

# REVISTA DE SANIDAD MILITAR

AÑO II

MADRID, 1.º DE NOVIEMBRE DE 1888

Núm. 33

## LA CIRUGÍA MODERNA

### LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

#### EN LAS LESIONES CEREBRALES

El campo de acción de la cirugía ha sido muy limitado hasta tanto que los operadores han poseído profundos conocimientos anatómicos; pero es indudable que la intervención quirúrgica no ha podido llegar hasta donde hoy llega sin el concurso de la fisiología experimental.

En efecto, la anatomía ha influido de un modo decisivo en las modificaciones introducidas en los procedimientos, disminuyendo el número y la importancia de los peligros inherentes á todo traumatismo quirúrgico y facilitando, por lo tanto, el éxito de las intervenciones; pero los estudios fisiológicos han llegado á demostrar la relativa inocuidad de muchas operaciones que se miraban como inhumanitarias, autorizando así al cirujano para que utilice recursos con que no podía contar sin las experiencias de laboratorio.

Muchas son las operaciones cuya práctica es posible hoy gracias á los adelantos de la fisiología experimental, pero entre las que más decididamente han sufrido la influencia de los modernos descubrimientos fisiológicos, figuran en primera línea las que pueden agruparse constituyendo la cirugía del cerebro.

Desde que los cirujanos de la Escuela de Coos aconsejaron la perforación del cráneo para limitar los accidentes consecutivos á los traumatismos cerebrales ocasionados por las esquirlas ó cuerpos extraños y por los hundimientos de la bóveda craneana, quedaron señaladas las principales indicaciones de la trepanación; y cuando Hipócrates aconsejó que se respetaran las suturas, pronunció la última palabra acerca de las principales complicaciones

de la operación del trépano. Posteriormente Celso demostró la existencia de derrames subcraneos sin lesión ósea aparente; Anthylo se ocupó del asiento del hidrocéfalo; Theodorico habló de sujetos que soportaron hasta sin lesiones funcionales, heridas graves de las meninges y del cerebro con pérdida de sustancia; pero todas estas noticias aisladas no constituyen cuerpo de doctrina y prueban en cambio que los cirujanos anteriores á nuestros días se han circunscrito á recurrir á la trepanación cuando la presencia de un cuerpo extraño ó de un derrame les obligaba á practicarla; y que ha sido preciso llegar al último tercio del siglo actual para que se pueda calcular de un modo indirecto el asiento de la causa de la compresión, y para que se sintetice en esta misma compresión la etiología de los fenómenos cerebrales susceptibles de un tratamiento quirúrgico.

En último término, lo mismo las esquirlas de los huesos que la sangre extravasada y el pus coleccionado, y que las masas que constituyen los tumores cerebrales y de las paredes del cráneo, desarrollan fenómenos graves y hasta incompatibles con la vida, por la acción física y de presencia que ejercen sobre la sustancia cerebral: de modo que, tratándose de verdaderos traumatismos de acción más ó menos brusca, pero siempre persistente, es lógico se confie á la cirugía la separación de la causa traumática y el tratamiento curativo de esta clase de lesiones.

Ahora bien, la cirugía del cerebro ha estado limitada por las insuperables dificultades que se oponían al diagnóstico preciso del asiento de la lesión, y no ha podido desarrollarse hasta tanto que se ha hecho un estudio formal de las localizaciones cerebrales.

En la historia de la cirugía se consignan hechos que si bien no llegan á demostrar que para algunos operadores ha sido posible el diagnóstico preciso de las lesiones intracraneas prueban, por lo menos, que se ha sentido la relativa autonomía funcional de algunas zonas de la sustancia del cerebro: pero las investigaciones seriamente razonadas se han emprendido en nuestros días, y son muy posteriores á la craneoscopia y á la frenología de Gall.

Los estudios de Turk acerca de las lesiones de la parte posterior ó lenticulo-óptica de la cápsula interna—lesiones que determinan la hemianestesia—señalan el principio de la nueva era,

é inauguran la serie de investigaciones merced á las cuales tiene hoy base científica el estudio de las localizaciones cerebrales.

Las experiencias de Turk fueron repetidas y comprobadas por Jackson, Charcot, Vulpian y Raymond; y los estudios llevados á cabo acerca de la región lenticulo-estriada—región anterior de la cápsula interna,—permitieron afirmar que las lesiones de esta zona de la sustancia cerebral blanca, determinan la hemiplegia.

A pesar de la indiscutible importancia de estos descubrimientos, no era posible que la cirugía los utilizase, porque la región correspondiente á la cápsula interna y, en general, toda la base del cerebro y la médula oblongada, son inaccesibles al corte del bisturí.

No se encuentran en el mismo caso las zonas motrices de la sustancia cortical.

Los trabajos de Broca, que dieron por resultado la fijación del primer punto de la zona motriz cortical en la mitad posterior de la tercera circunvolución frontal izquierda; las experiencias de Ferrier, que autorizan la localización del centro motor de los ojos y de la cabeza en la segunda circunvolución frontal; y los estudios experimentales de Fritsch, Hitrig, Carville y Duret con respecto á los centros motores de los miembros, tanto superiores como inferiores, del cuello y de los labios, permiten concluir que las regiones más interesantes para el cirujano, son las que rodean la cisura de Rolando.

Para diagnosticar con precisión la zona lesionada, es necesario, como opina Mills, hacer un estudio minucioso de los síntomas iniciales, y tener noticia detallada del modo de extenderse y propagarse la parálisis definitiva. Compréndese bien que este es el único medio de llegar á la localización del punto afecto, y que sólo atendiendo á las lesiones motrices, puede fijarse el sitio en que la operación debe ser practicada.

