacion temporal ó persistente de la red venosa, producida por fluxiones, ya periódicas, ya irregulares, ó entretenida por un obstáculo á la circulacion en el sistema de la vena porta.

Para nuestro objeto, conviene que dividamos las hemorroides, en dos clases: internas y externas. Esta division se hace precisa, atendiendo ya á su constitucion anatómica, ya á su marcha clínica; aquellas están constituidas durante toda su existencia por varices, sin hipertrofia, ni de la mucosa rectal ni del tejido celular subyacente, mientras que en éstas sucede todo lo contrario, pues continuando al exterior cubiertas por los tegumentos del ano, se pueden modificar bajo la influencia de congestiones repetidas.

Las externas rara vez revisten gravedad: un dolor no muy intenso, tumefaccion moderada efecto de la inflamacion, ligero flujo mucoso, y algunas veces una insignificante hemorragia es lo que constituye toda su sintomatología; como accidentes consecutivos, el eritema de la region, fisuras, pequeños abscesos y fístulas pequeñas.

No pasa lo mismo en las internas; si, como en la mayor parte sucede, forman prociencia, la defecacion es dolorosísima, las escoriaciones abundantes, las fluxiones activísimas é intensas y muchas veces, cuando el rodete hemorroidal se hace irreducible, el enfermo no puede realizar la marcha, adopta las posiciones más estrañas, al menor movimiento lanza agudos gritos, hasta que á beneficio de los antiflogísticos locales y calmantes, lógrase disminuir la exagerada irritabilidad de la mucosa rectal. Entonces suele reducirse el paquete hemorroidal, pero esto no dura más que hasta la segunda defecacion, que el paciente espera con horror; en cuyo caso repítense otra vez los anteriores síntomas.

En algunas otras la reduccion se hace imposible á consecuencia de la relajacion de la mucosa rectal, manifestándose el prolapso continuo. Efecto de las erosiones y rasgaduras vasculares, ya por el roce de las materias fecales, ya por el de la marcha; sobrevienen las hemorragias, que debilitan estremadamente al paciente. Este estado de desesperacion continua, deprime sus facultades morales; y sus lesiones le imposibilitan muchas veces para el trabajo.

No es estraño, pues, que los procedimientos de curacion de esta dolencia, hayan preocupado á los sabios de todas las épocas y de todos los paises. Está admitido por todos que el tratamiento farmacológico sólo consigue paliar los síntomas, y hasta ahora todos están acordes en que para conseguir la curacion radical de las hemorroides es preciso acudir á una operacion quirúrgica cruenta.

A pesar de esto, luego veremos que hoy su curacion es cómoda, fácil y sencilla, sin necesidad de hacer padecer al enfermo por dolorosas operaciones ni exponerle á las gravísimas consecuencias que las subsiguen.

Si se consultan, aun los autores más modernos, vereis que para la citacion de esta enfermedad, es preciso operar, reduciendo todos los métodos á tres, que son: la ligadura, la escision y la cauterizacion. La primera se abandonó muy pronto, por los inconvenientes de su aplicacion y por su ineficacia; la segunda es la generalmente adoptada, pero hasta el años 1855 en que Chassaignac publicó su nuevo método, la escision por el bisturí ofrecia graves peligros, especialmente la hemorragia y puohemia que arrebatában muchos enfermos. Pero este autor, por medio de su magullador, evitaba la hemorragia, apartando de la operacion un grave inconveniente.

Sin embargo, las estrecheces rectales que sobrevenian despues de ella, hicieron que algunos modificaran este proceder, no haciendo la escision completa del rodete, dejando una parte de la mucosa sin escindir.

A pesar de la perfeccion del procedimiento, la operacion es muy dolorosa, arrebatando aun la puohemia algunos operados. M. Verneuil ha empleado el gálvano-cauterio y Richet inventó para esta operacion unas pinzas que llamó cauterio-magulladoras.

Pero repito, que sea el procedimiento quirúrgico que se quiera, siempre es doloroso y expuesto á multitud de accidentes que amenazan la vida del enfermo.

