

98

17198
~~17198~~

21

187

Munero Recay Horro

ADVERTENCIA DEL EDITOR.



Por las razones expuestas en el Prólogo del autor, publicamos hoy el *Tomo tercero*, dejando suspenso el segundo, que verá la luz pública á la mayor brevedad posible.

ADVERTENCIA DEL EDITOR.

Por las razones expuestas en el Prefacio del
autor, publicadas por el Sr. Editor, desahogado
depongo al mundo, que con la mayor
de las fuerzas posibles.

ANUARIO
DE
MEDICINA Y CIRUGÍA
PRÁCTICAS
PARA 1866.

RESÚMEN DE LOS TRABAJOS PRÁCTICOS MAS IMPORTANTES
PUBLICADOS EN 1865

POR D. ESTÉBAN SANCHEZ DE OCAÑA

Doctor en medicina y cirugía,
Profesor clínico por oposicion de la Facultad de medicina de la
Universidad central, ex-oficial de la Biblioteca de la misma Facultad,
Subdelegado de medicina y cirugía en Madrid, ex-individuo del
Cuerpo médico forense, etc., etc.

TOMO TERCERO.



MADRID

CÁRLOS BAILLY-BAILLIERE

LIBRERO DE CÁMARA DE SS. MM., DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL,
DEL CONGRESO DE LOS SEÑORES DIPUTADOS Y DE LA ACADEMIA DE
JURISPRUDENCIA Y LEGISLACION

— Plaza del Principe Don Alfonso, núm. 8. —

PARIS. | LONDRES, | NUEVA-YORK,
J. B. Bailliere é hijo. | H. Bailliere. | Bailliere hermanos.

1866.

ANUARIO

MEDICINA Y CIRUGIA
PRACTICAS

AÑO 1868

REGIMEN DE LOS TRABAJOS PRACTICOS DE LOS ESTUDIANTES

PUBLICACION DE 1868

POR D. ESTEBAN BARRONES DE GORRIB

Impreso en Madrid en el año 1868.
Prohibida la reimpresion sin el consentimiento del autor.
Compraventa en la Libreria de la Calle de San Mateo, 10.
Deposito legal en la Libreria de la Calle de San Mateo, 10.
Precio de cada ejemplar, 10 rs.

TOMO TERCERO



MADRID

DE LA LIBRERIA DE SAN MATEO, 10

LIBRERIA DE SAN MATEO, 10, EN LA CALLE DE SAN MATEO, 10, MADRID.
DE LA LIBRERIA DE SAN MATEO, 10, EN LA CALLE DE SAN MATEO, 10, MADRID.
DE LA LIBRERIA DE SAN MATEO, 10, EN LA CALLE DE SAN MATEO, 10, MADRID.

LIBRERIA DE SAN MATEO, 10, EN LA CALLE DE SAN MATEO, 10, MADRID.

LIBRERIA DE SAN MATEO, 10, EN LA CALLE DE SAN MATEO, 10, MADRID.

LIBRERIA DE SAN MATEO, 10, EN LA CALLE DE SAN MATEO, 10, MADRID.

1868

PRÓLOGO.



Sin pretension de ningun género, y animado solo por el amor á la ciencia y por el deseo de ser útil á mis profesores, emprendí hace dos años la publicacion de este ANUARIO, íntimamente persuadido de su gran conveniencia práctica, casi diré de su necesidad absoluta, para la inmensa mayoría de los que se dedican al noble y penoso ejercicio de la profesion. Un trabajo de resúmen y de condensacion, hecho por medio de un análisis concienzudo y detenido, que diera la facilidad de conservar vivo el recuerdo de las mil cosas útiles que se publican entre esa inmensa confusion de doctrinas, de innovaciones y de ideas, permitiendo al mismo tiempo que el hombre laborioso las encuentre siempre á mano cuando necesite hacer de ellas aplicaciones á la cabecera del enfermo, no podia menos de ser bien acogido por los profesores á quienes se dedicaba; y con efecto, el satisfactorio y acaso innmercido éxito que ha obtenido el primer tomo del ANUARIO, prueba bien que no era infundada semejante creencia, y que la generalidad de los médicos han comprendido las ventajas prácticas de un libro, que, siendo ameno por sus variadas materias, tanto simplifica el estudio con inmensa economía de tiempo y de trabajo. El favor con que ha sido recibido por la clase médica, me obliga imperiosamente á irle perfeccionando más y más cada dia, y para conseguirlo, recibiré con el mayor placer las observaciones que se me

dirijan, ora señalando sus defectos, ora indicando reformas encaminadas á aumentar su interés y su importancia.

No es ciertamente la falta de materiales la que hace penosa la impropia tarea de llevar á feliz término este ANUARIO; es, por el contrario, su excesiva abundancia el principal obstáculo con que se tropieza, cuando se trata de elegir los que sean dignos de figurar en él. Exige este trabajo un criterio especial de difícil aplicación; porque al mismo tiempo que hay que tener en cuenta, por una parte, la asombrosa ligereza con que muchos autores anuncian como verdades demostradas hechos que la observación y la experiencia se encargan de desmentir bien pronto, es preciso, por otra, estimular, sostener, vivificar, por decirlo así, esos primeros experimentos, esas ideas todavía en embrión, pero que quizás llevan en sí fecundísimos gérmenes de transcendentales doctrinas, de importantes descubrimientos. En nuestro país es esto más necesario que en ningún otro. La excesiva modestia de muchos médicos españoles les lleva á creer que solo son dignas de ver la luz pública las grandes concepciones destinadas á cambiar la faz de algún punto de la ciencia, y permanecen por esta causa en el silencio y la oscuridad observaciones de altísimo interés, métodos terapéuticos excelentes, procedimientos operatorios especiales, prácticas, en fin, que por muchos títulos merecen ser conocidas.

Ha bastado que un distinguido redactor del *Siglo médico*, el señor Benavente, llame la atención acerca de la virtud hemostática de las ortigas, estimulando á que se repitiesen sus ensayos, para que un número no escaso de profesores viniera á anunciar el antiquísimo y casi tradicional uso de esta planta con resultados por lo co-

mun satisfactorios. No se han necesitado menos de veinte y seis años para que, con ocasion del Congreso médico español, publicara el señor Lopez Cerezo sus observaciones acerca de los efectos del cornezuelo de centeno en la secrecion láctea, las cuales databan ya de 1838, y sin embargo puede disputarle la prioridad el doctor Payet, que en 1864 anunció en el *Boletín de terapéutica* la observacion del mismo fenómeno. Estoy convencido que en muchas otras cosas sucederia lo propio que en estos ejemplos, si detalladamente se fuera provocando á cada uno á que manifestase el resultado de su práctica y de su experiencia sobre una materia determinada. ¡ Y por qué no hacerlo con espontaneidad, alimentando científicamente á esa prensa médica que arrastra una existencia lánguida, ocupadas sus columnas casi exclusivamente con miserables cuestiones profesionales!

He conservado en este año la misma forma é igual distribucion de materias que en el anterior, porque sin que la considere al abrigo de toda censura, es á mi juicio la que mejor llena el objeto de este libro.

He procurado, como siempre, huir de dos escollos igualmente temibles, de un laconismo exagerado que se limitase á noticias é indicaciones descarnadas, desprovistas de los detalles necesarios para que puedan llevarse al terreno de la práctica, ó, por el contrario, de una difusion, de un lujo de pormenores cansado y fastidioso.

Este libro, como obra esencialmente práctica, es muy sóbrio en teorías, se apartaria de su fin principal, si llenara sus páginas con elevadas y abstractas cuestiones especulativas: cuando de ellas se deduzca una aplicacion terapéutica, una verdad nueva, un descubrimiento patológico, allí estará el ANUARIO para recoger y conservar estas riquezas.

Seria por demás prolijo enumerar aquí todos los artículos dignos de atención que figuran en este volumen. Me falta el tiempo y el espacio para hacerlo, pero no renuncio sin pena á la idea de consignar una ligera apreciación crítica de muchos de ellos. Es posible que en los años sucesivos pueda ver realizado este deseo.

No terminaré sin hacer una advertencia importante á mis lectores. Retrasada, por causas especiales, la publicación del primer tomo del ANUARIO, este retraso tenia que afectar á todos los demás, haciendo que apareciesen fuera ya de su tiempo oportuno: habria sido muy difícil evitar esto antes de dos ó tres años, y en tales circunstancias, me ha parecido el mejor medio de salvar la dificultad publicar ahora el año 1865, dejando rezagado el segundo volumen correspondiente á 1864, el cual aparecerá lo mas pronto posible, puesto que ya están bastante adelantados sus trabajos. De esta manera, la publicación se pone al corriente y es solo un año el que sufre el retraso, aun cuando por esta misma causa se prolongue por un tiempo algo mas considerable.

ESTÉBAN SANCHEZ DE OCAÑA.

ANUARIO

DE

MEDICINA Y CIRUGÍA

PRÁCTICAS.

MEDICINA.

Acetonemia (Il Morgagni. — Pres. méd. belge. — Gaz. hebdomad.)

El doctor Cantani, profesor de terapéutica en la Universidad de Pavia, ha publicado, en el periódico napolitano *Il Morgagni*, una monografía de una enfermedad aun poco conocida, y que designa con el nombre de *acetonemia*.

Los primeros trabajos acerca de este objeto son debidos á los médicos alemanes Petters, Kaulich, Betz y Hupper. Despues de haber comprobado la presencia de la acetona ⁽¹⁾ en la orina (1857), era natural ir á buscar su origen en la sangre, y se consideró la acetonemia como un hecho establecido, desde el momento en que se encontrase la acetona en el aire espirado. Los autores citados creyeron que el olor característico de este cuerpo era suficiente prueba de su existencia.

Para Petters y Kaulich, la fermentacion acetónica se verificaria exclusivamente en el tubo gastro-intestinal y con particularidad en el estómago. M. Cantani, por el contrario, fija el asiento de la produccion de la acetona en el hígado, porque las materias vomitadas no contienen nunca esta sustancia; porque su olor característico es

(1) La acetona, llamada tambien espiritu piro-acético, es un cuerpo volátil que tiene por fórmula $C^3H^6O^2$, y se obtiene por la destilación de los acetatos alcalinos, bien secos. En esta operacion el ácido acético se transforma en parte en ácido carbónico, que queda unido á la base, y en acetona que se volatiliza.

mucho mas marcado en la vena cava inferior que en la vena porta; porque el caso mas típico de acetoneia se ha observado en un diabético, y, en fin, porque la inanición es una causa de este padecimiento.

La saburra gástrica, la retencion de las materias fecales, la embriaguez ó el alcoholismo, todas las enfermedades febriles, especialmente la diabetes con estreñimiento, la inanición, las lesiones orgánicas del estómago, son los diversos estados morbosos en que se ha observado la acetoneia.

M. Cantani describe cuatro tipos :

1.º Un primer tipo ó grado, en que la sangre no contiene bastante cantidad de acetona para que se produzcan alteraciones nerviosas; y sin embargo, existe en la proporción suficiente para que la orina y la respiración presenten el olor etéreo, alcohólico, espirituoso que la es propio.

2.º El segundo tipo está constituido por síntomas de depresión del sistema nervioso: laxitud, debilidad de los miembros, pesadez de cabeza, cefálea mas ó menos intensa, que hace imposibles los trabajos intelectuales; depresión de la inteligencia, apatía, tristeza, mal humor, somnolencia; mas adelante parálisis de algunos músculos, especialmente dilatación de las pupilas, retención de orina, parálisis intestinal, y á veces hasta disminución general de la sensibilidad cutánea: en algunos casos precede ó acompaña á estos síntomas una fiebre moderada, desvaneciéndose todo este cuadro patológico cuando desaparece la acetona de la orina.

3.º El tercer tipo es opuesto al precedente. Se presenta con grande exaltación cerebral, inquietud, angustia revelada por la expresión de la fisonomía; insomnio, alucinaciones, zumbido de oídos, vértigos, delirio, salto de tendones, fotofobia, contracción de las pupilas (muy raro); retención de orina por contractura del músculo de Wilson, hiperestenia cutánea. Este tipo es la consecuencia de una rápida intoxicación de la sangre por la acetona, mientras que el segundo sería el resultado de una intoxicación lenta.

4.º El cuarto tipo está constituido por el estado de narcotismo: depresión general en el mas alto grado, som-

nolencia continúa, anestesia completa ó casi completa; los sentidos no responden á sus estimulantes naturales; poco á poco estupor notable, pérdida completa de conocimiento, etc.; todos los signos, en suma, del coma mas profundo; además se nota un olor marcadísimo de acetona en toda la alcoba del enfermo.

El pronóstico depende de la gravedad de la afeccion que complica la acetonemia, puesto que esta no ofrece peligro por sí misma.

El tratamiento debe proponerse por indicacion capital, favorecer la pronta eliminacion de la acetona por los purgantes drásticos, los diuréticos, los diaforéticos y la renovacion del aire.

M. Cantani termina su interesante trabajo con las siguientes conclusiones:

1.^a La acetona puede desarrollarse en las sustancias orgánicas por efecto de una fermentacion específica, y esta reproduccion puede efectuarse en la economía viva.

2.^a La acetona se forma en un órgano, cuya sangre se vierte en la vena cava: este órgano es probablemente el hígado, en la mayoría de los casos; en otros puede ser el conducto gastro-intestinal.

3.^a La acetona es en parte exhalada por el pulmon y en parte quizás oxidada: el resto entra en la gran circulacion, penetra en todos los tejidos y en todos los órganos para reaparecer en los productos de secrecion y de excrecion.

4.^a La acetona se observa relativamente con mayor frecuencia en los bebedores y los diabéticos, así como en los individuos que han sufrido una abstinencia prolongada; es tambien bastante comun en el catarro agudo del estómago producido por indigestiones y en el estreñimiento habitual.

5.^a La acetona es reabsorbida por la sangre acuosa, y se la puede encontrar en el producto de la espiracion, sin que haya dado lugar á ningun síntoma y sin que reaparezca en la orina: no puede considerarse la acetone-mia como una enfermedad más que cuando la acetona altera la sangre arterial.

6.^a La acetonemia está caracterizada especialmente por síntomas nerviosos, ya de excitacion, ya de depre-

sion, y en un grado mas elevado por un narcotismo completo. La parálisis de la vejiga y la pereza intestinal son las consecuencias mas comunes y los primeros fenómenos paralíticos que se manifiestan en los grados mas adelantados de esta afeccion.

7.^a El estreñimiento es frecuentemente causa del desarrollo de la acetona; pero tambien es á menudo su consecuencia. Cuando es el resultado de la acetonemia, agrava el estado del paciente, si no se le combate pronto con eficacia.

8.^a La acetonemia presenta con frecuencia síntomas febriles, y el cuadro que entonces ofrece puede confundirse con una fiebre tifoidea, una meningitis, ó un hidrocéfalo agudo. Muchas de las llamadas congestiones cerebrales en la antigua escuela no son mas que acetonemias.

9.^a El pronóstico es por lo comun favorable; pero no obstante la enfermedad puede determinar algunas veces la muerte.

10. Es de la mayor importancia fijar las indicaciones etiológicas de este padecimiento.

11. Las indicaciones terapéuticas consisten en favorecer rápidamente todas las secreciones: los remedios principales que hay que emplear son los purgantes, diuréticos, diaforéticos (hidroterapia), y la frecuente renovacion del aire.

12. La principal indicacion sintomática es el cateterismo repetido en los casos de parálisis de la vejiga.

Adenia ó hipertrofia generalizada de los gánglios linfáticos y del bazo: caquexia sin leucemia. — Desarrollo heterotópico de los elementos de los gánglios linfáticos en el pulmon, los ovarios y la membrana mucosa del estómago (*Union méd.*).

La mayor parte de nuestros lectores recordarán ciertamente los hechos reunidos por el eminente práctico doctor Trousseau, en la segunda edicion de su *Clinica*, cuyo estudio le ha conducido á afirmar que, en la gran familia de las enfermedades ganglionarias, existe una especie morbosa nueva, á la que ha creido deber asignar un nombre particular, el de *adenia*, para distinguirla de todas las otras con que pudiera confundirse.

La adenia, segun el ilustre clínico, está caracterizada

por la hipertrofia generalizada de los gánglios linfático^s superficiales y profundos, hipertrofia simple, sin tendencia á la supuracion, lo cual la distingue de las adenit^{es} escrofulosas. A veces va acompañada de hipertrofia de hígado y bazo. La sangre no presenta cambio ninguno apreciable, sobre todo no contiene ni exceso de leucitos ni globulina.

El primer fenómeno que llama la atención es el desarrollo de tumores glandulares en diversas regiones del cuerpo. Los enfermos no sufren aun ningun malestar particular: se conserva el apetito y no se altera sensiblemente la nutrición. Estos tumores pueden manifestarse donde quiera que existan gánglios. No son dolorosos á la presión; son móviles y no producen cambio de color en la piel. Pueden afectar á los gánglios situados profundamente: así, se los encuentra en la cavidad abdominal, en las fosas ilíacas, en la pequeña pelvis, hácia el ángulo sacro vertebral. En el torax se manifiestan en las inmediaciones de la laringe, la tráquea y los bronquios; comprimen los conductos aéreos, los vasos y los nervios, y de esta compresión resulta el edema, dolores y síntomas de sofocación. La disnea es un fenómeno importante, y que se ha notado en la mayor parte de las pocas observaciones que de esta enfermedad poseemos: es en algunos casos tan pronunciada, que hace necesaria la traqueotomía.

Independientemente de los fenómenos locales que acabamos de indicar, aparecen, despues de un tiempo variable, alteraciones importantes en las principales funciones. Los enfermos pierden el apetito y las fuerzas; digieren difícilmente y se demacran. Las piernas se hinchan, y en ocasiones aparecen en la piel erupciones de diversa naturaleza: eritemas, equimosis. M. Leudet ha visto en un caso el péñfigo caquéctico: á veces se observa una especie de fiebre héctica, con accesos mas ó menos regulares y sudores profusos. Los accidentes se agravan de dia en dia. Se presentan vómitos y diarrea, si no existian, y los enfermos sucumben lentamente al cabo de diez y ocho á veinte y cuatro meses, si no perecen mucho antes arrebatados por un acceso de sofocación.

En la autopsia se encuentran tumores ganglionares de

tamaño mas ó menos considerable: algunos adquieren un peso verdaderamente increíble. Estos tumores son duros, elásticos, constituidos únicamente por la multiplicacion de las células y núcleos linfáticos. Cuando se les corta, presentan un color gris amarillento, sembrado de manchas equimósicas. En una interesante observacion recogida por M. Potain, parecia que el sistema quilífero participaba de la enfermedad; los folículos estaban prominentes y blancos; las placas de Peyero elevadas y ligeramente granulosas en su superficie.

El bazo tiene en ocasiones un volúmen considerable. En un caso recogido en la clínica de M. Nélaton, se notó la existencia de masas blanquecinas, del tamaño de una nuez, blandas al tacto, diseminadas en el tejido esplénico, y se habian considerado como núcleos cancerosos. En la enferma cuya historia vamos á referir á continuacion, se encontró una lesion idéntica, que, á juicio de M. Herard, no tiene nada de cancerosa. Estos mismos tumores pueden existir en el hígado y en otros órganos. En un caso observado por M. Perrin, se comprobaron, durante la vida, once fracturas de costillas, y en la autopsia se advirtió un reblandecimiento muy pronunciado del sistema óseo, que se hallaba convertido, al nivel de las fracturas, en una papilla rojiza.

Hecho este breve resúmen general de la adenia para aquellos de nuestros lectores que no conozcan los últimos trabajos publicados acerca de esta materia, presentarémos en bosquejo la historia que indica el epígrafe de este artículo y que ha dado motivo á M. Herard, médico del hospital Lariboisiere, para una excelente leccion clínica, publicada en la *Union médicale*.

La enferma era una mujer de treinta y dos años que, fuera de algunos ligeros síntomas de escrófulas y cloranemia, habia gozado de bastante buena salud hasta el año último. En el mes de junio de 1864, á consecuencia de un profundo disgusto y de grandes trabajos físicos, perdió el apetito, y advirtió que sus fuerzas se debilitaban. En el mes de setiembre se presentó tos tan pertinaz, que, durante muchos meses, no hubo medio alguno que la pudiese vencer. Por esta época advirtió opresion, cuando se dedicaba á un trabajo algo fuerte. Las mens-

truaciones que, durante algunos meses, habian sido irregulares, se suprimieron por completo en el mes de febrero. Desde este momento la demacracion y la debilidad hicieron notables progresos; se presentaron sudores nocturnos abundantes, observándose una ligera fiebre irregular por la tarde. En esta época se hubiera podido creer en una tuberculizacion pulmonal; pero á muy poco tiempo, al paso que calmaba la tos, la enferma notó infartos en el cuello, ingles y axilas, los cuales aumentaban con el ejercicio y disminuian, hasta casi desaparecer, con el reposo. Un mes antes de su entrada en el hospital la tos habia cesado por completo. Entonces empezaron á hincharse las piernas; el edema, al principio intermitente, se hizo continuo; la piel tomó un color sub-ictérico, y se presentaron vivos dolores en el codo izquierdo, irradiándose á todo el brazo, el hombro, el pecho, y extendiéndose aun á la ingle y miembro inferior del mismo lado.

A su entrada en el hospital, el 4 de junio de 1865, presentaba los síntomas siguientes: ligera coloracion amarilla de las escleróticas y de los tegumentos, rubicundez de las mejillas, piel caliente y madorosa; 85 á 90 pulsaciones por minuto; edemas en las extremidades inferiores, con dolor á la presion en sus partes tumefactas. Apetito regular, lengua buena y un poco de diarrea. El vientre presentaba un volúmen anormal; la percusion revelaba un sonido hidro-aérico y macizo en la region inferior. La palpacion demostraba un aumento considerable en el volúmen del bazo, que descendia hasta el nivel de la fosa ilíaca izquierda. El hígado pasaba ligeramente el borde de las últimas costillas falsas, y por la parte inferior ascendia un poco más que en estado normal. Los gánglios linfáticos, aunque habian disminuido mucho, al decir de la enferma, presentaban aun una hipertrofia bastante marcada. Se les encontraba en gran número en el cuello, las ingles y las axilas. Los habia tambien en la inmediacion de la epitróclea, delante de la oreja, en la region torácica anterior, el epigastrio, etc. Todos estos gánglios eran movibles debajo de la piel, indolentes á la presion. Los órganos torácicos, explorados con cuidado, no presentaban nada notable á la percusion

y auscultacion. La enferma apenas tosia, no expectoraba y tenia poca opresion: en la base del corazon se percibia un ruido de soplo suave, que parecia anémico. Las orinas espesas, amarillentas, no contenian ni azúcar, ni albúmina. La inteligencia en estado completamente normal.

Durante muchos dias continuó el mismo estado; pero muy pronto reaparecieron la tos y la opresion, manifestándose al mismo tiempo disfagia, una especie de espasmo diafragmático y algunos fenómenos que anunciaban una profunda alteracion en la economía, particularmente equimosis en diversos sitios del cuerpo; equimosis espontáneas ó provocadas por la mas ligera presion, por la mas ligera picadura y hasta por la aplicacion de ventosas secas. Las alteraciones digestivas se fueron graduando cada vez más: inapetencia absoluta, vómitos de materias verdes porráceas, diarrea abundante y rebelde; edema y ascitis muy marcadas; dolores vivos en diferentes puntos del abdómen; encima del ligamento de Falopio del lado izquierdo comenzaba á presentarse un tumor cuyo volúmen aumentó rápidamente y que M. Herard creyó estaba formado por gánglios intra-abdominales: la fiebre era continua, con exacerbaciones y sudores abundantes; aumento en la demacracion, y en medio de estos desórdenes la inteligencia se conservaba sana.

El 26 de junio la enferma se queja de la boca: el carrillo izquierdo está ligeramente hinchado; el aliento es fétido, y el exámen demuestra una gangrena de la encía y del repliegue gíngivo-bucal de este lado, de unos 2 centímetros de extension. La encía, interesada en casi toda su altura, está cubierta de una escara morenuzca que se adelanta adelgazándose hasta el repliegue dicho. Gran debilidad. Los dias siguientes se extiende la gangrena; la diarrea es incesante; las deposiciones se hacen involuntarias. Pulso pequeño, muy frecuente; somnolencia casi continua; gran alteracion de la fisonomía, frio, sudores viscosos, y en este estado muere la enferma el dia 4 de julio.

En presencia de un cuadro sintomatológico tan perfectamente caracterizado, M. Herard no titubeó los primeros dias en calificar la enfermedad de *leucocitemia* ó *leucemia*, anunciando que se encontrarían en la sangre gran canti-

dad de leucitos. Pero, habiendo observado en el microscopio una gota de este líquido, quedó sorprendido al ver que no contenía mas que uno ó dos glóbulos blancos y nada de globulinos. Repetido el exámen no solo por este profesor, sino tambien por los doctores Ducom y Cornil, se obtuvo el mismo resultado.

En este caso era ya imposible admitir la hipótesis de una leucemia, por mas que se observasen sus síntomas mas característicos, porque esta enfermedad sin glóbulos blancos en la sangre sería un contrasentido patológico, y mucho más tratándose ya de un período bastante avanzado del padecimiento. La sangre, examinada la víspera de la muerte, no habia cambiado; en ninguna época, por consiguiente, existió leucemia.

La autopsia demostró la existencia de numerosas masas de gánglios infartados en diferentes regiones (axila, ingle, cuello, etc.), en particular en el abdomen se encontraba un inmenso rosario de gruesos gánglios prevertebrales, extendido sin interrupcion desde el diafragma hasta la fosa ilíaca izquierda, donde formaban el tumor doloroso que se notó durante la vida encima del ligamento de Falopio; en el torax existian estos tumores detrás del esternon, delante de la columna vertebral, alrededor de la tráquea y los brónquios, cuyo calibre interior estaba en algunos puntos manifiestamente estrechado. Dado un corte en el gánglio mas voluminoso de la fosa ilíaca (del tamaño de una naranja próximamente), se notaban dos masas grises de 4 á 5 centímetros de diámetro, que contrastan con la coloracion rojo-oscura del resto del tejido.

El bazo de un tamaño enorme; color general rojo-oscuro; hecho un corte longitudinal se perciben un gran número de tumores, del volúmen desde un cañamon hasta una avellana. Estos tumores son de color gris amarillento; están sembrados de equimosis. Tienen mucha semejanza con el cáncer, pero es una apariencia engañosa. Examinados al microscopio por M. Cornil, este práctico les ha encontrado idénticos á las porciones grises y amarillas de los gánglios linfáticos. Unos y otros están compuestos de un tejido conjuntivo rico en vasos, de globulinos normales y de núcleos, muchos de los cuales estaban envueltos por una célula imperfectamente formada.

Se comprobó además que las porciones de parénquima que, por su color rojo-oscuro, se parecían al tejido del bazo, presentaban una trama de tejido conjuntivo con numerosos vasos y globulinos ovoídeos en estado de núcleos, pero mas voluminosos que normalmente, y provistos de nucléolos.

El hígado voluminoso, uniformemente amarillento y liso en su superficie; riñones flácidos; su sustancia cortical decolorada, gris y ligeramente opaca. Los intestinos flotaban en la cavidad abdominal en medio de un liquido turbio teñido por la sangre. En su superficie se advierten muchos puntos equimósicos, y en su cavidad se observa una ulceracion del duodeno, al mismo tiempo que notable engrosamiento de la mucosa en la porcion inferior del tubo intestinal delgado.

Las lesiones del estómago, de los pulmones y los ovarios merecen especial mencion. En la mucosa estomacal se notan unas veinte ulceraciones elevadas, las mas pequeñas del tamaño de una lenteja aplastada, con un pequeño punto ulcerado en el centro; las mayores presentan sus bordes prominentes y un fondo ulcerado. Sobre una de ellas existe una escara gangrenosa. Los pulmones, ligeramente congestionados, ofrecen en muchos puntos, pero especialmente en su borde inferior, pequeñas masas duras, cuyo corte es idéntico al de los gánglios linfáticos. En los ovarios se encuentran debajo de la cubierta fibrosa muchos tumores análogos á los del pulmon. Todas estas lesiones son enteramente iguales en su composicion. M. Cornil las ha hallado compuestas de los mismos elementos microscópicos que hemos dicho existian en el bazo y los gánglios hipertrofiados.

El doctor Herard llama la atencion hácia el hecho notable de la produccion de los elementos de las glándulas linfáticas en órganos que, en estado normal, no tienen nada de la textura gangliónica. Es un excelente ejemplo de heterotopia, para servirnos de la expresion de Virchow. Es bien sabido que el eminente profesor de Berlin admite que un tejido puede reproducirse en un punto donde no existe normalmente (*heterotopia*), ó bien en una época en que de ordinario no se le encuentra en el organismo (*heterocromía*), ó, en fin, que su desarrollo puede

legar á tal grado, que se separe por completo de la formacion típica normal (*heterometria*).

Para M. Herard, la *adenia* es una enfermedad general constitucional, una verdadera diátesis, *diátesis linfática*, que tiene por consecuencia, no solo la hipergénesis y la hipertrofia de los elementos normales de los gánglios linfáticos y del bazo, sino tambien la produccion de estos elementos en órganos en que no deben existir normalmente. Las causas de esta diátesis son desconocidas: algunas veces parece que ha contribuido á su manifestacion una irritacion local; hecho que no está, sin embargo, bien comprobado.

M. Herard cree posible la asociacion de la diátesis escrofulosa y linfática, por mas que las considera distintas. De todos modos no deben confundirse los infartos ganglionares de la *adenia* con las adenitis escrofulosas. Los síntomas locales pueden sin duda ofrecer mucha analogía; pero los generales presentan una fisonomía muy diferente. En la escrófula no hay esa tendencia á las hemorragias, á la gangrena; las glándulas, á poco volúmen que hayan adquirido, se transforman en materia caseosa, cuyo reblandecimiento determina á la larga la inflamacion y ulceracion de la piel. En la *adenia* los gánglios son movibles, indolentes, y el corte de su tejido es muy diferente. Hay simple hipergénesis de sus elementos y no inflamacion especial.

