

REVISTA EXTRANJERA.

LA APLICACION DEL TELÉFONO A LA MEDICINA.—Nada prueba más la estrecha solidaridad que existe entre todas las ciencias, que el auxilio reciproco que se prestan unas á otras, y las aplicaciones mútuas que se hacen de cada uno de sus mayores y más maravillosos descubrimientos.

El mundo está todavía bajo la grata sorpresa que le ha causado la realizacion del prodigio de la trasmision de la voz humana con la misma velocidad que la palabra escrita, invencion prodigiosa que se perfecciona cada dia más, cuando ya nos llega la noticia de sus más portentosas é inesperadas aplicaciones.

Una de las que deberá causar el mayor asombro y á poner en tortura nuestra credulidad es la utilizacion del *Teléfono* en la Medicina.

Leemos lo que sigue en la Revista científica de un diario de Paris, del 12 de Marzo:

«El Teléfono no ha dicho aún su última palabra, y no pasa sesion de la Academia de Ciencias sin que la docta compañía no reciba alguna comunicacion nueva de Mr. Breguet, de Mr. de Moncel ú otros inventores anunciando un perfeccionamiento introducido en este maravilloso instrumento.

Un ingeniero distinguido de nuestra marina de Cherburgo, Mr. Pollard, se ha hecho notar sobre todo por muchos experimentos felizmente combinados, cuyos resultados han sido sucesivamente comunicados á la Academia, tendiendo á obtener sobre todo un refuerzo de los sonidos del Teléfono. Miétras sea preciso, en efecto, tener el instrumento aplicado al oido, será un obstáculo que disminuya su utilidad práctica. Yo volveré á ocuparme, por lo demás, de estos bellos experimentos cuando haya un número de hechos suficientemente precisos y comprobados para constituir un conjunto.

Hoy quiero solamente señalar una de las numerosas aplicaciones del Teléfono, que son acogidas con la menor credulidad en nuestro mundo científico: se trata de su empleo en Medicina.

Los ingenieros de minas, el ejército, los telegrafistas, los marinos, los areóstatas militares, estudian y experimentan, bajo diferentes puntos de vista, el instrumento nuevo. Los fisiólogos han hecho sobre él curiosas observaciones, que yo he referido el 7 de Enero último, y los médicos comienzan á emplearlo, pero hasta ahora sin provecho real.

En Inglaterra, sobre todo, es donde se ha ensayado más servirse del Teléfono para ciertas exploraciones del cuerpo humano. Muchos periódicos ingleses, particularmente el *Medical Times* publican notas, correspondencias, en las cua-

les se refiere que el Teléfono ha sido aplicado á la auscultacion, y que con su socorro se pueden oír á distancia los ruidos del corazon.

Más todavía. Muchas personas, os he explicado ya, con el auxilio de varios Teléfonos, colocados *como ramas* en un aparato, pueden oír á distancia lo que se dice en éste. Del mismo modo con un poco de imaginacion ha llegado á figurarse que algunos médicos instalados los unos, por ejemplo en Paris, los otros en Lyon, los otros en Montpellier, etc., podian oír al mismo tiempo los ruidos del corazon de un enfermo acostado en Nantes, ruidos recogidos por medio de un teléfono atado por hilos á Montpellier, Lyon y Paris. Y despues, como la conversacion entre los médicos seria posible *telefonicamente*, podria hacerse así una verdadera consulta sin que los principes de la ciencia tuvieran que moverse.

Todo eso es demasiado hermoso para que sea cierto, y los experimentos que se han hecho hasta aqui en Francia para comprobar los resultados anunciados por los periódicos de ultra Mancha no han sido tan brillantes.

Mr. Hennocque, que ha emprendido investigaciones á este respecto, ha reconocido sobre todo que era preciso ponerse al abrigo, en estudios de este género, de numerosas causas de error. Así, habiendo oído en un Teléfono ruidos análogos á las pulsaciones del corazon, se apercibió que despues de haber suprimido los hilos del aparato continuaba oyendo los mismos ruidos.