Esta es la razon, por qué los médicos prefieren en los casos en que los accidentes hemorroidales no ponen en peligro la vida, echar mano de remedios que mitiguen el dolor y la inflamacion, sin apelar ya á otro tratamiento.

Los métodos que voy á tener el gusto de exponer, recogidos de publicaciones periódicas nacionales y extranjeras, creo serán leídos con gusto por los lectores de la REVISTA MEDICO-FARMACEUTICA, ya por su facilísima aplicacion, ya por la seguridad de los resultados.

Dos son los métodos preconizados; el uno, que podremos llamar americano, del doctor Hammond de Chicago, y el otro, que llamaremos francés, iniciado en la sociedad de terapéutica de Paris por los doctores Ferrand y Vidal, (sesion del 12 de Diciembre de 1879.)

El primero consiste en hacer inyecciones en el centro de los tumores, con la jeringuilla de Pravaz, con una disolucion de glicerina fenicada al 15 por 100. Los tumores hemorroidales son punzados de uno á uno, y la cantidad de líquido introducido varía segun su magnitud de un cuarto á la mitad de la jeringa.

Apunto en este proceder las indicaciones publicadas hace algun tiempo por el doctor Rubio. (*Siglo Médico* número 1457.)

Si los tumores no se endurecen es necesario acrecer la fuerza de la disolucion, graduándola á un 20 á un 30 y más de ácido fénico por 100 de glicerina. Una vez logrado endurecer las hemorroides, se dejan pasar algunos dias. El tejido semi-eréctil se carnifica, comienza á resolverse y queda el mal curado ó poco ménos. Si no han desaparecido por completo se vuelven á inyectar los puntos que no quedan á entera satisfaccion, y es caso extraño que á la tercera ó cuarta inyeccion no se consiga lo



que se desea; viéndose curados y libres de esta enfermedad, individuos que sin este medio han venido siendo incurables, so pena de sufrir operaciones dolorosas, peligrosas y con frecuencia infelices.

Después de curadas las hemorroides, caso de que exista prociencia, puede tratarse por un método bien sencillo también, tres ó cuatro pinceladas verticales de ácido nítrico sobre la mucosa rectal, son suficientes para conseguir un feliz éxito. La ligera cauterización de la mucosa inflama el tejido conectivo submucoso, y en su trabajo plástico, pega y adhiere estas membranas, fijándolas entre sí é impidiendo que se deslice y prolapse la primera.

Las inyecciones de ácido fénico, obran en mi concepto produciendo una flebitis adhesiva, que termina por obturar muchas veces completamente la parte del vaso que ocupa la variz.

El doctor Rubio, hábil operador y práctico consumado, dice haber obtenido con este método numerosas curaciones.

El método francés se basa en la acción que la ergotina tiene de contraer las fibras musculares, especialmente las lisas; pero yo creo á pesar de las observaciones citadas particularmente por Vidal, Laborde, Petou y Ferrand, que sus resultados han de ser poco duraderos.

Se aplica este medicamento también en inyecciones hipodérmicas; M. Vidal se sirve de una disolución de un gramo de ergotina Bonjeau en cinco de agua de laurel-cerezo, inyectando cada vez de 15 á 20 gotas, que equivalen á 20 ó 25 centigramos de ergotina. Ninguna de estas inyecciones ha sido seguida de inflamación ni de absceso.

La inyección se verifica á través de la piel, á unos cinco milímetros del orificio anal, dirigiendo la punta de la giringuilla de Pravaz, bien hácia el esfínter ó hácia las hemorroides; los efectos son los mismos. La contracción de las fibras musculares del intestino y del esfínter no se hace esperar más que algunos minutos, durando por término medio de cuatro á cinco horas; las inyecciones se repiten cada dos días, hasta asegurar la completa curación.

En los casos citados por M. Vidal, á pesar de haber trascurrido en el primero cuatro años, en el segundo dos y medio, y en el tercero mucho tiempo, los tumores hemorroidales con prolapso no habían vuelto á aparecer, consiguiéndose curarlos completamente.

