

REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO II

MADRID, 15 DE SEPTIEMBRE DE 1888

Núm. 30

PERFORACIONES DEL TÍMPANO

I

CAUSAS—SÍNTOMAS—DIAGNÓSTICO

Por la frecuencia con que esta pérdida de sustancia se presenta en Otología voy á ocuparme de ella.

Como todos los lectores de esta acreditada REVISTA saben mucho mejor que yo la anatomía del oído, me creo relevado de este trabajo y sólo distraeré su atención ocupándome de la fisiología y demás puntos que abraza el epígrafe de este artículo.

Propagadas las ondas sonoras á través del conducto auditivo externo, llegan á la membrana del tímpano, que por su forma abombada las recibe en toda su superficie, merced á la figura esferoidal con que dichas ondas se propagan. Puesto el tímpano en vibración, el mango del martillo vibra á su vez; ya por el aire de la caja puesto en movimiento como antes se creía, ó bien como ha demostrado hoy Politzer, porque los huesecillos del oído entran en vibración de notable amplitud por las ondas sonoras que afectan el tímpano como masas totales; ello es el caso que se trasmite la vibración á la ventana oval que comunica con el vestíbulo, y ya aquí es llevada por los nervios al cerebro.

Por la disposición anatómica que afecta el tímpano respecto á su dirección, curvatura, segmentos y engaste especial del mango del martillo entre las capas mucosa y fibrosa, adquiere la membrana que nos ocupa, la propiedad de transmitir sonidos de duraciones y vibraciones diversas, ya de una manera simultánea ó sucesiva, con la particularidad que todas se perciben perfectamente. A su vez, las fibras radiadas y circulares le dan mucha resistencia y alguna elasticidad; cuyos factores tienen importancia bajo el punto de vista acústico, porque las vibraciones secundarias no quitan la claridad de la percepción. Esto se ha comprobado por

los experimentos de Mach y Kessel; porque según estos señores, el tímpano no entra por igual en vibración; y han visto que durante la fase de condensación de la onda sonora, una que es anular, va del ombligo á la periferia, volviendo en sentido inverso durante la fase de dilatación, y probando además que los movimientos del segmento posterior son mayores que los restantes de la membrana.

De esto se deducen conclusiones fisiológicas que tienen la más alta importancia para la patología y tratamiento de las afecciones de la caja. Estas conclusiones son las siguientes:

1.^a Si á una preparación anatómica del oído medio se hacen llegar notas musicales producidas por un armonium, sufrirán los huesecillos vibraciones pequeñas para las notas bajas y mayores para las altas; salvo en el caso de ser muy altas, que entonces disminuyen de nuevo.

2.^a Los huesecillos experimentan tantas sacudidas cuantas sílabas tienen las palabras.

3.^a Si se embadurna el tímpano con cera, las vibraciones de la cadena de huesecillos disminuyen poco: pero si esta carga se coloca sobre los huesecillos mismos, la excursión vibratoria disminuye notablemente. Observándose á la vez que las notas musicales hacen vibrar con más fuerza la cadena, que la emisión de la palabra.

4.^a Si la membrana se perfora, disminuyen bastante las vibraciones y vuelven á adquirir fuerza si se coloca otra intacta.

5.^a Los sonidos agudos que se sienten en el oído á consecuencia de fuertes sacudidas ó golpes, ha demostrado Politzer que son debidos al roce violento de las membranas y ligamentos de los huesecillos ó á anquilosis incompletas de las articulaciones de éstos que permiten ciertos pequeños chasquidos.

La enseñanza para la patología y el tratamiento que se desprende de las conclusiones anteriores es tan trascendental como útil.

La primera demuestra el porqué hay necesidad de alzar la voz para que oiga el de oído tardo, y produce lo que vulgarmente se llama atronamiento, cuando al enfermo de hiperestesia se le habla á gritos.

La segunda no necesita hacerse la crítica por su sencillez.

La tercera es importantísima porque prueba que las secrecio-

nes terapéuticas, los tumores de todas clases, y los cuerpos extraños, alteran poco la audición relativamente; pero los exudados y las adhesiones en las enfermedades de la caja, trastornan profundamente el funcionalismo auditivo; siendo indispensable en estos casos hacer duchas de aire por la nariz con la pera de Politzer, para que atravesando la trompa se desprendan los exudados de la cadena, lanzándolos fuera de la caja, si como es frecuente en estas otitis existe ya la perforación timpánica.

También enseña la segunda parte de esta conclusión el porqué los enfermos de otitis media, oyen mejor la música que la palabra.

Respecto á la cuarta se deduce de ella la necesidad, en ciertos casos, de tímpanos artificiales.

La etiología de las perforaciones timpánicas, puede dividirse para su estudio en patológicas, traumáticas y congénitas.