Yo puedo añadir tambien que, aprovechando las facilidades extraordinarias que he encontrado en uno de los servicios más interesantes de nuestros hospitales, he comenzado á recoger algunos hechos originales que tendré pronto la ocasion de agrupar y exponer aqui. Debo añadir, que he encontrado en estas circunstancias como en otras, el más grato concurso para todos mis experimentos, en Mr. Walcker, el propietario del Bazar de Viajes, que ha puesto en otra época á mi disposicion, para mis conferencias científicas, sus aparatos de acústica los más perfectos, y que me ha confiado los Teléfonos que he necesitado para mis estudios. Los Teléfonos de Mr. Walcker, cuya fabricacion es ahora corriente y cuyos aparatos de una extrema baratura se esparcen por millares en todo el pais, son de una sensibilidad suficiente para que se oiga un soplado, un ligero silbido de un extremo á otro de una linea de cien metros. Gracias á esta sensibilidad he podido obtener ciertos resultados, sobre los cuales, lo diré otra vez, debo volver á ocuparme próximamente.»

Este artículo lleva la firma del Dr. Duverney.

ICTERICIA HEMAFEICA.—Tal es el nombre que el Sr. Gubler ha dado á una variedad de ictericia, sobre la que ha escrito el Dr. Dreyfus un artículo, del que vamos á traducir lo más interesante.

La doctrina de hemafeismo fué formulada por vez primera por el Sr. Gubler, en 1857. A partir de esta época, varios de sus alumnos, entre otros E. Michel,

1858; Durante, 1862; Nicéron, 1862; Rousseau, 1875 y A. Robin, 1877, han estudiado también esta cuestión.

Para el Sr. Gubler, hay dos modos de formarse la ictericia: la *ictericia biliar* es producida por la retención de la bilis, y la *hemaféica* por una transformación anormal del pigmento de la sangre. En el día se admite, sin que se haya aprobado de un modo irrefutable por los trabajos de Gubler, Virchow, Zenker, etc., que el pigmento biliar tiene su origen en la materia colorante de la sangre, puesta en libertad á consecuencia de la destrucción continua de los glóbulos rojos viejos; se admite además, según Frerichs, que la aparición de la bilefeina en la orina, se manifiesta después de una inyección en la sangre de los ácidos biliares destructores de los hematíes. Conviene advertir que con el nombre de bilifeína, comprende el Sr. Gubler todos los pigmentos biliares (biliverdina, biliprasina, bilifulmina), en tanto que para otros autores, bilifeína es sinónimo de bilirubina ó de hematoídina. Tampoco están acordes los autores, sobre el punto en donde se verifica la transformación del pigmento biliar. ¿Es en el hígado? ¿Es en la sangre? Aun no se ha decidido la cuestión. Por último, se admite que, en el estado fisiológico, la hemoglobina, procedente de la disolución globular, se transforma en pigmento biliar. El Sr. Gubler explica esta transformación del siguiente modo: si bajo una influencia morbosa cualquiera, á consecuencia de un envenenamiento, por ejemplo, hay una destrucción demasiado rápida de los glóbulos sanguíneos, el hígado se tornará impotente para transformar toda la hemoglobulina puesta en libertad por la bilifeína. Desde entonces, no hallando ya en la bilis una vía segura de eliminación, se acumulará la materia colorante de la sangre en el suero, no sin sufrir diversas modificaciones á través del torrente circulatorio. A estos diversos pigmentos da el Sr. Gubler el nombre de *hemafeína*, y por extensión llama *hemafeísmo* á la acumulación de ésta en el suero sanguíneo.