Los peligros inmediatos de la trepanación son insignificantes cuando no se interesan los senos; y las complicaciones á que puede dar lugar la herida de la meninges y de la sustancia cerebral, se reducen á la hemorragia. Puede prevenirse ésta empleando el cloroformo para la anestesia, y haciendo uso de la morfina y de la ergotina en inyecciones subcutáneas; pero cuando á pesar de estas precauciones sobreviene la hemorragia, se puede recurrir, como aconseja Park, á la aplicación de la antipirina al 1 por 40. La mayor parte de los cirujanos, opina que debe practicarse la

ligadura, siempre que esto sea posible; y que no debe practicarse el taponamiento para cohibir la hemorragia de la sustancia cerebral.

Las complicaciones tardías de la operación son tan importantes, que el temor á que se desarrollen puede contraindicar la intervención quirúrgica. Las cicatrices de las heridas del cerebro y de las meninges se funden con la del hueso, y las bridas resultantes determinan tracciones tales y llegan á inmovilizar de tal modo las circunvoluciones inmediatas á la que sufrió la operación, que se producen parálisis irremediables, vértigos y hasta ataques epileptiformes.

No obstante estos peligros son ya numerosas las operaciones de esta índole practicadas por los cirujanos modernos; y los resultados obtenidos son tan lisonjeros, que autorizan para colocar la cirugía del cerebro entre las intervenciones, no sólo disculpables, sino perfectamente racionales.

Entre los casos en que el éxito ha sido favorable, figuran varias formas de hemorragia intracraneana, distintos tumores—uno de los cuales pesaba 130 gramos—algunos abscesos, y según ha afirmado Mills en el último *Congreso de médicos y cirujanos americanos*, dos observaciones de que han dado cuenta Bennet y Macewen demuestran la posibilidad de la intervención quirúrgica en la alienación mental.

A. QUINTANA

---

## APUNTES MÉDICOS DE MARRUECOS

COMPILADOS POR

A. LADRÓN DE GUEVARA

*Médico 1.º de Sanidad Militar* (1).

### Beneficencia (2).

Este caduco imperio, gobernado y regido por las leyes del despotismo, de la codicia y de la rutina, carece en absoluto de toda institución

(1) Véanse los números 23, 25, 26, 27, 29, 30 y 32.

(2) En estos últimos tiempos el Gobierno español ha puesto mucho de su parte para variar favorablemente el estado de la Beneficencia en Marruecos. La escuela de Medicina fundada en Tánger y los destinos médicos creados en ciertos consulados de la costa influirán seguramente en las costumbres marroquíes, produciendo beneficiosos resultados, que á los españoles por más de un concepto nos deben enorgullecen. Pero por lo mismo que ha variado el cuadro trazado no hace mucho por nuestro compañero Sr. Ladrón de Guevara, y por lo mismo que nuestro Gobierno, á quien fué presentado oportunamente este trabajo, se ha decidido á adoptar resoluciones que nos honran doblemente como españoles y como individuos del Cuerpo de Sanidad Militar, se demuestra más y más el acierto y el tino con que hizo sus observaciones y formuló sus proposiciones nuestro querido amigo y colaborador, en el tiempo que estuvo agregado á la Comisión española de Estado Mayor en Marruecos.—(N. de la R.)

relacionada con la Beneficencia, importante elemento de paz y bienestar en todo pueblo civilizado.

El Gobierno marroquí jamás se ha cuidado del valor que tiene la Beneficencia para la salud de los pueblos, y nunca ha facilitado, por lo tanto, ni personal facultativo, ni material terapéutico, ni medicina alguno de asilo, ni protección ni caridad para los enfermos.

Los moros, en su inevitable decadencia, no saben que entre sus antecesores figuraron Averroes, Avicena, Rhasis, Avenzoar y otras muchas glorias de la ciencia médica, sabios que fueron el asombro de antiguas y florecientes épocas, y cuyos nombres han pasado á la posteridad juntos con las obras que los inmortalizaron. Pero la base de aquellas glorias se perdió arrastrada y confundida con la ruina de las instituciones musulmanas; las antiguas y célebres bibliotecas desaparecieron, y perdidos los centros de enseñanza, el amor al estudio y el instinto de progreso, los moros han ido olvidándolo todo, hasta el punto de no tener, ni por tradición, idea alguna de lo que fué entre ellos la medicina.

En la actualidad tienen sus médicos ó cosa parecida, pues natural é instintivo es en el hombre acudir al remedio de sus males; pero claro es que dichos *médicos* tienen que estar á igual altura que sus clientes. Por doloroso que sea, conviene hacer el estudio de la profesión médica en Marruecos, empezando por decir que allí se ejerce por cualquiera esa profesión, pues que nadie exige títulos ni requisito alguno como garantía de idoneidad ó suficiencia. La profesión es perfectamente libre, nadie vigila, ni fiscaliza, ni se informa de asunto tan grave y de tanta influencia en la salud y en la moral públicas, ni reconoce las venenosas drogas con que pretenden curar los mismos médicos, ni á nadie importa sus fatales resultados, ni tampoco hay quien se atreva á proponer la enmienda. Así es, que cualquiera provisto de una cesta, una navaja, unas tijeras, unas ventosas y unos cuantos tarros de polvos ya está graduado y autorizado para ser otro de los muchos elementos de destrucción y aniquilamiento del país.