Las perforaciones más frecuentes son, sin género de duda, las producidas por otitis medias agudas y crónicas. Las primeras van acompañadas de hiperemia de la caja y de una reacción violenta que, en poco tiempo, producen un exudado purulento, que no cabiendo en la caja, abomba hacia fuera el tímpano, ya atacado en su parénquima, y concluye por perforarle, vaciándose el producto inflamatorio en el conducto auditivo externo. Otras veces, por excepción, la membrana no se perfora y el pus se vacía en la trompa, diseminándose en la región naso-faríngea.

Las segundas, ó sean las otitis medias crónicas, tienen como modificaciones más notables el aumento de espesor de la mucosa debido á la formación excesiva de células redondas, la dilatación de los vasos y neoplasias vasculares, y más tarde la formación en número considerable de granulaciones piogénicas que llegan á ocupar los espacios pneumáticos de la caja, formando un pus constante que, oprimiendo el tímpano atacado de granulaciones poliposas, ulceraciones y adelgazamiento, concluyen por perforarle, trayendo en pos de sí todos los trastornos propios de la audición.

Los tapones ceruminosos por su contacto continuado contra la piel de la membrana, llegan muchas veces á ulcerarla y hasta producir perforaciones.

También son causa de estos trastornos los micelios del conducto auditivo externo que, atravesando el corión, pasan á la caja,

como he tenido ocasión de ver en una lámina sacada de una preparación.

Las inflamaciones sifilíticas simples ó ulceraciones del espacio naso-faríngeo, pueden producir otitis medias purulentas con perforación timpánica; por más que si se examinan con el espejo y el laringoscopio, parece que sólo se trata de formas comunes, si no se tienen en cuenta los antecedentes propios de estas afecciones específicas.

Los fibromas ó pólipos fibrosos de rápido crecimiento, pueden obstruir el conducto auditivo externo y perforar el tímpano, aunque esto no es frecuente, porque su crecimiento es hacia fuera, y por consiguiente, menos expuestos á estos trastornos.

La inflamación de las cavidades celulares de la apófisis mastoidea ú osteitis mastoidea, puede dar por resultado la destrucción del tímpano, ya sea porque comunique el pus destructor con las células mastoideas de la pared superior de la caja, ó ya porque se abra camino en el conducto auditivo externo impregnando constantemente de pus el tímpano, que acaba por ulcerarse y perforarse á la larga.

No me ocuparé de las alteraciones del laberinto para relacionarlas con las perforaciones del tímpano, porque aun cuando en la mayoría de los casos los profundos trastornos del oído interno, y especialmente del nervio auditivo, dan síntomas negativos por lo que respecta á esta membrana, en otros, y son los menos, suelen coincidir las perforaciones con enfermedades graves, incurables ó mortales del laberinto. No pudiendo, por consiguiente, sacar consecuencia de causa ni efecto en el estado actual de la ciencia otiátrica, por lo mucho que falta saber en las enfermedades y trastornos del oído interno.

Entre las perforaciones timpánicas causadas por traumatismos, figuran en primer término las fracturas del conducto auditivo externo, porque rara vez dejan de ir combinadas con fisura de la pared superior é interna de la cavidad timpánica, de la apófisis mastoideas de la pirámide, del peñasco y de la base del cráneo. Esta observación clínica está confirmada por Buek en sus *Anales de Otología* en que dice: «Que las fracturas del temporal se producen siempre en el punto de reunión de las porciones escamosa, timpánica y petrosa». Estas fracturas revisten tanta importancia clínica como gravedad, ya por la abundante hemorra-

gia que sale de los vasos del tímpano, como por el derrame de exudado seroso por el oído, que tiene los caracteres químicos del líquido cerebro-espinal. Estas heridas acarrear, casi inevitablemente, la muerte por meningitis consecutiva.

También se ha visto perforada la membrana del tímpano á consecuencia de un fuerte bofetón dado en la oreja, cuyo mecanismo se explica perfectamente por la compresión rápida y violenta del aire contenido en el conducto auditivo externo, que empujado hacia dentro con una fuerza superior á la resistencia de la membrana, acaba por perforarla, inclinándola hacia el promontorio y arrastrando ó no el martillo, ó fracturando este hueso por su mango.

Las heridas hechas con instrumentos cortantes, contundentes ó punzantes del aparato trasmisor del sonido, tienen una fisonomía análoga con las lesiones producidas por agentes químicos ó térmicos; en efecto, es cosa sabida de todos cuánta importancia tiene el baño frío en la producción de las otitis capaces por su evolución de provocar una perforación timpánica. No son raros tampoco los casos de mozos que por evadir el servicio militar, apelan al medio de introducirse en el conducto auditivo, una barra de nitrato de plata ó hilas empapadas en ácido nítrico ó clorhídrico, produciéndose intensas otitis externas y medias, con perforación timpánica y todos los trastornos que son consiguientes á tan punibles medios. El Dr. Wreden cuenta un caso de una mujer á quien en un acceso de epilepsia, vertieron amoniaco líquido por la nariz, y que penetrando por la trompa de Eustaquio al oído medio, sufrió una otitis purulenta de la caja con perforación timpánica.