El hemafeísmo depende de dos causas: 1.º una desglobulización exagerada, ó en otros términos, una insuficiencia epática relativa; 2.º alteración funcional del hígado, ora por afectos orgánicos, ora por desórdenes circulatorios ó perturbaciones nerviosas. En una palabra, para el Sr. Gubler, *la hemafeína es el pigmento de la insuficiencia hepática*. Según confesión del autor, se define, pues, más bien la hemafeína por las condiciones patológicas que le dan origen, que por su composición química. Justo es reconocer, que si la doctrina del Sr. Gubler se reciente de la insuficiencia de nuestros conocimientos sobre la constitución química de los productos del hígado, es muy seductora bajo el punto de vista clínico.

Eliminándose la hemafeína por los riñones, comunica á la orina caracteres de fácil determinación. Si la secreción renal es suficiente, no hay fenómenos morbosos. La hemafeína puede eliminarse también por las glándulas sudoríparas, por el intestino. Si el hemafeísmo es intenso, estos órganos emonctorios,

que el Sr. Gubler ha llamado con mucha originalidad *vicarias del hígado*, no bastan ya, y entónces los tegumentos cutáneos, los órganos profundos, toman un color amarillento, semejante al que caracteriza á la ictericia vulgar.

El Sr. Dreyfus ha dado las reacciones particulares que caracterizan las orinas hemaféicas y las distingue claramente de las orinas biliféicas. La orina hemaféica es de color amarillo de ámbar, con un tinte oscuro más ó menos acentuado; si se agita, tiene reflejos rojizos, en tanto que la orina biliféica tiene reflejos verdosos.

Pueden presentarse casos particulares en los que falten estos caractéres. En la *ictericia mixta*, por ejemplo, del Sr. Gubler, coexisten los dos pigmentos. Este es un hecho curioso que merece un serio exámen.

El ácido nítrico da con la orina hemaféica un color *rojo oscuro*, de variable intensidad. A veces, como el Sr. Mehu lo ha observado en las orinas hemaféicas, la orina toma un tinte de rubí muy claro. Una orina biliféica daría la reacción de Gmelin. La tintura de iodo no tiene acción sobre la orina hemaféica, y colera en verde la biliféica.

La ictericia hemaféica, aparte de las reacciones urinarias, presenta síntomas diferentes de la ictericia vulgar ó biliosa. Es generalmente poco intensa, no va acompañada de comezon, ni de erupciones cutáneas, ni de retardo notable del pulso. Las deposiciones son las mas veces coloreadas. La ictericia hemaféica se observa, sobre todo, en las afecciones siguientes: intoxicacion (plomo, alcohol), pirexias y flegmasias agudas, enfermedades crónicas del hígado (cirrosis atrófica), éstasis cardiaco. Las ictericias biliosas, prolongadas é intensas, van por lo general seguidas de una ictericia hemaféica secundaria, debida á la alteracion de las células hepáticas por el éstasis biliar. La ictericia de los recién-nacidos es hemaféica, en la mayor parte de los casos.

(*El Siglo médico.*)

TRATAMIENTO DE LOS ACCESOS DE ASMA POR EL IODURO DE ETILO.—*Química.* El ioduro de etilo fué descubierto en 1823 por Gay-Lussac; es una mezcla de dos partes en volúmen de alcohol y una de ácido iodhídrico.

Este éter, que no tiene reacción ácida, tiene un olor de cloroformo, un sabor picante, densidad 1°, 92 á 2°, 2; es volátil, hierve á los 64° sin ser inflamable; la baja influencia del aire se oscurece ligeramente, lo que depende de una parte del iodo que se desprende. Su fórmula es C^4H^6I en equivalentes (Berthelot); su fórmula atomística es de C^2H^3I (Wurtz).

Historia. Durante veinticinco años estuvo olvidado, cuando Huette, con el objeto de reemplazar el iodo que Laennec, Beston, Piany, Sindamone, Munag administraban bajo la forma de inhalaciones en el tratamiento de la tisis pulmonar, vino á ensayarle sobre sí mismo y uno de sus amigos.

Hé aquí los efectos que se observan á consecuencia de la inhalacion de este

éter mezclado al aire y recubierto de algunos milímetros de agua en un frasco de cuatro centímetros de altura.