La única enfermedad que puede confundirse con la *adenia* es la leucemia. En ambos padecimientos son las mismas las lesiones, con la sola diferencia que la leucemia es mas frecuentemente esplánica que linfática. Los síntomas son exactamente iguales: siempre hay en cierto período accidentes graves, hidropesías, hemorragias, gangrenas. La única distincion bien marcada es la presencia, en un caso, de glóbulos blancos en la sangre; su falta en el otro. En la actualidad no puede explicarse esta diferencia en el estado de la sangre, cuando los síntomas y las lesiones son tan semejantes. Por mas que en la *adenia* no se revelen las modificaciones del líquido sanguíneo por alteraciones tan apreciables como en la leucemia, es indudable que existe tambien una discrasia especial que demuestran los síntomas que se observan en

los enfermos, y que puede decirse hacen necesaria las funciones mismas del sistema linfático, que, alterado en su estructura, ha de imprimir por necesidad á la linfa y al quilo modificaciones mas ó menos profundas, cuyo resultado definitivo es un cambio en la crisis de la sangre, un estado de caquexia, de anemia, la *anemia linfática* de Pavy, Wilks y Trousseau, anemia cuya esencia nos es desconocida, pero que se revela por la disminucion de los glóbulos rojos y blancos, y por los fenómenos de gangrena y hemorragia que se han observado en la enferma, objeto de la anterior historia.

El pronóstico de la adenia es en extremo grave; su terminacion ordinaria es la muerte.

El tratamiento es por lo comun impotente, sobre todo cuando la afeccion ha llegado al segundo período, como sucedia á la enferma de M. Herard. La quina, el sulfato de quinina, el alcohol, las fricciones de todas clases fueron completamente inútiles.

En el principio del padecimiento parece que producen algun alivio, cuando menos, los baños de sublimado, usados una vez por M. Trousseau, pero sobre todo los bromo-iodurados minerales naturales, los chorros frios y calientes sobre los tumores, el amasamiento y las píldoras de ioduro de hierro al interior; medios usados con bastante buen éxito por M. Cossy, logrando, bajo la influencia de este tratamiento, que los gánglios disminuyesen en mas de la mitad de su volúmen.

Es la adenia, como entidad patológica, de fecha bastante reciente, y habiendo en su historia muchos puntos aun oscuros y que exigen profundo estudio, antes de que pueda asignársela un lugar en el cuadro nosológico, nos ha parecido digna de interés por mas de un concepto la observacion que precede, cuyos síntomas y lesiones están tan en armonía con las que se presentaron en los pocos casos que han servido á M. Trousseau para trazar su historia.

Albúmina en la orina : reactivos. (*Gaz. hebdom.*)

Siendo la orina un manantial fecundo de importantes indicaciones, tanto bajo el punto de vista del diagnóstico

como del tratamiento, todo cuanto se refiera á su ensayo analítico es de la mas alta importancia para el médico práctico. Fácilmente se comprende el interés que ofrece la comprobacion de la existencia ó falta de *albúmina* en la orina de ciertos enfermos; de aquí el empeño con que se han buscado los medios mas á propósito para poner de manifiesto este principio de un modo que no pueda ofrecer duda alguna. Bajo este punto de vista no debe olvidarse que una orina que no contenga vestigio de albúmina, puede dar por el calor un precipitado de fosfato muy semejante á aquella. Algunas gotas de ácido nítrico, disolviendo los fosfatos, dejarán la albúmina intacta. La causa de esta precipitacion de los fosfatos no es bien conocida. El doctor Reed la atribuye á un exceso de estas sales, sostenidas en disolucion por el clorhidrato de amoniaco. El doctor Brett cree que el disolvente es aquí el ácido carbónico, y el doctor Bence Jones opina que la precipitacion es debida á la neutralizacion del ácido libre de la orina por un álcali ó por el fosfato de sosa comun.

Puede suceder tambien que el ácido nítrico, á que algunos médicos dan un valor decisivo, descomponga los uratos, y el ácido úrico libre afecte al precipitarse una forma parecida á la de la albúmina. Algunos momentos de reposo, durante los cuales se verificará un principio de cristalización, bastarán para evitar este error.

Pero tambien puede existir la albúmina sin que sea descubierta por el ácido nítrico. Esto sucede cuando, por una causa cualquiera, una *minima* cantidad de este ácido se pone en contacto con orina calentada. El doctor Lionel ha explicado el hecho de un modo muy ingenioso. Cree que en este caso una *pequeñísima cantidad* de ácido nítrico descompone los fosfatos y aísla el ácido fosfórico, que, como es bien sabido, disuelve perfectamente la albúmina. Es muy importante, pues, servirse de tubos bien limpios, y añadir bastante cantidad de ácido para evitar toda confusion.

A los cuerpos ya conocidos para precipitar la albúmina (alumbre, ácido nítrico, ciertas sales metálicas, bicloruro de mercurio, ferrocianuro potásico, auxiliados del ácido nítrico), ha añadido M. Lightfoot el agua alcanforada, y M. Lienan ha creído descubrir recientemente

la misma propiedad en los aceites esenciales : el petróleo, las esencias de bergamota, limon, romero, menta, etc., del mismo modo que las aguas destiladas preparadas con estas plantas, producen dicho resultado

Segun M. Lightfoot, la disolucion acuosa de alcanfor seria uno de los reactivos mas delicados de la albúmina.

Como el descubrimiento de esta sustancia es de una importancia tan capital para el diagnóstico médico, y la admision del hecho anunciado por el célebre profesor inglés podria dar lugar á trascendentales errores, el doctor Monoyer, de Strasburgo, ha publicado una nota en la *Gazette hebdomadaire*, á fin de llamar la atencion de los prácticos, demostrando la inexactitud de la pretendida precipitacion de la albúmina por el agua alcanforada. Segun este profesor, se obtienen los mismos resultados que ha conseguido Lightfoot, si se hace caer una gota de clara de huevo en un vaso que contenga agua comun ó destilada, y aun privada de aire por una ebullicion prévia; se ve entonces que la capa de clara que está en contacto con el líquido toma un color lactescente y afecta la forma de una membrana, que, examinada con el microscopio, tiene el aspecto de la fibrina coagulada. La adiccion del alcanfor no ejerce influencia ninguna. Con la albúmina del suero no se produce semejante fenómeno.

M. Monoyer se inclina á creer : 1.º que las modificaciones que se observan en la clara de huevo, cuando se la vierte en el agua, son efecto de una accion osmótica, y 2.º que no es la albúmina, sino alguna otra materia contenida en la clara de huevo y que no existe en el suero, la que sufre estas modificaciones.

M. Gubler ha publicado por su parte otra nota en que confirmando las conclusiones negativas de Monoyer, añade que los hidrógenos carbonados, líquidos y volátiles no están llamados á prestar mayores servicios que el cloroformo y el agua alcanforada.

Estos compuestos, dice, enturbian las orinas que no contienen albúmina, del mismo modo que las que encierran proporciones mas ó menos considerables de este principio protéico. Además del enturbiamiento producido por su propia division en gotitas súmamente ténues, se puede obtener á voluntad este resultado paradójal; hacer

muy opaca una orina normal, y no determinar mas que una ligera opalescencia en otra orina fuertemente cargada de albúmina, sin mas que emplear el pretendido reactivo á altas dosis en el primer caso, y á dosis mínimas en el segundo.

El fenómeno es pues asimilable al que resulta de una mezcla de orina y cloroformo : depende de que los líquidos animales poseen la facultad de emulsionar un cierto número de compuestos orgánicos.

Albuminuria : lesiones anatómicas del riñon (*Gaz. hebd.—Journal d'anatomie et de phys.*).

El doctor Cornil ha publicado una interesante memoria acerca de la anatomía patológica de la albuminuria, que termina con las siguientes conclusiones :

1.º La congestión renal no basta para producir la albuminuria : para que la albúmina pase á la orina, es necesario que con la congestión coexista una lesión anatómica de las células epiteliales de los túbuli.

2.º Esta lesión de las células epiteliales que se encuentra constantemente en toda albuminuria, por ligera, por pasajera que sea, consiste en la tumefacción de las células epiteliales, llenas primero de granulaciones protéicas, despues de granulaciones adiposas. Este estado del contenido de los tubos uriníferos se encuentra : *a*, en la nefritis albuminosa pasajera ; *b*, en la nefritis albuminosa persistente.

3.º La nefritis albuminosa pasajera (*nefritis catarral* de Virchow y Rosenstein) se observa muy frecuentemente en la fiebre tifoidea, el tifus, el cólera, la fiebre puerperal, la erisipela, etc. Está caracterizada por el estado de las células de que acabamos de hablar.

4.º La nefritis albuminosa persistente ó parenquimatosa comprende tres formas :

a. La nefritis albuminosa simple que puede suceder á la forma anterior y que solo difiere por lesiones mas profundas, mas generales, empieza por una tumefacción de las células, y termina por su transformación completa en granulaciones adiposas. Es la mas frecuente de todas las lesiones del riñon que producen la albuminuria.

b. La nefritis albuminosa con degeneracion grasienta de los vasos (arterias, vasos de los glomérulos, red capilar). Aun cuando estas lesiones pueden existir con una nefritis albuminosa simple, se encuentra al mismo tiempo en el mayor número de casos una atrofia incipiente del riñon y de las granulaciones de Bright: estas granulaciones de la sustancia cortical del riñon, causadas siempre por la atrofia de los túbuli que rodean la granulacion, mientras que en el nódulo mismo los túbuli y los glomérulos conservan su volúmen normal, no tienen necesidad para producirse de la hipergénesis del tejido conjuntivo del órgano. Se pueden distinguir dos especies de granulaciones de esta víscera, segun que el tejido mismo de la granulacion está mas ó menos alterado que las partes circunyacentes. Esta forma de enfermedad del riñon sucede siempre á la precedente.

c. La nefritis albuminosa con la degeneracion llamada amiloídea de los vasos. Existen dos variedades, segun que las partes alteradas se coloran solo de un tinte moreno por el iodo y el ácido sulfúrico, ó pasan, por el contrario, por toda la série de los colores del prisma. Esta forma sucede á veces á la forma a, y no es mas que una complicacion.

5.º Los cilindros epiteliales y hialinos se encuentran, en todos los casos, en gran número en la orina de los albuminúricos; pueden existir, pero entonces son muy raros en la orina normal. Los cilindros hialinos céreos, incrustados de granulaciones adiposas ó cubiertos de células en degeneracion grasienta, son los únicos que tienen valor para el diagnóstico de la nefritis albuminosa persistente ó parenquimatosa.

6.º La degeneracion adiposa de las células puede encontrarse en los túbuli, aun cuando haya muy poca ó ninguna albúmina, segun se observa, sobre todo en los casos de intoxicacion por el fósforo y en la ictericia muy pronunciada, cualquiera que sea por otra parte su causa.

Alteraciones de los nervios periféricos, y especialmente de los nervios vaso-motores, consecutivas á la asfixia por los gases del carbon (*Archives gén. de méd.*).

Hace mucho tiempo que se conoce la existencia de esas parálisis localizadas, que sobrevienen á consecuencia de la asfixia por el gas del carbon. Pero en la actualidad se ignora si tienen su asiento primitivo en los músculos ó en los nervios, y en este último caso, si la parálisis afecta simultánea ó separadamente los nervios motores, sensitivos ó vaso-motores.

Con el fin de dilucidar en gran parte esta cuestion, M. Leudet, profesor de clinica médica en la escuela de Rouen, ha recogido algunos hechos clínicos que le parece prueban que los gases desprendidos en la combustion del carbon determinan una alteracion local en los nervios del movimiento, de la sensibilidad y en los vaso motores, independientemente del sistema nervioso central cerebro-espinal.

El autor, despues de referir algunos casos prácticos en apoyo de esta doctrina, termina su memoria con las siguientes conclusiones:

1.^a La asfixia por los gases del carbon en combustion determina en ciertos casos alteraciones en los nervios vaso-periféricos.

2.^a Los nervios motores, sensitivos ó vaso-motores pueden ser afectados simultánea ó aisladamente.

3.^a Estas alteraciones periféricas dan lugar durante la vida á los síntomas locales de la neuritis; dolor, tumefaccion, simulando un flegmou ó determinando un absceso; en los nervios vaso-motores, á la rubicundez y al desarrollo de erupciones vesiculosas y herpéticas, que la observacion moderna ha referido clínica y anatómicamente á las lesiones de los nervios vaso-motores.

4.^a Las alteraciones nerviosas periféricas pueden aparecer inmediatamente despues de la asfixia, desarrollarse al cabo de algunos dias, ó aun recidivar, lo cual se verifica con especialidad en las lesiones de los nervios vaso-motores.

5.^a La anatomía patológica ha demostrado una lesion en el nervio afecto.

6.^a Las lesiones de los nervios vaso-motores tienen poca duracion : las de los nervios motores ó sensitivos se prolongan por mas tiempo, pueden ser incurables, y extenderse del centro á la perifería, de la perifería al centro, y en fin, causar la parálisis ascendente aguda.

7.^a Algunos hechos permiten sospechar que la asfisia por el carbon puede dar lugar á ciertas neuroses.

Anasarca: nueva especie dependiente de la retencion de orina.
(*Union méd.*).

El célebre catedrático de clínica médica doctor Trousseau ha llamado la atencion de sus discípulos, en una de sus interesantes lecciones, acerca de una nueva especie de anasarca, generalmente muy poco ó nada conocida.

En esta leccion, recogida y publicada por el jefe de clínica doctor Péter, recuerda el ilustre profesor la historia de un enfermo observado en el curso de 1864, que entró en la enfermería con una anasarca considerable: despues de haberle examinado y reconocido la tension de la vejiga, anunció á los alumnos que probablemente esta era la causa de la hidropesía, la cual desaparecería en el momento en que, por medio del cateterismo, se restableciese el libre curso de la orina. El éxito mas feliz vino á confirmar este pronóstico que habia sido escuchado con no poca incredulidad.

El diagnóstico establecido tan fácilmente en un caso en que la enfermedad parecia tan grave como oscura, le fué inspirado á M. Trousseau por una conversacion del doctor Burgeois (de Etampes), que, en 1855 y durante un viaje, le anunció haber observado una forma particular de hidropesía á consecuencia de la retencion incompleta y de la emision insuficiente de orina, refiriéndole algunas historias de hechos muy curiosos. A partir de esta época, M. Trousseau ha tenido ocasiones bastante frecuentes de comprobar la verdad de las aserciones de Burgeois: como ejemplo y prueba clínica refiere del siguiente modo los hechos que ha visto recientemente.

En julio de 1864 se presentó en la consulta particular de M. Trousseau un hombre de 64 años, con una infiltracion general. El vientre estaba muy abultado.

La hinchazon databa, según el enfermo, de dos meses, sin que en este tiempo se hubiese advertido alteración notable en sus funciones, á excepción de unos dolores bastante intensos en la región abdominal. La anasarca había empezado por las extremidades inferiores, extendiéndose en ocho ó diez días á todo el cuerpo. El médico encargado de la asistencia observó un tumor en el vientre, que creía el origen de todos los accidentes.

La hidropesía adquirió en poco tiempo proporciones enormes, llegando hasta el punto de producir una ortopnea que atormentaba extraordinariamente al paciente.

M. Trousseau sospechó una enfermedad de Bright. Pero el exámen de la orina, que era escasa, demostró que no existía en ella ni glucosa, ni albúmina. En el corazón y los pulmones no se observó nada que justificase un estado tan grave.

Explorado el vientre con gran cuidado, se encontró un tumor enorme que desde la pélvis se elevaba hasta por encima del ombligo. Era elástico, perfectamente redondeado, caracteres todos que hicieron comprender con evidencia que se trataba de la vejiga de la orina. Sin decir nada al enfermo introdujo el autor una sonda y extrajo con la mayor facilidad cerca de tres litros de orina clara y transparente. El tumor había desaparecido.

Hasta este momento no se supieron todas las circunstancias que habían precedido á los accidentes, porque no se había llamado la atención del enfermo acerca de ellos. Hacia dos ó tres años que la vejiga estaba perezosa: el sugeto orinaba con frecuencia de día y de noche, y siempre con algún esfuerzo. Un mes antes del principio de la hidropesía, advirtió que no podía orinar estando echado y tenía que ponerse de rodillas: á los pocos días le era preciso levantarse, y algunos mas tarde no podía satisfacer esta necesidad en el momento que lo deseaba; tenía que pasearse por la habitación con los piés desnudos durante algunos minutos, y después de grandes esfuerzos excretaba muy poca cantidad de orina.

En esta época empezaron á hincharse los piés. Llamado el médico encontró un tumor duro en el hipogastrio, que consideró como de mala naturaleza: tratando de inquirir cómo funcionaba el aparato urinario, el paciente le con-

testó que la orina era mas abundante que en el estado normal, y no juzgó necesario ocuparse mas de este punto. Cuando M. Trousseau vió al enfermo, tampoco le habló este de las incomodidades que experimentaba por parte de las vías urinarias; solo despues de haberle sondado fué cuando pudo obtener estas noticias.

Este distinguido práctico consideró que la hidropesía era dependiente de la retencion de orina, y como existia una afeccion de la próstata, remitió al enfermo á un cirujano que le instruyese en el modo de sondarse. Desde que se regularizó la evacuacion urinaria fué desapareciendo la anasarca, la opresion y todos los síntomas graves que atormentaban al paciente hacia dos meses.

M. Trousseau refiere algunos otros hechos análogos al anterior, en uno de los cuales varios médicos diagnosticaron la existencia de un tumor canceroso anexo al hígado. En este sugeto la anasarca era enorme y desapareció luego que por medio de la sonda se extrajo una cantidad inmensa de orina, y se restableció su excrecion regular.

Este enfermo, como el anterior, no se quejaba de alteracion ninguna en las vías urinarias; la palpacion atenta y cuidadosamente practicada fué el único medio de diagnóstico. El dia mismo en que Trousseau le vió habia orinado espontáneamente cinco ó seis veces durante la noche, excretando 150 gramos de orina en cada una. La causa de todos los padecimientos en este caso era un enorme cálculo en la vejiga.

Es pues evidente, dice el autor, que, segun habia anunciado M. Burgeois, la retencion de orina puede ser causa de hidropesía general, hecho que, como se comprende, es de grande importancia práctica.

No debe olvidarse la observacion curiosa de que muchos sugetos no tienen conciencia de su retencion de orina, y cuando se ve sobrevenir lentamente una hidropesía que invade hasta la cara y se observan al mismo tiempo esas alteraciones de la salud que acompañan por lo comun á las afecciones de las vías urinarias, es muy difícil no creer en la existencia de alguna grave lesion orgánica; así aun cuando la palpacion abdominal demuestre la distension de la vejiga por la orina, el práctico se inclina á

suponer que esta retencion es producida por algun tumor de mala naturaleza.

M. Trousseau confiesa la dificultad de explicar el mecanismo de esta especie de anasarca, puesto que no le satisface la teoría de que la orina detenida largo tiempo en la vejiga refluya por los uréteres hasta la pélvis y los cálices del riñon, de modo que dificulte la funcion de este órgano. No pudiendo entonces la sangre descargarse de la gran cantidad de líquido que fluye por este emunctorio, se verificaria la hidropesía. Esta explicacion, puramente mecánica, es en efecto poco satisfactoria.

Angina diftérica: su tratamiento por el zumo de limon
(*Bull. de l'Acad. :—Bull. de thér.*).

Este tratamiento acaba de ser preconizado en una nota que el doctor Revillout, impulsado por los consejos de M. Trousseau, ha leído recientemente á la Academia de Paris. El autor no presenta dicho medio terapéutico como absolutamente nuevo; recuerda que el mismo M. Trousseau le ha aplicado como tópico, por medio de un pincel, en los niños del hospital Necker, y el *Bull. de thér.*, por su parte, refiere que el doctor Cazin le usó unido al zumo de ajo en una epidemia de angina diftérica que reinó en Boloña en 1855 y 56. M. Revillout pretende, sin embargo, y esto con razon, haber sido el primero que ha empleado este agente de la manera que recomienda y como, en su opinion, es necesario hacerlo para que sea verdaderamente eficaz.

Hace exprimir el zumo de muchos limones y dispone que se use en gargarismos sin interrupcion, teniendo cuidado de dejar caer alguna cantidad en la cámara posterior de la boca, á fin de obrar durante la deglucion sobre la faringe y el esófago: es preciso continuar el tratamiento hasta que se hayan desprendido las falsas membranas, lo cual, segun el autor, no tarda en verificarse; sin embargo hay casos en que el mal es mas rebelde, y las pseudo-membranas vuelven á formarse una ó muchas veces: se debe entonces insistir en el uso del mismo medio sin desanimarse. En un caso hubo que gastar para todo el tratamiento ciento veinte limones.

El zumo de limon, usado de este modo, produce un

dolor intenso que puede llegar á hacerse insoportable. Este medio exige, por lo tanto, cierta fuerza de voluntad y reflexion, con que creemos que no puede contarse en la infancia; es difícil, por lo mismo, aplicarle en esta edad: tampoco sirve desgraciadamente cuando ya existen falsas membranas en las partes de los conductos respiratorios, donde no pueden alcanzar los gargarismos.

M. Revillout dice haber tenido ocasion de emplear su método en un gran número de casos, y siempre con buen éxito, no obstante que algunos eran súmamente graves.

Como ejemplo de la marcha del tratamiento y de su influencia sobre las falsas membranas, resumiremos en pocas palabras uno de los hechos citados por el autor.

Se trataba de un jóven atacado de angina diftérica, y que se encontraba en un estado muy grave. El infarto ganglionar era enorme; las falsas membranas agrisadas, gruesas, resistentes, atraian por su retraccion los tejidos inmediatos, simulando profundas úlceras, sobre todo en la amígdala izquierda, crónicamente hipertrofiada; la cefalalgia, la disnea, la adinamia y postracion eran considerables. M. Revillout dispuso un gargarismo cada hora con el zumo de cuatro limones cuando menos, de la manera que ya hemos indicado anteriormente. A la mañana siguiente, las falsas membranas estaban blancas; no habian disminuido de espesor, pero parecian mucho mas blandas, y formaban relieve sobre los tejidos que ya no estaban fruncidos por su retraccion. Se continuó el mismo tratamiento. Por la tarde, las pleudo-membranas se hallaban desprendidas en gran parte; el infarto de los gánglios y la hinchazon de la cara habian disminuido de un modo notable. A las treinta y seis horas apenas quedaban vestigios de las falsas membranas primitivas, que en algunos puntos habian sido reemplazadas por concreciones delgadas, transparentes, poco adheridas. Únicamente en la mucosa palatina, hácia la insercion del velo del paladar, se veia una ligera exudacion pultácea, análoga á la que se encuentra en las escarlatinas comunes. Se disminuyó la cantidad de zumo, empleándole mezclado á partes iguales con jarabe de moras. Al dia siguiente ya no habia concreciones de ninguna especie;

el infarto ganglional habia casi desaparecido. Se suspendieron los gargarismos.

El autor considera la accion de este líquido, no como un medio de disolver las falsas membranas á la manera de fragmentos de fibrina en el fondo de un vaso, sino de modificar la naturaleza de la inflamacion, si no específica, al menos de forma especial, que las produce; en una palabra, coloca su método en la categoría de las medicaciones á que Trousseau ha dado el nombre de substitutivas. El doctor Revillout le experimentó en si mismo la primera vez, estando atacado de difteria de la faringe y de las fosas nasales, enfermedad que habia contraído en el Hospital de Niños, y que se hizo rebelde á la solucion de nitrato de plata. Esta, como los ácidos minerales y el percloruro de hierro, tienen el inconveniente de no producir efecto alguno local si se usan diluidos; ser peligrosa la ingestion de alguna parte de ellos cuando se emplean concentrados, y no poderse repetir su aplicacion tan á menudo como es necesario, porque destruyen los tejidos con que se ponen en contacto.

A pesar de las dificultades que hemos dicho ofrece este medio en la práctica, seria ciertamente de grande importancia tratándose de una enfermedad tan terrible, y contra la cual la medicina no posee recursos tan eficaces como fuera de desear.

Mucho nos alegrariamos que el tiempo y la experiencia confirmasen las aserciones del doctor Revillout.

Angina de pecho : inyecciones hipodérmicas de morfina
(*Médical Press.—Bull. de théér.*).

El doctor Gorriquer Griffith ha publicado, en el *Medical Presse*, un caso de esta dolorosísima enfermedad, notable por la rapidez de su curacion.

Se trataba de una señora de treinta y cinco años, casada, sin hijos, muy nerviosa é impresionable, y que padecia dismenorrea. Una mañana fué acometida repentinamente de todos los síntomas propios de una angina de pecho, que no cedieron con los revulsivos, antiespasmódicos, y algunos otros medios sencillos empleados antes de la llegada del doctor Griffith. Cuando esté se presentó, la enferma se encontraba en un estado de colapso com-

pleto, debido evidentemente al exceso de dolor que sufría. En vista de la gravedad de la situación juzgó conveniente practicar una inyección subcutánea de morfina, introduciendo la aguja en la región que parecía ser el punto de partida del dolor, y desde la cual se irradiaba al hombro y brazo izquierdo. En este sitio, que correspondía á la inserción del pectoral mayor izquierdo, el sufrimiento era mucho más violento que en los demás puntos. El alivio fué casi instantáneo. La enferma cayó en un sueño profundo, que se prolongó durante muchas horas, y al despertarse apenas advertía dolor. Poco tiempo después se reprodujo el mal por efecto de una imprudencia de la paciente; pero combatido por el mismo medio, se obtuvieron resultados tan rápidos como felices.

Asfixia por submersion: procedimientos de respiración artificial
(*Gaz. méd. — Journ. de méd. et chir. prat.*).

El Almirantazgo inglés ha hecho imprimir y repartido profusamente una instrucción, dando á conocer los socorros más eficaces que se pueden prestar á los ahogados.

Esta instrucción, que emana de las autoridades más competentes del Reino Unido, fija dos indicaciones capitales que llenar: lo primero y ante todo, el restablecimiento de la respiración: una vez conseguido esto, el de la circulación y calorificación. Si la sangre recobra su movimiento y su curso antes de que hayan empezado á funcionar los pulmones, la vida del paciente corre grandísimo peligro.

Para restablecer la respiración, si no bastan los medios comunes y sencillos usados en tales casos, como son: descubrir el cuello y pecho; poner al paciente boca abajo con la frente apoyada sobre uno de los brazos; limpiar la boca de las mucosidades y cuerpos extraños que la obstruyan; excitar la mucosa nasal por medio del tabaco, barbas de una pluma y amoniaco; frotar la cara y pecho con lienzos calientes, etc.; si todos estos medios no dan el resultado apetecido, debe recurrirse, según las instrucciones, al procedimiento de Marshall-Hall, para efectuar artificialmente los movimientos de la respiración. Este método consiste en colocar al enfermo boca abajo,

despues de haber puesto debajo del pecho una tohalla, lienzo ó prenda del vestido, doblada convenientemente para poderle levantar; en seguida se vuelve el cuerpo *muy suavemente* sobre un lado, y luego se le coloca de nuevo *bruscamente* con la cara hácia el suelo, repitiendo estos movimientos con cuidado, energía y perseverancia quince veces por minuto próximamente. Debe variarse el lado que sirve de apoyo. En el primer tiempo de esta operacion el aire penetra en los pulmones; en el segundo es expulsado.

Siempre que el cuerpo se encuentra con la cara vuelta hácia abajo, se practica una presion uniforme, pero bastante enérgica y rápida, entre los omóplatos y encima de estos huesos.

Durante estas maniobras una persona debe sostener la cabeza y el brazo en que está apoyada.

Si este procedimiento no da resultado en el espacio de dos á cinco minutos, la instruccion recomienda poner en práctica el del doctor Sylvester, que por cierto nos parece preferible. Consiste esencialmente en la imitacion de una profunda respiracion natural, haciendo jugar los mismos músculos que fisiológicamente concurren á esta funcion. El procedimiento está formulado del modo que sigue :

Se coloca el enfermo con la espalda apoyada sobre una superficie plana, con los pies en posicion declive; se elevan y sostienen la cabeza y las espaldas por medio de una pequeña almohada ó de una prenda de ropa cualquiera doblada, que se pone debajo de los hombros: se limpia la boca y narices, y se mantiene la lengua fuera de los labios.

Hecho esto, se coloca el operador directamente de rodillas, detrás de la cabeza del asfixiado: con cada una de sus manos coge un brazo por encima del codo y le eleva á los lados de la cabeza, sosteniéndolos así durante dos segundos; luego se les baja comprimiéndolos contra las partes laterales del pecho. De estos dos movimientos, el primero, elevando las costillas, ensancha la cavidad torácica, y atrayendo el aire, realiza una *inspiracion*; el segundo expulsa el aire inspirado. Esta maniobra debe repetirse quince veces por minuto, hasta

que se note una inspiracion espontánea. Entonces se suspende todo movimiento artificial, y se procura el restablecimiento de la circulacion y calorificacion.

En resúmen, el procedimiento Sylvester es completamente racional y fisiológico, y debe vulgarizarse, siendo á todas luces superior al de Marshall-Hall, y por lo tanto á él debe recurrirse de preferencia, á pesar de que el Almirantazgo inglés le coloca en segundo término, para cuando el primero no ha producido buen resultado.

El doctor Chilly, al tener conocimiento de estos métodos, ha publicado, en el *Journ. de méd. et chir. prat.*, otro procedimiento que considera superior á ambos.

Se coloca el operador delante del enfermo, que estará sentado ó echado; teniendo las manos en supinacion, se introduce por su borde radial el dedo indicador y medio, detrás de las costillas falsas de cada lado, empujando fuertemente la piel todo lo arriba posible, á fin de tener mas punto de apoyo. El sitio en que deben aplicarse las manos es la línea de union de la region epigástrica con el hipocondrio, donde el torax descende mas en la pared abdominal. En oposicion con estos dedos se colocan los pulgares en la cara externa de las mismas costillas falsas, que quedan entonces fuertemente sujetas entre la mano. Se imprimen en seguida á las paredes torácicas movimientos alternativos de aproximacion y separacion, los cuales, á causa de la corvadura de las costillas, se convierten tambien en movimientos de elevacion y depresion, con respecto á los que se comunican á la totalidad de las paredes del torax, y tienen por resultado dilatar y estrechar alternativamente la cavidad. La maniobra es sencillísima, y solo puede ofrecer alguna dificultad en las personas muy obesas.

Esperamos que la experiencia se pronuncie acerca del valor relativo de los procedimientos de Sylvester y Chilly.

De todos modos debe tenerse presente que es necesario emplear los indicados medios con perseverancia durante muchas horas. Es un error creer que el sugeto está muerto, porque no dé señales de vida á las primeras tentativas.

Asistolia: ruido de fuelle cardiaco sintomático de esta enfermedad
(*Arch. gén. de méd.*).