No hay razón mejor que la de los hechos; pero parece racional admitir que mientras dure la acción terapéutica de la ergotina sobre las fibras musculares, adquiriendo una exagerada tonicidad, tanto la capa muscular del intestino como el esfínter, quede reducida la capa prolapsada, y por lo tanto aliviados los sufrimientos durante todo este tiempo; pero que cuando esta influencia cese y por cualquier causa sobrevenga la congestión ó inflamación de las varices y mucosa rectal, con los esfuerzos de la defecación, reaparezcan otra vez las hemorroides; y si lo que se cura es el prolapso y no los tumores hemorroidales, los más graves accidentes, como las hemorragias, continuarán deteriorando al enfermo, poniendo en grave peligro su vida.

He aquí, pues, los dos métodos que quería dar á conocer. Hágase ahora un paralelo entre los procederes quirúrgicos empleados para la curacion de los tumores hemorroidales hasta hoy y los anteriores, y se verá el gigantesco paso que se ha dado en este asunto.

El instrumental de esta operacion está al alcance de todos los médicos. La facilidad con que se practica hará que se generalice, aun entre los profesores menos atrevidos; operando por sesiones, puesto que así se puede hacer, no hay cuidado que sobrevenga absolutamente ningun accidente, y estoy seguro que convencidos médicos y enfermos de estas notables ventajas, reclamarán tan sencillísima operacion aun los pacientes sujetos á pocas molestias.

*J. Chillida Meliá.*

---

## CONGRESO MEDICO DE SEVILLA.

---

Continuacion.

*Sesion del dia 12.*

Se abrió la sesion á la una en punto, y el señor secretario Buisen leyó el acta de la anterior, que fué aprobada.

El señor Gomez Torres dió lectura á su Memoria sobre el *Juicio crítico acerca de las más recientes modificaciones introducidas en la operacion de la fístula vesico-vaginal por el método americano.*

Hace la historia de una enferma, á la que operó con el mejor resultado por este nuevo proceder, que consiste en valerse del cauterio para refrescar los bordes de la fístula. Esta comunicacion es la misma hecha há tiempo á la Academia Real de Medicina y Cirujía de Madrid.

El señor Presidente advirtió al Congreso que, por circunstancias ajenas á su voluntad, habia tenido que alterar en algo la órden del dia, y en virtud, el doctor Grancher hizo una *Comunicacion verbal sobre el principio de la tisis.* Luminosa y por más de un concepto importante, fué esta comunicacion, de un sabor práctico muy marcado. Expuso á la observacion de los señores del Congreso, una porcion de preparaciones histológicas del tubérculo, de bastante mérito, que comprobaban todas las ideas expuestas en su teoria.

El doctor Ariza usó de la palabra, para explanar parte de sus ideas. La unidad del tubérculo como lesion la admite, no le quita su valor.

Se dá en muchas enfermedades diversas de la tisis; por lo tanto hoy no pueden constituir la unidad anatomo-patológica.

Para esto es necesario otra propiedad que ha de tener el tubérculo, y es la inoculabilidad. Es contagioso; mas para que esto se efectúe, es necesario terreno abonado.



El tubérculo se desarrolla; prende tan sólo en organismos destruidos y depauperados: el proceso inflamatorio tiene un sello de pobreza especial. En organismos robustos no prende jamás.

Sobre la curabilidad de tubérculo ó de la tuberculosis, él vá más allá que Grancher; este lo considera curable en el primer período en que ya existen, pero que son muy difíciles de diagnosticar, y él cree que hay que tomarle antes que se desarrolle.

Esto último es muy fácil, fundándonos en la etiología de la tisis. Sabemos que hay organismos que reciben por la herencia un estado distrófico y diatésico y otros en que se presenta la tisis pneumónica tan sólo, como última etapa de enfermedades anteriores.

Es la última enfermedad de organismos enfermos.

El tratamiento preventivo del doctor Pidoux es demasiado concreto, en su opinion.

Su punto de vista es más amplio; se debe vigilar con sumo cuidado á los individuos en el seno de las familias, para prevenir el proceso tisiogeno con la higiene, sacando á los individuos del medio en que viven y rodearlos de las circunstancias que todos saben para dar robuztez al organismo.