Después de algunas inspiraciones, el agua se respira y se retira el éter: «se produce en seguida, en el experimentador, una impresión de calma y bienestar; los movimientos respiratorios se ejecutan con una facilidad y una amplitud inmediatas. Un aumento de vigor muscular se presenta en los músculos todos, el apetito se desarrolla, las secreciones se activan, el pulso adquiere plenitud, las sensaciones de la actividad intelectual aumentan.» Aquí se detienen las observaciones de Huette; no habla de aplicaciones al asma; no se ocupa más que de la tisis.

Desde hace veintiocho años (1851) que apareció la tesis de Huette, no se oyó hablar del ioduro de etilo; ignoraba yo la existencia de este trabajo, y desde hace seis meses que me ocupo de las aplicaciones del éter iodado, todas las nociones acerca de este asunto me parecieron absolutamente nuevas cuando investigaciones bibliográficas minuciosas me dieron á conocer hace algunos días esa Memoria que figura en esta tesis entre las *aberturas de las heridas* y el *bromuro de potasio*.

Efectos fisiológicos del ioduro de etilo. Hé aquí lo que yo he observado sobre los individuos sanos y los enfermos atacados de disnea, á los cuales he hecho respirar seis á diez gotas de ioduro de etilo, seis ú ocho veces al día.

En el individuo sano se comprueba, al cabo de algunos segundos, mayor facilidad en la respiración, cuyo fenómeno persiste durante algunas horas.

No existe ningún efecto anestésico ni soporoso.

El corazón y la circulación no se modifican, y sin embargo, la absorción se efectúa, por decirlo así, inmediatamente, porque al cabo de diez minutos se encuentra el iodo en las orinas.

Con frecuencia sobreviene un acceso de tos al principio de la inhalación.

Efectos terapéuticos. He empleado este medicamento en cinco casos de asma, y el acceso se detuvo de una manera muy rápida: sobre uno de estos enfermos, el efecto fué más pronto que con las fumigaciones nitradas y las de cloroformo.

En tres casos de disnea cardíaca, noté igualmente fenómenos favorables.

He prescrito el mismo remedio en dos casos de bronquitis crónica, acompañada de disnea, y el efecto, mucho más tardío, ha sido, sin embargo, ventajoso.

Por último, hace ocho días tuve la ocasión de prescribir estas inhalaciones en un caso de laringitis edematosa en un hombre de cuarenta años que me fué mandado al Hôtel-Dieu por M. Collin, nuestro hábil constructor de instrumentos de cirugía; durante dos días dudé hacer la traqueotomía en razón de la asfixia y de la afonía, pero el enfermo curó por las inhalaciones repetidas, de diez á doce por día.

Modo de acción. El ioduro de etilo, aún más que el ioduro de potasio, tiene una acción incontestable sobre la secreción bronquial, que aumenta, haciéndolo

la, por consecuencia de esta hipersecrecion, de una fluidez más considerable, que permite la entrada más fácil del aire en los pulmones. Desaparecen tambien la sonoridad timpánica del enfisema, los estertores sibilantes del catarro asmático, siendo reemplazados por el estertor mucoso y el murmullo respiratorio. Estos son los primeros efectos del iodo.

En segundo lugar, el iodo obra sobre el centro respiratorio por el intermedio de la circulacion que se activa; el centro respiratorio, estando en contacto con mayor cantidad de sangre, se encuentra sobreexcitado y la respiracion se hace más fácil.

En tercer lugar, el éter, combinado con el iodo, facilita á su vez la respiracion, que es más profunda; estas son, pues, ventajas incontestables.

Conclusiones. 1.º El ioduro de potasio constituye el medio más seguro para curar el asma, cualquiera que sea su origen.

2.º El ioduro de etilo cura los accesos de disnea asmática de una manera muy rápida; el mismo medicamento parece presentar tambien ventajas en las disneas cardiacas y aun laringeas.