En algunas ciudades de la costa están establecidos algunos profesores europeos, con su farmacia correspondiente, contratados por comerciantes extranjeros y por algunos hebreos, que comprenden la importancia de sus cuidados y servicios, y decimos en algunas ciudades por referencia nada más, pues en las visitadas, objeto de este estudio, no existe ninguno á pesar de su importancia, excepto en Alcázar, en que hay un judío, ignoramos si autorizado ó no. En Mehedía, conocimos el verdadero tipo del médico indígena, y para formar una aproximada idea, no holgará en este lugar su descripción, que sería la misma de cualquiera otro.

Un facultativo, descalzo de pie y desnuda la pierna y casi todo su

cuerpo, se presentó al bajá, citado por una pobre familia que pedía justicia por haber inutilizado aquel galeno á uno de sus más queridos y necesarios individuos al sangrarle al lado de un ojo; Dios sabe lo que haría, cuando según decían le había dejado medio ciego y paralítico de varias regiones musculares.

El pobre médico se defendía alegando que la citada operación, base de su fama y renombre, la había practicado siempre con feliz y pronto resultado, y sin duda algún descuido había complicado la convalecencia. La familia, indignada y furibunda, pedía justicia, y de seguro la habría hecho por sí misma á no estar presente la alta y sublime autoridad que, indecisa y no sabiendo qué resolver, pues á pesar de sus disimuladas é indiscretas consultas no creímos conveniente aconsejarle, decidió por fin, para pensarlo mejor, encerrar en la cárcel al médico, á quien no disgustó la arbitraria medida, pues así estaba más á cubierto de la ira de aquellos infelices; ignoro por mi parte el fin de este pleito, que sería el de todos, pues al día siguiente ya estaba libre nuestro hombre. No tardó en visitarnos, y después de mostrarle la bolsa de cirugía y una caja de amputación, botiquín y demás, haciendo infinidad de inocentes preguntas, quiso corresponder á nuestra galantería y, algo reacio, expuso á nuestra vista su arsenal quirúrgico y su museo patológico. Aquél consistía en una navaja muy afilada, dos ó tres ganchos, unas tijeras enormes y un cincel, cuyo uso no explicó. También sacó envueltos en andrajos más de 300 prepucios, productos de la circuncisión, y un celemín de muelas, extraídas por sus inteligentes manos, Dios sabe si de los vivos ó de los muertos. Completaban su farmacia unos mugrientos tarros de hojadelata, llenos de medicamentos, según decía. No le faltó ocasión de demostrar sus conocimientos y habilidad quirúrgica, y pronto acusó su ejercicio una inmensa mancha de sangre, extraída por ventosas, de la parte posterior de la cabeza de algunos desdichados. Por este recuerdo fiel, se puede calcular lo que son, y el respeto que merecen esas ambulantes calamidades, que dejan siempre dolorosa huella. Todos son lo mismo; van de foco en foco prodigando enfermedades y mortandad á cambio de algunos ochavos, suficientes para su miserable existencia. En algunas ciudades hay también curanderos moros y judíos, que se tienen por más ilustrados que los rurales. Su farmacia está también mejor provista, y hay muchos que tienen sal de higuera, agua para los ojos, ungüentos para las hemorroides y ciertas pastillas de origen argelino, muy acreditadas como afrodisiacas, que es lo que suelen buscar más los naturales. En cirugía son también muy notables: hemos visto extraer una muela entre el operador, armado con unas tenazas ordinarias de albéitar, y cuatro ayudantes; dos para tirar de la cabeza del paciente hacia arriba, y los otros dos de las piernas en sentido contrario; á costa de inauditos es-

fuerzos salió la muela, y probablemente medio cráneo, pues el paciente quedó desmayado y con la cabeza magullada, ya que no separada del tronco, y todo el cuerpo lleno de contusiones.

Otras veces invocan conjuros para los malos partos y otras enfermedades, como el mal de ojo, para el que hay afamados especialistas y saludadores que curan con sortilegios y encantamientos, amuletos y supersticiones. La incisión de la úvula es de las operaciones que practican con más frescura, así como la consabida circuncisión, muy conveniente á este pueblo sucio y descuidado, que la hacen de un solo corte, de cuyo asunto nos ocuparemos en otro lugar.

Las heridas por armas de fuego suelen cauterizarlas con aceite en plena ebullición, y las amputaciones introduciendo el muñón producido por un solo corte en una vasija de pez hirviendo ó alquitrán. Lo más raro es que haya personas de alguna ilustración que se admiren al ver estas curaciones, cuando ven algún pobre lisiado curado por procedimientos tan crueles y tan salvajes, y publiquen sus admirables resultados, sin notar que si han tropezado con alguna excepción ignoran que la mayoría ha debido necesariamente sucumbir ante tan cruenta barbarie.

Un médico hebreo, de los más acreditados, me ha dictado algunas recetas, cuya reproducción no tiene cabida en este escrito, pero que demuestran hasta qué punto llegan su ignorancia y osadía en el arte de curar á ellos confiado.

Otro conocimos en Mequínez, anciano renegado español dedicado también á la práctica médica, reducida á poner sinapismos, repartir purgas y administrar algunos unguentos de su composición, recordando sus juveniles años de barbero; y por no ser prolijos en citar infinitos ejemplos todavía, terminaremos diciendo que todos son lo mismo, y que tanto sus conocimientos médicos, como sus medicamentos y su manera de ejercer el arte de curar, son causas de más importancia de lo que parece, muy poderosas, de graves accidentes, de inmoralidad y de manifiestos y dolorosos ataques á la salud pública.