El doctor Grancher rectificó brevemente, diciendo que el doctor Ariza no se habia ocupado de refutar nada de lo expuesto por él y por tanto como habia tratado la cuestion bajo otro punto de vista, nada tenía que decir.

El Secretario doctor Madera, dió lectura á una Memoria escrita en francés por el doctor Moncorvo, sobre *Un caso de leucocitemia esplénica en una niña de año y medio, curada por la aplicacion de corrientes eléctricas*. No se hicieron observaciones por ningun señor, á esta historia clínica de bastante interés y mérito.

El doctor Buisen leyó una bien escrita Memoria sobre *Un caso de corea y su curacion con la electricidad estática*. Hace la historia de la electroterapia á grandes rasgos, y se ocupa principalmente del olvido con que, á su parecer, fué injustamente condenada la electricidad estática, y concluye diciendo:

Visto, por cuanto precede, que la aplicacion de la electricidad estática fué injustificadamente abandonada por los especialistas, en la actualidad creemos poder deducir:

1.º Que la electricidad estática constituye un poderoso medio terapéutico.

2.º Que su uso vá siempre seguido de un éxito lisonjero en el corea.

3.º Que segun observaciones recientes, produce muy beneficiosos resultados en el tratamiento de la histero-epilepsia, y en otros muchos padecimientos.

El doctor Mitjavila hace las siguientes objeciones. Dice que no duda que el corea se cure por la electricidad estática, mas los aparatos necesarios para esta resultan un medio embarazoso y difícil de llevar á la práctica.

Es partidario de la electricidad dinámica.

Dice que el baño galvánico tiene la ventaja de no producir dolor y generalizarse más la electricidad.

Dá la preferencia á la estática para aquellos afectos que son puramente locales.

Cita dos casos de corea tratados por él con feliz éxito, valiéndose del aparato voltafarádico. Uno se curó á los ocho días y otro á los quince, siendo las aplicaciones alternas.

Atribuye á la anémia la naturalêza del corea, y alude al doctor Robert para que emita sus ideas sobre el particular. Sólo considerando al corea como lo ha hecho, es como se puede explicar la manera de obrar de la electricidad.

El doctor Robert, con fácil palabra, dijo que hoy era desconocida la naturaleza del corea. Para unos es *hiperémica*: para otros, *anémica*. Algunos han dicho que parece de naturaleza reumática: esta idea, desde luego, debe rechazarse. Otros la consideran dependiendo de acciones reflejas, y, por último, enfermedad que obedece á distintas medicaciones, es muy difícil de estudiar en su patogénia íntima. La cura, lo mismo la electroteràpia que la hidroteràpia, el ópio que la estrignina, los baños templados que los frios.

El doctor don Eugenio Gutierrez leyó un trabajo del doctor Alsina, en que dá cuenta al Congreso de un aparato llamado *Aeroscopio analizador*, de su invencion, con el objeto de facilitar el estudio del polvo atmosférico.

Lo describe el doctor Alsina en los siguientes términos:

Consiste en una caja de unos 50 centímetros de largo, 10 de ancho y 15 de alto, dividida en cuatro secciones independientes.

La primera seccion tiene sus paredes de cristal, la segunda de cristal esmerilado, la tercera y cuarta de madera.

La primera y segunda seccion están separadas por un cristal traslúcido y la separacion de la segunda á la tercera y de ésta á la cuarta por un tabique opaco. Esta caja tiene una tapa que ajusta perfectamente para no dejar entrar el polvo cuando está cerrada y se encuentra perforada por dos tubos que se ponen en comunicacion respectivamente con otros dos perforados por varios orificios, que atraviesan los tres primeros departamentos.

En la primera, segunda y tercera seccion se colocan sostenidos en soportes á propósito siete tubos de ensayo y tres cristales de reloj. Los tubos de ensayo contienen los líquidos siguientes: jarabe simple, ácido, caldo de carne bien concentrado, idem, idem básico por fosfato de cal, sangre desfibrinada, orina é infusion de heno.