M. Parrot, profesor agregado á la Facultad de Paris, se ha propuesto llamar la atencion de los prácticos en una excelente memoria publicada en los *Archiv. gén. de méd.*, acerca de un estado patológico de suma gravedad, la asistolia, y en particular sobre un ruido de fuelle cardiaco, que cree un sintoma habitual de ella.

Las siete observaciones que sirven de base á su trabajo y en cuya historia no nos es posible entrar, presentaban todas una fisonomía comun, que á primera vista hace que se las considere como pertenecientes á una misma familia patológica.

El cuadro ofrecia siempre los mismos delineamientos: los enfermos sentados en la cama, sostenidos por una torre de almohadas, la cabeza echada hácia atrás ó caída sobre el pecho, sufrían una disnea dolorosa. Los esterno-mastoideos, los escalenos y todos los músculos que se encuentran habitualmente en estado de semireposo, aun inmóviles por completo, se presentaban agitados por contracciones enérgicas. Los ojos, húmedos, estaban inyectados y prominentes; la boca entreabierta, toda la cara de color azulado, mas marcado alrededor de los labios y la nariz; la voz difícil y entrecortada. Los pies y las manos frios y cianosados; las yugulares forman una elevacion ó relieve permanente en el cuello siempre muy acentuado al nivel de las partes declives, la infiltracion edematosa de los tejidos ha sido muy á menudo general. El pulso, muy frecuente, pequeño, intermitente, desaparece con la menor presion del dedo; en fin, la ataxo-adinamia del corazon, anunciada ya por estas anomalías de las pulsaciones de la radial, estaba además caracterizada por un aumento considerable de su volumen, por la irregularidad, la prolongacion, la debilidad de los ruidos normales, y por los latidos ya débiles, ya violentos y tumultuosos.

No puede desconocerse que el estado patológico representado por este conjunto de síntomas, es el mismo tan perfectamente estudiado por M. Beau y á que ha dado el nombre de asistolia.

Un solo fenómeno, dice M. Parrot, se presentó en todos nuestros enfermos, que no ha sido indicado por aquel sabio profesor, ni por ningun otro: un ruido anormal del corazon, que se caracteriza del siguiente modo:

En cinco casos se ha percibido distintamente en la parte mas interna del cuarto espacio intercostal, una vez en el quinto espacio, á la izquierda del esternon, otra encima del apéndice sifóides; prolongándose en algunas ocasiones hácia arriba, se debilita rápidamente para llegar aun á desaparecer en una zona poco distante del sitio de su máximum de intensidad. Allí enmascara ú oculta el primer ruido normal; pero en los otros puntos de la region precordial deja percibir con mucha claridad el doble ruido fisiológico. Es, pues, corto, y pertenece, como se acaba de decir, al primer tiempo: así es imposible precisar la época de su aparicion. En seis de los enfermos existia en el momento del primer exámen; en otros casos no se ha notado hasta los últimos dias. En el tiempo de su duracion no ha presentado ningun cambio notable relativo á su asiento y á su ritmo. En una enferma que se curó, desapareció con los otros accidentes cardíacos, quedando solo una irregularidad de los ruidos fisiológicos. Tratando el autor de fijar el asiento y causa de este ruido, para darle una significacion patológica, hace notar que, en todos los casos por él observados, no existia lesion alguna en el corazon izquierdo, que pudiese explicar, conforme á las opiniones generalmente admitidas, el soplo del primer tiempo. Es preciso, pues, buscarle en el corazon derecho; allí efectivamente se ha encontrado el ventrículo considerablemente dilatado, del mismo modo que el orificio aurículo-ventricular, resultando de aquí una insuficiencia de la válvula tricúspide. Esta modificacion en el mecanismo valvular basta, como se sabe, para que se produzca un ruido de soplo en el primer tiempo, y como no habia ninguna otra lesion cardíaca capaz de explicarle, debe concluirse que la insuficiencia de la tricúspide es á la vez la condicion necesaria y suficiente para producir el ruido que nos ocupa.

Respecto al pulso, hace notar M. Parrot, que ha oscilado de 100 á 128 pulsaciones por minuto, notándose irregularidad é intermitencia; siempre el pulso era pequeño,

y á veces tan débil que apenas se percibia. Estas cualidades, indicadas por M. Beau como propias de la asistolia, difieren de las que señalan los autores á la insuficiencia de la tricúspide. Así en tres casos de esta enfermedad, observados por M. Marey, el pulso radial era regular, y tenia cierta amplitud, lo cual, dice este autor, le distingue doblemente del pulso irregular de la insuficiencia mitral. Se ve, por consecuencia, cuánto difiere, bajo el punto de vista esfígmico, la insuficiencia secundaria ó asistólica de la tricúspide de la que es primitiva, y cómo se aproxima á la insuficiencia de la mitral.

En muchos de los casos observados por Parrot, la asistolia ha sido consecuencia de afecciones pulmonales de varias clases, que dificultaban la circulacion en esta víscera, determinando por lo tanto éxtasis sanguíneos en el corazon derecho, que en este caso soporta todo el esfuerzo patológico: transcurrido cierto tiempo, cuya duracion no puede fijarse, la dilatacion, temporal al principio, se hace permanente; y habiendo perdido las fibras musculares un poder de contraccion proporcionado á la resistencia que opone el pulmon, se desarrolla un estado asistólico, cuyo origen pulmonal es incontestable en este caso.

La asistolia depende otras veces de una enfermedad del mismo centro circulatorio, por ejemplo, la degeneracion adiposa de sus fibras musculares, siendo fácil comprender su modo de desarrollo.

M. Parrot se pregunta si se produce el soplo asistólico en los casos en que la asistolia es consecuencia de una alteracion crónica de las válvulas y de los orificios. Esta cuestion es evidentemente muy difícil de resolver. El ruido anormal, debido, por ejemplo, á una lesion mitral, irá apagándose á medida que la asistolia se pronuncie, y la época de su extincion corresponderá precisamente á aquella en que pueda esperarse ver aparecer el soplo asistólico. Los caracteres de asiento, etc., que son propios de este ruido, permitirán quizás distinguirle; pero M. Parrot no ha tenido ocasion aun de recoger observaciones que confirmen este hecho.

Creemos que el conocimiento del soplo asistólico contribuirá mucho á aclarar el último período de las enfer-

medades del corazon, siempre tan complicado y difícil. Permitirá quizás explicar esos cambios tan extraordinarios é inesperados que todos los clínicos observan en los fenómenos estetoscópicos al fin de ciertas afecciones cardíacas, y de que no pueden darse cuenta por las lesiones antiguas comprobadas en la autopsia. En fin, como pone de manifiesto el papel principal que desempeña el corazon derecho, en el proceso morbozo de la asistolia, contribuirá á darle una importancia completamente nueva, asignando á sus enfermedades, hasta ahora muy descurridas, un rango elevado en la patología cardíaca.

Asma : tratamiento de los accesos por medio del cloroformo
(*The Lancet.*—*Montp. méd.*).

El doctor Hyde-Salter, médico del hospital de Charing-Crofs, cita trece observaciones en que el cloroformo ha producido siempre buenos resultados. En un solo caso agravó los síntomas, aumentando la sofocacion.

Cuando se considera el estado semi-asfíxico que acompaña á un violento ataque de asma, debe naturalmente temerse emplear un agente tan activo, y cuyas propiedades sobre la respiracion y circulacion son bien conocidas; y no obstante, la intensidad de la asfíxia asmática es, en opinion de Hyde-Salter, el mas poderoso motivo para su administracion inmediata. La dosis fué para muchos enfermos una dracma ó poco más en lo mas fuerte del paroxismo. A veces el autor se ha servido de una cuchara de las de té para verter el medicamento sobre un pañuelo, que se empapaba hasta que produjese el efecto deseado, de modo que es difícil calcular la cantidad inhalada.

No creemos exento de peligro este tratamiento, y por nuestra parte no nos atreveríamos á ensayarle sino con la mas exquisita prudencia. Bien sabido es que la terapéutica inglesa difiere mucho de la nuestra por su atrevimiento, tanto en los medios de que se vale, como en las dosis á que les emplea.

Atrofia muscular progresiva : alteracion de las raices espinales del gran simpático (*Gaz. des hôp.*—*Union méd.*).

Desde la época en que M. Aran y mas tarde Cruveilhier llamaron la atencion de los médicos prácticos acerca

de la atrofia muscular progresiva, dos teorías se disputan el triunfo en el terreno de la anatomía patológica. En la una, se considera la alteracion de los músculos como efecto secundario de una lesion primitiva del sistema nervioso, que constituiria el carácter anatómico de la enfermedad. En la otra, se mira la alteracion nutritiva de los músculos como el fenómeno primordial: las alteraciones concomitantes mas ó menos extensas de los nervios periféricos ó de los centros nerviosos, cuando existen, son siempre resultado de la propagacion á este sistema del estado patológico que invadió primero á los músculos.

Como es de suponer, los partidarios de una y otra doctrina invocan en su apoyo el resultado de las autópsias cadavéricas. Esta contradiccion no puede menos de reconocer por causa el haberse apresurado á deducir consecuencias de observaciones incompletas.

Posterior y recientemente ha aparecido una tercera teoría, que pretende amalgamar estas divergencias, explicando las aparentes contradicciones de los hechos invocados por una y otra parte, y dando una interpretacion mas conforme á los conocimientos fisiológicos. Esta tercera teoría es la que coloca el asiento primitivo de la afeccion en el gran simpático.

M. Duchenne (de Bolonia) ya se lamentaba, en sus primeras publicaciones sobre la materia, que no se hubiesen dirigido las investigaciones en este sentido, cuando en 1855 un profesor de clínica de la Facultad del Haya, M. Schneevogt, no habiendo encontrado la atrofia de las raices espinales segun esperaba, y guiado por la induccion fisiológica, examinó el simpático, hallando en él una degeneracion fibro-adiposa de toda la extension del cordón cervical y dorsal.

M. Jaccoud ha tenido recientemente ocasion de observar una lesion semejante en dos enfermos que han succumbido con una atrofia muscular progresiva, en el hospital de la Piedad, sala de M. Behier.

La autópsia de estos sugetos ha presentado resultados muy dignos de interés, bajo el punto de vista que nos ocupa, y sobre todo á causa de su perfecta conformidad.

En ambos cadáveres existia una atrofia notable de las

raíces anteriores de toda la region cervical de la médula y de los tres ó cuatro primeros pares de la dorsal. El exámen microscópico ha puesto de manifiesto que los tubos nerviosos estaban considerablemente disminuidos de volúmen; el cilindro-eje habia desaparecido; donde los tubos no estaban vacíos, la médula habia sufrido la segmentacion granulosa: en cuanto á la membrana limitante parecia adelgazada, atenuada, y en su cara interna se veian diseminadas algunas gotas de grasa.

Los elementos propios de la médula no se encontraban alterados: las capas blancas y la sustancia gris estaban igualmente íntegras; las grandes células multipolares de las astas anteriores se hallaban sanas.

La lesion del simpático era mas complexa; todo el cordon cervical se veia como transformado en un tejido fibroconjuntivo, dispuesto en láminas mas ó menos anchas, constituyendo arcos ó haces ondulados: este tejido era el resultado de una proliferacion que databa de una época ya bastante antigua. Se habian verificado además depósitos de grasa, por focos diseminados, y los tubos nerviosos, comprimidos por estos dos productos patológicos, presentaban una atrofia mas completa aun que las raíces espinales. Proliferacion conjuntiva, degeneracion grasienta, atrofia secundaria de los tubos nerviosos; tales eran, en resúmen, las alteraciones de que era asiento el gran simpático.

El gánglio cervical superior no ofrecia mas que la primera fase de la lesion precedente; la red conjuntiva cortical é intersticial presentaba una hiperplasia considerable; pero los tubos nerviosos se hallaban en estado normal; en una palabra, faltaba la atrofia consecutiva.

En los ramos anastomóticos se notaba una atrofia idéntica á la de las raíces anteriores de la médula; en fin, en los nervios medianos se encontraban, en medio de un gran número de elementos perfectamente intactos, tubos alterados, que presentaban la atrofia simple de que se ha hablado mas arriba: algunos completamente vacíos; otros, que no contenian médula, tenian su cilindro-eje aislado en medio de un espacio duro. En ninguna preparacion se observó depósito amiloídeo; no habia corpúsculos amiláceos.

Estas diversas lesiones no databan de la misma época: ya se tenga en cuenta la atrofia de los elementos nerviosos, ya se tome por criterio la proliferacion de los elementos conjuntivos, parece evidente que la alteracion morbosa habia empezado por el cordon del simpático, propagándose por irradiacion en dos sentidos opuestos: hácia la médula por los ramos anastomóticos, y hácia la periféria, segun lo demostraban las alteraciones parciales de los nervios medianos.

En vista de la perfecta concordancia de estas dos autópsias entre sí y con el hecho del profesor de clínica del Haya, M. Jaccoud, cree fundado deducir que las necrópsias, consideradas hasta aquí como negativas de toda alteracion del sistema nervioso, podrian muy bien tener este carácter por haber sido incompletas; que la objecion tomada de la variabilidad de la lesion, no tiene toda la importancia que se la ha atribuido en una época en que no se tenian nociones tan precisas acerca de las conexiones del gran simpático con la médula, y que por lo tanto carecen de fundamento los argumentos invocados contra la subordinacion de la atrofia muscular progresiva á una lesion primitiva del aparato de la inervacion.

Es necesario, añade M. Jaccoud, no limitarse al estudio de la médula, sino examinar tambien el sistema del gran simpático, teniendo presente que este nervio puede estar alterado, ya en sus raices intra-espinales, ya en sus ramos anastomóticos, en el cordon limitrofe ó en los ramos eferentes.

Sin ir tan lejos como M. Jaccoud en las consecuencias que ha deducido de estos dos hechos, es indudable que tienen grande importancia y que pueden contribuir mucho á ilustrar una cuestion que es contemporánea de los primeros estudios acerca de la atrofia muscular progresiva.

Cinsomógrafo y toráxmetro (*Revista de Sanidad militar española*).

El señor conde de Villalobos, mas ilustre aun por su saber y sns virtudes que por su elevada cuna, y á quien la gimnasología debe tantos y tan notables adelantos, cuenta entre sus numerosas y originales invenciones algunos instrumentos que están llamados á prestar servicios impor-

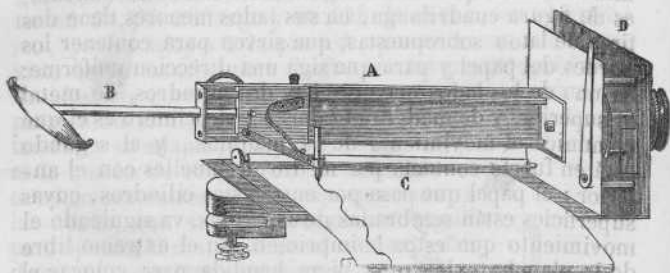
tantes á la fisiología y á la patología. Cúmpenos hoy dar á conocer el que designa con el nombre de *Cinsomógrafo*, y cuya descripción tomarémos de los artículos publicados por los señores Anguiz y Losada en la *Revista de Sanidad militar española y extranjera*.

El estudio de los movimientos respiratorios, de su extensión, de su viveza, de su regularidad, de su frecuencia, de la igualdad ó desigualdad con que se verifican en uno ú otro lado de la caja torácica, etc., y el de la mayor ó menor amplitud del torax, está tan íntimamente ligado al de la fisiología y patología del aparato pneumónico y de los órganos adyacentes, que, sin tener presentes estos datos, no se podrían resolver muchas cuestiones relativas á dicho aparato con la precisión y exactitud indispensables. Con ninguno de los instrumentos hasta ahora inventados se pueden obtener tantos y tan preciosos detalles como los que suministra el *toráxmetro* y el *cinsomógrafo* del señor conde de Villalobos. Con esta máquina se miden los diámetros del torax, los grados de inclinación del esternon con el eje del cuerpo, y se trazan á la vez clara y distintamente en forma de diagramas la extensión, viveza, regularidad é irregularidad de los movimientos respiratorios en todos los puntos del pecho ó del abdomen, pudiendo deducir del trazado el tiempo invertido en cada movimiento de inspiración ó expiración. Las aplicaciones de este aparato se hacen también extensivas á los movimientos de la laringe en la masticación, en la deglución de la saliva y del bolo alimenticio, y en el acto de hablar y leer; traza los movimientos de los labios y de la mandíbula inferior, como también los de cualquiera parte del cuerpo en las contracciones extáticas; y por fin todos los que se hagan manifiestos al exterior, y cuya extensión no pase de cinco á seis centímetros. Esta máquina ha sido reducida por su inventor á dimensiones tan manuales, que se puede llevar en un pequeño estuche y usarla en la práctica particular al lado de los enfermos.

Para que pueda comprenderse mejor el mecanismo del *cinsomógrafo* del señor conde de Villalobos, le dividiremos en aparato gráfico, armaduras que le sirven de soporte y piezas anejas.

El aparato gráfico, que es el verdadero *cinsomógrafo*

(figura 1.^a), se compone de una armadura A, formada por una lámina de latón, sujeta á la platina del movimiento por un extremo, y doblada en el otro para presentar una superficie que reciba la pieza B, destinada á describir los

Fig. 1.^a

movimientos que se han de transcribir al papel: dos varillas de acero, colocadas paralelamente cerca de los bordes de la lámina referida, sirven de ejes en el movimiento de la pieza B, y sostienen su posición uniformemente; en la parte posterior del extremo libre hay un tambor que encierra un muelle, el cual, estirado por una cuerda sujeta á la otra extremidad, hace volver la pieza B á su sitio primitivo tan pronto como cesa en ella la presión, dando lugar al movimiento alternativo que ha de producir el diagrama; en el otro extremo hay un pequeño muelle que sirve para sujetar la pieza indicadora contra la platina del movimiento, disminuyéndose el volumen para su colocación en el estuche. La pieza B, que es la que indica los movimientos que se van á observar, tiene una parte cuadrilonga taladrada en el sentido de su longitud en sus dos bordes, por donde juegan las dos varillas de acero de que se ha hecho mención; en esta parte y en su cara libre está colocada la pinza que sostiene el lápiz, el cual se pone en contacto con el papel por medio de un muelle, y se retira de él por una palanca, cuyo extremo sobresale un poco en el borde superior: á esta pinza está unida una pieza de acero que sale por un agujero que tiene la parte libre de la pieza A,

y á cuyo extremo está fija una chapa en figura de hoja de olivo un poco encorvada, que es la que se pone en contacto con la parte que se explora. El plano inferior C es el destinado á sostener el papel, y consiste en una lámina de laton que forma ángulo recto con el movimiento; es de figura cuadrilonga, en sus lados menores tiene dos tiras de laton sobrepuestas, que sirven para contener los bordes del papel y para que siga una direccion uniforme; en uno de los lados mayores hay dos cilindros, de metal el superior, y de madera el inferior; el primero es el que comunica el movimiento de la máquina, y el segundo está en fuerte contacto por medio de muelles con el anterior: el papel que pasa por entre estos cilindros, cuyas superficies están sembradas de asperezas, va siguiendo el movimiento que estos le imprimen. En el extremo libre de la plancha existe una pieza hendida para colocar el cinsomógrafo en el soporte, al cual se fija por medio de un tornillo. Formando ángulo recto con esta plancha que hemos descrito, se halla el movimiento de relojería D, el cual tiene entre sus platinas las piezas comunes á esta clase de máquinas, y está provisto, como ellas, de un boton para darle cuerda, y de su palanca para detener ó disparar su movimiento. El dibujo representa el instrumento una tercera parte menor del tamaño natural.

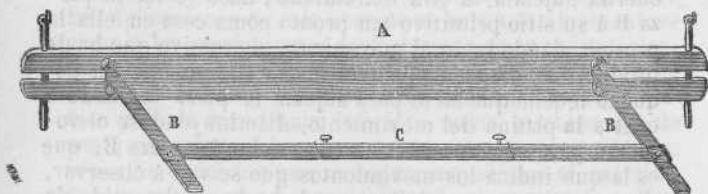


Fig. 2.ª

El aparato que sirve para colocar el cinsomógrafo (figura 2.ª), está formado de una plancha de madera A, dividida para que pueda doblarse; tiene 0^m,550 de largo por 0^m,075 de ancho; en cada uno de sus extremos hay una hendidura en el sentido de la longitud, en las cuales entran las varas BB, y sus bordes están taladrados para

dar paso á dos barras de laton provistas de asas, á fin de poder sujetar á la pared, por medio de escarpías, el aparato en caso necesario; cuando haya de explorarse al enfermo acostado, se suprime la colocacion de las barras. Las dos varas BB son tambien de madera, cuadradas, y tienen $0^m,350$ de largo y $0^m,008$ de ancho; en el extremo, que se adapta á la pieza A, presentan un talon provisto de un tornillo para fijarlas; se las puede aproximar haciéndolas correr por la pieza, y servir así de compás para medir el diámetro del torax. A los extremos de estas varas se adapta una pieza de laton, que es la que ha de recibir el cinsomógrafo; esta tiene en sus extremos una caja que entra en las varas, con su correspondiente tornillo para fijarla á la distancia oportuna; está dividida en tres partes que se unen entre sí por medio de pitones redondos, con el objeto de que, inclinando la direccion del borde de la parte del centro, en donde se coloca el cinsomógrafo, pueda variarse tambien la de este, aplicándolo en la direccion que se desee. El largo puede variarse por medio de los pitones para que se adapte á la distancia que se haya dado á las varas; el soporte puede variarse sujetando una de las varas con una especie de tornillo, que los artistas llaman *gato*, á uno de los bordes de la cama ó á una mesa, y colocando en aquella una pieza con una articulacion giratoria á donde se fija el cinsomógrafo.

El señor conde de Villalobos ha agregado á su aparato un instrumento (fig. 3.^a) para medir la inclinacion del esternon. A una plancha de laton de $0^m,190$ de largo por $0^m,017$ de ancho, está unido un semicírculo graduado; en la parte de la plancha que corresponde al centro de aquel se fija el extremo de la pieza movable A, que se coloca en el soporte del cinsomógrafo; en el otro extremo de la plancha hay una cuerda con su peso, que sirve para centrar el instrumento; despues de lo cual se

Fig. 3.^a

adapta la plancha al esternon, marcándose en la escala del semi-círculo los grados de inclinación por medio de un indicador que tiene la pieza movable A.

Todas las partes de que se compone el cinsomógrafo se encierran desarmadas en un estuche de 0^m,235 de largo por 0^m,130 de ancho y 0^m,105 de alto; en él van también algunas piezas de repuesto, y pinzas, tijeras, martillo, destornillador, papel cuadriculado para los diagramas, etc.

Tal es el aparato inventado por el señor conde de Villalobos; juzgamos que con él ha prestado un servicio á la medicina, cuya importancia no podrá menos de ser conocida de todos los que lean esta sucinta descripción; esperamos que la práctica nos afirmará en la idea que de su utilidad hemos concebido á simple vista. Felicitamos sinceramente á su autor que haría sin duda su reputación con este invento, si ya no la hubiera adquirido por otros trabajos de mayor importancia.

Cisticercos: su generalización en el hombre (Arch. gén. de méd.—Gaz. des hop.).

Los cisticercos, parásitos vesiculares, que, como todo el mundo sabe, son bastante comunes en el cerdo, constituyen la larva de la ténia que, antes de llegar á su completo desarrollo, pasa por una serie de metamorfosis. Hé aquí en pocas palabras lo que sucede: los últimos anillos de la ténia, cargados de huevos fecundados, se desprenden del resto del animal y dan origen á jóvenes embriones que no salen de su huevo hasta que han sido evacuados por las deposiciones é ingeridos de nuevo. Llegados al estómago, la cubierta ó envoltura se abre, y los embriones llegan á las distintas partes del cuerpo donde se transforman en cisticercos. Es necesario, pues, que los huevos producidos por la ténia hayan sido ingeridos en el tubo digestivo para que se metamorfoseen en cisticercos; y para que estos se conviertan en ténias, es preciso que se les coma con la carne que les contiene.

Por esta breve exposición se comprende que si la ténia es bastante común en el hombre, no puede suceder lo mismo con los cisticercos, porque habría que tragar anillos de ténia. Los hechos de este género son muy raros,

y esto nos mueve á insertar aquí la interesantísima observacion comunicada á la Sociedad de Biología por los doctores Delore y Bonhomme.

El día 30 de noviembre de 1862 entró en el Hotel-Dieu un viejo de setenta y siete años: á su ingreso se observó en él un catarro pulmonal con debilidad general muy pronunciada; sin embargo el enfermo podia levantarse. El 9 de febrero, estando de pié, se cayó fracturándose el cuello del fémur izquierdo. Conducido á la sala de M. Delore, lo primero que llamó la atencion de este práctico, despues de haber curado convenientemente la fractura, fué una série de pequeños tumores dispuestos en forma de rosario, situados en el pecho, á lo largo de los brazos, codos y las axilas. Un edema considerable impedia observarlos en los miembros inferiores. Estos tumores eran subcutáneos; no se adherian á la piel, ni á las partes subyacentes: algunos parecian unidos entre sí por vínculos fibro-celulares, porque los movimientos se transmitian fácilmente de los unos á los otros. La piel que les cubria no presentaba alteracion alguna; tenian el volúmen de una judía, eran muy duros, y no podia percibirse la menor fluctuacion. Por via de exclusion, se creyó que se trataba de tumores fibro-plásticos.

Poco despues de su entrada en el servicio de cirugía, la debilidad fué haciéndose cada vez mas profunda. Los esfínteres habian perdido toda tonicidad; así que la orina y las materias fecales eran excretadas involuntariamente. Habia somnolencia continua. La vista y el oido se encontraban muy debilitados: las facultades intelectuales parecian tambien alteradas. Sin embargo, las respuestas no eran de todo punto incoherentes. Se quejaba vagamente de vivos dolores, que se creyó dependian de una extensa escara que habia en el sacro. Todos estos fenómenos generales podian atribuirse á la vejez del sugeto, al mismo tiempo que á su catarro, á la fractura del fémur y á la inmovilidad á que por esta causa estaba condenado. El paciente falleció el 16 de abril.

Al practicarse en la autopsia el exámen de los tumores, M. Delore reconoció inmediatamente que estaban formados por cisticercos. Entonces se procedió á un estudio muy minucioso y detenido: con el auxilio de M. Bertholus,

persona sumamente versada en las cuestiones helmintológicas, se descubrieron muchos cisticercos en el tejido conjuntivo subcutáneo. Los músculos estaban pálidos, decolorados, y se rasgaban con la mayor facilidad. Todos los del tronco y miembros presentaban gran número de cisticercos: el diafragma contenía uno muy grande, casi del tamaño de una almendra. Se extrajeron novecientos de los músculos, calculándose en dos mil los del tejido conjuntivo subcutáneo, subaponeurótico é intermuscular. Ocupaban especialmente los puntos de las inserciones musculares: su mayor diámetro era paralelo á la dirección de las fibras, que separaban sin destruirlas: también los había alojados en los espacios intermusculares.

Los *huesos*, en los que podía sospecharse su existencia, al ver la facilidad con que se produjo la fractura, no los contenían. Tampoco se encontró ninguno en los *ojos*. No había mas que uno en la lengua, que, como se sabe, está infestada en los cerdos.

El *higado*, intacto y normal, del mismo modo que el *bazo* y los *riñones*. El *páncreas* contenía uno. El *mesenterio* estaba literalmente relleno de ellos. Las *parótidas* también tenían muchos. El *corazon*, uno, situado superficialmente en su pared anterior. Los *intestinos*, que se examinaron con el mayor cuidado, no encerraban ni ténias, ni helmintos de ninguna especie. En los centros nerviosos, meninges, cerebro, cerebelo y médula se encontraron ciento once parásitos. El *cerebro* estaba blando y difluente.

Descripcion de los cisticercos. — Presentaban diferencias de forma y consistencia segun su asiento. En general, se parecían mas ó menos á la figura de una cápsula de copaiba prolongada, cuyo mayor diámetro variaba de 15 á 30 milímetros; el menor de 5 á 6 milímetros. Los del cerebro se separan mucho de este tipo general: unos tienen expansiones vesiculares; otros una estrangulación que parece dividirles en dos partes.

La resistencia de la vesícula es mayor ó menor, segun el tejido que ocupa. A través de sus paredes transparentes se percibe un cuerpo blanquecino, del tamaño de un grano de mijo: es el *scolex*. En el punto en que este se une á la vesícula, se ve una pequeña abertura, que es el orificio de invaginación del animal.

Las hábiles preparaciones microscópicas del doctor Bertholus permitieron observar su estructura. La longitud variaba de 10 á 15 milímetros, y el ancho de 2 á 3. La cabeza estaba armada de cuatro ventosas y de una doble fila de ganchos, en número de 30 á 34. Alrededor de las ventosas se perciben pequeños canales que se anastomosan entre sí, para formar dos mas anchos que corren á lo largo de todo el cuerpo. Este contiene un gran número de granulaciones calcáreas, y está surcado de pliegues transversales debidos á la posicion que toma el scolex invaginado.

Se encontraron cuatro cisticercos que habian sufrido completamente la transformacion calcárea, conservando no obstante su forma y que se asemejaban á unos cálculos.

El doctor Onimus ha publicado tambien en la *Gazette des hopitaux* una observacion de cisticercos, en un genearme de treinta y dos años, muerto en el hospital de Val-de-Grace. Seis dias antes de su ingreso en el establecimiento, que tuvo lugar el 6 de junio, empezó á sentir malestar, inapetencia, dolor de cabeza. Estos síntomas, tratados al principio como una saburra gástrica, se agravaron, haciendo creer en la existencia de una fiebre tifóidea pernicioso. No existia fiebre (52 pulsaciones); lengua blanca, saburrosa, dolores en el epigastrio, eructos, náuseas, vómitos de materiales amarillos; no habia diarrea, borborigmos ni dolor en la fosa ilíaca derecha; aparato respiratorio en estado normal. El enfermo responde dificilmente á lo que se le pregunta: se diria que ha perdido la memoria, empieza á hablar, y cae inmediatamente en somnolencia. De tiempo en tiempo sale de este estado para agitarse en su lecho. Se queja de grandes dolores de cabeza y zumbidos de oidos. Agravándose progresivamente los síntomas, murió el 13 de junio.

En la autopsia se encontraron cisticercos en el cerebro; pero sobre todo los espacios interfibrilares estaban completamente sembrados de ellos.