Con qué conciencia, con qué responsabilidad practicarán la medicina, que es cosa corriente entre los indígenas acercarse con el mayor descaro y naturalidad á pedir venenos para satisfacer sus odios y venganzas, demostrando la costumbre crónica de valerse de la inmoralidad de los aventureros llamados médicos y cometer con su complicidad infinidad de crímenes. De esto también podríamos citar hechos, fechas y personas que demostrarían la realidad de la certeza, si no fuese impropio del carácter de este informe.

Este es el triste estado de la Beneficencia pública y privada y del noble ejercicio de la medicina en Marruecos; y ya que el imbécil gobierno no lo atiende como debe, siéndole indiferente el interés y la importante

relación que tan grave asunto tiene con la humanidad y la civilización, creemos que á los pueblos civilizados, que son testigos de este estado de barbarie, corresponde poner pronto correctivo y establecer inmediata enmienda. A nuestra España debiera caberle esta gloria, confirmando su alta y de siglos conocida fama de civilizadora y filantrópica; aparte de nuestros derechos, que no somos nosotros competentes para recordarlos, tenemos desde luego la vecindad, la analogía de clima, costumbres, suelo, producciones y, sobre todo, nuestro común origen y mayor inteligencia en el lenguaje nacional, que es el más extendido en el Imperio.

Y no se crea que esta grandiosa empresa perjudicaría mucho los presupuestos; pero aunque así fuera, nunca llegarían al valor inmenso de sus resultados y de su gloria.

Los moros acuden en masa en demanda de auxilio á sus descuidados males é infinitas dolencias cuando ven á un médico europeo compasivo y desinteresado, pues ya recelosos de los funestos resultados de sus charlatanes van comprendiendo el abismo que los separa, y como el mal está repartido en todas las clases, de ahí la gran influencia que los médicos podrían adquirir y las numerosas simpatías que conquistarían en el Imperio, contribuyendo á la gran obra de su regeneración. Ninguna profesión cuenta con tan inmensas ventajas para un feliz resultado como la del médico, que por su sagrada misión ha de penetrar en las interioridades de la familia é influir con sus consejos en el bienestar de todos, que viéndose atendidos, considerados y libres de sus males, no verían en aquél más que el generoso salvador de su salud y el cariñoso amigo de su alma. Y en estas condiciones, puede desde luego calcularse la importancia y valor de sus observaciones y científicos estudios, la riquísima suma de necesarios datos y antecedentes que pondrían al examen y análisis de la superioridad, y el extenso dominio de sus desinteresados servicios en la totalidad de la población.

De aquí, y no es la primera vez que nos hemos atrevido á proponerlo y aquí lo repetiremos, la convicción en que estamos de la necesidad de que se destine á las principales ciudades y distritos del imperio el personal facultativo necesario, y retribuído como corresponde á la alta misión que ha de desempeñar y á las necesidades de su decorosa representación y obligaciones, provistos de botiquines completos y ayudados por el personal subalterno que se juzgase conveniente y preciso.

No se nos tache de egoístas si para completar este plan recordamos que la institución llamada al cumplimiento de tan elevados fines es el Cuerpo de Sanidad Militar porque nos honremos en sus filas. Desde luego se comprende que ninguna otra presta las garantías de responsabilidad oficial que el noble Cuerpo presta, pues reuniendo idénticas circunstancias y condiciones profesionales el personal que lo compone que los de-



más médicos, tiene la ventaja de su organización militar, mayor categoría y representación oficial, y mucha más responsabilidad en sus actos y servicios, sujetos todos á la Ordenanza, á la disciplina, á los reglamentos y además á las leyes generales que rigen á los demás médicos.

(Continuará).

## EL ABUSO DE LOS NOMBRES PROPIOS

EN LA NOMENCLATURA MÉDICA

Hemos leído con el mayor gusto el artículo que con este mismo epígrafe, ha publicado M. Strohl en la *Gazette medicale de Strasbourg*, y que total ó parcialmente han reproducido algunos periódicos franceses y belgas.

Con la mayor sencillez posible, y fundado en razones irrefutables, el expresado autor demuestra los inconvenientes que ofrece la denominación de las enfermedades con el nombre propio de su inventor, ó de aquel que primero la haya descrito; y como el mal se va propagando demasiado, añadiéndose así dificultades notables al ya prolijo é intrincado tecnicismo médico, conceptuamos muy plausible la idea enunciada en dicho artículo, de rechazar en absoluto todos los nombres que directa y esencialmente no determinen el objeto que traten de designar.

En prueba del abuso que en este asunto se comete, abuso que no tiene otro origen que una vanidad infundada, ofrecemos á continuación á nuestros lectores una lista de las principales manifestaciones morbosas á designadas con nombres propios en la literatura médica contemporánea.

ADDISON ( <i>enf. de</i> ) . . . . .	Enfermedad bronceada.
ALIBERT ( <i>enf. de</i> ) . . . . .	Micosis fungoide.
ARAN-DUCHENNE ( <i>enf. de</i> ) . . . .	Atrofia muscular progresiva.
ASTLEY-COOPER ( <i>hernia de</i> ) . . .	Hernia crural de saco multilobular.
ARGYLL-ROBERTSON ( <i>signo de</i> ) . .	Ausencia del reflejo pupilar.
BASEDOW ( <i>enf. de</i> ) . . . . .	Bocio exoftálmico.
BAZIN ( <i>enf. de</i> ) . . . . .	Psoriasis bucal.
BECLARD ( <i>hernia de</i> ) . . . . .	Hernia á través del orificio de la safena.
BELL ( <i>parálisis de</i> ) . . . . .	Parálisis del séptimo par.
BERGERON ( <i>enf. de</i> ) . . . . .	Corea rítmico localizado.
BOUDIN ( <i>ley de</i> ) . . . . .	Antagonismo del paludismo y la tuberculosis.
BOYER ( <i>quiste de</i> ) . . . . .	Quiste sub-hioideo.
BRIGHT ( <i>mal de</i> ) . . . . .	Nefritis albuminosa.
BROWN SEQUARD ( <i>síndrome de</i> ) . .	Hemiparaplegia con hemianestesia del lado opuesto.
CAZENAVE ( <i>lupus de</i> ) . . . . .	Lupus eritematoso.
CHARCOT ( <i>enf. de</i> ) . . . . .	Artropatía de los atáxicos.