Y seria interminable si hubiera de mencionar todas las causas traumáticas y químicas, capaces de producir la solución de continuidad de la membrana del tambor. Pero antes de terminar las causas de las perforaciones, quiero enumerar una que llamo congénita y que, aunque no he leído en ninguna obra, he tenido ocasión de ver en una niña de todo tiempo, á cuya madre asistí en su alumbramiento. Era esta niña hermosa, estéticamente considerada, en su tronco y extremidades, pero la cabeza muy pequeña en relacion al resto del organismo; presentaba un tumor en la región occipital mayor que la cabeza misma; pero lo que más tenía de importante y que se relaciona con el tema de

que me ocupo, es que faltaban ambos tímpanos por completo, y se veía, estirando ambos pabellones hacia arriba y atrás, los promontorios y las cadenas de huesecillos suspendidas por fuera por los ligamentos propios del martillo, del cual colgaba hacia abajo y atrás el mango, como si la membrana timpánica hubiera sido escrupulosamente disecada, terminando por dentro el estribo tapando la ventana oval como en el estado de mejor conformación. Esta niña vivió tres minutos, y á instancias mías, conseguí de sus padres que me la entregasen, y desde el año 71 la tengo en mi poder conservada en alcohol, donde pueden verla los que gusten.

Los síntomas de las perforaciones varían según las causas que los hayan producido; ante todo es indispensable poseer el espéculum de Toymbée ó el de Trölsch, que son los más usados y fáciles de manejar, aparte de reunir mejores condiciones. Colocado este instrumento é iluminado el fondo del conducto auditivo con la lámpara de Collín ó con los rayos directos de la luz solar, de que me sirvo con más frecuencia, fácil es de apreciar, cuando se tiene alguna práctica, el estado de la membrana. Si la perforación es cruenta, si existen colgajos, desgarraduras y hay hemorragia, dicho se está que la perforación es reciente y debida al traumatismo. Si por el contrario se encuentra bañada en pus con coloración rojo-encendida ó rojo-vinosa, ya sembrada de granulaciones; si hay algún pólipo ó bien se ve salir el pus de la caja, en estos casos la perforación se puede asegurar que es patológica, y en caso de ser traumática en su origen, éste es por lo menos remoto.

Si las trompas están permeables, hay un signo patognomónico de las perforaciones de que no hablan hasta hoy los autores; que consiste en hacer una ducha de aire por el procedimiento de Politzer: si este aire violentamente impelido por la pera, sale silbando por el roce con el istmo de la trompa y el tímpano, no queda duda de que existe una perforación de esta membrana. También puede ser patognomónico si la experiencia se hace por el método de Valsalva, que consiste en cerrar la boca y narices y comprimir el aire por un fuerte movimiento de espiración, el resultado es idéntico para la experiencia, porque separándose las paredes de la trompa, afluye el aire á la caja también con violencia, produciendo un silbido tanto más fuerte, cuanto mayor es la

espiración, sintiendo el enfermo salir un aire caliente por el conducto auditivo, cuya membrana está perforada. Y ya que de esta experiencia hablo, diré que es bastante perjudicial aconsejar á los enfermos que la hagan, por la congestión que produce en la caja, capaz de agravar la afección generalmente concomitante de la perforación, amén de los desvanecimientos que acompañan á la congestión momentánea del cerebro, y muy especialmente por la del laberinto.

El diagnóstico diferencial entre las perforaciones traumáticas y las patológicas, se desprende de lo dicho en el rápido bosquejo que llevo hecho. No hay en la patología especial del oído una fisonomía distinta de la general de la cirugía. Todos los traumatismos que produzcan la perforación del tímpano, van acompañados de una herida cruenta de los vasos de esta membrana, mientras que en las perforaciones patológicas llevan un sello especial de cronicidad y se acompañan de síntomas precursores de este proceso; por eso en las traumáticas, se pasa rápidamente del estado fisiológico al de enfermedad por el instrumento capaz de producirla.

M. ACAL,
Médico mayor.

APUNTES MÉDICOS DE MARRUECOS

COMPILADOS POR

A. LADRÓN DE GUEVARA

Médico 1.º de Sanidad Militar (1).

A los mercados también acuden muchos charlatanes que se titulan médicos, que generalmente agravan las dolencias con sus estúpidos y empíricos tratamientos, con las mortíferas drogas que venden ó con las cruentas operaciones que hacen sufrir.

En estos mercados también se observa que nadie vigila, ni fiscaliza, ni reconoce nada, y si alguna vez se digna personarse alguna autoridad, es únicamente para cobrar derechos más ó menos caprichosos é injustos y prevenir cualquier desorden. La impunidad con que ciertos comerciantes hacen con el mayor descaro sus negocios infames con el ignoran-

(1) Véase los números 23, 25, 26, 27 y 29.

te beduino, abusando de su honradez y buena fe, es causa muy justificada de funestas venganzas, de muchos trastornos y el desorden más completo; pues que se carece de autoridades que vigilen y atiendan á este tan importante ramo de policía rural.