Se dieron diez y siete de estos cisticercos á dos gatos á quienes se mató á los veinte dias, no encontrándose en el tubo digestivo ni cisticercos mas ó menos desarrollados, ni ténias en vía de formacion.

El doctor Paulet, jefe de trabajos anatómicos de la escuela de Val-de-Grace, repitió el mismo experimento con resultados igualmente negativos, lo que atribuye á la posibilidad de que los entozoarios estuviesen muertos cuando se dieron á comer á los gatos.

Cólera : terapeutica.

Largo tiempo he dudado antes de decidirme á registrar aquí algo de lo mucho que se ha escrito acerca del tratamiento del cólera, con ocasion de la última epidemia que acabamos de atravesar.

No hay entre los medios indicados recientemente apenas ningun procedimiento, ninguna sustancia nueva, que á título de tal merezca figurar en una revista concienzuda. No deja, sin embargo, de tener gran importancia práctica la confirmacion de las tradiciones antiguas, la comprobacion experimental de las ventajas ó inconvenientes de determinadas sustancias, á fin de evitar que, andando el tiempo, vuelvan á presentársenos como novedades, y sea preciso sujetarlas otra vez, en momentos de conflicto, al fallo inapelable de la experiencia.

Los remedios específicos, maravillosos, se multiplican prodigiosamente en cada epidemia; pero por desgracia solo producen tan estupendos efectos en manos de sus autores.

La misma variedad de estos arcanos prueba que el cólera no ha encontrado aun su específico, ni siquiera un método de tratamiento que sea aplicable á la generalidad de los individuos atacados. Ni específico seguro, ni método exclusivo, tal es el colorario práctico y racional que ha venido á quedar á flote en medio del confuso torbellino en que durante algunos meses se ha agitado la terapéutica de esta enfermedad, demostrando que es por ahora ilusoria la idea de la especificidad, la preocupacion de una regla única ó el deseo de la supresion inmediata y precoz del acto morboso.

El cólera, segun con grande acierto expuso, en la Real Academia de Medicina, el distinguido catedrático de Clínica doctor Santero, tiene su evolucion como todas las demás afecciones, y en sus diversos períodos exige

distintos remedios, todos racionales, porque están fundados en el exámen clínico completo, que para resolver el problema patológico, llama en su auxilio todos los datos cuyo conocimiento exige siempre la terapéutica general para establecer una indicacion precisa y acertada. El cólera, en una palabra, no puede separarse por ahora, en cuanto á su terapéutica, de las condiciones á que están sujetos todos los demás padecimientos que forman el vasto campo de la patología.

Bien sé que no es imposible que el empirismo descubra un específico; pero tampoco ignoro que por desgracia la ciencia no posee hasta ahora mas que uno ó dos remedios de esta clase.

Hechas estas ligeras salvedades, que manifiestan bien á las claras mis convicciones en la materia, recopilaré los principales medios de tratamiento que se han recomendado, dejando en la mayor parte de ellos á la apreciacion de los lectores el juicio crítico que merezcan, segun sus convicciones teóricas, ó su experiencia práctica.

Lo que importa es que los errores pasados nos sirvan de provechosa enseñanza para el porvenir. Entremos en materia.

Colerina : tratamiento (GURRIN). — Las nuevas y numerosas observaciones que se han publicado, acerca del período prodrómico del cólera, sostenido con tanta perseverancia como talento por el doctor Guerin, ilustrado director de la *Gazette médicale de Paris*, ponen fuera de toda duda este importantísimo hecho, que tiene pocas excepciones.

Existiendo, pues, un período benigno de la enfermedad, durante el que una terapéutica oportuna puede evitar el desarrollo del cólera confirmado, es indudable que á él deben dirigirse los principales esfuerzos del médico, con la legítima esperanza de que, en la inmensa mayoría de los casos, serán coronados de un éxito feliz.

Segun hace observar con mucha oportunidad M. Guerin, los tratamientos que en esta epidemia se han propuesto para combatir este período precursor, se diferencian muy poco de los que se usaron en las anteriores: la dieta, bebidas acuosas, infusiones ligeramente estimulantes, son el prelude obligado de toda terapéutica; pero

no sucede lo mismo con los opiados y purgantes. Los primeros se aconsejan para calmar los cólicos y contener la diarrea; se dirigen solo á los síntomas; los segundos son agentes de eliminacion. La experiencia ha confirmado este modo de apreciarlos, y los resultados que producen corresponden perfectamente á esta calificacion. Sin embargo, no debe caerse en la exageracion, y proscribir absolutamente los opiados. No sabemos bastante sobre el cólera para desdeñar un medio que suprime casi con seguridad un síntoma. Pero no debe olvidarse que acallada esta manifestacion, el mal continúa á veces su incubacion silenciosa, para estallar despues la tormenta con mas terribles proporciones.

Considerando M. Guerin el cólera como intoxicacion, y la diarrea como un movimiento eliminatorio, dice que el tratamiento racional de la colerina debe resolver el problema con tres órdenes de medios:

- 1.° Proteger el trabajo eliminatorio.
- 2.° Auxiliarle y aun provocarle en caso necesario.
- 3.° Precaver y combatir los accidentes que le puedan complicar.

Se le protege no alterando el trabajo digestivo de modo alguno (dieta, bebidas acuosas calientes, ligeramente aromáticas, con ó sin adiccion de aguardiente ó ron, enemas refrescantes amiláceos).

Si el trabajo eliminatorio no se termina pronta y completamente, es preciso auxiliarle de una manera mas directa, provocando la excrecion intestinal por medio de un purgante salino. El agua de Sedlitz, á dosis moderadas, pone fin casi siempre á la diarrea, cuando la dieta y demás medios no han podido conseguirlo. Nunca se debe administrar el purgante hasta despues de un dia de dieta absoluta, es decir, cuando no haya alimentos en las vías gástricas, porque puede producir el efecto de una indigestion y facilitar el desarrollo del cólera.

Cuando dominan los síntomas *gástricos* (náuseas, inapetencia, plenitud de estómago), se dará la preferencia á los vomitivos, con especialidad á la ipecacuana.

Resta solo precaver y combatir los accidentes que pueden complicar el trabajo de eliminacion ó ser consecuencia de él. Estos accidentes son los *cólicos* y las

secreciones disentéricas, en una palabra, las complicaciones orgánicas que resultan del mecanismo de este trabajo ó de la presencia del elemento tóxico eliminado. La razon y la experiencia sancionan aqui el uso de los medios antes rechazados para los casos simples y bajo un punto de vista diferente. Las preparaciones opiadas son de incontestable utilidad: moderan la reaccion demasiado exagerada, calman los dolores cólicos, quitan á la diarrea sus caractéres disentéricos; en una palabra, suprimen de la secrecion eliminadora todo lo que en rigor no la corresponde, y que, por el contrario, puede dificultar ó pervertir su mecanismo. Así es como el método racional apropia á sus indicaciones los remedios que rechaza cuando estas no existen.

M. Guerin añade que antes de la aparicion de la diarrea ó de los otros sintomas que constituyen el período prodrómico, suele haber ciertas molestias preliminares que indican bien que se hace sentir la influencia epidémica; son estos fenómenos: tension abdominal, cierto entorpecimiento, dolores sordos de vientre, borborigmos, especialmente despues de las comidas. Segun el autor, el remedio de este estado es el polvo de carbon vegetal. Tres ó cuatro pastillas al dia, dos por la mañana en ayunas, y dos una hora antes de comer, disipan por lo comun estas molestias. Las deposiciones á la mañana siguiente son negras y completamente inodoras.

Acido fénico.—Fundándose en las reconocidas virtudes antimiasmáticas, antisépticas y parasiticidas del ácido fénico, se ha recomendado su uso como profiláctico y curativo del cólera. Por mas que los pocos ensayos hechos hasta la hora que escribimos estas líneas no hayan sido tan satisfactorios como la induccion teórica habia hecho creer, nos parece oportuno transcribir las siguientes fórmulas debidas á M. Dussac, farmacéutico de Marsella.

Pocion.

Acido fénico cristalizado.	3 gramos.
Agua destilada de azahar.	2 $\frac{1}{2}$ dracmas.
Agua destilada.	10 dracmas.

Para tomar en tres veces, en el espacio de dos horas.

Enema

Acido fénico cristalizado.	5 gramos.
Cocimiento tibio de linaza.	16 onzas.

Para dos lavativas con dos horas de intervalo.

El distinguido profesor de Barcelona D. Juan Giné, en un excelente artículo publicado en el *Pabellon médico*, recomienda las siguientes composiciones en concepto de profilácticas:

Alcohol.	4 libra.
Acido fénico.	2 escrúp.

Rociense todas las mañanas los vestidos usuales; échense algunas gotas en el agua que ha de servir para lavarse, y por la noche rociense ligeramente las sábanas y las almohadas.

Para uso interno propone un *jarabe* compuesto de un escrúpulo de ácido fénico en una libra de jarabe simple. Debe tomarse una cucharada en medio vaso de agua al levantarse, y otra dosis igual por la tarde.

Confiesa el autor, con una franqueza que le honra, que no tiene hechos prácticos que vengan en apoyo de la eficacia de estas fórmulas que ha establecido por un raciocinio inductivo, pero muy lógico, dadas las propiedades del ácido fénico y la idea hoy dominante de que la causa del cólera reside en la atmósfera, estando constituida por un micrófito, un microzoario ó un agente fermentífero, segun las varias opiniones de los autores. El ácido fénico se opone á toda fermentacion, y es el tóxico mas poderoso para todo parásito vegetal ó animal, que anide en el organismo.

El señor Minguez y Mayo, médico del presidio de Cartagena, dice haber empleado con excelente éxito el ácido fénico unido al vinagre en la proporcion de 10 por 100, en casos de extraordinaria gravedad; y á dosis de 10 gotas cada quince minutos en una corta cantidad de infusion de manzanilla. Cuando persisten la diarrea y los calambres asocia á la administracion del vinagre fénico, el extracto acuoso de opio en lavativas.

Segun el *Jour. de méd. et chir. prat.*, el ácido fénico es el tratamiento que en Italia ha merecido la preferencia, y

á juicio del doctor Ferrari, de Ancona, puede considerarse como un remedio heróico contra los vómitos y la diarrea.

El profesor Pacini, que ha recomendado esta sustancia desde 1855, como astringente y antiséptica, la prescribe contra la diarrea prodrómica en la fórmula siguiente:

Creosota ó ácido fénico.	5 gotas.
Jarabe de cidra.	30 gramos.
Agua.	150 —

Una cucharada cada dos horas ó mas á menudo, segun la gravedad del caso, como medio de contener la trasudacion acuosa, impedir el fermento colérico y la caída del epitelium intestinal. En el cólera declarado se asocia el opio para favorecer la tolerancia.

Si no puede administrarse por la boca, á causa de los vómitos, se da en lavativas. Tambien se usan estas sustancias (ácido fénico ó creosota), mezcladas con partes iguales de alcohol como revulsivo mas poderoso que la mostaza.

El tratamiento corresponde á las ideas patogénicas del profesor Pacini, quien supone que el cólera se debe á un elemento específico, capaz de reproducirse en el organismo que invade. Dice haber encontrado en los intestinos, especialmente en los delgados, unas pequenísimas *moléculas puntiformes* que dan á la parte un aspecto blanquecino opaco, mayor consistencia y densidad. No piensa que son simples exudaciones plásticas, sino un producto especial que se multiplica á modo de fermento, y las llama con efecto fermento colérico. Destruyen el epitelium de la mucosa y determinan de este modo una especie de linforragia.

Despues de esta teoría, que merece á nuestro juicio un profundo estudio, se comprende la indicacion del ácido fénico, que se opone á toda clase de fermentaciones.

La experiencia no ha confirmado hasta ahora las virtudes múltiples y eficaces que se atribuyen á este remedio, cuya inmensa importancia como desinfectante no puede desconocerse, puesto que en tal concepto es una de las mejores conquistas de la terapéutica moderna.

Percloruro de hierro.— En un largo artículo publicado

en la *España médica*, reproduce D. Antonio Villarroel, ilustrado médico de Alcalá, las principales ideas contenidas en una Memoria que ya vió la luz pública en 1860 en este mismo periódico.

Se ocupa primero el señor Villarroel de la naturaleza de la enfermedad, considerando al cólera como la expresión sintomática de una intoxicación de índole miasmática específica. La índole de este artículo no nos permite seguir al autor en las consideraciones á que se eleva para demostrar racionalmente sus teorías. Tenemos que limitarnos al tratamiento. El virus cólerico tiene por primer período, aunque rápido, el de localización.

El agente específico del cólera, en el período de localización, y mejor aun en el estado prodrómico, puede ser destruido por la acción físico-química de un agente terapéutico, que el autor considera en este caso como abortivo. Aparte de esta acción físico-química del agente terapéutico sobre el virus, hay otra química sobre los líquidos y los sólidos, y la dinámica sobre la inervación. La base del tratamiento la constituyen las preparaciones y sales cáustico-astringentes formadas con el hierro y los ácidos inorgánicos.

El señor Villarroel ha usado el peróxido de hierro hidratado, después el nitrato de peróxido de hierro, y últimamente el percloruro, á dosis muy refractas y repetidas las del último.

Las dosis del peróxido y del nitrato han llegado á 6 y 8 gramos cada cuarto de hora. La del percloruro, á medio gramo (10 granos) cada diez minutos. Los dos primeros en disolución; el último en píldoras recientes.

Por lo común hay que establecer primero la tolerancia en el estómago, y esto lo ha conseguido siempre con el espíritu de alcanfor: una gota en una cucharada de agua ó en un terroncito de azúcar cada cinco minutos; bastan dos ó tres gotas para hacer cesar los vómitos cólericos mas pertinaces.

Es un buen signo para la administración del específico las fajas blancas laterales que presenta la lengua, paralelas á sus bordes. Es un signo constante de la acción del medicamento la secreción urinaria anteriormente suprimida; como es signo de la acción química del agente te-

rapéutico el cambio del líquido diarréico convertido en tinta.

En el segundo período recomienda el autor grandes sinapismos á las regiones epigástrica, precordial y lumbosacra, los cuales suelen reanimar, aunque sea por un breve término, la vida en la inervacion ganglional; entonces, y disuelto en pociones aromáticas, debemos, dice, administrar el remedio específico por ambas vías, pero con valentía, hasta conseguir la reaccion, continuando con el medicamento hasta obtener la convalecencia y aun siguiéndole durante esta, pero con la indicacion tónica reconstituyente.

La medicacion propuesta debe auxiliarse con el hielo y las bebidas ácidas y frias.

El señor Villarroel termina su artículo indicando las fórmulas que usa, y son las siguientes:

- | | | |
|-----------------|---------------------------------|-----------|
| 1. ^a | Percloruro de hierro. | 1 escrúp. |
| | Polvos de menta sativa. | C. s. |
| | Mucilago. | C. s. |

Mézclense y háganse s. a. 24 píldoras iguales para administrar una cada diez minutos, con observacion.

- | | | |
|-----------------|--|----------|
| 2. ^a | Nitrato de peróxido de hierro. | 2 drac. |
| | Agua destilada de menta. | 3 onzas. |
| | Jarabe de menta. | 1 — |

Disuélvase y mézclese. Dos cucharadas cada diez minutos, pudiendo elevarse hasta diez cucharadas cada cuarto de hora.

- | | | |
|-----------------|---------------------------------------|----------|
| 3. ^a | Peroxido de hierro hidratado. | 2 drac. |
| | Agua destilada de anís. | 3 onzas. |
| | Jarabe de menta. | 1 — |

Disuélvase y mézclese. Dos cucharadas grandes cada diez minutos.

- | | | |
|-----------------|---|----------|
| 4. ^a | Hierro reducido por el hidrógeno. | 2 drac. |
| | Extracto de genciana | 1 — |
| | Espiritu de alcanfor. | 3 gotas. |

Mézclese y háganse s. a. 36 pildoras iguales. Una píldora cada cuarto de hora.

La experiencia en la actual epidemia no ha confirma-

do por completo las aserciones del autor, que, como se ve, considera su método como específico. Le juzgamos, sin embargo, útil en muchos casos. Los agentes terapéuticos que le constituyen son de acción enérgica, y reunen á su cualidad de astringentes poderosos la de antisépticos y antimiasmáticos. Debemos, sin embargo, advertir, por lo que hemos podido observar, que el percloruro es un compuesto cáustico, y, en tal concepto, las dosis que se recomiendan nos parecen excesivas en circunstancias dadas; es decir, en el período de algidez, cuando está completamente abolida la absorcion gástrica, dando lugar á que se acumulen en el estómago, como en una cavidad inerte, las sustancias que en él se ingieren, sobre todo si tienen la forma sólida. En un colérico, tratado siguiendo al pié de la letra las instrucciones del señor Villarroel, y en el cual solo se logró una reaccion incompleta, he visto, no obstante, gravísimos fenómenos de inflamacion gástrica, que acaso contribuyeron á la funesta terminacion del padecimiento.

Tenemos muy presente la autópsia de una pobre lavandera que falleció del cólera el año 1855 y en cuyo estómago se hallaron 72 píldoras de 2 granos de iodoformo, que habia tomado en el espacio de cuarenta y ocho horas, y que no habian sufrido mas alteracion que una ligera maceracion por efecto de su contacto con los líquidos del estómago. Conservaban perfectamente su forma y su volumen.

No creo que estaria exenta de inconvenientes la reunion en la cavidad gástrica de una cantidad tan considerable de percloruro de hierro, que necesariamente tenia que obrar como cáustico.

El doctor D. José Pallás asegura haber tratado mas de cien coléricos por el método del señor Villarroel, obteniendo los mas felices resultados, con particularidad en aquellos sugetos que reclamaron sus auxilios en el *primer período* de la dolencia.

El doctor D. Juan Vicente ha recomendado tambien de nuevo en la *España médica* el sesquicloruro férrico, ó sea percloruro sublimado, no solamente como preservativo, sino como un poderoso medio de curacion, corroborando, con observaciones posteriores la memoria que presentó á

la Academia de Ciencias de Paris en 1853, acerca del tratamiento del cólera por medio de este compuesto

Acompaña al escrito del doctor Vicente una estadística de los coléricos tratados en Alcañiz por el profesor don Justo Celma, de la cual resulta que se salvaron algo mas de las tres cuartas partes de los enfermos con una terapéutica cuya base era el sesquicloruro férrico.

Para la colerina ha empleado el señor Celma una pocion compuesta de:

Agua comun.	4 libra.
Sesquicloruro férrico bien sublimado.	1/2 drac.
Jarabe de meconio.	2 onzas.
Jarabe de menta y de canela, aa.	1 onza.

Para tomar una ó dos cucharadas tres veces al dia en una taza de infusion de manzanilla. Debe cuidarse de agitar el líquido siempre que se vaya á usar.

Si la diarrea fuese muy abundante se aumentará la dosis de la pocion y se administrarán además lavativas ligeramente *laudanzadas*.

En el cólera confirmado, como lo mas urgente es contener los vómitos y la diarrea, se propinará al momento el *sesquicloruro férrico bien sublimado* (de ningun modo el percloruro, porque tiene un exceso de ácido) en la forma siguiente:

Agua destilada.	4 onzas.
Sesquicloruro férrico sublimado.	1 drac.

Mézclase.

Se diluye una cucharada de este líquido en un vaso de agua comun, que beberá el enfermo en dos veces, con intervalo de diez á quince minutos. Al propio tiempo se pone una lavativa compuesta de un vaso de agua comun igualmente fria, pero sin azúcar, y una cucharada de la misma disolucion del sesquicloruro, dividiéndolo para dos veces con un espacio tambien de un cuarto de hora.

Cada media, una ó dos horas se repite lo mismo hasta que cesen los vómitos y la diarrea. Una vez logrado esto, se pone una cucharada de la disolucion de sesquicloruro en 3 cuartillos de agua comun ó naranjada semihelada, para que el enfermo beba á pasto cada quince minutos, ó mas á menudo, segun la sed.

Se favorece la reaccion con infusiones aromáticas calientes, á que se adicionan algunas gotas del espíritu de Minderero, sinapismos y demás medios de calefaccion exterior.

Si estos medios no alcanzasen á vencer pronto la algidez, recomienda el señor Celma los baños de vapor seco, quemando en la cama (preparada con aros para que no se incendie la ropa) una mezcla á partes iguales de alcohol y éter acético, en una vasija bastante profunda. La ropa debe sujetarse bien por todas partes, con especialidad alrededor del cuello del enfermo para que no respire el vapor ardiente de la cama. No hay que abandonar la limonada férrica helada, que constituye siempre la base del tratamiento.

Limonada sulfúrica. — El doctor Worms ha insistido mucho ante la Academia de Medicina de Paris sobre la accion maravillosa de la limonada sulfúrica, que casi considera como un específico en el período prodrómico, tocando al cólera confirmado.

El autor prepara esta limonada con 3, 4, cuando más 5 gramos de ácido sulfúrico concentrado en 1 kilogramo de cocimiento de salep dulcificado.

El enfermo debe tomar un vaso de hora en hora enjuagándose luego la boca tres ó cuatro veces. Proscribe el uso de la cerveza, aguardiente y aguas minerales salinas durante la epidemia, pero permite los vinos blancos y el de Champagne.

El tratamiento del cólera confirmado es casi tan sencillo como el anterior. Quietud, amasamiento cuando los calambres lo exijan; un vaso de limonada cada media hora, compuesta con 5 á 10 gramos de ácido por litro de líquido, aprovechando, para administrarla, el momento en que el paciente acaba de vomitar. Vino y hielo á discrecion. La limonada, poderosa para suspender las evacuaciones alvinas, produce un efecto contrario respecto á los vómitos, cuya frecuencia aumenta.

Se cree que obra este medicamento como descomponente y neutralizante del agente morbífico.

Debemos recordar que el tratamiento del cólera por los ácidos es ya bastante antiguo. En la epidemia de 1832

se experimentó, al parecer con regular éxito, en Alemania una tintura compuesta de : ácido sulfúrico, 9 dracmas; ácido nítrico, 6 dracmas; agua, 2 libras, y azúcar, onza y media. Para tomar una cucharada cada media hora. Esta misma es la composición del *licor anticolérico*, que goza en Austria de bastante reputación, con el nombre de *anticolérico* del doctor Heraffat. Los médicos ingleses recomiendan también mucho el ácido sulfúrico diluido. M. Sproston, entre otros, dice haber usado con muy buen éxito una mixtura compuesta de ácido sulfúrico diluido, jarabe de frambuesa, acetato líquido de amoníaco y agua destilada de menta.

El doctor Blanco y Fernandez, que ha empleado en la pasada epidemia el citado licor modificado por una adición de mayor cantidad de agua, le cree llamado, por su índole y su eficacia, á ser el medicamento popular contra el cólera, invocando en apoyo de esta idea su práctica y el testimonio de buen número de profesores nacionales y extranjeros.

En una *memoria* publicada por el doctor D Anastasio Chinchilla, en 1854, se prodigan también grandes elogios á esta preparación.

Tratamiento del doctor Guyot — Considerando el doctor Guyot, según se desprende de un artículo publicado en la *Union médicale*, que el cólera es un envenenamiento miasmático, juzga que es necesario expeler el veneno por medio de los vomitivos y los laxantes antes de que se haya apoderado de todo el organismo.

Recomienda al efecto que se combata la colerina con purgantes, y asegura que ha visto curar más de mil cólericos, tomando los enfermos en ayunas una onza de sulfato de sosa en un gran vaso de agua fría, sin que uno solo fuera acometido del acceso colérico. No halla ningún inconveniente en repetir el purgante si se reproducen de nuevo los trastornos gastro-intestinales.

Cuando en este primer período hay algunos fenómenos nerviosos, infusión de flor de tila, á que se añade un par de cucharadas de buen ron.

Cuando no se logra expulsar el veneno, este obra sobre el sistema nervioso como el de las serpientes, ácido

prúsico, etc., y es preciso contrarestarle por un agente que obre tambien de un modo instantáneo, sacándole del estupor en que ha caído: el aguardiente puro y de 50 á 60 grados, le excita, le exalta hasta un décuplo de su poder normal, cuando se usa á la dosis de 4, 8 y aun 12 centilitros en el espacio de un cuarto de hora. Tambien puede lograrse un resultado análogo con el sulfato de quinina y el café; pero tardan más en producir su efecto, y la urgencia del caso no permite que se pierda tiempo. Debe procurarse obrar en las dos primeras horas de la sideracion, porque luego suele no haber absorcion en el tubo digestivo. Si se vomita, el aguardiente produce el mismo efecto en lavativas. La adición de éter, esencia de menta, etc., no perjudica.

Neutralizados los efectos nerviosos del veneno, hay que evacuar el principio morbífico, dando una onza de sulfato de sosa despues del acceso como se hubiera administrado antes.

El doctor Guyot cree que hay que dar pronto á los enfermos una alimentacion sólida y de buena calidad, compuesta de pan, carne y vino mezclado con agua.

La sed abrasadora que experimentan los pacientes dos ó tres horas despues que se ha conjurado la sideracion nerviosa, no debe satisfacerse, si no precede la comida sólida indicada. Despues de tomado el alimento ya pueden beber sin miedo uno ó dos vasos de agua vinosa.

Preparados de cobre.—Al principio de la actual epidemia y ya en otras anteriores, se ha hecho mucho ruido con las virtudes preservativas y curativas del cobre, preconizado por M. Burg, fundándose en una pretendida inmunidad de los obreros que elaboran objetos de este metal. Pero, segun vemos en la *Gazette médicale de Paris*, los tres primeros enfermos admitidos este año en el hospital de San Antonio, eran trabajadores de cobre.

M. Burg aconseja una pocion compuesta de:

Acetato de cobre cristalizado.	3 gram.
Láudano de Rousseau.	1 —
Agua comun.. . . .	20 —

Este autor aplica al mismo tiempo directamente placas

de cobre, segun ya tiene aconsejado en otras ocasiones.

M. Lisle, médico de la Casa de locos de Marsella, encomia tambien las sales cúpricas. Despues de haber empleado los medios que generalmente se recomiendan, con muy poco éxito, tuvo la idea de usar las preparaciones de cobre; pero, pareciéndole la fórmula de M. Burg demasiado enérgica, la ha modificado del modo siguiente:

Sulfato de cobre.	5 gram.
Agua destilada.. . . .	400 —

Con esta solucion se prepara una pocion compuesta de:

Disolucion de sulfato de cobre.	1,50 gram.
Láudano.	10 gotas.
Agua azucarada.	120 gram.

Se administra lo mas pronto posible, al principio de la enfermedad, con exclusion de toda otra medicacion: en los casos muy graves, una cucharada de café cada cuarto de hora; una cucharada de las comunes, de media en media hora, en los de mediana intensidad, y de hora en hora en los ligeros. Se continúa hasta que se restablece el calor en la piel y en la lengua, y se eleva el pulso. Luego se dan las dosis cada tres ó cinco horas, y se suprimen por completo cuando termina el período algido.

Ensayado en Paris en los hospitales, segun ha manifestado M. Velpeau en la Academia de Ciencias, los resultados no han sido tan satisfactorios como anuncia la estadística de M. Lisle.

D. Francisco Lavisera, médico de Alcaucin, ha publicado una nota en el *Siglo médico* (13 de agosto), llamando la atencion acerca de la inmunidad de que ha gozado el pueblo de Rio-Tinto, siendo siempre respetado por el cólera en las distintas invasiones que ha hecho en España, sin embargo de que los habitantes, trabajadores de las minas, viven en la mas repugnante suciedad y miseria, y en las peores condiciones higiénicas imaginables. Se atribuye en el país este fenómeno al gran desprendimiento de ácido sulfuroso que produce la calcinacion de los minerales.

Hace notar el señor Lavisera, que los demás estableci-

mientos mineros cobrizos que existen en la provincia de Huelva, donde se obtiene el cobre por el mismo sistema, todos se han librado siempre del terrible azote.

El autor, con una modestia y buen juicio que le honra, no hace mas que enunciar el hecho para que se estudie, absteniéndose de considerar los vapores sulfurosos como preservativos del cólera, mientras repetidas observaciones no corroboren esta idea que por ahora es solo una probabilidad.

Posteriormente, en el mes de octubre, el distinguido geólogo español D. Casiano de Prado comunicó á la Academia de Ciencias de Paris esta misma observacion de la inmunidad de las minas de Rio-Tinto para el cólera: siempre han sido, dice, refugio seguro para cuantas personas acuden de otros puntos infectados por la epidemia. En otras observaciones publicadas posteriormente, hace tambien constar que en Almaden nunca hubo cólera tampoco, aunque estuvo muy próximo. Allí se desprenden igualmente grandes masas de gas ácido sulfuroso.

El célebre químico M. Fremy recordó que en la calcinacion de los minerales de cobre se exhala, no solo ácido sulfuroso, sino tambien cantidades considerables de ácido arsenioso, cuya accion quizás deberia tenerse en cuenta; pero nuestro compatriota el señor Prado dice que en el análisis de los minerales de Rio-Tinto resulta muy poco arsénico; tanto, que es preciso emplear el aparato de Marsh para asegurarse de su presencia, y que en Almaden no hay un átomo de arsénico; lo que sí se desprende en gran cantidad son vapores mercuriales.

Ligadura de los miembros.—Partiendo el profesor de Sanidad militar D. Antonio Melendez del supuesto de que la falta de pulso, en el tercer período del cólera, es debida, mas que á la congelacion de la sangre á la casi vacuidad de las arterias, por efecto de la inmensa cantidad de serosidad que el enfermo ha perdido, propone como medio de conseguir una pronta reaccion en este período, la ligadura de las extremidades superiores é inferiores, á fin de disminuir el círculo sanguíneo, y conseguir que los órganos que han dejado de ejercer sus funciones por falta de estímulo puedan funcionar convenientemente.

21 Se hace la compresion por medio de vendas en el tercio inferior de los brazos y de los muslos. En general se notan al poco tiempo las pulsaciones en las arterias temporales, el rostro se anima y se verifica la reaccion, sin que se hayan notado congestiones; al poco tiempo se van quitando sucesivamente las ligaduras, empezando por los brazos.

El autor asegura haber empleado este medio con buen resultado.

No vemos inconveniente en su uso, tanto más, cuanto que no se opone á la práctica de todos los recursos que de ordinario se ponen en juego para conseguir la apetecida reaccion. Parécenos, sin embargo, que en la desaparicion del pulso hay algo mas que la vacuidad de las arterias por la pérdida de serosidad. Pocas veces en las grandes hemorragias faltan tan completamente los latidos arteriales como en el cólera; y por otra parte, ¿cómo se explicaría este fenómeno en el cólera seco?