El primer fin práctico que se propone es distinguir los gérmenes *zino-penos* de los *patogenos*.

El *aeroscopio* reúne algunas condiciones para esta diferenciacion *micro-biogrosica*. Los *patogenos* habrán de encontrar para su evolucion medios análogos á los que tienen en nuestro organismo. Esto es; ten-

drán más poder evolutivo en la cámara oscura, que en la traslúcida y clara. En la cámara de ácido carbónico (anerobios) más que bajo la acción del aire. En el líquido alcalino, más que en el neutro y ácido. En el jugo azoado más que en el feculento.

Se comprende que esto es así, puesto que el microfito-patogeno no es otra cosa que el efecto de la *cenogenesis*, no es otra cosa que la *filogenta* constituida en su *atavismo* y *acomodacion* al medio orgánico humano.

No hubo quien hiciera observaciones.

El doctor don Juan de la Sota leyó *Un procedimiento del doctor Rubio para la extirpacion total del útero*.

Consiste éste en comprender el útero entre cuatro ligaduras elásticas, dos laterales y las otras dos, una anterior y otra posterior.

Las conclusiones de este importante trabajo son las siguientes:

1.<sup>a</sup> Que en todo carcinoma y sarcoma de la matriz debe recurrirse á la extirpacion total de ésta, como único medio probable de curacion, siempre que dichos tumores se encuentren limitados ó circunscritos á ella, y no haya alguna causa bastante poderosa que contraindique la operacion.

2.<sup>a</sup> Que debemos practicarla por el proceder del doctor Rubio desechando los demás presentados hasta el dia, por ser éste mas fácil, más pronto, soportarlo mejor la economía, y no ser complicado ni en instrumental, ni en el manual operatorio, como son los demás y especialmente el del doctor Freund.

3.<sup>a</sup> Que debemos ensayar el aplicar un tubo de zinc ó de platino, sobre las ligaduras elásticas, con el objeto de ver si evitamos la nueva cicatrizacion de las partes seccionadas.

El doctor Gomez Torres, empezó otorgando al doctor Rubio justos elogios como cirujano, por más que éstos sean escusados, para el que su fama no cabe en el estrecho círculo de las fronteras.

No se ocupa del proceder del señor Rubio: considera la cuestion tan solo bajo el punto de vista de la indicacion ó contra-indicacion de la extirpacion del útero.

Segun su opinion, esta operacion, no debe nunca practicarse, y para demostrarlo expuso entre otras las siguientes razones:

O la extirpacion se hace por la presencia de tumores benignos que sólo por lo excesivo de su tamaño comprometen la vida de las pacientes, ó por la existencia de tumores malignos.

En el primer caso cree que no está justificada la extirpacion y que debe apelarse á otros medios.

Estos medios son entre otros muchos, el empleo de la electricidad, y el uso de inyecciones parenquimatosas é intersticiales de ergotina en el tumor.

Ahora, en el segundo caso, esto es, cuando se trata de tumores malignos, parece más indicada la extirpacion del útero, mas hay que tener presente, en primer lugar la dificultad del diagnóstico cuando los tumores son pequeños, que precisamente entonces es cuando mejor éxito podio

esperarse de la operacion. Para poder asegurar el diagnóstico, muchas veces seria preciso apelar á la laparotomia, y ¿qué mujer se prestaria á ello en este período, en que por lo regular son las menos las que reclaman los auxilios del arte? Y por otra parte, ¿qué cirujano se decidiria á efectuar operacion tan terrible sólo por adquirir la certeza de la malignidad ó nó de un tumor de pequeño volúmen? Queda el caso mas desesperado, este es el último período de la evolucion de los tumores malignos, en que ya la mujer tiene el triste convencimiento de su suerte, y entonces acude presurosa en demanda de que se la opere. Por desgracia para ella es, ya tarde, y la ciencia no puede hacer nada en su obsequio, pues si se apela á la extirpacion del útero es exponer á la mujer á graves peligros sin certeza de éxito, pues todos saben la fatalidad con que se reproducen los neoplasmas malignos, en toda la economia, y en su opinion con mas probabilidades en el útero. Dice que éste es un órgano muy rico en vasos linfáticos, tanto que un anatómico lo ha comparado con un gánglio. Sabido es que el cáncer se difunde por la via linfática; por tanto, nunca hay razon para extirpar la matriz, pues los gánglios linfáticos pelvianos degenerados serán fatalmente el punto de partida de reproduccion.