Terminemos, pues ya fatiga la lectura de tan larga descripción de los campos marroquíes, sintetizando lo que á nuestro pobre juicio convendría hacer para mejorar en Marruecos este ramo de la Higiene pública. Debiera acometerse á todo trance la restauración de los grandes bosques y arbolados, cuya gran utilidad, tanto económica como sanitaria se desconoce por completo. Si las ilimitadas llanuras descritas, cubiertas de virgen y riquísima tierra vegetal, regadas por lluvias periódicas y caudalosos ríos, sujetas á un clima benigno y el más á propósito para el cultivo y para la exportación de sus pingües productos; si estas feraces comarcas tan favorecidas por la naturaleza, se canalizasen y cultivasen con arreglo á los precisos y científicos consejos de la ciencia; si se protegiese la agricultura en todos sus ramos, fomentando el cultivo, perfeccionando las labores, estableciendo grandes granjas-modelos, mejorando los abandonados puertos de la costa, construyendo muy fácilmente grandes vías férreas y anchos y bien conservados caminos, dando más libertad y amplitud al comercio, administrando con honradez é integridad, gobernando con justicia y acudiendo y extendiendo la cultura y la instrucción, asusta la colosal idea de la transformación que sufrirían las comarcas descritas convertidas en un delicioso y próspero país, lleno de bienestar, prosperidad, poderío, población y riqueza.

SISTEMA PENITENCIARIO

Este importante elemento del progreso social y de moralidad que tanto afecta á los derechos y deberes que en todo país civilizado y culto constituyen la base de todo buen gobierno y respeto á las leyes, apartando del contacto de ciudadanos honrados al criminal que desconozca ú olvide aquéllas ó se extravíe por defectos de ignorancia, de educación ó por ingénita predisposición á la satisfacción bárbara y cruel de sus pasiones, está completamente desconocido en la absurda y retrasada marcha política, social y moral en este antiguo Imperio.

Moreau (Cristophe) dice en sus grandes y profundos estudios sobre el asunto de que nos ocupamos: «Que todo lo que puede, todo lo que debe exigirse de una prisión, es que no mate.» Pero queda algo más de lo dicho por el filántropo é ilustre sabio, que puede hacer una bien entendida caridad, é ir todavía un poco más lejos — recuérdese la máxima de Terencio:—*Homo sum; humani nihil a me alienum puto.*

La representación penitenciaria, para ser digna de nuestra civilización, debe, no solamente respetar la vida, ser justa, moralizadora é inteligente, sino también debe tener muy en cuenta que la detención sea, por lo menos, tolerable. No hay solamente en las prisiones culpables, sino que también los hay inocentes, cuyo total quizá sea más numeroso que lo que se piensa; hay también inculpados y sospechosos, y hay también mujeres y niños, por cuya edad al cometer sus faltas carecen de responsabilidad.

Pues bien; culpables, sospechosos, inocentes, mujeres y niños, todos son tratados en general de idéntica manera en nuestras cultas y civilizadas naciones europeas, con raras excepciones. Y aunque sea doloroso consignarlo así, podemos verlo en todas partes, tanto en el extranjero como en nuestro país.

Un edificio construido bajo el punto de vista de la seguridad pública, destinado á guardar criminales é impedir las evasiones y el contacto con los cómplices y amigos del exterior, no puede desde luego llenar las condiciones que exige habitualmente la vida privada del hombre libre y honrado. Por eso las puertas, las ventanas y demás medios de comunicación con el exterior, destinadas á dar libre entrada al aire y á la luz, elementos indispensables y precisos de la vida, son insuficientes por necesidad para su objeto higiénico, puesto que para la seguridad han de estar forradas de espesas y fuertes rejas de hierro y protegidas por gruesas redes de alambre. Hasta las letrinas que tanta importancia higiénica deben tener estos establecimientos, están sujetas más á las reglas de seguridad, que á las de la buena salud de los presos. A pesar de todo, yo creo que las prisiones podrían bajo el punto de vista higiénico y teniendo al mismo tiempo en cuenta las naturales y precisas exigencias de la policía, acercarse en condiciones de salubridad á los hospicios, á los hospitales y á los cuarteles; y de no ser así sucederá como sucede en nuestra culta Europa, que en general la mortalidad de los establecimientos penitenciarios supera en un 3 ó 4 por 100 á la de otros establecimientos benéficos como los antedichos, y á la observada en los más pobres barrios de nuestras populosas ciudades.