El señor Capdevila, distinguido médico del Hospital general de Madrid, ha ensayado este medio con bastante buen éxito.

22 *Cloruro de sodio.* — En razon á las grandes cantidades de esta sal que se encuentran en las deyecciones, M. Richard, imitando la práctica de Chomel y Aran, ha administrado en el hospital de San Antonio, un julepe compuesto con 8 gramos de cloruro sódico, aromatizado con jarabé de naranja. Una cucharada cada media hora. En caso de necesidad se añaden 12 á 15 gotas de láudano. Se aplican al mismo tiempo lavativas con dicha sal.

El autor asegura haber obtenido buen número de curaciones; pero debemos advertir que se han empleado en concepto de adyuvantes la ipecacuana, las bebidas estimulantes calientes, se ha envuelto á los enfermos en sábanas mojadas, etc., etc., y en estas condiciones nos parece violento atribuir el éxito á una sustancia sola, cuya accion es conocidamente menos enérgica que la de algunos otros de los medios usados.

23 *Inyecciones hipodérmicas.* — El distinguido médico de Sanidad militar D. Cesáreo Fernandez Losada ha empleado

con satisfactorio resultado las inyecciones hipodérmicas de morfina en el tratamiento del cólera. Al principio usó solo este medio para calmar los calambres, pero, observando que, á medida que mitigaban los dolores, cedían también los vómitos y la diarrea, aplicó las inyecciones aun cuando no existiera aquel síntoma. De este modo, dice, los enfermos que antes no tenían un momento de sosiego, recobraban poco á poco la calma, tan necesaria en este período del cólera, si se ha de establecer una reaccion salvadora.

El momento oportuno para practicar las inyecciones hipodérmicas, anti-eméticas y anti-catárticas, segun escribe nuestro distinguido compañero en la *Revista de Sanidad militar*, es precisamente aquel en que los vómitos y las evacuaciones ventrales son frecuentes y característicos del mal: antes de esto, segun ha tenido ocasion de observar en algunos enfermos, son dañosas, porque detienen unas evacuaciones que conviene en muchos casos favorecer para desembarazar de materiales indigestos el tubo digestivo.

El sitio preferente para practicarlas es la region epigástrica, cuando se intenta cohibir los vómitos; la fosa ilíaca, cuando la diarrea, y en los calambres, la region afecta. El número de inyecciones que se necesita para conseguir un efecto pronto, varía, si bien en algunos casos, aunque pocos, ha sido suficiente una sola de 0,02 de la sal. Las inyecciones pueden y deben repetirse hasta que produzcan efectos calmantes, siendo de advertir que, en el período de algidez, cuando apenas se percibe el pulso, siendo escasísima, por consiguiente, la circulacion capilar periférica, son poco provechosas, si no inútiles, dichas inyecciones.

Fácilmente se comprenden las grandes ventajas que puede tener este medio de administracion de los medicamentos, cuando los vómitos y deyecciones, por su tenaz frecuencia, impiden que los agentes terapéuticos permanezcan en el tubo digestivo el tiempo y con las condiciones precisas para que ejerzan los efectos que de ellos se esperan. Precisamente entonces es cuando la ciencia necesita desplegar todo su poder para atajar los rápidos progresos del mal.

El ilustrado práctico y notable escritor señor Sanchez Rubio ha ensayado las inyecciones hipodérmicas de *aceite esencial de mostaza*, como medio de promover la reaccion; pero ignoramos cuál habrá sido el resultado definitivo del uso de este enérgico agente, que creemos debe manejarse con gran prudencia.

Cauterio actual. — Háse empleado tambien por algunos profesores el cauterio actual aplicado á la planta de los pies. Medio que, si hemos de creer una reseña histórica publicada en un periódico político, produce verdaderas resurrecciones en manos de los indios, en los casos mas graves y desesperados de cólera.

Segun un artículo del señor Barrio inserto en el *Pabellon médico*, produjo maravillosos efectos en una señora de la aristocracia que se hallaba en un estado completamente desesperado, que hacia presagiar una muerte próxima. En tal situacion, el señor Ortega y Cañamero decidió emplear el cauterio actual, é inmediatamente se destruyó con él toda la piel de la planta del pié. El efecto fué casi instantáneo; se rehizo la circulacion, apareció el calor y la voz, salvándose la enferma.

Algunos otros profesores le han usado igualmente con éxito satisfactorio, y á este recurso extremo se debe, segun creemos, en gran manera el haber podido conseguir la reaccion en el simpático profesor y distinguido naturalista señor Galdo.

La cauterizacion usada de este modo y con tal objeto no es ciertamente una cosa nueva, sino muy antigua, y quizás olvidada por esta causa. Segun con oportunidad hizo notar el profundo práctico doctor Santero en la Academia de Medicina, ya le empleaba Zacuto Lusitano en el siglo xvii.

En un artículo publicado en el *Siglo médico* por el señor Fajarnés, dice este ilustrado profesor que en 1854 aplicó ya la cauterizacion á la planta de los pies en tres coléricos, fundándose en un texto del ilustre Piquer, que le recomienda siguiendo á Sauvages. Dos de los enfermos se curaron á pesar de hallarse en el último período. Hizo la cauterizacion con un cáustico numular mediano y con timidez, por circunstancias de localidad. Cree que es un

poderoso recurso en los casos extremos, y piensa que ni la forma del cáustico, ni el sitio de su aplicacion tiene influencia alguna en su resultado, y opina que quizás seria preferible la cauterizacion intercurrente en la zona supra-epigástrica.

Amoniaco.—M. Fournier administra contra la diarrea una pocion, compuesta de 120 gramos de vehiculo, 2 gramos de amoniaco y 10 gotas de láudano. Una cucharada cada media hora. Para contener los vómitos una cucharada de café, de aguardiente, á que se añaden 2 gotas de láudano, repetida cada cuarto de hora.

Suponiendo que el enfriamiento resulta de la pérdida de líquidos, todos sus esfuerzos se dirigen á restituir estos líquidos: para ello aplica cada quince minutos *lavativas muy calientes* de infusion de manzanilla y láudano. Llenan tres indicaciones capitales; comunicar directamente calor, introducir en la circulacion cantidad de agua y obrar convenientemente sobre la mucosa intestinal. Si la reaccion es lenta, dispone tintura de quina, y si hay mucha postracion, 12 granos de sulfato de quina en tres dosis.

El doctor Courtois administra de cinco en cinco minutos una cucharada de café de la pocion siguiente:

Carbonato de amoniaco.	8 gram.
Agua.	40 —

Si la muerte es inminente se da una cucharada grande. Cuando la diarrea es muy considerable, pueden adicionarse 30 ó 40 gotas de láudano.

Segun el autor, esta mixtura produjo admirables resultados durante la guerra de Crimea.

En nuestro país, donde se han empleado estas y otras preparaciones amoniacales, no hemos visto semejantes milagros.

Sulfato de quinina.—En varias ocasiones se ha ensayado el sulfato de quinina contra el cólera-morbo, ya por suponer la enfermedad de origen palúdico y considerarla como un acceso pernicioso, ya á titulo de un medio pronto y eficaz para sacar al sistema nervioso del abatimiento en

que cae, ya, en fin, con otras miras teóricas. Recientemente ha vuelto á recomendar este medicamento el doctor Gondas, que le tiene por específico, administrado como en la fiebre perniciosa.

El doctor Isnard, que tambien le aconseja, dice que, para evitar la falta de absorcion, debe usarse en inyecciones hipodérmicas, cuidando de practicar muchas picaduras.

Segun manifestó en la Academia de Medicina de Madrid el señor Pereda, subdelegado de Alcalá, una gran parte de los profesores de esta ciudad han empleado en la actual epidemia el sulfato de quinina con éxito satisfactorio, y si bien no le considera como infalible, dice que es el recurso terapéutico que produjo mas ventajosos resultados.

El doctor Armand, que tuvo ocasion de observar dos epidemias de cólera en Cochinchina, administró tambien con buen éxito una pocion compuesta con 24 á 30 gramos de sulfato de quinina, éter y opio.

Debe advertirse que en Cochinchina abundaban mucho las intermitentes, á menudo perniciosas, y nada tendria de extraño que el cólera hubiera tomado algo del carácter palúdico.

El distinguido médico de Beneficencia municipal de esta córte, D. Manuel Maquivar, se manifestó ardiente partidario del sulfato de quinina en una de las sesiones celebradas por este cuerpo; considerando dicha sal, no solo como medio curativo, sino como elemento profiláctico.

Segun ha manifestado D. Simeon Lopez en el *Genio quirúrgico*, la siguiente mixtura produjo inmejorables resultados, en el pueblo de Benaguacil, en la epidemia de 1855, en que la usó el médico titular D. Pedro Galea.

Agua destilada.	4 onzas.
Sulfato de quinina.	1 escrup.
Tintura de castoreo.	½ drac.
Laudano liquido.	½ drac.
Acido sulfúrico.	10 gotas.
Jarabe de peonia.	1 onza

Mézelese.

Para tomar en el espacio de una hora, luego que se anunciaba el período álgido, ayudando su accion (para

que viniese pronto la reaccion) con fricciones á las extremidades, sinapismos y la aplicacion de una cantárida á la region epigástrica.

Al mismo tiempo se hacia uso de lavativas con la fórmula siguiente :

Cocimiento de ruda.	4 onzas.
Yema de huevos.	4 —
Goma arábiga ó almidon.	4 drac.
Láudano liquido.	40 gotas.

Para cada lavativa ó enema, que se daba de tiempo en tiempo, segun seguia el enfermo.

Cloroformo para contener los vómitos. — El señor Traver, médico de Beneficencia municipal, recomienda, para contener los vómitos, el cloroformo con el agua carbónica : para terminar la diarrea, enemas con cocimiento de ratania y catecú ; calma los calambres á beneficio de embrocaciones hechas con una disolucion de cianuro potásico, y provoca la reaccion con un escrúpulo de espíritu de Minderero en una infusion de té cada dos horas, y en los intermedios una cucharada de vino de Jeréz seco.

El señor Sanchez Robles habia preconizado ya anteriormente como medio de quitar los calambres, la aplicacion de compresas empapadas en una disolucion de una dracma de cianuro potásico en una libra de agua.

Cicuta. — El profesor de cirugía D. Vicente García ha recomendado el uso de la cicuta como un medio superior en eficacia á cuantos hasta ahora se han empleado.

El doctor Tejada y España ha publicado, en el *Genio quirúrgico*, varios casos prácticos en comprobacion de los felices efectos que con dicho medicamento pueden obtenerse. En todos los enfermos se administró el extracto de cicuta en píldoras de 2 granos, para tomar una cada media hora, ó cada cuarto de hora, segun la gravedad del caso. En ocasiones se ha usado tambien una lavativa compuesta de un escrúpulo del mismo extracto en tres jícaras de infusion de manzanilla. A un enfermo que no podia tragar con facilidad, se le dispuso una disolucion

de 1 dracma de extracto en 4 dracmas de agua, para tomar 8 gotas cada diez minutos en una cucharada de líquido, las cuatro primeras dosis, y después de media en media hora, y de una en una con observacion.

El señor España refiere sucintamente la historia de quince enfermos, doce de los cuales terminaron felizmente á pesar de que en algunos el estado era gravísimo. Debemos advertir que, segun el autor, no deben descuidarse los medios generalmente usados, como bebidas aromáticas calientes, con ron ó aguardiente y demás medios de calefaccion exterior. Sin considerar á la cicuta como un específico, cree que, administrada convenientemente á grandes dosis y por ambas vías cuando sea necesario, es un medio preferible á cuantos hasta ahora se conocen para contener los vómitos, la diarrea y los calambres.

No encontramos en la accion fisiológica ni terapéutica de la cicuta nada que explique las virtudes que aquí se la atribuyen. Esperamos, para aceptarlas, el testimonio de otros observadores.

El *sufureto oleoso fijo*, pomposamente elogiado por la prensa periódica, consiste en fundir el azufre en aceite á una temperatura proporcionada, hasta que la mezcla adquiere la consistencia de miel. El autor quiere que se dé este remedio en fricciones, y además que se administre interiormente, prefiriendo en este caso la preparacion hecha por digestion, debiendo practicarse al calor del sol. Ensayado este medicamento en el Hospital general, sus resultados distan mucho de corresponder á lo que su autor se prometia, segun expuso á la Academia el ilustrado decano de la Seccion de medicina de aquel establecimiento doctor Leganés.

Nos parece que á *priori* podia anunciarse la inutilidad de este medio.

Lo mismo puede decirse del aceite de enebro, que el señor Mir recomienda que se use á dosis de seis gotas en una infusion aromática.

Murieron la mayor parte de estos enfermos en que se ensayó.

Estimulantes externos.—Don Narciso Dominguez asegura

que, en la epidemia de 1855, tuvo ocasion de ver y comprobar los buenos efectos que producía en el período álgido envolver al enfermo, de modo que solo quede descubierta la cabeza, en una sábana empapada en 3 cuartillos de vinagre, á que, despues de retirado de la lumbre, se haya añadido una onza de ácido acético puro. A las dos ó tres horas se presenta la reaccion, que á veces puede ser muy intensa. En casos extremos en que podia dudarse de la accion de todo recurso, se consiguió con este método hacer desaparecer el estado asfíxico.

El señor Mestre y Marzal, de la Gineta, confirma los buenos efectos de este medio, que dice haber usado recientemente en tres enfermos, consiguiendo en todos la reaccion con bastante facilidad, si bien se emplearon al mismo tiempo otros agentes terapéuticos. Cree, sin embargo, que el vinagre es muy útil para combatir la asfíxia colérica.

Nosotros vimos emplear con regular éxito, en la epidemia de 1855, un inmenso revulsivo, que consistía en una sábana mojada en agua, sobre la que se expolvoreaba una libra de mostaza, envolviendo en seguida al enfermo completamente en ella, no dejando libre mas que la cabeza.

El doctor Foissac recomienda mucho, como medio de promover la reaccion, el método que usaba Petit, y que consiste en aplicar á lo largo de la columna vertebral una franela en cuatro dobleces, empapada en esencia de trementina, y sobre la cual se pasa una plancha regularmente caliente. Casi nunca, dice, deja de conseguirse el efecto deseado. Se debe evitar un calor demasiado fuerte.

Cloroformo para los calambres.—M. Wahu asegura, que siempre ha hecho desaparecer los calambres en muy poco tiempo por medio de fricciones, no en la parte afecta, sino á lo largo de la columna vertebral, con una franela bien empapada en cloroformo. Si se moja ligeramente, no se consigue el efecto por la suma volatilidad del líquido. Para practicar bien la operacion se necesitan dos personas, una que tenga el frasco y eche el cloroformo, y otra que haga la friccion. Una friccion de un minuto basta para calmar los mas fuertes calambres. Si se quiere ob-

tener un efecto completo es necesario que la piel se ponga encendida.

Doctrina del señor Peña.—Aun cuando en una Memoria leída á la Academia de Medicina de Madrid por el señor D. José Peña, médico de Covalada, no se aparta este autor de la terapéutica generalmente adoptada, creemos conveniente dar una ligerísima idea de su doctrina sobre la naturaleza del cólera. Establece el señor Peña que es una enfermedad producida por un virus análogo al de las fiebres eruptivas, sobre todo de la sudamina; que se fija primitivamente en la piel, con tendencia á invadir las mucosas; que absorbido penetra en la economía, donde produce terribles estragos, atacando la inervación y la sangre; que se salva el enfermo si brota al cuarto ó quinto día una erupción semejante á la urticaria ó la escarlata, haciéndose á veces hasta penfígosa, cuyo brote empieza por la cabeza y se extiende por el tronco, diseminándose despues y siguiendo una abundante diuresis; que si esto no se verifica, ó se compromete la vida del paciente del modo indicado, ó queda el gérmen en la economía, ocasionando á veces fiebres tifoideas, ó dejando afecciones crónicas muy rebeldes.

Partiendo de este principio, cree que el principal objeto de la terapéutica debe ser provocar el sudor por medio de una reacción ó calentura artificial moderada, sin dejar de combatir las complicaciones que se presenten; dando, como es de inferir de su teoría, notable preferencia á los sudoríficos entre los recursos terapéuticos que pone en juego y que son los mismos comprendidos en el tratamiento general de la enfermedad.

Afirma que no existe diferencia entre la colerina y el cólera, así como que no hay cólera fulminante, y concluye por fin asegurando que el mal es poco grave si se cuida á tiempo, logrando el brote de la erupción, y que, bien tratado, no da lugar á recaídas.

Tal es el resúmen que de la teoría expuesta por el señor Peña, hace la Comision de la Academia en un notable y juicioso informe suscrito por el distinguido catedrático de Clínica doctor Santero, y el no menos ilustrado señor García Caballero.

La Comision no niega el hecho de que aparezca una erupcion menuda en los enfermos del cuarto al quinto dia, cuando son tratados convenientemente con los sudorificos y demás medios con que se intenta provocar la reaccion. Pero, como era de esperar del talento práctico y de las eminentes cualidades de buenos observadores que distinguen á sus individuos, no aceptan la interpretacion en que se apoya el señor Peña para fundar su extraña teoría.

La erupcion no se presenta siempre, no es necesaria para la feliz terminacion de un ataque colérico; se la ve aparecer con frecuencia despues de grandes sudores, sobre todo si son estos promovidos por infusiones estimulantes mas ó menos enérgicas, á que se adicionan sustancias alcohólicas. Este mismo fenómeno se observa en otras enfermedades, y aun creemos que seria fácil producirle en un individuo sano. Esta erupcion es secundaria y debida á la diaforesis abundante y prolongada.

La Comision, y conformándose con ella la Academia, unánimemente rechazó la teoría del señor Peña, no sin que el ilustrado académico señor Castelo y Serra hiciese notar que D. José Moreno y Fernandez, profesor de Sevilla, ha sostenido ya hace tiempo las opiniones del señor Peña en un trabajo, entre cuyas conclusiones hay una que dice: «Que la crisis favorable jamás sobreviene sin que preceda un sudor abundantísimo, *seguido de una erupcion*, que debe conservarse con cuidado por espacio de muchos dias.»

El señor Fernandez ha rectificado esta idea en un artículo dirigido al *Siglo médico*, en el cual demuestra su no conformidad con la teoría del señor Peña, y hace ver que en su trabajo ha sostenido que el cólera es una afeccion de *naturaleza catarral*, cuyo término favorable es una fiebre eruptiva, considerando, por consiguiente, esta como la crisis del mal y no como su naturaleza.

Tratamiento de Horteloup y Herard. — De un artículo publicado en la *Union médicale* por el doctor Guyot, resumiendo la terapéutica que usan el doctor Horteloup en el Hotel-Dieu, y el doctor Herard en el Hospital Larivoisiere de Paris, tomamos las siguientes noticias:

En ambos establecimientos estos notables prácticos em-

plean, como base principal de tratamiento, la medicación evacuable y estimulante. Té con ron (125 granos de este para 875 de aquel) como tisana para provocar y sostener la reaccion; elixires estimulantes. La ipecacuana, en dosis de 1 á 2 gramos, para cohibir los vómitos espontáneos persistentes y los provocados por la ingestión de las bebidas estimulantes. Subnitrato de bismuto si no cede la diarrea.

En el Hotel-Dieu se usa mucho el sulfato de sosa, pero muy poco en Larivoisiere. El doctor Guyot considera á esta sal como el mas poderoso y seguro diarreostático y anticolérico que haya visto emplear contra las diarreas prodrómicas.

La quina y sus preparados, el éter en gotas, pocion ó lavativa, desempeña un papel importante en la terapéutica. Apenas se dan opiados en el Hotel Dieu.

Como medios físicos: el hielo para apagar la sed y calmar los vómitos: exteriormente las fricciones, la incubacion ó baños de aire caliente, los sinapismos, vejigatorios, electricidad, etc.

El régimen alimenticio se mira con una atención especial. Se alimenta á los enfermos lo mas pronto posible, dándoles caldo y sopa, y sustancias sólidas cuando la secrecion salival permite ya la deglucion. M. Herard concede con liberalidad el vino agnado y puro, y sobre todo Burdeos.

Cuando se manifiesta la reaccion, si amenazan congestiones cerebrales, administra M. Horteloup el café caliente ó helado y los vejigatorios á la nuca.

Al principio de la convalecencia, cuando los enfermos empiezan á comer, los hace tomar dos granos de sulfato de quinina antes de cada comida.

Tratamiento del doctor Vigla. — Segun vemos en el *Bulletin de thér.*, el doctor Vigla administraba al principio de la epidemia la ipecacuana; pero renunció luego á su uso por no estar satisfecho de los resultados que obtenia. La experiencia le ha hecho fijar en el siguiente método:

1.º Té con ron y una pocion estimulante compuesta de éter, 1,0; acetato de amoníaco, 8,0; tintura de badiana, 4,0; para unos 125,0 de vehículo.

Lavativas con: extracto de ratania, 16,0; láudano de Sydenham, 2,0; agua, 500,0. Para cuatro enemas.

2.º Vejigatorio á la region epigástrica.

3.º Para combatir los calambres: ventosas escarificadas á lo largo de la columna vertebral y sinapismos á las piernas.

Si las evacuaciones persisten en el período de reaccion, M. Vigla sigue administrando el bismuto y el opio, ya simultánea, ya alternativamente.

Cuando la reaccion toma el carácter tífico, este práctico prescribe un julepe compuesto de 15 centigramos de sulfato de quinina, 4 gramos de extracto de quina en 125 gramos de vehículo, y lavativas con 10 gramos de cocimiento de quina ó 4 gramos de extracto y 1 gramo de alcanfor, para 500 gramos de agua.

Tratamiento de M. Barth y M. Parrot.— El método de M. Barth se distingue por su sencillez y por la exclusion de los vomitivos al principio. Se reduce á los estimulantes difusivos: té con ron poco cargado de este último; infusiones aromáticas con acetato de amoníaco. Como medio de calefaccion, baños de aire caliente y fricciones secas. Cuando se presenta la reaccion recurre á las sangrías pequeñas para precaver las congestiones consecutivas.

El doctor Parrot prescribe, en su servicio del hospital de la Caridad, una mixtura con 4 á 8 gramos de cloroformo en los casos graves, y 2 á 4 en los ligeros, en 100 gramos de agua y 20 de jarabe de quina. Se administra á cucharadas de café cada media hora. Por lo comun calma con rapidez la ansiedad y dolor epigástrico y disminuye la frecuencia de los vómitos. Administra al mismo tiempo el hielo; fricciones secas, pequeñas dosis de vino y caldos á discrecion durante la reaccion.

M. Parrot da grande importancia tambien al régimen dietético, creyendo que debe alimentarse lo mas pronto posible á los enfermos. Usa mucho el caldo de vaca á menudo, en pequeña cantidad, unas veces puro, y otras mezclado con hielo machacado. No duda en administrarle durante la algidez, y cuando disminuye la frecuencia de los vómitos. Los doctores Moissenet y Chauffard

recomiendan asimismo los evacuantes: este último considera la ipecacuana como el verdadero remedio de las primeras manifestaciones morbosas, bastando por sí solo para hacerlas desaparecer; cuando se resisten entonces tienen sus indicaciones el opio y subnitrito de bismuto. Los purgantes no ofrecen á su juicio ventaja alguna sobre la medicacion vomitiva, y cree que pueden ser peligrosos.

El distinguido práctico doctor Santero ha expuesto sus ideas acerca del cólera, en un excelente discurso pronunciado en la Academia de Medicina. Conformes en gran parte con sus doctrinas, que nos parecen muy racionales, y seguramente las mas positivas que por ahora pueden adoptarse, sentimos que la índole de este libro y la grande extension que ya tiene el presente artículo, no nos permitan transcribir íntegro como desearíamos, el citado discurso, teniendo que limitarnos á la parte puramente terapéutica y prescindir de las importantes consideraciones que la preceden y sirven de fundamento.

Después de trazar un breve cuadro sintomatológico demostrando el enlace y sucesion de los fenómenos morbosos de esta enfermedad, hace notar que hay en ella dos elementos constitutivos: el etiológico, desconocido en su esencia, y el patogénico, que aparece por sus manifestaciones muy semejante al cólera europeo.

La enfermedad, aparte del carácter miasmático que recibe de la causa, es para el doctor Santero esencialmente espasmódica é hiperdiacrítica; fijándose en el centro epigástrico y propagándose á los otros centros importantes del sistema gangliónico.

Establecidos estos precedentes, pueden elegirse con seguridad los medios que la terapéutica ofrece para curar este padecimiento.

Como el elemento etiológico es desconocido, la indicacion tiene que limitarse á expulsarle como agente extraño, lo que se procura por medio de los sudoríficos; y por lo tanto hay que fijar aquella en el elemento morbooso, determinado ó conocido, para modificarle ventajosamente bajo las reglas comunes que da el estudio de la enfermedad, en cuanto empieza su evolucion.

En el principio están, pues, indicados los sudoríficos con el expresado fin eliminatorio.

Cuando la enfermedad adelanta y aparecen ya los síntomas nerviosos é hiperdiacríticos mas gravemente, siguen indicados los mismos medios, no solo con el objeto expresado, sino para excitar al movimiento circulatorio á que se sobreponga al espasmo, y para llamar hácia un órgano tan extenso y apropiado como la piel, la fluxion secretoria que el estímulo morboso ha fijado en el aparato digestivo; pero los opiados deben ya entrar en accion en este caso para calmar la inervacion excitada, asociándose á las infusiones aromáticas solas ó animadas con el espíritu de Minderero ó con los difusivos.

Cuando se declara el período espasmódico en toda su fuerza, impidiendo los vómitos el uso de las bebidas, entonces son los opiados el áncora de salvacion.

Con este gran recurso y el hielo, se consigue generalmente calmar el espasmo violento del centro epigástrico, y salvar el compromiso de los enfermos en este gravísimo período en que se decide la suerte del atacado; porque si el mal avanza y entra en el período ciánico, es muy rara y difícil la curacion.

El opio debe administrarse con energía; á él puede asociarse el subnitrate de bismuto, que ayuda á su accion con sus propiedades sedantes de la inervacion gástrica al mismo tiempo que astringentes. Las bebidas gaseosas prestan igualmente utilidad; y por fin no pueden menos de considerarse, como auxiliar poderoso, las fricciones al epigastrio, hechas con linimentos cargados de éter y láudano, á las que puede añadirse tintura de azafran.

Cuando la enfermedad llega, por desgracia, al período asfíxico, la naturaleza sucumbe por lo regular, y entonces se hallan indicados todos los medios que se aconsejan para levantar la fuerza de la vida, inclusa la cauterizacion.

En el caso de venir el ataque con indigestion, despues de haber comido, es preciso favorecer el vómito. Y si en la enfermedad aparece el elemento periódico, está clara y precisamente indicado el sulfato de quinina, el cual tampoco dejará de ser un auxiliar útil de los otros medios empleados, siendo tan eficaz modificador de la inervacion.

Por fin, el ilustradísimo y profundo pensador doctor Nieto Serrano, secretario de la Academia de Medicina, resume, en un excelente artículo crítico, las ideas que han dominado en aquella corporación en el curso de las discusiones habidas acerca de la terapéutica del cólera.

Supuesto, dice, un veneno ó miasma como causa del padecimiento, la terapéutica racional sugiere desde luego la idea de neutralizarle ó eliminarle: no es posible lo primero, porque se le desconoce; quedamos reducidos á la eliminacion por los emunctorios comunes, sudor, orina, evacuaciones gastro-intestinales. De aquí la indicacion de la ipecacuana y sudoríficos desde los primeros momentos. Hay, por otra parte, síntomas como la diarrea, los vómitos y el enfriamiento, que conviene combatir á todo trance, especialmente cuando se hacen inmoderados y agravan por sí mismos la situacion del enfermo. La ciencia entonces recomienda el subnitrate de bismuto y el opio, aconsejado tambien en vista del desórden nervioso que figura en el fondo de la enfermedad. Por último, cuando la postracion llega á su mayor grado, cuando amenaza la asfixia, solo resta insistir en los estimulantes mas activos, en los recursos mas enérgicos, en los medios conocidos como mas á propósito para sacar al organismo del profundo desfallecimiento en que ha venido á caer.

A menudo se complica con el cólera un elemento intermitente, y en tales circunstancias la ciencia tiene un recurso precioso en los preparados de quina.

Los astringentes puros, los ferruginosos, los sulfurosos, la cauterizacion, etc., se han considerado como accesorios mas ó menos oportunos en condiciones dadas.

La terapéutica, como se ve, no es tan discordante y anárquica, como con harta ligereza suelen decir algunos médicos, contribuyendo á difundir tan pernicioso error entre el vulgo, que supone á la ciencia mucho mas atrasada de lo que realmente está respecto á este punto.

Los prácticos se encuentran, puede decirse, de acuerdo en cuanto al tratamiento del período prodrómico: el método consiste en general en la asociacion inteligente de los opiados con los evacuantes.

No sucede lo mismo con el cólera confirmado: sobran

las medicaciones; pero falta un método, una distribución racional de los mejores medios consagrados por la experiencia, á falta de remedio específico, que probablemente no se poseerá nunca.

Se han distinguido, con respecto al tratamiento, tres períodos en el cólera confirmado: 1.º de estado (vómitos, diarrea blanca, calambres, supresión de orina); 2.º álgido ó cianótico; 3.º de reaccion.

En el primer período se han propuesto tres medicaciones principales: la vomitiva (ipecacuana, etc.); la narcotina (pociones calmantes, laudanizadas, antiespasmódicas, bismuto, etc.); estimulante (tónicos, estimulantes difusivos, quina, vino, alcohólicos).

De estas medicaciones, la que parece que responde mejor á la idea que se forma de la enfermedad (intoxicación seguida de esfuerzos de eliminacion), es la vomitiva, evacuable, seguida de algunos calmantes, opiados, antiespasmódicos y estimulantes difusivos. La mayor parte de los médicos sensatos han seguido esta práctica y no tienen por qué arrepentirse.