(*Revista de Medicina y Cirugía prácticas.*)

LA MÚSICA EN LAS ENFERMEDADES MENTALES.—El periódico de Nueva-York, *The World*, ha dado cuenta de una serie de experimentos verificados en el manicomio de *Blackwell Island*, con el objeto de apreciar el efecto que en el tratamiento de las enfermedades mentales produce el divino arte de la música. Los resultados han sido muy satisfactorios y han permitido establecer las siguientes conclusiones:

1.ª La música produce temporalmente buenos efectos, que varian segun el género á que aquella pertenece y segun las condiciones individuales del paciente. En tales circunstancias la música tranquiliza al exaltado, calma al nervioso, trasforma al melancólico en alegre, y vice versa.

2.ª Los efectos de la música, sea cualquiera el resultado, pueden hacerse permanentes por medio de un tratamiento apropiado para cada caso, teniendo en cuenta que las sesiones deben ser cortas y no muy repetidas, para evitar los peligros de la exaltacion y del fastidio.

(*Revista de Medicina y Cirugía prácticas.*)

VARIACIONES LOCALES DEL PULSO.—M. Mosso prosiguió sus interesantes experiencias por medio del *pletismógrafo*. Esta vez se propone reconocer las variaciones locales y distinguirlas de las variaciones centrales. Basta registrar al mismo tiempo el pulso de dos partes diferentes: los dos antebrazos, las dos piernas y el cerebro. M. Mosso ha modificado, para estó, su aparato bajo el nombre de *hidrosfigmógrafo*.

Una primera serie de experimentos dirigida sobre los cambios del pulso durante el trabajo intelectual:

Cada vez que el espíritu, estando en el reposo, sale de este reposo para hacer un trabajo intelectual, resolver una cuestión, ejecutar un cálculo, el trazo del pulso se modifica sensiblemente, el tipo y la forma de las pulsaciones del antebrazo son cambiadas, los vasos se contraen, el corazón aumenta la frecuencia de sus latidos. Al mismo tiempo se produce un aumento de volumen del cerebro; la demostración de este hecho ha sido posible en tres individuos que tenían una abertura accidental en las paredes del cráneo.

Las modificaciones del pulso bajo la influencia del trabajo cerebral son de tal manera características, que es posible á la lectura del trazo del pulso, decir en qué momento la atención del espíritu se fija.

Durante el sueño, los ruidos, los tocamientos, la luz, en una palabra, todas las excitaciones sensoriales, son seguidas de un cambio profundo en la forma del pulso; y eso aun durante un sueño profundo, y la impresión no es percibida y no queda ningun recuerdo.

TRATAMIENTO DE LA TOS CONVULSA POR EL FENIATO DE SOSA, POR EL DR. PERNOT.—El autor considera el feniato de sosa como un específico de la tos convulsa. Hé aquí cómo se expresa en este sentido:

En cuanto á la tos convulsa creo poder afirmar que este método es heróico, y que seria casi un específico si ella se pudiese curar repentinamente.

Mis observaciones son numerosas, pero no expondré sino algunas de las más interesantes; ellas se asemejan mucho unas á las otras, y en general se puede resumir en pocas palabras.

1.º Diminucion muy notable de los accesos despues de dos á diez días de tratamiento.

2.º Respiracion ménos penosa y ménos ansiosa.

3.º Accesos de menor duracion.

4.º Diminucion de los vómitos, y por esto los accesos se hacen ménos largos.

5.º Finalmente, la tos convulsa, la más obstinada, queda estacionaria al principio del tratamiento, para disminuir en seguida muy rápidamente.

Hé aquí cómo obra en las afecciones nerviosas de los bronquios.

Antes el feniato sólido se echaba sobre una plancha de lata caliente, pero no á la temperatura roja, porque entónces se carbonizaria muy rápidamente y no tendria ninguna de las ventajas que se quieren obtener.