Mucho podría decir mi humilde pluma, animada por la caridad en un sentido, y el respeto á la ley y á la justicia por otro, sobre cuanto se ha escrito sobre tan grave asunto. También podría extenderme en consideraciones respecto á la prisión celular, trabajos forzados, pena de muerte, reclusión perpetua y demás castigos que las inflexibles leyes imponen al criminal; pero como mi objeto es describir la administración de justicia en Marruecos, no me es posible extenderme más, y si he consignado los antedichos apuntes, en lo que se relaciona con países civilizados, ha sido obedeciendo á la necesidad de que á pesar de nuestras de-

ficiencias, formarán desde luego un extraño y triste contraste, al ver lo que sucede en este desdichado país, sujeto á la estúpida y despótica voluntad de un imbécil Sultán y á la crueldad y egoísmo de sus gobernantes. Y para principiar demostrando lo antedicho, descendiendo á detalles y obedeciendo á impresiones propias y no á las detalladas, inequívocas é inexactas consignadas en obras que son del dominio público, recordaré mi visita entre otras muchas y en diferentes puntos, á las dos cárceles de Larache el día 22 de enero de 1885, pues tenía verdadera impaciencia de conocer personalmente la verdad y no consignar ligeramente observaciones de tanto interés.

Un extenso portal, de lúgubre aspecto, donde indolentemente pasan las horas el alcaide y los carceleros tendidos en esteras, sirve de ingreso á aquel espantoso antro, en cuyo frente se advierte un estrecho ventanillo, y en sus dos puertas de gruesa madera no se ve más que un enorme forro de atroces clavos y espantosos cerrojos.

(Continuará).

PRENSA Y SOCIEDADES MÉDICAS

Bocio: Tratamiento quirúrgico.— En una de las últimas sesiones de la Sociedad Médica de Finlandia, describió el Dr. Saltzman dos casos de extirpación del bocio. En el primero, el tumor, desarrollado en un joven de diecinueve años, contaba cuatro de fecha. Aunque sólo estaba afecto el lóbulo derecho, principiaba á dificultar la respiración. Se extirpó la mitad enferma de la glándula.

El otro caso se refiere á una mujer de treinta años. La degeneración interesaba toda la glándula. Se extirpó el lóbulo derecho y parte del izquierdo. El tumor pesaba 360 gramos. Los dos enfermos curaron sin consecuencias. El Dr. Saltzman recomienda que al extirpar el bocio se deje parte de la glándula aunque esté enferma.

(*Rev. de Med. y Cir. práct.*)

* * *

Rinitis: Acción de los cáusticos.— El Dr. Rosworth sostiene en un notable trabajo, que la capa epitelial permanece casi sana en la rinitis hipertrofica y lo mismo la porción submucosa, presentando una ligera dilatación de los vasos sanguíneos; principalmente reside la alteración en el tejido cavernoso, en el que existe dilatación de los senos venosos, acúmulo de sangre, y, por exceso de nutrición, hipertrofia del tejido conjuntivo inter-venoso.

El tratamiento debe dirigirse por tanto á la constricción de los vasos sanguíneos, lo que no puede conseguirse sólo por el uso de los cáusticos, por su acción limitada á la capa superficial. Este resultado se obtiene con la aplicación local de una solución de cocaína para constreñir los vasos y la cauteriza-

ción en los puntos hipertrofiados, alcanzando por ella la retracción del tejido y el aumento de la tonicidad vascular. El autor preconiza el uso del ácido crómico por ser de fácil manejo, de acción localizada y obrar en virtud de su poder oxidante.

(*Rev. mens. de laring.*)

*
* *

Fotoxilina: preparación.— Esta sustancia es de origen ruso y el profesor Wahl, de San Petersburgo, la ha recomendado como un sucedáneo del colodión. Es, en efecto, un colodión, pues la fotoxilina es una nitrocelulosa preparada con pulpa de madera.

Mr. G. M. Burger ha remitido á un colega de farmacia de Filadelfia la siguiente fórmula, y éste dice que da buenos resultados:

Acido nitroso (43° Baumé).	3 $\frac{1}{2}$ litros.
Acido sulfúrico.	4 $\frac{1}{2}$ »
Nitrato potásico (granular).	8 onzas.
Pulpa de madera.	4 »

Mézclense los ácidos en un jarro de loza, y cuando la temperatura llegue á los 90° F., añádase el nitrato potásico; agítese bien todo el tiempo, después sumérjase la pulpa de madera en la mezcla y déjesela remojando por espacio de doce horas. Al fin del período remuévase la pulpa y lávese bien con agua que contenga algunas gotas de una solución de amoníaco. Séquese después con cuidado como se hace con el algodón pólvora. La fotoxilina resultante es soluble en iguales partes de éter (p. esp. 725) y alcohol (p. esd. 820). Tres partes de la fotoxilina en tres partes de esta mezcla da un colodión de suficiente consistencia para todos los objetos prácticos, y cinco gotas de aceite de ricino le vuelve flexible.

(*El Rest. farm.*)

*
* *

Salicilato de magnesia: preparación.— Para preparar esta sal se emplea una solución acuosa de ácido salicílico, que se hace hervir; se la añade carbonato de magnesia mientras se disuelva éste, y deja después cristalizar. Los cristales formados son agujas largas, incoloras, que se disuelven fácilmente en agua y alcohol; tienen reacción ácida y poseen sabor amargo.