Continuará.

---

### Revista científica

---

Inyeccion de iodoformo en las artritis fungosas.—Un caso de rabia curado con la pilocarpina.—Obtencion del óxido rojo de mercurio.—La apomorfina como espectorante.

De una comunicacion leida por el profesor Sée á la Sociedad de Cirujia de Paris, extractamos las siguientes líneas:

«El iodoformo ha sido preconizado, no solo en aplicaciones locales para el tratamiento de las heridas y las úlceras, sino tambien interiormente como específico de las afecciones tuberculosas. Pero esta pretendida especificidad, sostenida por los alemanes y principalmente por Mazetti (de Viena) no ha sido confirmada por la esperiencia.

En cambio, su aplicacion local y particularmente en inyecciones en las fungosidades articulares de origen, tuberculoso, dá excelentes resultados. M. Sée lo ha empleado así en una joven atacada de artritis fungosa en las dos rodillas, en la cual habian sido inútiles los tratamientos anteriores. Se practicó una inyeccion de iodoformo disuelto en éter en el lado externo de la rótula izquierda é inmediatamente se presentó una inflamacion dolorosa, que desapareció á los pocos dias bajo la influencia de las cataplasmas emolientes, y á las dos semanas pudo apreciarse una mejoría notable en dicha rodilla. Se hizo lo mismo en la derecha, obteniendo

iguales efectos, y algun tiempo despues se repitió la inyeccion en la rodilla izquierda, aplicando la venda de Esmarch. Poco tiempo despues habian desaparecido los dolores y la movilidad lateral anómala, siendo fáciles los movimientos normales completamente imposibles al principio.

Poco á poco recobraron las rodillas su estado normal y la enferma, que parecia curada, podia andar sin claudicacion. M. Séé dice se podria atribuir, por lo menos, una parte de la curacion á la compresion elástica usada en este caso; pero no duda que las inyecciones de iodoformo han coadyuvado notablemente á la curacion.»

\*\*

El doctor Denis-Dumont ha dirigido á la Academia de Medicina de Paris una comunicacion describiendo un caso de rabia confirmada, curada con la pilocarpina. Trátase de un pastor de treinta y ocho años, que fué mordido el 16 de Abril, y despues de cauterizado al dia siguiente, ingresó el 23 de Mayo en el hospital, habiendo sido invadido el dia 21 de una sed extraordinaria y dificultad de tragar; el 22 se añadieron á estos síntomas, agitacion, inquietud, cansancio, el enfermo vagaba errante sin rumbo y manifestaba deseos de morder, por lo cual se le trasladó al hospital en el siguiente estado.

Pedia de beber á menudo, rehusando todo otro líquido que no fuera la sidra; tomaba un sorbo de esta bebida y lo más comun era arrojarla violentamente. Quejábase de un peso en el pecho, de dolores vivos en la garganta, y rogaba se le hiciera morir. Tenia frecuentes crisis, durante las cuales, ó perdía el conocimiento, ó queria morder, buscando la manera de asir con los dientes todo lo que encontraba á sus alcances.

Se le administró el bromuro de potasio desde cuatro á ocho gramos diarios, jarabe de codeina y cloral é inyecciones subcutáneas de nitrato de pilocarpina, repetidas al principio tres veces al dia y luego sólo dos, con cuyo tratamiento disminuyó y cesó despues la disfagia y la agitacion, reapareció el apetito, pudiéndose considerar curado el enfermo.