Ahora hago derramar el líquido en una pequeña cápsula de porcelana colocada encima de la llama de una lámpara de alcohol, que la mantiene á una temperatura constante y por todo el tiempo que se desea. El feniato de sosa se volatiliza, no queda casi nada en el fondo de la cápsula, pero la atmósfera del cuarto del enfermo se impregna de vapores de ácido fénico, mezclados á los elementos del alquitran del carbon fósil.

No se tiene siempre á la disposicion el pequeño aparato de que acabo de ha-

blar; pero es siempre posible, en el campo como en la ciudad, tener una cápsula refractaria, que se hace calentar á una suficiente temperatura para volatilizar el feniato de sosa que es el que empleo más frecuentemente.

Pernot alaba tambien la propiedad desinfectante y antiséptica de los vapores de feniato sódico.

(*Annali di Chimica applicata alla Medicina.*)

EL LIBRO NEGRO.—Nuestros colegas de Amberes han resuelto publicar un *Libro negro* destinado á recibir los nombres de los malos pagadores. Se ha adoptado el reglamento siguiente:

Art. 1.º El *Libro negro* contiene los nombres y domicilios: 1.º de todos los clientes que, sin razon especial, no hayan pagado, el 30 de Noviembre del año corriente, los honorarios correspondientes al año trascurrido; 2.º de los que no hayan pagado las cuentas atrasadas de los años anteriores; 3.º de los que hayan pagado, pero solamente despues de procedimientos juridicos, amenazas ú otras dificultades, que serán señaladas en una columna *ad hoc* del *Libro negro*.

Art. 2.º Todos los nombres inscritos en el *Libro negro* estarán numerados y designados en las correspondencias bajo el número de orden señalado á cada uno.

Art. 3.º Se instituye una comision encargada de la elaboracion del *Libro negro*; se halla compuesta del Presidente y de los miembros del Comité de la Sociedad de Medicina, y se renovará todos los años. Los miembros de esta comision serán nombrados por el Comité y pueden ser reelegibles.

Art. 4.º Los miembros de la Sociedad de Medicina se comprometen á suministrar cada año ántes del 1.º de Diciembre, la lista de aquellos de sus clientes que no hayan cumplido, arreglada por orden alfabético. Esta lista comprenderá á todos indistintamente, solventes ó nó, con indicacion de esta última circunstancia, si hay lugar á ello.

Art. 5.º En el trascurso del mes de Noviembre, el Comité recordará á los miembros la obligacion inscrita en el artículo 4.º

Art. 6.º Los miembros que no hayan suministrado su lista en la fecha indicada, sufrirán una multa de diez francos.

Art. 7.º Se enviará una carta de recuerdo á los miembros especificados en el artículo 6.º Los que no hayan cumplido el compromiso estipulado en el artículo 4.º ántes del 8 de Diciembre, pagarán una multa de un franco por cada dia que tarden en hacerlo. Las penalidades seguirán hasta el 31 de Enero; despues de esta fecha la comision del *Libro negro* dará cuenta al Comité, el cual resolverá lo conveniente.

Art. 8.º Las multas serán aplicadas por el Comité, segun lo propuesto por la comision del *Libro negro*.

Art. 9.º Los miembros que no tengan clientes que hayan faltado, harán una declaracion escrita sobre este particular, de lo contrario sufrirán las multas indicadas en los artículos 6.º y 7.º

Esta declaracion se enviará en la misma fecha que las listas.

Los nombres de estos miembros se indicarán en el *Libro negro*.

Art. 10. El Comité propondrá á la Asamblea general la amonestacion ó la exclusion del médico que faltare al art. 9.º del reglamento, enviando una declaracion falsa.

Art. 11. Si algun cliente inscrito en el *Libro negro* pagare, el médico acreedor dará inmediatamente aviso de ello al Secretario de la Sociedad, indicando las circunstancias en que se haya obtenido el pago. El Secretario hará imprimir en la primera comunicacion los nombres que deben borrarse del *Libro negro*.