El salicilato de magnesia tiene por fórmula $C_{14}H_5MgO_3 + 4H_2O$. Se emplea en el tífus abdominal como el salicilato de bismuto y es preferible á este último, pudiendo tomarse á dosis elevadas (648 gramos por día) sin inconveniente.

(*Archiv. de Pharm.*)

*
* *

Lápices antisépticos: Mentol.— Desde hace algún tiempo se emplea, para el tratamiento antiséptico de las heridas, lápices de mentol. Vulpius recomienda prepararlos con manteca de cacao. Funde ésta al baño maría con 3 á 5 por 100 de cera; fría la mezcla, pero aún líquida, la adiciona el mentol en las proporciones prescritas por el médico (habitualmente 2 á 4 por 100 de la masa total). Una vez disuelto el mentol no resta más que darle

la forma de cilindros. Esto se consigue aspirando la solución grasa liquidada por medio de tubos de vidrio, cuyo diámetro interior debe necesariamente variar según las indicaciones (el grueso de los lápices de mentol varían desde una aguja de hacer media hasta el de un lápiz grueso). Es indispensable que previamente se humedezca el tubo de vidrio en su interior con glicerina diluida. Cuando está lleno de la masa líquida se le lleva de seguida al agua fría, y pasado algún tiempo se hace salir el cilindro de mentol golpeando el tubo con una varilla de vidrio.

(Sem. Farm.)

*
* *

Cardiopatías: Adelfa.—Un discípulo de M. Dujardin-Beaumetz, M. Pouloux, acaba de publicar, como tesis de doctorado, un breve estudio acerca de las propiedades médicas de la adelfa (*Nerium oleander L.*).

Las experiencias fisiológicas realizadas por dicho autor y de las cuales da cuenta, así como de sus investigaciones clínicas, parecen indicar que la sustancia activa de la adelfa tiene propiedades que la hacen asemejarse mucho á los venenos cardiacos. Dichas propiedades fueron indicadas en 1886, por M. Pelikan, el cual, fundándose en la analogía botánica de la adelfa y el estrofantó, señaló su acción sobre el corazón y la analogía que presentaba con la digital; esta analogía fué hecha notar también á la *Société de thérapeutique* por Mr. Blondel en noviembre de 1887. Fraser, por su parte, incluía la adelfa entre los medicamentos cardiacos, y Schmiedeberg extrajo de ella la neriina y la oleandrina; la primera muy análoga en su acción á la digitalina y la segunda capaz de paralizar el corazón en sístole á las ranas.

Partiendo de estos datos, M. Pouloux ha administrado el extracto hidro-alcohólico de adelfa á cierto número de enfermos en estado de asistolia pronunciada, y parece que ha obtenido bastante buen resultado de dicha medicación. De la lectura de los casos clínicos que cita, puede deducirse lo siguiente:

Bajo la influencia de la adelfa, los latidos del corazón recobran su fuerza y regularidad, y disminuyen los edemas y las congestiones de una manera bastante rápida; esta mejoría se explica por una diuresis abundante que hay que referir al medicamento en cuestión, puesto que basta suspender por poco tiempo el empleo de éste para que se vea cesar aquélla inmediatamente. El autor no ha observado en ningún caso fenómenos tóxicos ni trastorno alguno que indique la acumulación del medicamento.

La mejor preparación es el extracto hidro-alcohólico, porque el extracto acuoso es poco activo. He aquí la fórmula que se podría adoptar:

Extracto hidro-alcohólico de hojas de adelfa.	1 gramo.
Polvo de colombo.	c. s.

M. y h. s. a. veinte píldoras iguales.

En los casos citados por M. Pouloux, la dosis diaria ha sido de dos á cuatro píldoras diarias, ó sea de 10 á 20 centigramos.

(Ann. de thérap.)

*
* *

Hidrocele: Abscesos fríos. Sublimado.—En vista de que el sublimado determinaba fácilmente la inflamación adhesiva, M. Riehet lo recomendó hace algunos años para el tratamiento de los hidroceles. Dicho cirujano continúa hoy empleándolo en su clínica del Hôtel-Dieu de la misma

manera que usan otros la tintura de iodo: vaciado el tumor inyecta en la vaginal cierta cantidad de licor de Van Swieten sin distender el saco; la inyección no produce dolor alguno si se ha tenido el cuidado preliminar de ponerla poco más ó menos á la temperatura del cuerpo; después de tres ó cuatro minutos se deja salir el líquido. A la mañana siguiente sobreviene una reacción moderada, menos intensa siempre que la que produce la tintura de iodo; hacia el tercero ó cuarto día se nota por la palpación un líquido plástico y espeso; la vaginal primero y el escroto después disminuyen de volumen, y el enfermo se cura con menos sufrimientos durante la operación y después de ella que si hubiera sido tratado con la tintura de iodo.