CHEYNE-STHOKS ( <i>respir. de</i> ) . . . . .	Respiración urémica.
CLOQUET ( <i>hernia de</i> ) . . . . .	Hernia perineal.
COLLES ( <i>ley de</i> ) . . . . .	No infección de la madre por su hijo sifilítico.
CORRIGAN ( <i>enf. de</i> ) . . . . .	Insuficiencia aórtica.
CORVISART ( <i>facies de</i> ) . . . . .	Facies asistólica.
CRUVEILHIER ( <i>enf. de</i> ) . . . . .	Úlcera simple del estómago.
DONDERS ( <i>glaucoma de</i> ) . . . . .	Glaucoma simple atrófico.
DRESLER ( <i>enf. de</i> ) . . . . .	Hemoglobinuria paroxística.
DUBINI ( <i>enf. de</i> ) . . . . .	Corea eléctrico.
DUCHENNE ( <i>enf. de</i> ) . . . . .	Ataxia locomotriz.
DUCHENNE ( <i>parálisis de</i> ) . . . . .	Parálisis pseudo-hipertrofica.
DUHRING ( <i>enf. de</i> ) . . . . .	Dermatitis herpetiforme.
DUPUYTREN ( <i>enf. de</i> ) . . . . .	Retracción de la aponeurosis palmar.
E. WILSON ( <i>enf. de</i> ) . . . . .	Dermatitis esfoliatriz generalizada.
EICHSTEDT ( <i>enf. de</i> ) . . . . .	Pitiriasis versicolor.
ERB ( <i>parálisis de</i> ) . . . . .	Parálisis radicular del plexo braquial.
ERB-CHARCOT ( <i>enf. de</i> ) . . . . .	Tabes dorsal espasmódica.
FOUCHARD ( <i>enf. de</i> ) . . . . .	Periostitis alveolo-dentaria.
FRIEDREICH ( <i>enf. de</i> ) . . . . .	Ataxia locomotriz hereditaria.
GERLIER ( <i>enf. de</i> ) . . . . .	Vértigo paralizante.
GIBERT ( <i>pitiriasis de</i> ) . . . . .	Pitiriasis rosada.
GIBBON ( <i>hidrocele de</i> ) . . . . .	Hidrocele con hernia voluminosa.
G. DE LA TOURETE ( <i>enf. de</i> ) . . . . .	Incoordinación motriz con ecolia y coprolalia.
GOYRAND ( <i>hernia de</i> ) . . . . .	Hernia inguino-intersticial.
GRAVES ( <i>enf. de</i> ) . . . . .	Bocio exoftálmico.
GREEFE ( <i>signo de</i> ) . . . . .	Disociación de los movimientos del ojo y del párpado superior.
GUYÓN ( <i>signo de</i> ) . . . . .	Fluctuación renal.
HARLEY ( <i>enf. de</i> ) . . . . .	Hemoglobinuria paroxística.
HEBERDEN ( <i>reumatismo de</i> ) . . . . .	Reuma nudoso de las pequeñas articulaciones.
HEBRA ( <i>enf. de</i> ) . . . . .	Eritema polimorfo.
HEBRA ( <i>pitiriasis de</i> ) . . . . .	Pitiriasis rubra crónica.
HEBRA ( <i>prurigo de</i> ) . . . . .	Prurigo verdadero idiopático.
HENOCH ( <i>purpura de</i> ) . . . . .	Púrpura con síntomas intestinales.
HESELBACH ( <i>hernia de</i> ) . . . . .	Hernia crural de saco multilobular.
HODGKIN ( <i>enf. de</i> ) . . . . .	Adenia.
HOGDSON ( <i>enf. de</i> ) . . . . .	Ateroma de la aorta.
HUGHIER ( <i>enf. de</i> ) . . . . .	Fibro miomas uterinos.
HUTCHINSON ( <i>diente de</i> ) . . . . .	Diente sifilítico (escotadura semi-lunar del borde libre).
HUTCHINSON ( <i>triada de</i> ) . . . . .	Escotadura dentaria; queratitis intersticial; otitis (sífilis hereditaria).
JACOB ( <i>úlceras de</i> ) . . . . .	Úlcera canceroidal.
JACKSONIANA ( <i>epilepsia</i> ) . . . . .	Epilepsia parcial.
KAPOSI ( <i>enf. de</i> ) . . . . .	Xeroderma pigmentosum.
KOPP ( <i>asma de</i> ) . . . . .	Asma tímico; espasmo de la glotis.
KRONLEIN ( <i>hernia de</i> ) . . . . .	Hernia inguino-properitoneal.
LAENNEC ( <i>cirrosis de</i> ) . . . . .	Cirrosis atrófica.
LANDRY ( <i>enf. de</i> ) . . . . .	Parálisis ascendente aguda.