Art. 12. Cuando un cliente puesto en el *Libro negro* cambie de domicilio, el médico acreedor informará de ello lo más pronto posible al Secretario de la Sociedad. Éste lo hará saber en la primera comunicacion. El cuadro general de las rectificaciones de domicilio, se distribuirá dos veces al año, una vez al renovar el *Libro negro*, la segunda seis meses despues.

Art. 13. El médico llamado donde un nuevo cliente lleve el mismo nombre que alguno de los que se hallan en el *Libro negro*, se informará por medio del médico acreedor si no hay identidad de personas.

Art. 14. Se enviará cada año un ejemplar del *Libro negro* á cada uno de los miembros de la Sociedad, en cuanto sea posible, en la segunda quincena de Diciembre. Tambien se darán suplementos del *Libro negro*, si fuere necesario.

Art 15. Todos los casos no previstos por el reglamento, se resolverán por el Comité, segun lo propuesto por la comision del *Libro negro*.

Art. 16. El presente reglamento se colocará en el registro de las decisiones de la asamblea general, y se someterá á la firma de todos los miembros de la Sociedad.

(*Gaceta hebdomadaria de Medicina y Cirugía*, 7 de Diciembre de 1877.)

INTOXICACION CON EL SULFATO DE ATROPINA TRATADA POR EL ALCOHOL.—(TAMBERLINI).—En una mujer operada de cataratas, se observó un prolapsus del iris treinta y seis horas despues de la operacion, y que el autor atribuye á un estornudo fuerte. Se intentó la reduccion por medio de una exposicion muy rápida á una luz muy intensa, ayudando con los baños frios y las instilaciones de atropina (5 centigramos en 20 gramos de agua destilada). Al cabo de ocho dias de esta instilacion, la enferma perdió rápidamente el color, adquiriendo la fisonomia alteraciones con expresion de espanto; calofrios, contractura faringea, salivacion, delirio, pupila excesivamente dilatada, áun del lado en que no se habia hecho la instilacion.

El autor creyó que debia tratar este caso por los alcohólicos, y administró á la enferma 250 gramos de alcohol. Poco despues la temperatura era de 36,4, ascendiendo á 37,6, desapareciendo todos los sintomas alarmantes.

INYECCIONES SUBCUTÁNEAS DE ATROPINA EN LA EPILEPSÍA Y EN LA ECLAMPSIA, POR EL PROFESOR DEMME.—Todos los casos de epilepsia y de eclampsia idiopática que se presentaron en el hospital de Jenner de Berna, durante el año de 1876, fueron sometidos á la inyeccion subcutánea de atropina, despues de haber fallado todos los otros medios de tratamiento anteriormente empleados. Sobre cinco epilépticos, dos podrian considerarse como curados, estando dos de ellos afectados desde poco tiempo. De cuatro niños afectados de eclampsia idiopática crónica, que igualmente fueron sometidos á las inyecciones subcutáneas de atropina, todos curaron, y uno sucumbió á una pulmonia lobular intercurrente muy extensa. El autor emplea para estas inyecciones, una solucion de gr. 0,1 de sulfato neutro de atropina para 10 gramos de agua destilada. Usa la jeringuita de Pravaz-Luër, en la cual cada una de sus cuarenta y cinco divisiones corresponde con mucha exactitud á 0,02 de la solucion titulada.

Los cinco epilépticos ofrecian el aura generalmente de bastante duracion.

Siempre que se podia, las inyecciones eran hechas al principio del aura. En los casos en que el aura era muy corta, se hacia primero una inyeccion cada mañana, en seguida mañana y tarde. La inyeccion cuotidiana fué siempre en un principio, de un décimo del contenido de la jeringa de Luër, es decir, 0,001 de sulfato de atropina. Las inyecciones eran hechas alternativamente en el brazo derecho y en el brazo izquierdo. Practicadas al principio del aura, las inyecciones no han impedido el acceso epiléptico. Alguna vez tenian por efecto retardarlo algunas horas, pero siempre atenuando la intensidad del paroxismo.