En el período álgido todos están conformes en la necesidad de calentar á los enfermos por todos los medios posibles. Los baños de aire caliente á 50 ó 60 grados, hierros calientes á lo largo del raquis, fricciones estimulantes, llenan bien la indicacion de este período. Muchos añaden medicacion interior, compuesta principalmente de excitantes; pero debe tenerse presente que durante la mayor algidez todas las funciones orgánicas están suspendidas, no hay absorcion ni digestion. Por consiguiente, los medicamentos se acumulan en el estómago y solo empiezan á obrar cuando vuelven á reanimarse las funciones; es decir, durante el período de reaccion: la prudencia aconseja, por lo tanto, no multiplicar las dosis de ciertas sustancias que pudieran producir accidentes. Muchos médicos creen que la forma grave que á veces afecta la reaccion, depende de los medicamentos administrados y no absorbidos durante la algidez.

El tratamiento del período de reaccion varia segun la forma de esta.

Contracturas musculares curadas por las inyecciones subcutáneas de atropina (*Gaz. des hop. — Bull. de Thérap.*).

El doctor Boissarie ha publicado un notable caso de contracturas musculares en que se consiguió la curación por medio de las inyecciones hipodérmicas. Se trataba de una joven de treinta y un años, sujeta á afecciones histéricas casi desde la infancia. La afección moral, ocasionada por la muerte de su madre, fué el preludio de los fenómenos nerviosos que se manifestaron en esta época. Á los diez y ocho años sufrió un ataque seguido de un estado letárgico que duró tres días, en términos de llegarse á creer que estaba muerta.

Casada á los diez y nueve años tuvo tres hijos, pareciendo que se había restablecido su salud, cuando en el mes de noviembre del 64 se presentó un acceso que, durante veinte y cuatro horas, quedó como consecuencia una contractura general de los miembros inferiores, que cedió al día siguiente; pero permaneciendo el pié izquierdo fuertemente contraído y con todos los síntomas de un varus muy pronunciado. Descansaba en el suelo por su borde externo, la cara plantar estaba muy cóncava, el maléolo externo saliente, y el interno apenas perceptible. El tendón del tibial anterior formaba una elevación muy dura, y el de Aquiles se encontraba igualmente retraído. En estas condiciones la progresión era imposible.

Durante dos meses se emplearon inútilmente todos los medios con que de ordinario se combaten esta clase de accidentes, y aun cuando había desaparecido toda manifestación histérica, el pié se desviaba cada vez más, y parecía hallarse en un estado de subluxación.

Desesperando el doctor Boissarie de poder triunfar de esta retracción, concibió la idea de emplear las inyecciones de sulfato de atropina al nivel del punto de emergencia del nervio ciático y frente á la escotadura. Inyectó 12 gotas de una solución que contenía 5 centigramos del sulfato en 20 gramos de agua. A la media hora aparecieron los fenómenos de intoxicación, prolongándose todo el día y una parte de la noche. Náuseas, constricción de garganta, dilatación de la pupila, alteración de la vista, etc. Bajo esta influencia, el pié, que había resistido

anteriormente á cuantas tracciones se ejecutaron para volverle á su posicion normal, se dejó mover con facilidad en todas direcciones. Examinada detenidamente la parte, no se advertia ninguna tension en los tendones. Desde este momento la enferma se creyó curada y comenzó á andar; pero el pié tendia siempre á desviarse un poco, probablemente por efecto de la debilidad de los músculos antagonistas.

La faradizacion habria quizás podido desvanecer este estado; pero observando que existia aun un poco de rigidez en los músculos que habian sido asiento de la contractura, se practicaron dos nuevas inyecciones de sulfato de atropina, la primera de 8 y la segunda de 4 gotas sobre el trayecto del tibial anterior. Estas dos operaciones, hechas con tres dias de intervalo, produjeron la desaparicion de los últimos vestigios de contractura, volviendo el pié completa y definitivamente á su posicion normal.

Si bien no nos parece lícito deducir de un solo hecho una conclusion definitiva, creemos que no pueden menos de apreciarse en este caso los notables resultados obtenidos. En efecto, el método hipodérmico ha producido una rápida curacion, que en vano se habia intentado conseguir por todos los demas medios terapéuticos. Las inyecciones de atropina, permitiendo dosificar exactamente el medicamento, cuya absorcion no está sujeta á las diversas variaciones que las susceptibilidades individuales crean para el estómago, evitan á este órgano la fatiga que las medicaciones internas le imponen fatalmente; así nos parecen de aplicacion racional en todas las contracturas esenciales.

Corea grave : curacion con el bromuro de potasio (*Bull. de Thérap.*).

La observacion siguiente, recogida en la sala del profesor Gubler por M. Dumont, demuestra una vez más los buenos efectos que pueden obtenerse del bromuro potásico en el tratamiento de las neurosis.

Una jóven de veinte y dos años, casada, habia sufrido cinco años antes un primer ataque de la enfermedad que nos ocupa á consecuencia de un gran susto. El padecimiento duró ocho meses. Cuando fué acometida de este

nuevo acceso pocos dias antes de su entrada en el hospital, estaba embarazada de cinco meses. Fué necesario conducirla al establecimiento en la camilla, porque era completamente imposible la progresion. Los miembros superiores están igualmente atacados de violentísimos movimientos convulsivos. Los músculos del cuello, faringe, laringe y mandíbulas se encuentran del mismo modo afectos; habia rechinariento de dientes, movimientos ruidosos y continuos de deglucion; tragaba con dificultad y como de un modo espasmódico; apenas podia hablar, contestando solo con monoslabos; agitacion continua, labios inyectados, calor aumentado, y 96 pulsaciones por minuto. Contra lo que generalmente sucede, las convulsiones se exasperaban, en lugar de interrumpirse, por la noche.

Al dia siguiente de su entrada se empezó la administracion del bromuro de potasio en cantidad de 2 gramos. Segun la enferma inmediata, las convulsiones disminuyeron algo de intensidad aquella noche. Al otro dia se la dieron 3 gramos del bromuro; durmió cuatro horas seguidas, cosa que no habia podido conseguir hacia muchos dias. Continuó mejorando rápidamente, en términos que á los cuatro dias empezó á levantarse, pudo andar sola y dar la vuelta á su cama sin que nadie la sostuviese. Pasados tres dias podia comer sola; tenia buen apetito, y estuvo paseando incesantemente. El alivio continuó sin desmentirse un solo momento.

Fácilmente se comprende la importancia del bromuro potásico en este caso, sobre todo si se tiene en cuenta que el estado de embarazo de la enferma contraindicaba un gran número de los otros medios que se recomiendan como mas eficaces en esta afeccion, tales como el tártaro estibiado, la estriocina, los chorros frios, etc. No obstante parecenos que puede dudarse de la eficacia absoluta de este medio terapéutico, así como de los demás que con grandes elogios se recomiendan, pues su misma multiplicidad es una prueba de que no existe uno verdaderamente dotado de incontestable energía.

Corea rebelde curada por el ácido arsenioso (Montp. méd.).

La medicacion arsenical usada hace mucho tiempo en Inglaterra y los Estados-Unidos, en el tratamiento de la

corea, ha sido preconizada en Francia, primero por el doctor Rayer y después por Aran, que la recomendaba sobre todo en los casos de corea anómala y refractario á los medios generalmente usados. El hecho siguiente, observado por Calloch, profesor de la facultad de Nantes, viene en apoyo de la opinion de Aran.

Una muchacha de catorce años, de buena salud habitual, aunque de aspecto enfermizo, padecía un corea unilateral derecho hacia dos años y medio. El desórden de los movimientos era tal que la enferma habia tenido que abandonar su oficio de costurera. Esta jóven no habia padecido nunca reumatismo, y la causa de su enfermedad era desconocida, á menos que se la refiriese á las malas condiciones higiénicas de que se encontraba rodeada.

Habiendo sido completamente ineficaces todos los tratamientos empleados, M. Calloch prescribió el uso de una solucion de ácido arsenioso en la proporcion de $\frac{1}{1000}$, administrándose, primero una y luego dos cucharadas de las de café al dia, en el tiempo de las comidas. El arsénico usado en esta dosis de 5 y 10 miligramos, produjo, como siempre, aumento de apetito y de las fuerzas. Al mes y medio el alivio era muy notable, y los movimientos habian quedado reducidos á un temblor muscular que la enferma disimulaba perfectamente, apoyando con fuerza su brazo y su pierna; un mes después la curacion era completa sin que haya vuelto á manifestarse ningun movimiento convulsivo posteriormente.

Coriza: curacion rápida por las inhalaciones de tintura de iodo
(*Journ. de med. prat. — Rev. méd.*).

M. Luc, reputado médico militar, recomienda las inhalaciones de tintura de iodo como un medio eficacísimo de combatir el coriza, sobre todo en su primer período.

Atacado hace algunos meses de una rinitis súmamente intensa, con fiebre, gran cefalalgia ó hipersecrecion muy abundante, tuvo la idea de aspirar los vapores de iodo, empleando un procedimiento súmamente sencillo, que consistió en aplicar debajo de la nariz un frasco de tintura de iodo, teniendo cuidado de calentarle con la mano para activar la evaporacion del metalóide; las aspiraciones duraron una hora, dejando tres minutos de intermitencia

entre cada inhalacion, que no se prolongaba mas de un minuto. Bajo la influencia de este tratamiento, dice el autor, que empezó á aliviarse al momento el dolor de cabeza, para desaparecer en seguida totalmente; los estornudos se hicieron cada vez mas raros; disminuyó muchísimo la secrecion, y á pesar de una sensacion de calor urente que experimentó en la garganta, el coriza, que habia comenzado á las nueve de la mañana con bastante intensidad, desapareció completamente en el tiempo antes indicado.

Muchos oficiales á quienes despues le ha aconsejado, obtuvieron un éxito igualmente satisfactorio.

Creemos que merece ser ensayado este medio tan sencillo como inofensivo.

Al dar cuenta el doctor Diday de este método en la *Gaz. méd. de Lyon*, dice que en su práctica hace mas todavía que curar el coriza, y es precaverle. A la primera sensacion de frio intra nasal, al primer estornudo, que anuncia el principio del mal, se frota muy vívamente y varias veces sucesivas en la region de la nuca, de modo que cada friccion ponga roja la piel; sin mas que esto se consigue la preservacion. El medio es sencillo; pero no nos inspira gran confianza.

Delirium tremens: su tratamiento por la tintura de digital á altas dosis
(*Bull. de Thér. — Gaz. méd.*).

En Inglaterra se usa mucho la digital en el tratamiento del delirium tremens; pero esta medicacion es poco conocida en Francia y menos aun en España; por esto nos parece oportuno insertar el resúmen de algunas observaciones interesantes acerca de este punto.

M. Revilliod, interno en el servicio del doctor Nonat, ha publicado una historia detallada muy interesante y de la cual solo daremos aquí un breve resúmen.

Se trata de un jóven de veinte y un años que habia padecido anteriormente varios ataques de reumatismo articular, y presentaba todos los signos de una insuficiencia mitral, circunstancia importante de notar á nuestro juicio, con relacion al tratamiento que despues se empleó; el enfermo estaba anémico, se quejaba de disnea, y el pulso era vibrante, fuerte y frecuente (112 pulsaciones).

No hacia mas que un año que este hombre se entregaba á la embriaguez, estando de criado en una tienda de vinos. En este tiempo experimentó algunas veces temblores en las manos.

A los pocos dias de su entrada en el hospital el temblor de los miembros superiores era muy pronunciado y el enfermo sufrió una afeccion moral intensa, por haber visto morir con tres dias de intervalo á dos enfermos de la misma sala atacados de delirium tremens. Desde este momento se notó un cambio notable en su carácter, que, siendo habitualmente alegre, se hizo triste y melancólico. Se quejaba de un malestar indefinible, sobre todo por las noches, aumentando al mismo tiempo el temblor de las manos. A los pocos dias se presentaron alucinaciones y delirio con grande agitacion; cree que su cama está rodeada de enemigos que tratan de asesinarle; la cara pálida y cubierta de sudor; está en un continuo movimiento, como buscando los seres imaginarios que tratan de maltratarle; pupilas dilatadas; 120 pulsaciones, 60 respiraciones. Se le dispuso una pocion con 30 gotas de láadano, hielo á la cabeza, sinapismos bajos y lavativas purgantes. No consiguiéndose resultado alguno con este método, se prescribió una pocion con 12 gramos de tintura de digital. A las cinco horas, cuando llevaba tomada la mitad de la pocion, habia desaparecido la agitacion, pudo quitársele la camisola y respondia á las preguntas de un modo breve, pero acorde. Sin embargo, cuando se queda solo, sufre todavia alucinaciones; el pulso habia descendido á 80 pulsaciones por minuto.

Al dia siguiente, cuando llevaba consumidos 10 gramos de tintura de digital, la calma era mas pronunciada; pero sentia todavia dolor de cabeza, aturdimiento, y la mirada era vaga; 60 pulsaciones por minuto. Se disminuyó á 5 gramos la cantidad de tintura. Finalmente, á los tres dias de emprendido este tratamiento habia desaparecido por completo el delirio y los temblores. Debemos advertir que, durante el uso de la digital, el enfermo se quejó de dolor epigástrico, náuseas, y aun hubo algun vómito.

La observacion anterior nos parece interesante, pues aun cuando los síntomas enunciados no revelen un ver-

dadero delirio alcohólico, siempre resultaría la conveniencia de ensayar la tintura de digital en esas formas de delirio nervioso en que la agitación se traduce por disnea, angustia, pulso fuerte y vibrante, palpitaciones, etc.

El doctor Voisin ha publicado en el *Bull. de Thérap.* la observación de un hecho recogido en la sala de M. Chauffard, que tiende á disminuir algo la importancia del medicamento que nos ocupa, quizá demasiado exagerada.

El enfermo era un jóven de veinte y un años; sus antecedentes demostraban abusos alcohólicos inveterados. Estando trabajando á una temperatura muy elevada, empezó á sentir calor en la region epigástrica, inapetencia y ligero temblor en la mano izquierda. Este fenómeno se fué extendiendo poco á poco á todo el cuerpo, y le obligó á entrar en el hospital el día 2 de octubre del 64. La inteligencia se hallaba en estado completamente normal. Pupilas muy dilatadas; 96 pulsaciones por minuto; buen apetito.

En la misma noche de su ingreso en el establecimiento se presenta delirio furioso; supone que quieren asesinarle, y hay necesidad de ponerle la camisola. Se prescribe una pocion con 6 gramos de tintura de digital, para tomar por la mañana, y la misma dosis por la tarde. Se notó un pequeñísimo alivio en el delirio; pero continuaron en el mismo estado los demás síntomas; el enfermo no responde á las preguntas que se le dirigen. Catorce gramos de tintura de digital en dos veces. Somnolencia, náuseas, diarrea; contesta acorde á lo que se le pregunta, y la razon ha vuelto por completo á su estado normal, no recordando el enfermo lo que ha pasado durante su delirio; ligero temblor en los miembros. Habiéndose presentado fiebre, se suspendió la digital. Al dia siguiente aumentaron la agitación, las alucinaciones y el delirio; 100 pulsaciones por minuto. A pesar de haber vuelto á emplear la tintura en cantidad de 10 gramos, no se ha conseguido restablecer un poco la calma hasta pasadas veinte y cuatro horas. Tres dias despues, durante los cuales se ha continuado siempre el uso del medicamento, la razon habia vuelto á su estado normal; pero el enfermo estaba súmamente débil. La convalecencia continuó progresando sin accidente alguno.

Segun el doctor Voisin, la digital no ha producido en este caso los resultados que de ella se esperaban. Bajo su influencia han cesado el delirio y la agitacion al cabo de treinta y seis horas, pero persistiendo la fiebre, los sudores y el temblor, y el alivio era tan poco seguro que ha bastado la supresion del medicamento para que estos fenómenos se reprodujesen. Emprendido de nuevo, se necesitaron cuarenta y ocho horas para que se restableciera una calma completa y definitiva, que el autor duda si debe atribuirse al medicamento mas bien que á los esfuerzos espontáneos de la naturaleza y á la marcha ordinaria de la eliminacion del alcohol.

Sin embargo, hace notar que á las pocas horas de la administracion de la tintura se produjo un efecto terapéutico evidente, que consistió en un poco de calma y somnolencia.

Diabetes : accion del opio como astringente en esta enfermedad
(*Lancet. — Montp. méd. — Bull. de Thérap.*).

La disminucion ó suspension completa de la orina en muchos casos de envenenamiento por el opio, han conducido á administrar esta sustancia, suponiéndola una accion astringente sobre el riñon. En Inglaterra goza el opio en este concepto gran reputacion. El doctor Oween Rees ha citado recientemente algunos casos en que se daban 6 granos de este medicamento á los enfermos como poderosísimo astringente.

El doctor Anstie, en un artículo recién publicado, protesta contra esta práctica, procurando demostrar que el opio no puede disminuir la circulacion renal sino cuando se le administra á dosis enormes. Segun este autor, el medicamento que nos ocupa obra por una accion paralizante sobre el sistema nervioso, con especialidad sobre los nervios vaso-motores. En virtud de condiciones desconocidas sucede frecuentemente que los de la piel se afectan con especialidad, y entonces se observa una transpiracion muy abundante, mientras que, como es natural, disminuye la secrecion urinaria. La impresion puede dirigirse tambien al epitelium de los conductos del riñon, afectándose estos de un modo análogo á lo que sucede en la escarlatina, y desde este momento la excrecion se hace

mas difícil, y aun el narcótico obra á menudo sobre los nervios de los vasos renales, siendo su resultado una diuresis abundante. Como la hipersecrecion renal produce una eliminacion rápida de los principios activos del opio, es preciso elevar mucho la dosis para obtener los efectos narcóticos; así es que, en lugar de disminuir la secrecion renal, hay mucho peligro de que aumente de un modo considerable.

Contra la opinion del doctor Anstie, el reputado práctico de Montpellier M. Pecholier cree en la utilidad positiva del opio en la diabetes sacarina. Para formarse idea de sus efectos en esta enfermedad, es preciso, dice el autor, establecer distinciones fundamentales. Debe tenerse en cuenta la dosis y sobre todo si el organismo está ó no habituado al medicamento.

En el que toma una dosis moderada de opio no estando acostumbrado á él, sobrevienen los síntomas que todo el mundo conoce: sed, pérdida de apetito, náuseas, vómitos, sueño, insensibilidad al dolor, cefalalgia, calor, etc. Hay, segun los temperamentos, algunas diferencias; pero en último resultado en un individuo nuevo para el remedio siempre domina el narcotismo y las alteraciones digestivas. Despues de un tiempo variable, aunque generalmente bastante corto, en que se toma diariamente el opio, la escena cambia, y esto es precisamente lo que se ha desconocido por la generalidad de los autores; todos los desórdenes digestivos cesan, y no queda mas que la anorexia. Esta es constante y durable. Los efectos sobre la inteligencia y el sistema nervioso se modifican completamente. La inteligencia se hace mas poderosa, mas viva y mas activa; la memoria mas segura, y el individuo siente mayor aptitud para el trabajo, revelándose por una sensacion general de bienestar, acompañada de grande actividad fisica. Esto es lo que se observa en los fumadores de opio ya habituados cuando no se exageran mucho las dosis diarias.

De estas propiedades del opio tomado cotidianamente, las que nos interesan en el caso actual son la anorexia permanente y la persistencia, y aun la sobreexcitacion de las fuerzas. El consumidor de esta sustancia, aunque coma muy poco, conserva su vigor y la integridad de su organis-

mo, á menos que no se entregue á lamentables abusos. Este hecho es una cosa completamente demostrada por la observacion. En medio de carestías horrosas, las poblaciones orientales han buscado un refugio contra el hambre y sus consecuencias en el uso del opio. Los correos tártaros, que hacen largos y rápidos viajes sin tomar alimento, mascan opio. Los trabajadores insuficientemente alimentados, suplen con el zumo de adormidera esta causa de extenuacion. M. Mattei y muchos otros autores que han vivido por algun tiempo en dichos países, atestiguan estos hechos.

La anorexia permanente y la conservacion íntegra de las fuerzas del organismo, fenómenos tan opuestos en apariencia, no puede atribuirse mas que á un hecho primordial, la suspension del movimiento de desasimilacion nutritiva. En este caso es claro que apenas debe sentirse la necesidad de reparacion por los alimentos, sobreviniendo, por consiguiente, lo que podria llamarse en cierto modo una anorexia fisiológica. Así es como se ven individuos que viven largos años comiendo muy poco ó casi nada y que apenas se demacran.

Tal es, para M. Pecholier, una de las acciones fundamentales del opio á dosis suficiente y largo tiempo continuada: detiene el movimiento de descomposicion nutritiva; se opone á la desasimilacion ó hace al menos que se verifique con mucha lentitud. Esto es lo que en un lenguaje figurado ha llamado el autor *cataplexia* de la nutricion.

Aquí se encuentra la llave de las considerables ventajas que el opio presenta en el tratamiento de la diabetes.

En esta enfermedad, la asimilacion se halla dificultada, ó cuando menos notablemente disminuida; de aquí la demacracion, el marasmo y, por consiguiente, la indicacion fundamental de un medio que detenga ó al menos modere la desasimilacion. Esto es lo que viene á hacer el opio. El medicamento no ataca la enfermedad en su esencia; pero combate el efecto directo é inmediato de la afeccion, el que amenaza mas de cerca á la vida; detiene la consuncion.

M. Pecholier reconoce que para que esta medicacion, que recomienda con plena confianza, tenga buen éxito,

son indispensables dos condiciones. Es preciso primero hacer con precaucion que el enfermo pase el periodo que pudiera llamarse de hábito, marcado por alteraciones digestivas y con bastante frecuencia narcotismo: se debe en este caso graduar las dosis con cuidado é ir las aumentando poco á poco y progresivamente hasta llegar á las mas elevadas.

La segunda condicion es que el enfermo tome luego cantidades considerables. Pecholier ha prescrito sin inconveniente, y antes con muy buen éxito, un gramo de extracto gomoso de opio todos los dias á dos diabéticos, y dice que, alentado por su experiencia, no titubearia en pasar de esta dosis, adoptando las precauciones oportunas.

M. Pecholier pregunta si la inhalacion del humo del opio no seria un buen medio de administrar esta sustancia. Termina diciendo que en muchas otras enfermedades consuntivas pueden obtenerse excelentes efectos del uso del opio en dosis muy elevadas.

Como se ve, este práctico, que tanta importancia concede al medicamento en cuestion en la terapéutica de la diabetes, niega su accion astringente sobre el aparato renal.

Hemos dado mayor extension de la acostumbrada á este artículo, porque nos parecen en alto grado interesantes algunas de las ideas del doctor Pecholier sobre el modo de obrar del opio, y creemos que, unidos estos conocimientos clínicos á los magníficos experimentos de Cl. Bernard, acerca de los diversos principios de esta sustancia dotados de accion tan diferente, podrán ilustrar mucho al práctico en el manejo de un medicamento importantísimo y empleado desde muy antiguo, pero aun mal conocido.

Si se admitiesen las ideas del autor, acerca del modo de obrar el opio en la diabetes, es indudable que con mayor motivo aun deberia estar indicado el café, toda vez que sus virtudes, para detener el movimiento de descomposicion, son mas evidentes que las del opio. Segun el sabio Ed. Robin, modera la combustion lenta, y combinándose con las materias protéicas, impide que estas sean quemadas. Le llama por esta razon elixir de

larga vida, expresando con este solo nombre una idea bien contraria á la que por largo tiempo ha dominado, creyendo al café una sustancia altamente nociva para la salud, casi un veneno.

Diabetes sacarina, curada por la aplicacion de un sedal en la nuca
(*Bull. de Thér.*).

Todo el mundo conoce los excelentes trabajos de Cl. Bernard acerca de la glucosuria y los interesantes experimentos que demuestran que, excitando en ciertos animales el suelo del cuarto ventrículo, se les hace diabéticos á voluntad.

El siguiente hecho clínico observado por el doctor Buttura, parece interesante bajo este punto de vista :

Un joven de treinta y ocho años estaba enfermo hacia diez, cuando le visitó por primera vez dicho práctico. Los dos últimos años no habia podido trabajar; se encontraba sumamente débil, quejándose de pesadez de cabeza y mucha sed; excretaba de 12 á 15 litros de orina en las veinte y cuatro horas. Examinado este líquido convenientemente se vió que contenia una cantidad notable de azúcar.

El doctor Buttura sometió al enfermo al uso del agua de Vichy, tónicos, tratamiento de Bouchardat, etc.; pero todo inútilmente. La cantidad de orina disminuía al pronto; pero conservando siempre el azúcar y sin que se pudieran reconstituir las fuerzas ni desvanecer la pesadez de cabeza. Transcurridos ocho meses, el autor creyó que estaba en el caso de variar de método, y dispuso la aplicacion de un gran sedal á la nuca. Luego que estuvo bien establecida la supuracion, fueron disminuyendo progresivamente la pesadez de cabeza y la proporcion de azúcar en la orina, al mismo tiempo que se restablecian las fuerzas. A los tres meses el enfermo podia trabajar un poco; á los seis no existia ya vestigio alguno de glucosa, y al año el sugeto habia vuelto á sus ocupaciones habituales sin que ocho meses despues de quitado el sedal, á cuya época se refiere la historia, hubiera vuelto á sentir novedad alguna, á pesar de que su régimen no es el mas adecuado.

Diabetes sacarina : tratamiento por la tintura de iodo
(*Bull. de Thérap.*).

El doctor Berenger-Feraud, siguiendo las indicaciones de M. Ricord, ha empleado la tintura de iodo en dos casos de glucosuria. Los resultados que ha obtenido, por mas que no puedan considerarse como concluyentes, ofrecen, sin embargo, bastante interés para que deban llamar la atencion de los prácticos acerca de la eficacia de este nuevo agente en la terapéutica de la diabetes. Aun cuando las experiencias se han limitado á dos enfermos, sin embargo se repitió el uso del medicamento dos veces en uno y tres en otro, en distintas épocas. A estos dos casos añade el autor un tercero, pues hace poco tiempo tuvo ocasion de observar la evolucion de la glucosuria en un mono, en el cual experimentó tambien la tintura de iodo, variando de mil maneras las condiciones de su estado patológico. Segun M. Berenger, la tintura de iodo ha producido tambien excelentes resultados en manos de prácticos tan hábiles como Ricord y Debout.

En los ensayos de orina practicados por el autor en los dos enfermos á muchos meses de distancia, ha visto constantemente disminuir la cantidad de azúcar, á consecuencia de la administracion de la tintura de iodo.

El modo de usar el medicamento es sumamente sencillo. M. Ricord emplea, y ha aconsejado al autor, la tintura de iodo de la Farmacopea francesa (8 por 100). Se pone una cantidad determinada en 100 gramos de agua pura, que debe tomar el enfermo de una sola vez, diez minutos antes de la comida. Se empieza por 5 gotas el primer dia, al siguiente se administran 10, 5 por la mañana y 5 por la tarde, continuándose aumentando del mismo modo hasta llegar á 20 gotas al dia.

El olor del medicamento produce al principio una impresion bastante desagradable, pero se va desvaneciendo poco á poco esta repugnancia.

Segun el doctor Berenger, durante la primera semana no se advierte ningun fenómeno fisiológico apreciable, como no sea un ligero aumento en el apetito. Pero á los cinco, ocho ó diez dias de haber comenzado la medicacion aumenta un poco la cantidad de las orinas, las se-

creciones intestinales son mas abundantes, la saliva fluye con mayor facilidad y aparece el romadizo; en una palabra, se producen las manifestaciones mas comunes y benignas de la accion iódica. Es un hecho digno de notar en este caso, que cuando aparecen dichos fenómenos, aumentan de nuevo en la orina las proporciones de glucosa que habian disminuido desde el primero ó segundo dia. Es preciso entonces suspender el tratamiento que seria inútil, y aun perjudicial, y, cosa notable, bajo la influencia de esta supresion vuelve á disminuir de nuevo la glucosa, al mismo tiempo que se hace menos abundante la cantidad de orina.

Cuantas veces se ha administrado la tintura de iodo, ha podido comprobarse la disminucion del azúcar en la orina.

El autor confiesa desde luego que sus observaciones, hechas solo en dos ó tres sugetos, no son bastantes para establecer una accion terapéutica nueva en un medicamento; pero sí merecen llamar la atencion de los prácticos, á fin de que la observacion y las investigaciones de los que se hallen en disposicion de hacerlas vengan á ilustrar este importante punto terapéutico.

El doctor Berenger no cree por ahora que unas cuantas gotas de tintura de iodo curen la diabetes; pero sí piensa que por este medio se puede quizá hacer disminuir rapidísimamente, en un momento dado, y por cierto tiempo, la cantidad de azúcar diabética; y ciertamente que si esta accion del iodo se confirmase, seria bien preciosa, por mas que no pueda menos de mirarse como secundaria en la enfermedad de que se trata, y que tanta importancia práctica va adquiriendo por efecto de los estudios modernos que sobre ella se han hecho. A este propósito no podemos menos de reproducir textualmente las proposiciones en que M. Marchal (de Calvi) resume las enseñanzas prácticas de una interesante obra que ha publicado recientemente acerca de los accidentes diabéticos: «La diabetes, dice, es muy comun, tan comun como insidiosa; con mucha frecuencia ha sido, y es aun, desconocida, porque generalmente á las personas que ataca son sugetos de constitucion muy vigorosa, y que conservan por largo tiempo su buen aspecto y su activi-

dad. Todo hombre grueso y robusto, que come y bebe bien, que padece con alguna frecuencia, y sobre todo ha tenido antrax, cuyo carácter cambia, que tiene las encías reblandecidas, que ha padecido de arenillas, de lumbago ó de ciática, puede sospecharse que tiene la diabetes, y con mayor razon aun se podría asegurar esto si se demacra y debilita.—En toda enfermedad de síntomas oscuros, es preciso pensar en la diabetes.—En ningún padecimiento engañan mas las apariencias que en el que nos ocupa; en ninguno es tan hábil la muerte para disimular sus golpes.»

Aun cuando quizá haya alguna exageracion en los términos absolutos de las anteriores proposiciones, no puede dudarse un instante de la importancia práctica de tenerlas presentes cuando hayamos de tratar á enfermos que reúnan las indicadas circunstancias, á fin de no exponerlos á un error lamentable.

Diarrea, vómitos y neuralgias intercostales de los tísicos: su tratamiento por medio de las inyecciones subcutáneas de morfina (Gaz. méd.).

El método de las inyecciones subcutáneas ha recibido una felicísima aplicacion en el tratamiento de algunas de las dolorosas y molestas complicaciones de la tisis pulmonal, como son: diarrea, vómitos y neuralgias.

Los hechos que sirven de base á esta aplicacion nueva han sido recogidos en las salas del doctor Behier, dando motivo á uno de sus discípulos, M. Constantino Codrescu, para escribir una buena tesis.