LAUGIER ( <i>hernia de</i> ) . . . . .	Hernia á través del ligamento de Gimbernat.
LEBER ( <i>enf. de</i> ) . . . . .	Atrofia óptica hereditaria.
LEVRET ( <i>ley de</i> ) . . . . .	Inserción marginal del cordón con placenta previa.
LITRE ( <i>hernia de</i> ) . . . . .	Hernia diverticular.
LUDWIG ( <i>angina de</i> ) . . . . .	Flemón sub-hioideo infeccioso.
MALASSEZ ( <i>enf. de</i> ) . . . . .	Quites del testículo.
MENIERE ( <i>enf. de</i> ) . . . . .	Vértigo laberíntico.
MILLAR ( <i>asma de</i> ) . . . . .	Laringitis estridulosa.
MORAND ( <i>pié de</i> ) . . . . .	Pié con ocho dedos.
MORVAN ( <i>enf. de</i> ) . . . . .	Paresia analgésica de las extremidades.
PAGET ( <i>enf. de</i> ) . . . . .	Eczema precanceroso del pezón.
PAGET ( <i>enf. de</i> ) . . . . .	Osteitis deformante hipertrófica.
PARROT ( <i>enf. de</i> ) . . . . .	Pseudo-parálisis sifilítica.
PARROT ( <i>signo de</i> ) . . . . .	Dilatación de la pupila por pellizco de la piel (meningitis).
PARKINSON ( <i>enf. de</i> ) . . . . .	Parálisis agitante.
PARRY ( <i>enf. de</i> ) . . . . .	Bocio exoftálmico.
PAVY ( <i>enf. de</i> ) . . . . .	Albuminuria intermitente.
PETIT ( <i>hernia de</i> ) . . . . .	Hernia lumbar.
POTT ( <i>aneurisma de</i> ) . . . . .	Aneurisma por anastómosis.
POTT ( <i>fractura de</i> ) . . . . .	Fractura por divulsión del peroné.
POTT ( <i>mal de</i> ) . . . . .	Osteitis vertebral.
RAYNAUD ( <i>enf. de</i> ) . . . . .	Asfixia simétrica de las enfermedades.
RECLUS ( <i>enf. de</i> ) . . . . .	Quistes de la mama.
RICHTER ( <i>hernia de</i> ) . . . . .	Enterocelo parietal.
RIVOLTA ( <i>enf. de</i> ) . . . . .	Actinomicosis.
ROMBERG ( <i>signo de</i> ) . . . . .	Vacilación de los atáxicos en la obscuridad.
ROSENBACH ( <i>signo de</i> ) . . . . .	Abolición del reflejo abdominal.
SALAAM ( <i>tic. de</i> ) . . . . .	Salutación convulsiva.
SEMISCH ( <i>úlceras de</i> ) . . . . .	Úlcera infecciosa de la córnea.
STORK ( <i>blenorrea de</i> ) . . . . .	Blenorrea de las vías respiratorias superiores.
STOKES ( <i>ley de</i> ) . . . . .	Parálisis de los músculos subyacentes á las serosas y mucosas inflamadas.
SYDHEMAM ( <i>corea de</i> ) . . . . .	Corea vulgar.
THOMSEN ( <i>enf. de</i> ) . . . . .	Espasmo muscular al principio de los movimientos voluntarios.
TORNWALD ( <i>enf. de</i> ) . . . . .	Inflamación de la glándula faríngea de Lusscka.
VELPEAU ( <i>hernia de</i> ) . . . . .	Hernia crural por delante de los vasos.
VOLKMAN ( <i>deformidad de</i> ) . . . . .	Luxación congénita tibio-tarsiana.
WARDROPP ( <i>enf. de</i> ) . . . . .	Onixis maligno.
WEIL ( <i>enf. de</i> ) . . . . .	Tifus abortivo con ictericia.
WELLS ( <i>facies de</i> ) . . . . .	Facies ovárica.
WERLHOFF ( <i>enf. de</i> ) . . . . .	Púrpura hemorrágica.
WESTPHAL ( <i>signo de</i> ) . . . . .	Abolición del reflejo rotuliano.
WILLAN ( <i>lupus de</i> ) . . . . .	Lupus de forma tuberculosa.
WINCKEL ( <i>enf. de</i> ) . . . . .	Cianosis perniciosa de los recién nacidos.

## PRENSA Y SOCIEDADES MÉDICAS

**Alcaloides del té: Teofilina.**—El Dr. Kossel ha comprobado la presencia de esta nueva base al lado de la cafeína en el té. Su composición ( $C^7H^8Az^1O^2 + H^2O$ ) concuerda con la de la teobromina y paraxantina, pero la teofilina difiere de la teobromina por ser mucho más soluble en el agua y en el alcohol, y de la paraxantina por su solubilidad en el agua amoniacal. Se distingue también de sus dos congéneres por el punto de fusión y de la paraxantina por la diferente forma de cristalización.

Según el citado autor la teofilina es la dimetilxantina y la cafeína la trimetilxantina.

(*Il Progresso.*)

\* \* \*

**Narcóticos. Phtalato de morfina.**—Según M. Bombelon, el phtalato de morfina es superior no sólo al acetato, sal muy fácil de alterarse, sino también al clorhidrato. El sulfato de morfina es soluble con facilidad, pero sus soluciones, así como las del clorhidrato, se alteran rápidamente llenándose de vegetaciones criptogámicas. El phtalato de morfina se disuelve en cinco veces su peso de agua poco más ó menos, y da una solución limpia y duradera.