El autor de esta observacion cree no puede dudar se trataba de un verdadero caso de hidrofobia por los motivos siguientes:

- 1.º La mordedura de un perro rabioso.
- 2.º El periodo de incubacion ordinaria, despues de la inoculacion del virus; treinta y seis dias.
- 3.º La agitacion prodrómica; las idas y venidas inmotivadas.
- 4.º Aquel malestar completamente especial con prurito que parte del antebrazo donde se encuentra la herida y que precede al primer acceso, sin ser ya de nuevo sentido despues.
- 5.º Una sed intensa, un dolor vivo de la garganta, una contraccion espasmódica á cada tentativa de deglucion.
- 6.º La repulsion por los líquidos en general, más pronunciada por algunos de ellos.
- 7.º Los accesos provocados inmediatamente por ciertas escitaciones, y con especialidad por el ruido hecho con los dientes.

8.º El recobro, casi instantáneo, del conocimiento, después de la crisis.

9.º Las convulsiones, no afectando más á un lado que á otro.

10. La tendencia á morder y las mordeduras hechas por el enfermo sobre sí mismo.

11. La sensación de un peso estremadamente penoso sobre el pecho, con ansiedad precordial.

12. Aquella voz ronca, resultante sin duda de las contracciones de los músculos de la laringe, especie de ladrido que acompañaba al principio á la invasión de algunos de los accesos.

13. En fin, para completar este cuadro, las modificaciones tan curiosas y tan características de la herida.

Mr. Bouley ha leído en la referida Academia un trabajo relativo á la Memoria de Mr. Denis-Dumont, en el cual afirma que si bien los síntomas que ofrecía este enfermo son análogos á los observados en los casos de verdadera rabia, no puede decidirse absolutamente sobre la naturaleza del caso, puesto que falta que lo hubiera sancionado la experimentación en los animales, y puede aumentar la duda la circunstancia de que este enfermo no experimentó molestia alguna hasta después de tener noticia de que una mujer mordida por el mismo perro había sucumbido.

Por otra parte, Dujardin-Beaumetz al discutirse este caso, cita veinte y tres observaciones de hidrofobia, de las cuales seis fueron tratadas por la pilocarpina sin ningún resultado favorable y aduce muchos casos en los cuales la imaginación de los enfermos pudo hacer creer se trataba de la rabia confirmada, sin que hubiera en realidad más que una exaltación moral y un trastorno nervioso de más ó menos importancia.

Estas razones hacen sospechar con fundamento que á pesar de lo concluyente que parece ser la observación de Denis-Dumont se tratara de un caso análogo á los citados por Dujardin-Beaumetz y por consiguiente cabe dudar de la favorable influencia atribuida á la pilocarpina.

\* \* \*

*El Sentido Católico* publica un interesante artículo de don Pedro Alsius, en el cual después de algunas consideraciones sobre la necesidad de que el farmacéutico se dedique á la preparación de las sustancias que el comercio sofisticada con facilidad, ó por lo menos las reconozca escrupulosamente, y después de señalar las dificultades que ofrece la preparación del óxido rojo de mercurio, puesto que la calcinación del nitrato mercuríco requiere muchísimo cuidado para no ser excesiva ó deficiente, en cuyos dos casos el producto que se busca es impuro, el autor, para obviar estos inconvenientes, aconseja que se adelante la calcinación tanto como sea posible, agitando continuamente la masa, para evitar que en el fondo de la cápsula, en la cual se hace la operación, se acumule demasiado el calórico, siendo causa de que una parte del nitrato se reduzca á mercurio metálico, extremo que miramos prudente alejar, aun á trueque de que quede en el producto una pequeña porción de nitrato sin descomponer; de cuya sus-



tancia se despoja luego la masa, lavándola con legía de carbonato de potasa ó de sosa (1), cuyos alcalis, reaccionando sobre el nitrato mercúrico no reducido, lo descomponen, dejando en libertad el óxido rojo hidrargírico. Conseguido esto, ya no queda más que lavar con asiduidad la masa con agua destilada para despojarla hasta de los últimos vestigios de alcalinidad que pudiese tener, y una vez bien desecada, resulta de un vivo y hermoso color rojo, no empañado por los azulados reflejos de los glóbulos mercuriales, ni por los anaranjados corpúsculos de nitrato, todavía no calcinados.