En dos casos de abscesos fríos, uno ileo-crural y otro cervical de origen gangliónico, se obtuvo un resultado satisfactorio, aunque lento, mediante el empleo de dicha inyección.

(*Journ. de Med. et Chir. prat.*)

*
*
*

Patología de la amígdala lingual.—Bajo el nombre de *cuarta amígdala* ó amígdala lingual se designa la capa de folículos, aislados ó agrupados, situada en la parte posterior del dorso de la lengua, entre las papilas calciformes y la epiglotis, y extendida transversalmente de una tónsila á la otra. Como las amígdalas palatinas, la amígdala lingual puede ser asiento de una inflamación aguda, subaguda ó crónica y puede del mismo modo hipertrofiarse.

La forma crónica de la amígdalitis preepiglótica parece que es la más común, observándose en ella que la capa mamelonada ha sufrido un engrosamiento uniforme pasando su nivel algunas veces de el del borde libre de la epiglotis y empujando esta válvula hacia atrás. En algunos enfermos se hipertrofian solamente ciertos grupos de folículos, los cuales se presentan bajo la forma de mamelones aframbuesados de volumen variable que llega á veces al de una avellana; en otros casos se hipertrofia toda la región pero queda ésta dividida, por intersticios anfractuados en dos, tres ó cuatro lóbulos distintos; por último en ciertos individuos ofrece la región un aspecto muriforme sembrada en totalidad de granos gruesos que recuerdan los de las groseñas por su forma y dimensiones. Casi siempre los enfermos se hallan atacados á la vez de frangitis granulosa é hipertrofia tonsilar, de rinitis hipertrofica ó de laringitis.

Las causas de la afección son poco conocidas. La coincidencia de una impermeabilidad nasal más ó menos notada por el enfermo, hace pensar que el hecho de respirar con la boca abierta no es indiferente á la producción de la enfermedad.

Los síntomas son múltiples: unos se deben al obstáculo mecánico causado por la tumefacción ó bien á la irritación provocada por ella en los órganos vecinos; otros son verdaderamente de orden reflejo y comparables á los que producen las lesiones de la nariz; de la faringe nasal ó bucal ó de las amígdalas palatinas. El síntoma más importante lo constituye la sensación de un cuerpo extraño en la garganta, el cual tratan de hacer pasar continuamente los enfermos; algunos de estos experimentan una sensación de extrangulación, de presión continua que les molesta horriblemente y les hace insoportable la vida. La presión de la amígdala lingual hipertrofiada sobre la epiglotis, determina también trastornos en la emisión de la voz.

La tos es otro de los síntomas de la amigdalitis lingual; hay asimismo accesos asmáticos, accidentes dispépticos y dolores que se irradian hacia los hombros, á la región anterior y laterales del cuello y hasta los oídos en algunas ocasiones.

El tratamiento, según Ruault, es análogo al de la hipertrofia de las amígdalas palatinas: ante todo es preciso reducir el volumen del tumor. Se ha aconsejado el ácido crómico, el nitrato de plata, las soluciones iodo-ioduradas, y por último la ablación de las masas hipertrofiadas por medio de la galvanocáustica. Ruault se sirve solamente del galvano cauterio; hace con el cuchillo del mismo diversas escarificaciones y obtiene así excelentes resultados.

(*Bull. gen. de therap.*)

* * *

Antipirina: Inyecciones hipodérmicas.—El Dr. Hamón de Fougeray se vale del siguiente medio para evitar que sean dolorosas las inyecciones subcutáneas de antipirina. Llenas las tres cuartas partes de una jeringa de Pravaz con una solución de antipirina al 50 por 100, lo cual da 37 centigramos y medio de antipirina; después ocupa el último cuarto de la jeringa con una solución de cocaina al 10 por 100; ambas soluciones se mezclan en el cuerpo mismo del instrumento y la inyección puede entonces hacerse sin dolor alguno

El citado autor recomienda asimismo, para evitar toda clase de accidentes, que se escoja para hacer la inyección un sitio en que la piel tenga bastante laxitud y que se use siempre la antipirina químicamente pura.

(*Jour. de Med. et de Chir. prat.*)

* * *

Acido bórico: Solución concentrada.—Según los microbiólogos las soluciones acuosas de ácido bórico al 4 por 100 no son completamente asépticas, de modo que para confiar en una verdadera antisepsia es preciso emplear una solución más concentrada, y como quiera que la indicada proporción señala la solubilidad máxima de este medicamento, tiene una gran importancia práctica el conseguir soluciones de mayor concentración. Dirigiendo en este sentido sus experiencias, ha logrado M. Raymond preparar soluciones al 12 por 100 sin más que añadir al agua una corta cantidad de magnesia calcinada.

Según el citado autor es probable que se forme un baborato de magnesia, pero á pesar de esto la proporción de ácido bórico es superior á la que contiene el soluto preparado al 4 por 100.