Para preparar dicho cuerpo se precipita el hidrocloreto de morfina puro por el amoniaco cáustico; el precipitado obtenido se lava bien, se disuelve en ácido acético y se precipita y lava nuevamente. Una vez pura la morfina, se le añade una solución muy caliente de ácido phtálico hasta que queda un poco de aquélla por disolver que se separa por filtración después del enfriamiento del líquido. Se evapora dulcemente la solución y el producto se seca con las precauciones necesarias en cápsulas de porcelana; de este modo se obtienen hojuelas transparentes del mejor aspecto.

Las inyecciones hipodérmicas de phtalato de morfina no ocasionan dolor alguno. El citado autor opina que el ácido phtálico debe formar con otros alcaloides sales fácilmente solubles cuyas soluciones serán poco alterables.

(*Osterr. Zeisch. für Pharm.*)

\* \* \*

**Diabetes: Morfina y codeína.**—He aquí las conclusiones de un trabajo publicado por Mitchell Bruce:

1.º La morfina es más activa que la codeína, puesto que hace desaparecer por completo el azúcar en la orina, mientras que la codeína no consigue tanta mejoría; además, en los casos de reducción de la glicosuria por un tratamiento activo, el empleo de la morfina ha bastado para asegurar la desaparición.

2.º Estos efectos se producen con la administración cotidiana de una dosis de morfina inferior á la necesaria de codeína.

3.º Los inconvenientes de la administración de la morfina á altas dosis

en los diabéticos no son mayores que los que ofrece la codeína, pero esta última posee la ventaja de no provocar fenómenos narcóticos.

Para obtener buenos resultados, es necesario continuar largo tiempo la administración de la morfina por la vía hipodérmica y á dosis elevadas, aun después que se haya reducido considerablemente la cifra de la glucosa en las orinas, porque la dificultad del tratamiento consiste en que desaparezca aquélla por completo.

( *El Dictamen.* )

\*  
\* \*  
\*

**Orqui-epididimitis blenorragica: Hielo.**—M.M. Spillmann y Schmidt, de Nancy, dan á conocer, en la *Revue Medicale de l'Est*, un procedimiento que les ha dado excelente éxito en la clínica de enfermedades cutáneas y sifilíticas.

Acostado el enfermo con las piernas juntas se colocan las bolsas sobre un pedazo de cartón bastante ancho, cubierto con una capa espesa de algodón en rama y escotado á modo de vacía en uno de sus bordes á fin de que pueda aplicarse exactamente á la pared abdominal. Sobre la región enferma se aplica luego una vejiga llena de hielo que se tiene cuidado de renovar.

En todos los enfermos, sin distinción, los dolores vivos ceden al cabo de un cuarto de hora por término medio; al día siguiente, si la inflamación es ligera y el derrame poco considerable; todo lo más al tercero ó cuarto día, si la vaginal se hallaba muy distendida, el testículo deja de ser doloroso á la presión y el enfermo puede levantarse. Con los dolores locales ceden igualmente las irradiaciones dolorosas á las regiones vecinas; el derrame vaginal se detiene y reabsorbe rápidamente por regla general.

Según los autores del procedimiento, para que éste dé siempre buenos resultados es preciso que la aplicación del hielo no sufra interrupción hasta que hayan cedido por completo los dolores; de lo contrario el dolor se acentúa, el derrame aumenta y la curación se retrasa notablemente.

En los casos en que persista el infarto del epidídimo puede completarse el tratamiento con pinceladas de percloruro de hierro y la aplicación de un suspensorio.

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

\*  
\* \*  
\*

**Reumatismo: Naftolsalol.**—Este medicamento llamado también naftalol, betol, y últimamente salinaftol por el Dr. Lépine profesor de la Facultad de Medicina de Lión, es un cuerpo que tiene gran semejanza con el salol, y que resulta de la combinación del ácido salicílico y el naftol.

Según los experimentos practicados por el Dr. Kobert, de Dorpat, esta nueva sustancia, representada por la fórmula  $C^{17}H^{12}O^3$ , es insoluble en el agua, no tiene olor ni sabor; el jugo gástrico no la disuelve ni la descompone, pero no resiste la acción del jugo pancreático y de las secreciones intestinales.

Cuando se administra al interior á la dosis de 30 á 50 centigramos, repetida cuatro veces por día, no produce cefalalgia, ni zumbido de oídos, ni síntoma alguno de intoxicación, aunque se emplee el medicamento cada día, durante varias semanas. Su desdoblamiento en la economía, se reconoce por la presencia del ácido salicílico en la orina.

El salinaftol parece que obra lo mismo que el salol en el reumatismo ar-

ticular agudo y se soporta más fácilmente, pero su acción sobre los fermentos de la putrefacción es menos enérgica que la que ejerce el salol.

El Dr. Lépine ha confirmado las afirmaciones del profesor Kobert relativas al desdoblamiento del salol y del salinaftol bajo la influencia del jugo intestinal. Introduciendo uno ó dos gramos de salol ó salinaftol en una porción de intestino, comprendida entre dos ligaduras, pudo observar que á las ocho horas la orina no contenía ácido salicílico, y á las dieciséis ó veinte horas contenía solamente cantidades insignificantes.

Deduca el autor de este experimento que el desdoblamiento del salinaftol por el jugo intestinal, sin el concurso del jugo pancreático, no se verifica con rapidez como indica Kobert, sino de una manera lenta é incompleta hasta el punto que puede pasar por insignificante.

No debe pensarse en emplear el salol y salinaftol en la fiebre tifoidea, teniendo en cuenta que en esta afección falta en gran parte el jugo pancreático, y el desdoblamiento de estas sustancias es limitado. Lépine ha podido administrar hasta 10 y 20 gramos de salol, en veinte y cuatro horas, á los tífoides, sin producir descenso de la temperatura y síntomas de envenenamiento, y sin que apareciera el ácido salicílico en la orina.