Cuando el empleo de las inyecciones de atropina tenian un efecto curativo completo, el resultado se mostraba generalmente despues de las primeras tentativas y con la suspension del acceso. Hubo algunos casos en los cuales se debió llevar la dosis de atropina á 0,002, empleando esta dosis mañana y noche, para obtener una notable mejoría, y en fin, un efecto que representase la curacion.

(Presse Médicale Belge.)

ELECTROTERAPIA.—Aneurismas de la aorta. Ciniselli desde 1856 empleó este método en las aneurismas del arco de la aorta. Sobre 38 casos obtuvo en 27 una mejora notable, y nunca sobrevino ningun accidente grave. El tumor debe ser de volumen mediano y no debe hacer prominencia afuera del tórax. Dujardin-Beaumetz publica el caso de un hombre de 36 años. Hé aqui su modo de proceder. Una pila de Gaiffe de 26 elementos, cuya fuerza electrolítica daba en su máximo 2 cm. cúbicos de gas en 5 minutos por la descomposicion de agua acidulada con una trentésima parte de su peso de ácido sulfúrico. Agujas de hierro dulce de 65 μ de largo y de 0.6 μ de diámetro, aisladas en su mitad superior y relacionadas con la pila por alambres muy delgados. El Ka formando una capa grande forrada de gamuza mojada. Se introdujeron tres agu-

jas en el tumor en el 3.º y 4.º espacio intercostal, á 3 y 4 cm. del borde derecho del esternon. El Ka se aplicó en el lado derecho del tórax. El An se puso en comunicacion con cada aguja por cinco minutos, repitiendo la misma operacion en cada aguja, de manera que toda la operacion ocupó media hora, bajando la pila á 0 ántes de dejar entrar la corriente, y aumentando ésta progresivamente por medio del colector. Despues de la operacion se tuvo al enfermo inmóvil y se le aplicó una vejiga con hielo en el esternon. A los dos meses despues de esta operacion se observó una disminucion notable de las pulsaciones del tumor. (*Bull. gén. de Thérap.*, T. 93.)

Otro caso de Rivel. El procedimiento fué algo diferente, pues el Ka se aplicó en el muslo del enfermo, y para introducir las agujas se hizo previamente una incision del cutis, pudiendo servirse asi de agujas más finas. (*France medicale 1878.*)

El Dr. Dreschfeld no emplea la electricidad sino cuando el ioduro de potasio, la posicion horizontal y la dieta no dan resultados. El procedimiento es el del primer caso citado. Él prefiere agujas de acero; operaciones de 30 minutos, que no se repiten sino á distancia de 3 ó 4 semanas. Despues que cesa la corriente las agujas se dejan implantadas por algunos minutos y se retiran con precaucion, para no descomponer el coágulo. Luego se cubre la parte con hilas mojadas en colodion. Buen efecto en dos casos entre varios. (*Revue mens. de méd. et chir. 1877.*)

Dos casos de Henry Simpson. Uno completamente desgraciado por insuficiencia del aparato, segun el autor. En el otro mejora positiva despues de la primera operacion; despues de la segunda, algunos meses más tarde, inflamacion del cutis, formacion de un absceso y ruptura del tumor. (*British med. journal, 1877.*)

VERMÍFUGO NUEVO.—Las últimas discusiones acerca de las calidades tóxicas del cobre, dieron motivo á unos trabajos muy interesantes del Dr. Sentinon, editor de «La Salud,» de Barcelona. El autor preconiza el uso del cobre en casos determinados de atonía nutritiva y de empobrecimiento de la sangre. Sobre sus indicaciones el Dr. Aguilar, farmacéutico, prepara unos gránulos de óxido negro de cobre á 25 miligramos. Estos gránulos, tomados por una semana á la dosis média de 8 al dia son un vermífugo muy eficaz, no solo contra las lombrices y los oxiuros, sino tambien contra la tenia.

(*Journal d'Hygiène.*)