(*Gazeta de Pharm.*)

* * *

Morfínismo: Cocaina.—Para evitar los trastornos psíquicos (ansiedad, ideas fijas, alucinaciones, etc.), y el desfallecimiento general que caracterizan la intoxicación por la cocaina y que con tanta frecuencia se observan desde que se preconizó esta sustancia para el tratamiento del morfínismo, recomienda el Dr. Obersteiner las precauciones siguientes:

1.^a No administrar la cocaina hasta las 24 ó 48 horas de haber suspendido la morfina y sean muy marcados los síntomas que provoca la suspensión.

2.^a Administrarla al interior y proscribir las inyecciones hipodérmicas. Conviene preparar una solución acuosa, á la cual se añade una corta cantidad de ácido salicílico para impedir que aquélla se altere.

3.^a Hacer uso de dosis fraccionadas, de 5 á 10 centigramos, y no revasar la dosis diaria de 50 centigramos.

4.^a Rebajar la dosis al segundo ó, á lo más, al tercer día, y no prolongar el tratamiento más allá del quinto ó el sexto día.

(*Sem. méd.*)

FÓRMULAS

58

Acido bórico.	3 gramos.
Glicerolado de almidón.. . . .	30 —

En el **impétigo**.

(*Gaucher.*)

59

Sulfato de cocaina.	8 decigramos.
Sulfato de atropina.. . . .	1 —
Vaselina.	20 gramos.

M. Para fricciones alrededor de la órbita.

En la **oftalmia blenorragica**.

(*Leahy.*)

60

Colodion ricinado.	80 partes.
Acido sacílico.	10 —
Acido láctico.	10 —

M. Para hacer aplicaciones con un pincel sobre la parte afecta.

En los **callos** y las **verrugas**.

(*Mason.*)

61

Maltina..	15 decigramos.
Bicarbonato de sosa en polvo.	15 —
Magnesia calcinada.. . . .	3 gramos.
Azúcar blanco.	15 —

M. y div. en treinta papeles iguales. Para tomar uno después de cada comida.

En la **dispepsia**.

(*Dujardin-Beaumontz.*)

VARIEDADES

Suscripción abierta con el fin de allegar fondos para erigir un sencillo monumento que perpetúe la memoria de los individuos del cuerpo de Sanidad Militar muertos á consecuencia de heridas recibidas en campaña (1).

	Pesetas.
<i>Suma anterior.</i>	526,50
Sr. D. Antonio Cortés y Díaz.	5
» Juan Domínguez Borrajo.	5
» Luis Martí y Lís.	5
» Antonio Salvat.	5
» Antonio Población.	5
» Emilio Camps.	3
» Joaquín Moreno de la Tejera.	5
» Manuel Bosch.	5
» Federico Orellana.	5
» José Sáez y Domingo.	3
TOTAL.	572,50

Publicaciones recibidas cuya remisión agradecemos á sus autores ó editores:

La sugestión mental y la acción á distancia de las sustancias tóxicas y medicamentosas, por los doctores Bourru y Burot, versión española por *D. Agustín Juster Fernández*. Madrid, 1888.

Tratado elemental de Patología externa, por E. Follin y S. Duplay; traducido al castellano por los señores *López Díez, Salazar y Alegret y Santana Villanueva*. Segunda edición española. Entrega 1.^a Librería editorial de D. C. Bally-Bailliére.

El Ejército español, diario defensor de los intereses militares.

Boletín de Medicina y Farmacia, revista científica mensual, de la que es redactor propietario el *Sr. D. Agustín Farriols Anglada*, y que desde hace más de un año ve la luz pública en Barcelona.

Forceps Carrillo; memoria expositiva de los principios en que se funda y casos en que debe aplicarse dicho aparato, por el *Dr. D. Abelardo Carrillo*. Madrid, 1888.

Diccionario de Medicina y Cirugía, por E. Littré; versión española por los *Dres. Aguilar Lara y Carreras Sanchis*. Valencia, librería editorial de Pascual Aguilar.—Cuaderno 12: **Cocido-Condileo**.

Enciclopedia de Terapéutica general, dirigida por H. v. Ziemssen; versión española de los *Dres. Carreras Sanchis y Compaired*. Madrid, 1888. Librería de Robles y Compañía.—Cuaderno 4.^o

(1) Con el fin de evitar distintas interpretaciones, se concreta el objeto de esta suscripción tal como fué propuesto é iniciado en el número 23 de este periódico.

Cuando haya transcurrido tiempo bastante para que contribuyan á la realización del pensamiento iniciado todos los individuos del Cuerpo que de ello hayan tenido voluntad, la dirección de la REVISTA convocará á los donantes que se hallen en Madrid y hará entrega de los fondos reunidos á una comisión elegida por éstos en la cual estén representadas las diferentes clases del Cuerpo. Dicha Comisión será la encargada de dar forma al proyecto y de ponerlo en práctica, en el plazo más breve posible, con sujeción á la cantidad que se hubiera recaudado.