El Dr. Kobert recomienda el salinaftol á dosis de 30 á 50 centigramos, repetidas cuatro veces al día, en el reumatismo articular agudo y para combatir varias formas de cistitis.

(*Rev. méd. balear.*)

---

## VARIEDADES

---

Hemos tenido ocasión de leer el informe que con fecha 14 de julio emitió la Comisión nombrada por el Director Subinspector del Cuerpo en la Isla de Cuba, con objeto de seguir las investigaciones del doctor Sternberg sobre la entidad patogénica de la fiebre amarilla.

El informe en cuestión pone de manifiesto los trabajos llevados á cabo en la Habana por el bacteriólogo americano y enumera los siete microbios constantes y los tres eventuales que ha logrado aislar de los líquidos viscerales en diez cadáveres de fiebre amarilla procedentes del Hospital militar de dicha plaza.

En cuanto al valor de tales investigaciones, esto es, respecto á la importancia que tengan para el conocimiento de la etiología y tratamiento de la expresada enfermedad, nada han querido arriesgar en su informe los comisionados, los cuales se han limitado á exponer lisa y llanamente la técnica de las autopsias y del cultivo y aislamiento de los microbios, empleada por el Dr. Sternberg.

No obstante, gracias á este mismo observador podemos comunicar á nuestros lectores el juicio más desinteresado que, sin duda alguna, se ha emitido sobre el particular.

El día 20 de septiembre último, es decir, cinco meses después de efectuadas las investigaciones en la Habana y dos meses después de haber sido dadas á conocer por los comisionados del Cuerpo Sres. Clairac y Castro, el mismo Dr. Sternberg decía lo siguiente en la sección de Medicina del primer Congreso de Médicos americanos celebrado en Washington:

«Las investigaciones que desde hace mucho tiempo vengo realizando me han permitido hallar en el intestino del hombre afecto de fiebre amarilla cuatro microorganismos, lo menos, que no han sido aun denominados ni estudiados. Tres de ellos son bacilos y uno sarcina; pero todavía no me es posible afirmar si alguno de ellos es el microbio patógeno de la fiebre amarilla ni si la sintomatología completa de la fiebre es debida á la acción de varios microbios diferentes.

Por mi parte estoy convencido del origen microbiano de la fiebre amarilla, pero á la vez lo estoy también de que el agente específico no se ha podido todavía aislar ni demostrar.»

Si nuestra memoria no nos es infiel, desde el año 1880 hasta hoy han sido *encausados en el proceso xanthogénico* los siguientes microbios:

El criptococus de Freire.

El peronospora de Carmona.

El cogumello de La Cerda.

El diplococus de Babés.

El micrococus de Matienzo.

Tres especies de bacillus de Le Dantec.

El espirilo de Gibier.

Tres bacillus y una sarcina de Sternberg.

Y al cabo de infinitos *careos y reconocimientos* y después de haberse hablado y escrito muchísimo sobre el particular, todos ellos han sido *absueltos* por no haberles probado participación alguna en el *delito* que se les imputa.

\*  
\* \*

El 21 del pasado mes celebró sesión pública la Real Academia de Medicina para dar posesión de plaza de número al académico electo D. Manuel Ortega Morejón, el cual leyó su discurso que versa sobre este tema: «La terapéutica de nuestros días participa del progreso de las demás instituciones de la medicina.»

Le contestó en nombre de la Academia, el Dr. D. Mariano Carretero y Muriel.

\*  
\* \*

**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> . . . . .	844
Sr. D. Isidro Ortega. . . . .	5
» Vicente Munita. . . . .	2,50
» Pablo Rodríguez. . . . .	2,50
» José González García. . . . .	3
» Gregorio Andrés Espala.. . . .	25
» Francisco Ferrari.. . . .	10
» Antonio Jiménez de la Parra. . . .	7,50
» Enrique Rodríguez. . . . .	5
» Constantino Fernández Guijarro.. .	5
» Benjamín Puras. . . . .	5
» Emilio Iglesias. . . . .	5
» Joaquín Fernández Patán. . . . .	3
» Cesar Fernández Mínguez. . . . .	3
» Modesto Martínez y G. Pacheco. . .	25
» Alejandro Torres. . . . .	5
» José Palao. . . . .	3
» Narciso Fernández Vázquez. . . . .	5
<b>TOTAL.</b> . . . . .	<b>963,50</b>

Publicaciones recibidas, cuya remisión agradecemos á sus autores ó editores:

**O Correio médico de Lisboa**, jornal quinzenal de Medicina é Cirurgia dirigido pelo Dr. *G. M. da Silva Jones*.

**Jornal da Sociedade das Sciencias médicas de Lisboa**. Esta importante revista mensual está redactada por los profesores: *Sousa, Martins, Luis Lopes, Lencastre, Sousa Machado y Schindler*.

**Enciclopedia de terapéutica general**, dirigida por *H. v. Ziemssen*; versión española de los doctores *Carreras Sanchis y Compañed Cobodevilla*. Cuaderno 5.º Librería editorial de Robles y compañía.

**La Medecine contemporaine**, journal d'hydrotherapie paraissant ses 1<sup>er</sup> et 15 de choque mois. Redacteur en chef. *E. Duval*.—Paris.

**Il Progresso**, rivista quindicinale illustrata delle nuove invenzioni e scoperte, notizie scientifiche, industriali e commerciali. Torino.

**La Enciclopedia**, revista de Medicina, Farmacia y Ciencias auxiliares, órgano de la Academia Médico-Farmacéutica de Barcelona.

(1) 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.