De este modo afirma el autor que se obtiene un producto exento de nitrato hidrargírico y de toda otra impureza, que tan perjudiciales pueden ser en especial cuando el preparado se destina al tratamiento de los padecimientos oculares.

El doctor Beck, que ha usado el clorhidrato de apomorfina como expectorante en sesenta y tres casos de catarro bronquial y treinta y uno de bronco-pneumonia, afirma que bajo la acción de este medicamento las secreciones se hacen más fluidas y los esputos cuando no adquieren dicha fluidez, como sucede especialmente en la bronco-pneumonia, son arrojados con facilidad.

La fórmula que recomienda dicho profesor es como sigue:

Clorhidrato de apomorfina. . . . .	45 miligramos.
Acido elorhídrico diluido. . . . .	15 gotas.
Agua destilada. . . . .	120 gramos.
Jarabe simple. . . . .	30 »

Para tomar una cucharada ordinaria cada dos, tres ó cuatro horas. A los niños de tres á diez años se prescribe la mitad de la dosis para tomar una cucharada de café cada hora.

Journ, de Therap.

---

## CRONICA.

**Hemos recibido el número 92 de la interesante «Revista Popular de Conocimientos Útiles» cuyo variado y utilísimo texto no desmerece de la altura á que se ha colocado este periódico.**

Recomendamos su lectura á nuestros abonados, seguros que encontrarán en ella datos eruditísimos acerca de la marcha del progreso en el siglo actual.

**Ha sido nombrado socio honorario de la Academia española de ciencias antropológicas, el ilustrado director del *Semanario Farmacéutico* de Madrid, don Vicente Martín de Argenta.**

Le felicitamos por tan merecida distincion.

(1) Las sales mercúricas tratadas con el carbonato de potasa dan un precipitado rojo, insoluble en un exceso de reactivo.—*Pelouze et Fremy*.—*Traité de Chimie générale*.

Hemos recibido el primer número de la revista mensual que con el título *La Consulta* se publica en Cádiz, bajo la dirección del ilustrado profesor don José Ramon de Torres y Martinez.

Felicitemos al infatigable escritor médico y le deseamos buen éxito en su nuevo periódico.

El obispo de Lugo ha dispuesto abrir una suscripción, que encabeza con 20.000 reales, con objeto de allegar recursos para construir un nuevo hospital en aquella ciudad.

El gobernador de Madrid ha autorizado la constitución en la Corte de una sociedad cooperativa con el título de *Médico-farmacéutico de clases pasivas*.

Terminadas las oposiciones á las dos plazas de auxiliares de la facultad de Farmacia de Barcelona, han sido propuestos por el tribunal, los doctores don Baldomero Bonet y Bonet y don Enrique Roca y Macany.

---

### Publicaciones recibidas.

---

Clínica Médica del Hospital general de Madrid. Curso de 1880 á 1881.—*Lecciones teórico-prácticas acerca de las enfermedades del corazón*, por don Antonio Espina y Capo, Médico del Hospital general de Madrid, con un prólogo del doctor don Esteban Sanchez Ocaña, Catedrático de la Facultad de Medicina de la Universidad de Madrid.—Cuaderno tercero.—Madrid.—1882.

*Tratado práctico de Enfermedades de las mujeres* (Medicina y Cirujía), por el doctor Eustache, version castellana de los señores E. Moresco y R. Ulecia, con un prólogo del doctor don A. del Busto, catedrático de la Facultad de Medicina de Madrid. Cuaderno 3.º

---

### VACANTES.

---

Las cuatro plazas de médico-cirujano de Valdepeñas, (Ciudad-Real), partido de su nombre. Habitantes 11.102. Dotación 925 pesetas, cada una por la asistencia á 300 familias pobres. Las solicitudes hasta el 25 de Julio.

—Una de las plazas de médico-cirujano de Ubrique (Cádiz), partido de Grazalema. Habitantes, 5.136. Dotación, 2.500 pesetas. Las solicitudes hasta el 20 de Julio.