La solucion inyectada se componia de una parte de clorhidrato de morfina por ciento de agua. El sitio preciso en que debe hacerse la inyeccion varia segun las indicaciones. Cuando se trata de una neuralgia intercostal, debe introducirse la cánula paralelamente al espacio en que el dolor es mas intenso, y del cual parece irradiarse á las partes inmediatas. (Segun Behier, es preciso introducir el trócar bastante profundamente á fin de aproximarse lo más posible al nervio afecto).

Para detener los vómitos, debe elegirse de preferencia la region epigástrica, y para la diarrea la fosa iliaca derecha.

Respecto á las inyecciones para contener los vómitos,

se ha observado de particular que 15 gotas de la solución de morfina, dicha anteriormente, han bastado para suspender aquel síntoma al menos por seis días, y aun en ciertos casos durante diez y doce; pero cuando se repetía la segunda y tercera inyección, ya los intervalos de calma iban siendo cada vez mas cortos, lo cual depende sin duda alguna, ora de que la acción del medicamento disminuye á medida que se renuevan las inyecciones, ora tambien de que la progresiva debilidad de los enfermos hace cada vez menos durable el resultado de la operación.

No puede menos de notarse en este caso una particularidad difícil de explicar. En efecto, es bien sabido que la morfina, aplicada sobre el dérmis desnuda para combatir los dolores, determina frecuentísimamente vómitos; y sin embargo, la introducción de esta sustancia por el método hipodérmico, no solo no los produce, sino que detiene los que ya existían.

En los casos de diarrea, el éxito de la inyección depende de los progresos de la caquexia; en las diarreas colicativas del último período poco ó nada puede esperarse de este como de ningún otro medio; pero en casos menos extremos (bajo el punto de vista del estado general del enfermo), la inyección ha producido buenos efectos. Así es que en la observación octava de la tesis de Codrescu bastaron dos inyecciones de 25 gotas cada una, para suspender durante seis días una diarrea que había resistido á las lavativas con láudano, al acetato de plomo y al subnitrate de bismuto.

Pero en los casos de neuralgia intercostal es donde las inyecciones constituyen un recurso precioso y un medio de alivio casi cierto. De seis hechos que se refieren en la tesis de Codrescu, dos veces solamente reapareció el dolor; en todos los demás, una ó dos inyecciones de 20 gotas fueron suficientes para quitarle por completo y de un modo permanente.

Nos parece inútil advertir que nunca se observó accidente alguno que pudiera atribuirse, ya á la picadura, ya á la introducción de la sustancia medicamentosa debajo de la piel.

Por mas que solo se trate aquí de un remedio paliativo, no habrá práctico acostumbrado á visitar tísicos, que no

reconozca su importancia por la rebeldía de los síntomas, que, atormentando á los enfermos, acibaran su existencia y abrevian los dias de su vida. Por lo tanto, nos creemos en el deber de recomendar á nuestros comprofesores el uso de este medio que á no dudarlo es de grande eficacia.

Disenteria: indicaciones de los calomelanos en el tratamiento de esta enfermedad (Montp. méd.—Gaz. hebá.).

A pesar del frecuente uso que los médicos ingleses y alemanes hacen de los calomelanos en el tratamiento de la disentería, aun distan mucho los prácticos de hallarse de acuerdo, ya respecto á las indicaciones á que esta medicacion debe responder, y ya tambien relativamente al modo mas conveniente de administrar la sal de mercurio; cuestiones todas que han sido generalmente muy poco estudiadas entre nosotros. Estas circunstancias dan mayor interés á un notable trabajo publicado recientemente por M. Pecholier en el *Montpellier médical*. Los hechos en que está basada esta memoria han sido recogidos en *Montpellier*, de suerte que las conclusiones del autor pueden aplicarse á la mayor parte de las disenterías de nuestros climas.

Despues de haber dado la definicion de *Morehead*: «La disentería es la inflamacion mas ó menos extensa, mas ó menos aguda de todas las partes constitutivas de la membrana mucosa del intestino grueso.» M. Pecholier dice que no puede aceptarla sin reserva, puesto que para él, en la disentería, como en todas las inflamaciones, es preciso separar al menos por abstraccion el acto morboso, *flogosis*, de lo que le da origen, de su causa, el estado morboso, el cual puede ser de naturaleza muy variable. Se ve entonces que la disentería se encuentra, segun los casos, subordinada á diversos estados morbosos, á las afecciones inflamatorias, biliosas, catarral, etc.

Los síntomas observados en los disentéricos, cuyas historias ha recogido el autor, podian agruparse en dos tipos principales, catarral y bilioso. En el primero se presentaba por lo comun fiebre ligera, escalofrios alternados con llamaradas de calor, pulso depresible, algu-

nas veces tos, dolores abdominales muy vivos, tenesmo intenso, evacuaciones alvinas muy frecuentes y poco copiosas, que consistian en algunas gotas de una sánies sanguinolenta: tales eran los principales signos del tipo *catarral*.

En el bilioso, los enfermos se presentaban ordinariamente apiréticos, á veces con un poco de calor acre en la piel, boca sosa ó amarga, náuseas y aun vómitos, lengua ancha y sucia, frecuentemente amarilla, óvalo inferior de la cara amarillento, hipocondrio derecho á veces sensible, dolores abdominales y tenesmos menos intensos que en el caso anterior, evacuaciones alvinas en que el moco y la sangre de las deposiciones disentéricas se encontraban bastante frecuentemente teñidas por un poco de bilis.

En ocasiones se combinaban los síntomas de los dos tipos que acabamos de describir, haciendo el tratamiento difícil, pues si por una parte se veian indicados los evacuantes, por otra se presentaban signos que hacian rechazar su uso. Entonces fué cuando no atreviéndose á emplear ningun otro purgante, el autor recurrió á los calomelanos tan frecuentemente usados en la India inglesa, pareciéndole que este medicamento podria purgar sin producir irritacion y que aun disminuiria el ligero eretismo sanguíneo inseparable del estado *catarral*. El resultado excedió con mucho á cuanto podria esperarse, siendo esto lo que ha decidido á M. Pecholier á publicar sus observaciones.

En la imposibilidad de dar un análisis ni aun sucinto de este notabilísimo trabajo habrémos de limitarnos á transcribir el resúmen y conclusiones con que termina su autor, por mas que sean un poco extensas.

1.º La disentería no es constantemente de la misma naturaleza. Semejante en esto á un gran número de otras enfermedades, adquiere por las condiciones del clima, de la estacion, de la epidemicidad, etc., caracteres diversos, pero fundamentales, que deben hacer variar su tratamiento *legítimo*.

2.º Se presentan, sobre todo en los climas y las estaciones cálidas, un número considerable de casos de disentería aguda que reclama en primer termino, y á veces

con exclusion de toda otra medicacion, el uso de los evacuantes.

3.° Entre estas disenterías que exigen el uso de estos medios hay algunas que presentan al mismo tiempo un grado de eretismo sanguíneo y de irritacion gastro-intestinal bastante pronunciado para contraindicar, momentáneamente al menos, la administracion de la mayor parte de los purgantes.

4.° Esta variedad de disentería es la que se ha presentado principalmente á mi observacion durante el verano de 1864 en el hospital de San Eloy. Mientras que el color amarillo de los enfermos, la suciedad de la lengua, la anorexia, las náuseas, los dolores del hipocondrio derecho inclinaban á administrar los purgantes; el calor de la piel, la fiebre, la adherencia de la capa saburrosa bucal, la rubicundez de la punta y bordes de la lengua, la vivacidad de los dolores abdominales, la calidad de las deposiciones que consistian casi en sangre pura, hacian temer que se aumentase con un purgante la irritacion del intestino.

5.° El conocimiento que poseo de la doble accion purgante y sedante de los calomelanos, que he comprobado por experimentos hechos en los animales, me inclinó á creer que la sal de mercurio, preconizada de un modo exclusivo por unos autores, y rechazada en absoluto por otros, era el remedio *apropiado* para las disenterías, cuyo cuadro sintomatológico se acaba de indicar.

6.° La experiencia clínica ha venido á confirmar esta hipótesis. Bajo la influencia de los calomelanos, despues de una recrudescencia de los síntomas, se ha notado: disminucion de los cólicos y del tenesmo, menos frecuencia en las deposiciones, sustitucion de materias verdosas á las disentéricas; desaparicion pronta de estas mismas deposiciones, restablecimiento del apetito y de la funcion normal del intestino, desaparicion de la fiebre, del calor y de la sed, y en fin, convalecencia rápida y durable.

7.° Cuando existen al mismo tiempo señales de una participacion ligera del hígado en la enfermedad, esta complicacion ha cedido con mucha prontitud al método terapéutico que nos ocupa.

8.º La estomatitis ha sido el único inconveniente que se ha observado; pero este inconveniente, que en último resultado ha sido siempre ligero, no ha dejado de encontrar una compensacion mayor ó menor en la revulsión que ha producido, con respecto á la fluxion localizada en el tubo intestinal.

9.º Hemos asociado útilmente, segun las circunstancias, diversas medicaciones á la medicacion por los calomelanos. Así, un exceso de eretismo sanguíneo y de irritacion gastro intestinal nos ha obligado á empezar por un tratamiento antiflogístico. El predominio del elemento dolor nos ha puesto en la necesidad de dar ante todo el opio. Dominadas estas complicaciones, los calomelanos han producido su resultado ordinario.

10. Siempre, pues, que en una disentería aguda exista la indicacion de los evacuantes, si á causa del eretismo sanguíneo ó nervioso y de la irritacion del tubo intestinal, se teme con razon el uso de los eméticos y purgantes, y á menos que no se hayan observado síntomas verdaderamente inflamatorios, ó una exaltacion muy exagerada de la sensibilidad, los calomelanos son el medicamento apropiado, y producen excelente efecto como purgante antiflogístico.

11. No hemos obtenido ninguna ventaja bien marcada del uso de este medicamento en la disentería crónica. Pero nuestras experiencias respecto á este punto no son suficientes; por otra parte, se han verificado en muy malas condiciones para que puedan tampoco considerarse como negativas de la virtud de los calomelanos en la disentería crónica. La cuestion debe, pues, quedar en suspenso.

12. La administracion de los calomelanos en una sola y fuerte dosis, conforme al método de Annesley y de Amiel, ó segun el llamado de Law, nos ha parecido que ofrecia en ambos casos inconvenientes; hemos creído, por lo tanto, prudente tomar un término medio entre estos métodos; es decir, administrar el medicamento á dosis bastante considerable, pero fraccionando 1 gramo de calomelanos en seis papeles para tomar uno cada tres horas; repitiendo la misma dosis y de la propia manera al dia siguiente.

13. Muchos prácticos habian empleado los calomelanos antes que nosotros contra la disentería; pero la mayor parte de los preconizadores de este remedio, en lugar de estudiar sus indicaciones, habian creido encontrar en él una panacea. Nosotros, si bien le recomendamos enérgicamente en los casos ya especificados, no le juzgamos útil en todos; creemos que su uso exclusivo y empírico puede ser muy perjudicial. Está formalmente contraindicado en la disentería verdaderamente inflamatoria, al menos en su principio. Del mismo modo lo está en la que puede llamarse nerviosa, porque el eretismo nervioso es excesivo y predominante. En la disentería biliosa simple no es superior á los otros evacuantes que obran con mas rapidez y seguridad, y no tienen el inconveniente de producir la estomatitis.

En la India inglesa, y aun en Inglaterra, los médicos han hecho lamentable abuso de su pretendida panacea: de aquí los graves inconvenientes que han dado origen á una exagerada reaccion. Por nuestra parte creemos haber conservado un justo medio entre las exageraciones de Annesley y las de Morehead.

Endocarditis ulcerosa: nuevas observaciones (*Union méd.—Gaz. des hop.*).

Desde que el doctor Senhouse Kirkes describió en 1852 una forma particular de embolia grasosa que determina la ulceracion del endocardio, y particularmente de las válvulas del corazon izquierdo, cinco ó seis observaciones clínicas recogidas en Francia y Alemania han confirmado la exactitud de sus investigaciones y puesto fuera de duda la existencia de esta nueva variedad patológica, cuya descripcion no se encuentra en ningun tratado clásico, ni aun en las obras especiales de las afecciones del corazon, como no sea en las de Bamberger y Friedreig. Es, pues, útil la publicacion de los nuevos casos que se observen de esta enfermedad para ir constituyendo su historia.

A este fin resumirémos lo más brevemente posible un hecho clínico recogido en las salas del doctor Hérard, que ha dado motivo á este distinguido práctico para una de sus excelentes lecciones.

Se trataba de una jóven de veinte años que habia gozado siempre de buena salud. Dos semanas antes de su admision en la clínica, y algunas horas despues de haber tomado un baño muy caliente, fué acometida de escalofrios, cefalalgia y dolores en las piernas. Este estado duró toda la noche, siendo reemplazado el frio á la mañana siguiente por un calor febril intenso. Permaneció en cama durante cinco ó seis días, molestada siempre por dolores agudos en los miembros superiores é inferiores al nivel de las articulaciones, algunas de las cuales no podian ejecutar movimiento alguno sin producir grandes sufrimientos á la enferma. Al mismo tiempo tenia cefalalgia continua y accesos irregulares de fiebre, precedidos ó no de escalofrios; habia perdido completamente el apetito.

A los cinco ó seis días los dolores articulares, evidentemente reumáticos, disminuyeron hasta el punto de permitirle levantarse; pero los escalofrios, la fiebre y una sensacion muy marcada de malestar la obligaron de nuevo á guardar cama. Así permaneció hasta su entrada en el hospital, habiéndose, sin embargo, presentado un nuevo síntoma, diarrea.

El dia 12 de abril á la hora de la visita, presentaba el estado siguiente: cara pálida, amarillenta, profundamente alterada, mirada inquieta, abatimiento, sensacion muy incómoda de peso en la region epigástrica, articulaciones libres, no tumefactas; pero dolores á la presion en las masas musculares del muslo y del brazo; inapetencia absoluta; lengua amarillenta, sin rubicundez en la punta ni en los bordes; ha cesado la diarrea hace algunos dias; no hay meteorismo, ni sensibilidad en el vientre; tampoco se observan manchas lenticulares; pulso pequeño, frecuente, temperatura normal en la piel; tos ligera; no existe albúmina en las orinas. El exámen del corazon deja percibir en el primer tiempo un ruido de fuelle áspero que se oye en una grande extension de la region precordial.

El doctor Hérad, para acentuar mas la fisonomía general de la enfermedad, no enumera dia por dia los fenómenos que se fueron presentando. Prefiere examinar separadamente los síntomas locales y generales, ofreciendo así en dos grupos la série de los que se han observado y el orden en que se sucedieron.

Respecto á la circulacion, el pulso se presentó primero con 95 latidos por minuto, siendo notable que las pulsaciones se sucedian de dos en dos, separadas por un intervalo regular; la segunda pulsacion era un poco mas débil que la primera. Durante dos dias se conservó este ritmo extraño; luego subió el pulso rápidamente á 150 para volver á bajar al otro dia á 95, presentando una nueva irregularidad; las pulsaciones no estaban reunidas de dos en dos, sino de tres en tres, cuatro en cuatro, y despues de cinco en cinco, quedando siempre entre cada grupo un intervalo regular.

A los diez dias de su entrada en el hospital el pulso subió repentinamente á 160 por minuto, permaneciendo tres dias en este estado verdaderamente alarmante; era sumamente pequeño, comprendiéndose bien que el corazon luchaba con energía contra algun obstáculo interno; el número de las pulsaciones fué descendiendo despues gradualmente á 150, 140, 120 y 100, en que ha permanecido los cuatro ó cinco últimos dias de la vida; pero siendo entonces mas lleno, depresible y sin dirotismo marcado.

La auscultacion deja percibir al mismo tiempo que una fuerte impulsión, un ruido de fuelle áspero como de escofina en el momento de cada sístole, fenómeno que se conservó constantemente y mas pronunciado en la base que en la punta.

Los síntomas generales han ofrecido muy pocas variaciones en el curso de la dolencia, respecto á los que ya hemos descrito, si bien todos fueron, como es consiguiente, agravándose.

Los escalofrios han sido el síntoma dominante, verdaderamente característico, de la afeccion; se han reproducido todos los dias, y en ocasiones dos veces al dia con intensidad variable, pero sin periodicidad marcada; el calor sucedia por lo comun al frio, pero á veces faltaba ó era poco pronunciado; casi nunca se observaba sudor. El bazo no parecia sensiblemente aumentado de volumen. Inapetencia absoluta y vómitos en el último septenario; la diarrea ha sido uno de los fenómenos mas notables, tanto por su abundancia como por su continuidad. El vientre elevado y sensible á la presión, ha

presentado sudamina, pero no manchas lenticulares ni petequias. La tos, débil al principio, se ha ido haciendo cada día mas frecuente y dolorosa. Los esputos, blancos al principio, fueron luego ligeramente sanguinolentos. Extertores subcrepitantes en la base del pulmon izquierdo, luego invadieron el lado derecho. La disnea, así como la ansiedad precordial, fueron creciendo de día en día; á lo último la anhelacion se hizo extraordinaria; la piel se enfrió, tomó un tinte ligeramente violado, sucumbiendo la enferma á los progresos de la asfixia.

La fisonomía particular de la enfermedad, esos frios repetidos no podian menos de traer á la memoria la idea de la infeccion purulenta, toda vez que no debia pensarse ni en una fiebre intermitente ni en una fiebre tifoidea. Pero como esta jóven no estaba recién parida ni habia sufrido operacion alguna, quedaba únicamente la hipótesis de una herida en un punto del sistema vascular, que teniendo en cuenta los síntomas que presentaba el órgano central de la circulacion, no podia ser otro que el corazon. Se trataba, pues, de la enfermedad designada en estos últimos tiempos con el nombre de *endocarditis ulcerosa*, y con efecto la autopsia así vino á confirmarlo, pues se encontraron las lesiones siguientes:

El pericardio distendido por un derrame sero-purulento abundante, las dos hojas de esta serosa cubiertas de falsas membranas recientes. Corazon de volúmen casi normal; su tejido blando, de color amarillento, y el exámen microscópico demuestra que las fibras musculares están llenas de granulaciones adiposas. Abierto el ventrículo izquierdo, se percibe, al nivel de una de las válvulas sigmoideas de la aorta, una ulceracion anfractuosa que establece una comunicacion anormal con la parte inmediata de la aurícula derecha; los bordes de esta herida, vista del lado del ventrículo, son sinuosos, irregulares y cubiertos de vegetaciones fibrinosas mas ó menos prominentes. La válvula sigmoidea, que se encuentra inmediatamente encima de la ulceracion, está adelgazada y perforada en muchos puntos; las otras válvulas, así como la aorta y demás partes del corazon izquierdo están sanas.

Del lado de la aurícula derecha, la abertura es mas pequeña, mas regular, y los depósitos fibrinosos menos

pronunciados. Encima de este orificio, formando elevación en el interior de la aurícula, existe un tumor sanguíneo del tamaño de una cereza.

Los dos pulmones están edematosos, congestionados, y no contienen abscesos metastáticos. En el vértice del derecho se notan algunas granulaciones grises, semitransparentes bastante duras.

El hígado es pequeño, blando y con un principio de degeneración adiposa. El bazo un poco más voluminoso que en estado normal.

Los riñones están flácidos y bastante pequeños; toda la sustancia cortical tiene un color amarillento; la tubulosa ofrece igualmente un estado de anemia.

Los músculos rectos del abdomen presentan en la parte media del espacio que separa el ombligo del púbis, una solución de continuidad de sus haces musculares simétrica y llena de sangre coagulada. El examen microscópico practicado por M. Cornil ha demostrado, al nivel de la solución de continuidad, alteraciones adiposas muy avanzadas de las fibras musculares.

El cerebro, cerebelo y bulbo raquídeo, así como las arterias que en ellos se distribuyen, se encuentran en estado normal. La dura-madre presenta en su superficie interna neo-membranas vascularizadas y exudaciones fibrinosas, en medio de las cuales se ven equimosis sanguíneas, procedentes sin duda de la rotura de los capilares de las neo-membranas.

El tubo intestinal, examinado con cuidado en toda su extensión, presenta un color normal. Las glándulas y folículos perfectamente sanos.

La sangre no ofrece alteración alguna apreciable.

El doctor Schivardi ha publicado, en la *Gaz. méd. lombarda*, otro caso observado en el hospital de Milan.

Una mujer de veinte y cinco años, casada, muy robusta, entró en el establecimiento quejándose de una fiebre intermitente, que databa de cinco días. En la visita del día siguiente se la encontró en el estadio del calor. A medio día se presentó un segundo acceso con cefalalgia y hormigueo en las extremidades. Los días sucesivos continuaron repitiéndose los mismos síntomas. Al cuarto día, y después de haber practicado una sangría, se administró el sul-

fato de quinina, que no modificó los accesos. Cuatro dias mas tarde vesículas miliares en el pecho y vientre; vómitos, boca seca, aspecto de sufrimiento y ansiedad, fenómenos que hicieron creer en una fiebre tifoidea ó miliar. Dos dias despues se repiten tres accesos sucesivos; insomnio, agitacion. Ni las respuestas de la enferma, ni nada en su aspecto exterior podia hacer sospechar una lesion cardíaca. Se echaba de todos lados, aunque su posicion mas comun era el decúbito supino y tenia un poco de opresion.

La respiracion se hizo cada vez mas anhelosa; aumentó la agitacion, y sin que el estado general hiciese preveer un fin tan próximo, sucumbió la enferma á los veinte dias de tratamiento.

En la autópsia no se encontraron lesiones en ninguna parte mas que en el órgano central de la circulacion. El pericardio estaba distendido por un derrame sero-sanguinolento abundante, con falsas membranas recientes. Nada de anormal en el corazon derecho. En el izquierdo, aumento de espesor de las paredes ventriculares. La hoja posterior de la válvula mitral engrosada, opaca, rojiza en la parte media de su mitad interna, y en el punto mas tumefacto de la superficie auricular existia una abertura circular, de ocho milímetros de diámetro, de bordes irregulares, cubiertos de vegetaciones. Desprendida una de estas, presenta un aspecto poliposo; es rojiza y está formada de capas concéntricas irregulares, con una cavidad llena de detritus de estas vegetaciones.

La válvula semilunar de la aorta, correspondiente al orificio de la coronaria derecha, presenta una abertura irregular que interesa casi toda la mitad interna. Los contornos están igualmente cubiertos de pequeñas vegetaciones iguales á las anteriores.

La ulceracion de la válvula sigmoidea perteneciente al orificio de la coronaria izquierda, es aun mucho mayor, tanto que deja pasar la punta del dedo pequeño. Tambien aquí se observan vegetaciones análogas á las ya descritas.

La válvula semilunar posterior no tiene perforacion, pero está engrosada y con vegetaciones en la superficie ventricular. Estas vegetaciones, cuya reunion forma el

volúmen de una nuez pequeña, obstruyen una cavidad del tamaño de un huevo de paloma, labrada en la sustancia misma del ventrículo. La superficie interna es irregular, anfractuosa y tapizada de vegetaciones ténues y granulosas.

Como se ve, las lesiones patológicas de esta enfermedad son perfectamente características, y con efecto, en los siete casos que hasta hoy se registran en los anales de la ciencia, ofrecieron identidad completa en su esencia; constituyen, por lo tanto, el carácter anatómico de la endocarditis ulcerosa aguda. Desgraciadamente no es tan fácil de conocer su causa.

En cuanto á los síntomas, el frio ha sido en todos los casos el fenómeno inicial; reproduciéndose despues en forma de accesos bien caracterizados. Este signo es tan constante y marcado, que en los siete enfermos se diagnosticó una fiebre intermitente, y se administró la quina: la hipertrofia del bazo algunas veces parecia confirmar su existencia; pero la irregularidad de los accesos y la ineficacia del antiperiódico demostró bien pronto el error del diagnóstico, y entonces fué cuando algunos síntomas típicos hicieron sospechar una dotinentería, que desmintió la autopsia.

En cinco casos la auscultacion demostró la existencia de un ruido de fuelle cardíaco: en los otros dos no se hizo uso de este medio exploratorio.

La frecuencia extraordinaria de pulso, tembloroso ó dícroto, es la regla general.

Nunca han faltado los vómitos de materias verdosas en el primer septenario, del mismo modo que la expresion de un grande y profundo sufrimiento. Estos dos síntomas son, pues, en cierto modo característicos cuando se presentan reunidos á los anteriores.

M. Lancereaux ha hecho notar, en cuatro casos, la existencia de una ictericia muy pronunciada, que hizo creer en una ictericia grave ó una hepatitis aguda; pero es un signo que necesita confirmacion.

Esta enfermedad es no solo grave por las lesiones locales, sino tambien por el paso á la sangre de los elementos en via de metamórfosis progresiva, como lo demuestra la presencia de la materia granulosa en los vasos,

comprobada por Lancereaux. Se produce de este modo una verdadera intoxicacion, ó infeccion purulenta que determina esos fenómenos tíficos tan pronunciados.

Epilepsia : su tratamiento por el bromuro de potasio (Gaz. des hop.— Union méd.— Bull. de Thérap.).

La accion del bromuro de potasio sobre el sistema nervioso no es aun bien conocida. Ya se habian observado algunos de sus efectos cuando se experimentó este medicamento contra los accidentes venéreos, y se le preconizó como anestésico de las mucosas y de la piel. Pero esta accion no ha llamado la atencion de los observadores de un modo especial hasta hace muy poco tiempo. Entre los trabajos publicados acerca de este objeto citaremos el de Gubler, que insiste en su virtud sedante, local y general, y el de Debout, que le recomienda como hipnótico. Las aplicaciones terapéuticas de esta sustancia están aun mal determinadas; así es que su uso se ha generalizado poco. Sin embargo, hace algunos años que los médicos ingleses la emplean en cierto número de afecciones, especialmente en las neuroses convulsivas. Como era consiguiente, figura entre ellas la epilepsia, en cuyo tratamiento parece se han obtenido buenos resultados por los doctores Brown-Sequart, Mac Donell y Williams. Recientemente se han publicado algunos hechos, y fundándose el doctor Romain-Vigouroux en los casos que ha observado en el Hospital de Epilépticos y Paralíticos de Londres, confirma su utilidad en la epilepsia, si no como medio curativo, al menos como paliativo. A pesar de estos diferentes trabajos, aun se emplea pocas veces este agente en el tratamiento de dicha neurose. Por esta razon nos parece de gran utilidad la publicacion de los hechos que se vayan observando, á fin de determinar el verdadero valor terapéutico de esta sustancia y los casos en que parece mas especialmente indicada.

Consecuentes con esta idea, vamos á resumir en breves palabras algunas de las observaciones publicadas por varios autores, comenzando por las que ha dado á luz en la *Gaz. des hop.* M. J. Besnier, recogidas en las salas y práctica del distinguido profesor del hospital de San Luis doctor Bazin.

Un empleado de comercio, de cuarenta años, temperamento sanguíneo y de constitucion robusta, á consecuencia de graves disgustos de familia cambió completamente de carácter, volviéndose triste, taciturno é indiferente para los negocios, de activo y alegre que era antes. A los dos años de este estado de abatimiento se presentó el primer ataque de epilepsia que no tardó en ser seguido de otros muchos que se repitieron cada vez con mas frecuencia hasta el punto de reproducirse cada quince dias, luego cada cinco ó seis, y en ocasiones muchas veces en las veinte y cuatro horas.

Cada uno de estos ataques iba casi constantemente precedido de un malestar general muy marcado; con frecuencia advertia una sensacion de frio tan intenso en las rodillas, que no habia medio de calentarlas. El malestar aumentaba momentos antes de presentarse el acceso. Este estaba caracterizado por los síntomas ordinarios de grito inicial, espuma en la boca, mordeduras de la lengua, convulsiones, sueño comatoso; frecuentemente eran seguidos los ataques de un delirio violento. A medida que se repetian mas á menudo, iban alterándose las facultades intelectuales, con especialidad la memoria, que estaba casi completamente perdida.

Durante un tiempo bastante largo, no hubo apenas tratamiento alguno mas ó menos recomendado como anti-epiléptico, que no se emplease con este pobre enfermo. En este estado se encargó de su asistencia el doctor Bazin, que le sometió al uso del bromuro de potasio á *dosis progresivas*, segun el método que despues indicaremos. Este tratamiento produjo inmediatamente la cesacion completa de los ataques: desde que se comenzó hasta la fecha, que van cinco meses y medio, el enfermo no ha tenido un solo acceso. Asegura que desde el dia siguiente de haber empezado á tomar el bromuro, ha advertido un bienestar extraordinario. Todas las funciones físicas é intelectuales se han restablecido; no hay gastralgia ni diarrea; setenta á ochenta pulsaciones por minuto; sensibilidad de la piel y de las mucosas apenas debilitada; por la tarde siente á veces ligera tendencia al sueño, pero que se disipa con facilidad. No quedan de su padecimiento mas que débiles mareos instantáneos, que se reproducen á intervalos

irregulares, y á veces un ligero temblor de los párpados.

Por mas que no pueda considerarse este enfermo como completamente curado, tanto por los accidentes que aun experimenta, por muy ligeros que sean, como por el poco tiempo que ha trascurrido desde la cesacion de los ataques, es, sin embargo, indudable que en esta observacion se ha manifestado de un modo evidente la eficacia del bromuro potásico.

En otros tres enfermos de su práctica particular, únicos que ha podido observar desde que emplea dicho medicamento contra esta neurose, ha obtenido el doctor Bazin resultados igualmente satisfactorios, á pesar de que la afeccion habia resistido hasta entonces á diferentes tratamientos. En uno de estos enfermos, de treinta y seis años de edad, los ataques convulsivos databan de seis años, aparecian principalmente por la noche, repitiéndose tres ó cuatro veces al mes; tenia ademas vértigos pasajeros de tiempo en tiempo. Bajo la influencia del bromuro desaparecieron en este sugeto los ataques convulsivos primero, y despues los vértigos. Hace ya un año que no tiene síntoma ninguno de epilepsia. En otro enfermo de cuarenta y cinco años los ataques convulsivos habian empezado á la edad de nueve, y ya hacia muchos meses que se repetian cada ocho ó diez dias. Hace medio año que se le sometió al uso del bromuro, y desde este tiempo no se ha vuelto á presentar ningun acceso.

El doctor Gratiot ha comunicado á M. Bazin la observacion de otros dos casos en que ha recurrido al bromuro segun el mismo método, obteniendo igualmente excelentes resultados, si bien ha trascurrido aun muy poco tiempo (dos y cuatro meses) para que pueda asegurarse la curacion.

El ilustrado médico de San Luis administra el bromuro de potasio en forma de solucion:

Bromuro de potasio.	20 gramos.
Agua destilada.	300 —

Dos cucharadas de las comunes que representan 30 gramos, contienen dos de bromuro. En el adulto se empieza desde luego por esta cantidad, administrando una cucharada por la mañana en ayunas y otra por la tarde: se

mezcla la solucion con un poco de agua azucarada ó de vino, é inmediatamente despues de haberlo tomado debe cuidar el enfermo de beber un poco de líquido, á fin de que si es posible, no quede porcion ninguna de la sal pegada á las paredes de la boca, donde podria ejercer una accion local. Cada cuatro ó cinco dias se aumenta una cucharada hasta llegar á administrar ocho ó diez en las veinte y cuatro horas. Esta última dósís, de la cual no ha pasado nunca el autor, se continúa durante algunos dias, y despues se va disminuyendo progresivamente del mismo modo que se aumentó. Así se llega á cuatro cucharadas, cantidad que se administra durante algunos meses, aun despues de haber cesado por completo los ataques. Cuando estos no han cedido á las primeras dósís, se continúan por algun tiempo más las ocho ó diez cucharadas antes de empezar la disminucion progresiva. En los niños se procede del mismo modo, pero reemplazando las cucharadas comunes por las de café, segun la edad.

Este método puede continuarse de un modo regular, segun el autor, durante muchos meses, sin que produzca accidente alguno. M. Bazin sospecha que, en algunos de los casos en que no se han obtenido resultados, consiste en que se emplea el medicamento á dósís excesivamente pequeñas; así ha sucedido al doctor Williams, que de treinta y siete enfermos solo consiguió alejar los accesos en treinta, y en los otros siete mas bien aumentaron los síntomas. Este práctico no administraba mas que 50 centigramos del bromuro dos veces al dia.

En la actualidad es difícil precisar la duracion del tratamiento, pudiendo únicamente anunciarse que debe ser muy larga, porque es preciso modificar de un modo profundo la economía, lo cual no se consigue sino muy lentamente. En uno de sus enfermos hace diez y ocho meses que M. Bazin está empleando su método, y aun cree que será prudente prolongarle algun tiempo más.

Este práctico ha dado tambien el bromuro potásico á una jóven que entró en el hospital afectada de meningitis tuberculosa, segun cree el autor. El medicamento produjo la cesacion inmediata de las convulsiones y demás accidentes cerebrales que se suspendieron con una rapidez admirable. Cree, por lo tanto, que debe en-

sayarse este agente terapéutico en las convulsiones que dependen de lesiones orgánicas de los centros nerviosos.

Cuando se trata de un agente terapéutico nuevamente preconizado, la ciencia exige que se citen, no solo los casos felices, sino también aquellos en que no se ha obtenido resultados. Por la comparación de unos con otros es como llega á depurarse la verdad. Debemos, pues, presentar á la vista de nuestros lectores como un documento importante, en la cuestión que se debate, los resultados de las observaciones hechas por M. Moreau, de Tours, en algunos enfermos de su servicio en la Salitrería.

Segun la nota publicada por M. Peulevé, interno de la sala, los experimentos se han verificado como era natural en los enfermos mas jóvenes, en los que la afección era mas reciente, y que ofrecian por lo tanto mayores probabilidades de éxito. El tratamiento ha durado tres meses, setiembre, octubre y noviembre, administrándose las dosis del medicamento del modo siguiente:

Primera semana.	0,50 centigramos,	en las 24 horas,	en tres dosis.
Segunda	—	1 gramo.	—
Tercera	—	1 gram. 50 cent.	—
Cuarta	—	2 —	—
Quinta	—	2 gram. 50 cent.	—

De esta última dosis no se pasó, continuando con ella hasta el fin del tratamiento.

Del resúmen de las observaciones de quince enfermos sometidos á esta medicación, resulta que:

1.° En un grupo de seis enfermos el bromuro no produjo ningun efecto, ni bueno ni malo; la epilepsia continuó su curso sin exacerbación ni remisión.

2.° En una segunda categoría de ocho enfermos, los accesos han sido mas numerosos que lo eran antes, sin que en rigor pueda acusarse al bromuro de este resultado, porque, ya en los años anteriores y en varias ocasiones, los ataques habian llegado al mismo número.

3.° En fin, el enfermo décimo quinto tuvo durante el tratamiento menos accesos, pero mas vértigos; efecto que si hubiera de atribuirse al medicamento, no podria considerarse ciertamente como ventajoso, puesto que dista mucho de hallarse probado, que la epilepsia vertiginosa sea menos grave que la epilepsia con accesos.

Tales son los resultados de las observaciones de M. Moreau de Tours. No creemos que en la actualidad pueda decidirse de un modo absoluto si estos hechos invalidan completamente los que se han citado en un sentido enteramente opuesto. ¿Se trataría en estos últimos de verdadera epilepsia? Si así fuese, habríamos de convenir en que hay epilepsias que pueden curarse por medio del bromuro potásico, y quedaria por resolver la cuestion de determinar cuáles son las condiciones en que pueda conseguirse tan feliz resultado, así como la dosis y modo de administracion mas conveniente del medicamento.

Erisipela : cerato alcanforado (*Journ. de méd. et chir. prat.*).

En una comunicacion del doctor Bazin, médico de la casa de locos de Burdeos, publicada en el *Bull. de la Société de médecine*, se elogian los buenos resultados obtenidos por este práctico con el cerato alcanforado en una epidemia de erisipelas. El tratamiento consiste en aplicar sobre las partes afectas una pomada compuesta de

Cerato.	20 gramos.
Alcanfor.	1 á 2 —

La capa de cerato debe tener de 1 á 2 milímetros de grueso y estar cubierta con un poco de algodón en rama. El autor citado dice que podria enumerar 20 ó 25 casos en que se vió desaparecer con una rapidez insólita la erisipela sin mas que emplear este tratamiento.

Dejamos al tiempo y á la experiencia el cuidado de confirmar las aserciones del médico de Burdeos.

Especulum laringeo de M. Labordette (*Bull. de la Acad. imp. de méd.—Gaz. des hop.*).

El doctor Labordette, de Lisieux, ha presentado á la Academia imperial de Medicina, un instrumento (fig. 4.^a), destinado á facilitar la exploracion directa de la cámara posterior de la boca y de la laringe, y la aplicacion á estas regiones de ciertos medios terapéuticos.

Los frecuentes casos de angina laríngea que se observan en los niños, y su terminacion muy á menudo funesta ha impulsado en todos tiempos á los autores á buscar me-

dios que permitiesen fijar de un modo cierto el diagnóstico á la vez que facilitasen la accion directa de los remedios.

Estas ideas son las que han guiado al autor en la invencion del instrumento presentado á la Academia.

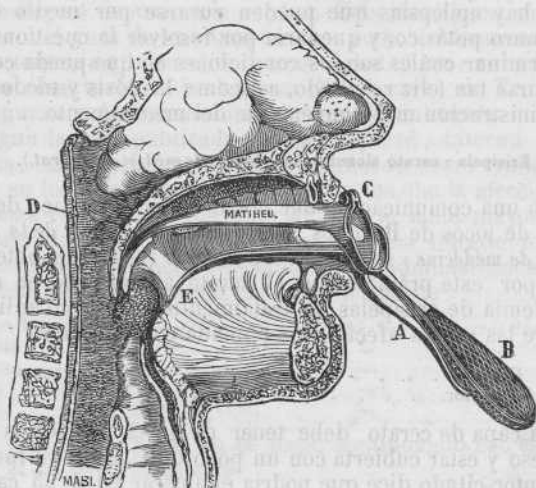


Fig. 4.^a

Es un espéculum bi-valvo que se abre transversalmente como el de M. Cusco, pero tomando su punto de apoyo por arriba, en la rama fija ó superior (BC), lo cual produce un movimiento de báscula de que nos ocuparemos despues. La rama posterior está encorvada de modo que se acomoda á la forma del velo del paladar y descende mas ó menos profundamente en la faringe. La rama inferior (A), mas corta, debiendo detenerse en la base de la lengua á la que deprime por delante, por efecto del movimiento de báscula antes indicado, hace que se eleven la epiglotis y la extremidad superior de la laringe.

El instrumento ha sido perfectamente ejecutado por M. Mathieu. El autor temia, segun dice en su nota, que

produjese náuseas, y su considerable volúmen hiciera imposible la permanencia en la cámara posterior de la boca. Los ensayos hechos en doce personas distintas le han demostrado que no sucede así.

Introducido el espéculum en la boca se le empuja todo lo adelante que sea posible; la rama posterior, que descende á la faringe, sirve de punto de apoyo; entonces es cuando se baja la lengua sin dificultad, haciendo maniobrar la rama anterior que deja ver inmediatamente y con toda claridad la abertura superior de la laringe. No se producen náuseas, y los doctores Levillian, Vauquelain, y Notta (de Lisieux), han podido comprobar la facilidad con que se aplica el instrumento y se descubre la laringe, la cual se refleja además en el espejo colocado encima de ella en la parte interna de la rama descendente del instrumento.

Por este medio, continúa el autor, se podrán observar desde el principio las afecciones crupales, ver la parte afecta y aplicar directamente en ella los cáusticos ú otros medios que se consideren útiles. Su uso es así mismo de importancia en todos los casos en que sea necesario emplear instrumentos que deban obrar sobre la laringe; porque se puede dejar colocado mucho tiempo el espéculum evitándose de este modo con seguridad, el que las paredes tan contráctiles de la cámara posterior de la boca, sean lesionadas por dichos instrumentos que llegarán directamente y con seguridad á la laringe, al través de este tubo sólido. Es inútil añadir que su volúmen varía segun la edad de los sugetos en quienes se emplea.

Del informe presentado á la Academia por una comision compuesta de los doctores Trousseau, Gosselin y Ch. Robin, resulta:

1.º Que este instrumento es de fácil introduccion y le soportan sin náuseas la mayor parte de las personas á quienes se aplica, ya sanas, ya afectadas de anginas.

2.º Permite examinar fácilmente la epiglotis, los repliegues arítено-epiglóticos, la abertura superior de la laringe, las partes de la cámara posterior de la boca situada á este nivel, ya directamente, ya en el espejo de que están armados algunos modelos del instrumento;

3.º Facilita, por lo tanto, la introduccion de los ins-

trumentos destinados á obrar sobre estos órganos, ó á limpiarles de las mucosidades, falsas membranas, etc., que en ellos se encuentran;

4.º Hace particularmente seguro y rápido el cateterismo de la tráquea, permitiendo que se siga con la vista la extremidad de la sonda hasta el orificio superior de la laringe; puede, por consiguiente, ser útil bajo este punto de vista en los auxilios que hay necesidad de prestar á los ahogados y asfixiados, segun tambien indica el autor.

Estas conclusiones, tan favorables, del informe leído á la Academia y adoptado por esta, nos inclinan á pensar que, con efecto, el espéculum en cuestion puede ser de utilidad en la práctica. Los conocidos profesores Labbe y Desormeaux que le han ensayado muchas veces confirman todo lo dicho anteriormente, y el segundo de estos autores añade, que quizá los laringóscopos comunes deberán reservarse para el simple exámen de la laringe, mientras que el espéculum de M. Labordette será preferible cuando se trate de practicar una operación en este órgano.

Para concluir dirémos, que el doctor Fauvel ha llamado la atencion acerca de un instrumento muy parecido á este, y cuyo dibujo se encuentra en la obra de Mackensie, quien dice haber sido imaginado en 1829 por Babington. Parece, no obstante, que hay algunas diferencias de importancia entre ambos instrumentos, y que, por otra parte, Labordette desconocia completamente el de su antecesor Babington.

Estado y sintomas tifoideos (*Bull. de l'Acad. de Méd.—Union méd.*).

Con el titulo de *Investigaciones sobre el estado y los sintomas tifoideos*, ha leído M. Guerard una memoria á la Academia de Medicina de Paris, en que establece cierta analogía entre las fiebres tifoideas graves y las fiebres palúdicas perniciosas. El estado tifoideo existe, segun el autor, ya primitiva, ya consecutivamente, en cierto número de enfermedades en que se presenta como complicacion mas ó menos grave. Encuentra la causa de esto, en la presencia en la atmósfera de miasmas particula-

res, especies de fermentos que, penetrando en la economía, producen los síntomas que caracterizan el estado tifoideo. El sulfato de quinina, administrado al principio del mal, le parece á M. Guerard el mejor medio, ora de prevenir, ora de neutralizar los efectos de esta intoxicacion del organismo. Dice que concibió estas ideas meditando sobre los incidentes de una enfermedad de que fué atacado en 1847, y que habiendo empezado como un acceso de fiebre periódica, tomó á los pocos dias, á pesar de una fuerte dosis de sulfato de quinina que se administró á sí mismo al principio, los caracteres de una fiebre tifoidea bastante grave para inspirar sérios temores á sus compañeros los doctores Barth y Gillette.

Para que pueda formarse completa idea de las doctrinas del autor, transcribiremos las proposiciones con que termina su memoria :

1.^a Los síntomas calificados de *graves, malignos, atáxicos, adinámicos, pútridos, tifoideos*, etc., pertenecen á una enfermedad especial, cuya marcha y desarrollo pueden, como sucede en las *fiebres palúdicas*, ser detenidos por el uso del *sulfato de quinina*.

2.^a Esta enfermedad puede existir sola é independientemente de toda localizacion.

3.^a Puede, por el contrario, dar lugar á congestiones viscerales: el pulmon, el hígado, el cerebro y el bazo, son el asiento mas comun de estas congestiones.

4.^a Esta enfermedad aparece frecuentemente en el curso de otras afecciones agudas ó crónicas, cuya marcha modifica cambiando su fisonomía y aumentando su gravedad.

5.^a En este último caso el sulfato de quinina, convenientemente administrado, neutraliza los efectos de esta complicacion, detiene sus progresos y restablece la otra enfermedad á su primitivo estado de simplicidad.

6.^a Cuando esta enfermedad ha llegado á su grado mas intenso, puede, si se la abandona á sí misma, determinar la muerte antes de localizarse, y no quedar otros vestigios de su paso mas que la licuacion de la sangre y las congestiones pasivas en las principales vísceras.

7.^a Cuando han tenido tiempo de producirse las localizaciones viscerales, se verifica con mucha rapidez la supuracion.

8.ª La administracion tardía de la sal febrífuga puede ser seguida de un alivio aparente y de corta duracion; pero no tardan en volverse á presentar los accidentes graves que determinan muy pronto una terminacion fatal.

9.ª En los casos ligeros la afeccion que nos ocupa puede curarse sin que sea necesario recurrir al sulfato de quinina.

10. En estas circunstancias, los evacuantes que están tambien indicados por la alteracion de las funciones digestivas, contribuyen poderosamente al restablecimiento de la salud.

Respetando como es debido las opiniones del sabio académico M. Guerard, no creemos, sin embargo, que sea enteramente nueva la teoría patológica expuesta en su memoria, así como tampoco el uso del sulfato de quinina, en semejantes casos. En la actualidad está generalmente aceptado por los médicos, y mucho mas por los españoles, que siempre lo han creido así, el origen miasmático, infeccioso y septicémico estado y de los síntomas tifoídeos. Además, conforme hace observar el doctor Tartivel, distinguido crítico de la *Union médicale*, segun las ideas de los autores alemanes, desarrolladas con talento en Francia por algunos médicos muy recomendables, entre otros por el profesor Béhier, el foco de infeccion no estaria solo fuera del hombre, sino tambien y mas especialmente dentro del propio organismo. La causa mas general del estado tifoideo seria la retencion, en la sangre, de los productos de la descomposicion ó de la metamórfosis de los tejidos, que se eliminan en el estado normal por los vastos emunctorios de la piel, y sobre todo de los riñones.

En todas las enfermedades graves en que las secreciones se alteran, disminuyen, se suprimen mas ó menos completamente, se ven sobrevenir como consecuencia los fenómenos ataxo-adinámicos comunes á todas las grandes pirexias, fiebre tifoídea, tifus, peste, fiebre amarilla, ictericia grave, fiebres intermitentes ó remitentes perniciosas, fiebres eruptivas, etc.; estos fenómenos se refieren como ley general á la septicemia, á la intoxicacion de la sangre por los productos de la descomposicion

normal de los tejidos cuya eliminacion no se verifica, ó se verifica mal. Tal seria, pues, la causa mas frecuente del estado y de los síntomas tifoideos comunes á tantas enfermedades graves que han llegado á un período mas ó menos avanzado de su curso. M. Guerard restringe la etiología cuando la limita á los focos exteriores de infección miasmática.

En cuanto al tratamiento preventivo ó curativo por el sulfato de quinina no es nuevo; bien sabido es por experiencia que su valor es muy problemático, por no decir nulo, en las afecciones tifoideas.

A pesar de todo, no puede desconocerse que el estudio del estado y síntomas típicos es de la mas alta importancia, y bajo este punto de vista, no puede menos de elogiarse á M. Guerard por haberle emprendido.

Fiebres intermitentes: su tratamiento por el sulfato de quinina en inyecciones subcutáneas (*Bull. de Thér.—Gaz. hebdom.—Arch. méd. belg.*).

El uso de las inyecciones hipodérmicas tiende á generalizarse cada vez más; sus aplicaciones se multiplican todos los dias, y en este concepto es muy importante registrar los nuevos hechos que se aduzcan en comprobación de la eficacia ó inutilidad de este método, que, á no dudarlo, puede ser en determinadas circunstancias un recurso de inapreciable valor.

Esta consideracion nos mueve á dar cuenta de una interesante memoria publicada en el *Bull. de Thérapeutique*, por el doctor Piham-Dufeillay, distinguido profesor de la Escuela de medicina de Nantes.

Segun este autor, las inyecciones subcutáneas de sulfato de quinina tienen la ventaja sobre la administración de esta sal por la vía gástrica: 1.º de evitar la invencible repugnancia que á veces sienten los enfermos hácia este medicamento, nacida, ya de preocupaciones vulgares, ya del sabor amargo de la sal, difícil de encubrir, sobre todo para los niños; 2.º evitar la falta de absorción por la mucosa digestiva, fenómeno que se observa con bastante frecuencia cuando las funciones del estómago se hallan profundamente modificadas, como sucede durante un acceso de fiebre, aun cuando no sea muy intensa; de aquí resulta que una gran parte de la sustancia ingerida debe

atravesar el estómago sin ser absorbida; 3.º librar á los enfermos de los dolores gastrálgicos que en algunos sujetos produce el sulfato de quinina tomado por la boca; 4.º y últimamente, conseguir una economía no despreciable en el coste del tratamiento, atendido el precio elevado de la sal quínica.

Las observaciones del autor se elevan al número de veinte y siete, y constituyen la parte principal de la Memoria. En la imposibilidad de citarlas aquí por las excesivas dimensiones que tendria este artículo, habremos de limitarnos á transcribir el resumen que de su trabajo hace el mismo M. Dufeillay.

1.º La administracion del sulfato de quinina por medio de las inyecciones subcutáneas es sumamente fácil; la puncion y la presencia del líquido medicamentoso no ejercen accion ninguna perjudicial en los tejidos;

2.º Los efectos fisiológicos generales y las perturbaciones de los centros nerviosos observados despues de la absorcion estomacal del sulfato de quinina, se producen por medio de la inyeccion con grande energía y rapidez;

3.º La absorcion de la solucion quínica por las vías hipodérmicas es mucho mas segura que por la mucosa digestiva. La inyeccion subcutánea del sulfato de quinina puede, por consiguiente, prestar inmensos servicios en los casos de intermitentes graves ó perniciosas, cuando la falta de absorcion en la superficie de las mucosas hace ineficaces los medicamentos administrados por las vías digestivas;

4.º El sulfato de quinina administrado por el método de las inyecciones subdémicas, conserva todas sus propiedades modificadoras de los centros nerviosos, y no produce ninguno de los accidentes gástricos á que da á veces lugar su accion tópica sobre la mucosa estomacal;

5.º La inyeccion subcutánea proporciona un medio fácil y seguro de administrar el sulfato de quinina á los niños y á las personas á quienes repugna el uso del medicamento, en razon de su sabor amargo, ó por cualquiera otra causa;

6.º En fin, la cantidad de sulfato de quinina necesaria para producir con la inyeccion subcutánea los mismos

efectos que en la ingestión bucal, es infinitamente menor. Por este procedimiento se consigue una economía que varía de 70 á 85 por 100, y que puede valuarse por término medio en las tres ó cuatro quintas partes.

El autor emplea, para practicar estas inyecciones, la jeringuilla de Pravaz, cuya descripción y diseño dimos en nuestro ANUARIO de 1863, páginas 491 y 492. Contiene próximamente 18 gotas del líquido, y se comprende bien que teniendo el instrumento tan pequeño volumen, es muy importante obtener una solución perfecta del sulfato de quinina en la menor cantidad posible de líquido.

M. Piham-Dufeillay introduce á este efecto la sal en un pequeño tubo de cristal; la diluye con tres ó cuatro gotas de agua para formar una pasta, luego va añadiendo gota á gota agua de Rabel, cuidando de agitar fuertemente el tubo despues que haya caído la gota; así se continúa hasta obtener una solución trasparente. Para conseguir esto, sin que se precipiten rápidamente muchos cristales de sulfato, es siempre necesario un ligero exceso de ácido; precaución tanto mas precisa cuanto el conducto capilar de la cánula se obstruiría por el paso del mas pequeño cuerpo sólido. Además, si algunos cristales pudiesen llegar bajo del dérmis, su presencia en los tejidos en estado de cuerpos sólidos haría la operación mucho mas dolorosa.

Las 18 ó 20 gotas contenidas en la jeringa pueden introducirse debajo de la piel en menos de dos minutos, sin mas pérdida que la cantidad de líquido que queda delante del piston.

El contacto de la solución con los tejidos produce siempre una sensación de escozor, el cual no debe atribuirse al ácido del agua de Rabel que se neutraliza con el sulfato de quinina, haciendo pasar á este al estado de bi-sulfato, sino al alcohol, que forma, como es bien sabido, las tres cuartas partes de aquella composición. Este agente conserva sus propiedades tóxicas, y produce en los tejidos con que se pone en contacto un dolor de intensidad variable, pero que dura pocos instantes. Si no fuese, continúa el autor, por la dificultad de manejar el ácido sulfúrico puro, se podría hacer desaparecer, al menos en parte, este inconveniente, formando una papilla

clara de sulfato de quinina y agua en proporcion de una gota por 20 centígramos.

Cuando la operacion se ha ejecutado bien, y el sugeto se abstiene durante algunas horas de hacer ejercicios violentos con el miembro, la inyeccion no deja vestigio alguno. Se puede practicar sucesivamente en la cara interna de los brazos, muslos, pared lateral del pecho, etc., sin temer ninguna de sus consecuencias.

Cuando el enfermo no sigue estos consejos y hace un ejercicio inmoderado con el miembro, pueden infartarse los gánglios linfáticos y aun ponerse tambien ligeramente inflamados los vasos del mismo nombre. Las unturas calientes y un poco de reposo le han bastado siempre al doctor Dufeillay para dominar estos pequeños accidentes.

Respecto al modo de hacer la puncion, dice el autor, que debe introducirse el trócar capilar paralelamente á la piel, pero cuidando de que penetre á cierta profundidad. Cuando la extremidad de la cánula se encuentra colocada muy superficialmente debajo de la epidérmis, el líquido empujado por el émbolo desprende esta membrana, formando pequeñas bolsas que son el punto de partida de abscesos, cuya base se indura, tardando mucho tiempo en desaparecer. Introduciendo la cánula mas profundamente debajo del dérmis, se evita siempre esta complicacion.

En el método de disolucion que propone M. Piham-Dufeillay, nos parece no solo innecesario, sino perjudicial el uso del agua de Rabel, y no encontramos tampoco precision de servirse del ácido sulfúrico puro á 64 ó 66°. ¿Qué inconveniente podria haber en diluirle en agua en proporcion de una parte en peso de ácido por ocho ó nueve de aquel líquido? Esta mezcla bastaria seguramente para disolver el sulfato de quinina.

El doctor Am. Vee propone que se use el bisulfato de quinina cristalizado, que se disuelve perfectamente en el agua sin necesidad de adicionar ninguna otra sustancia. La única objecion que podria hacerse es ser de un precio algo mas elevado que el sulfato neutro.

La sal se disuelve en once partes de agua á 43°, y en ocho partes á 22°. El autor adopta la siguiente fórmula, como la mas útil y segura para evitar la cristalizacion de la sal.

Sulfato ácido de quinina. 1 gramo.
 Agua destilada. 11 gramos 50 centig.

Se pulveriza el sulfato, se le pone en un frasco con el agua, y se coloca en un baño de agua templada, agitando hasta que se obtenga la disolucion.

La tabla siguiente demuestra las cantidades de esta disolucion que corresponden á las diversas dosis del sulfato de quinina que se traten de inyectar. Estas cantidades están expresadas segun costumbre, en *gotas* de 5 centigramos y en números redondos.

13 gotas contienen	5 centigramos de sal.
25 — —	10 — —
38 — —	15 — —
50 — —	20 — —
63 — —	25 — —

Segun veremos mas adelante en el tratamiento del reumatismo por las inyecciones subcutáneas, M. Bourdon y su interno Dodeuil emplean un ácido orgánico (el tártrico), para verificar la disolucion del sulfato de quinina.

Estos autores creen que las dosis deben ser mas elevadas que las que aconseja Piham-Dufeillay, que como hemos visto son una quinta ó sexta parte de lo que se administraria por la boca. M. Bourdon piensa que es necesario emplear una mitad; proporcion que se aproxima mucho á la que ha fijado C. Bernard, por consecuencia de sus experimentos en los animales.

Como quiera que no todos los prácticos que han ensayado el método hipodérmico en el tratamiento de las intermitentes, estén acordes en reconocerle las ventajas antes indicadas, creemos que se necesitan nuevos estudios experimentales, numerosos y variados para fijar definitivamente este punto interesantísimo de práctica.

M. Desguin, médico del hospital de Amberes, fundándose en su práctica y en las observaciones del doctor De Caisne, cree que este modo de administracion del sulfato de quinina es bastante difícil para que llegue á adoptarse como método general. Que la energía de accion del medicamento es mucho menor que despues de su absorcion por el tubo digestivo. Por último, que la absorcion por las

vías hipodérmicas no ofrece bastante seguridad, por ser tambien demasiado pequeña la dosis, para que pueda emplearse en casos de fiebres graves, debiendo quedar limitado, por tanto, este método únicamente á los casos rarísimos en que es imposible administrar el sulfato por la boca, ni los enfermos puedan tampoco retener las lavativas.

Fiebre recurrente, fiebre de San Petersburgo, fiebre de recaída, revenante (*Gaz. hebdomadaire.—Gaz. méd.—Pres. méd. belg.—Siglo médico*).

La alarma producida en toda Europa por la prensa política, al dar cuenta de una terrible epidemia que se suponía asolar á la capital del imperio moscovita, amenazando extenderse á los demás países, es lo que nos mueve hoy á consignar aquí la historia fidedigna de aquel padecimiento, motivo de consternación para muchas gentes pusilánimes.

Los escritos de los médicos rusos y los informes de los que, comisionados por los diferentes gobiernos, fueron á estudiar la epidemia en su mismo foco, desvanecieron tan ponderadas exageraciones poniendo en claro lo que habia de cierto en el asunto.

El padecimiento no tenia por fortuna la gravedad y extensión que se habia supuesto; pero merece, sin embargo, la atención de los médicos por haberse observado aun muy pocas veces. No es completamente desconocido, á pesar de esto, pues ya ha reinado antes de ahora en Inglaterra Irlanda y Escocia, en algunas comarcas de Alemania, y fuera de Europa, en Egipto y la América del Norte.

Los escritos de Bernstein, que ha observado el padecimiento en Odesa; de Tillner, publicados en el periódico italiano el *Imparziale*, y el excelente resúmen que el doctor Charcot ha hecho, en la *Gazette hebdomadaire*, de una relación de esta epidemia, escrita por el doctor Herrmann, médico de uno de los hospitales de San Petersburgo, y fundada en la comparación de mas de setecientos casos, nos permitirá á nosotros trazar aquí una historia todo lo completa posible de tan curiosa enfermedad.

En opinión de los médicos rusos, esta fiebre tiene mucha analogía con la que parece se observó por primera

vez en Dublin, en 1739. En 1817 y 1818, reinó en Edimburgo, volviendo á reaparecer en esta poblacion en 1843, en cuya época la estudiaron con el mayor esmero Mackenzie y Cormack, á cuyos trabajos se debe su introduccion en los cuadros nosológicos. En 1847 se presentó en Lóndres, donde la observó el doctor Jenner, que procuró distinguirla del *tiphus feber* y de la fiebre tifoidea, con quienes suele reinar juntamente. Los ingleses la describen con el nombre de *fiebre de recaida* (*relapsing fever*). Tambien debemos al doctor Tholozan, que la ha visto en Crimea durante el sitio de Sebastopol, un interesante estudio de esta enfermedad.

La fiebre recurrente es, segun Bernstein, una fiebre esencial, que, considerada en su tipo de completo desarrollo, está constituida por una série de dos, mas raras veces de tres accesos febriles, irregulares y prolongados, y separados por intévalos de una apirexia completa ó de una remision marcadísima. El momento en que termina cada acceso se marca por una brusca remision del movimiento febril. Las localizaciones mas constantes se verifican en el bazo, que adquiere á veces dimensiones considerables, y tambien en el aparato biliar.

El primer acceso de la fiebre recurrente va á veces precedido de prodromos que son los mismos que en toda enfermedad febril grave: en otros casos, la invasion es brusca, y se anuncia por un escalofrio violento, que puede repetirse segunda vez, ó por escalofrios erráticos, que es lo mas comun; es reemplazado en seguida por un calor que desde los primeros dias se hace muy intenso, el cual va acompañado de cefalalgia, sed, anorexia, vómitos y postracion mas ó menos profunda. A estos síntomas se agregan despues en unos casos diarrea, y en otros estreñimiento, dolores en las extremidades, que se parecen á los del reumatismo y que suelen persistir todo el tiempo que dura el padecimiento.

A las veinte y cuatro horas próximamente aparecen los síntomas de la enfermedad constituida. La cara está encendida, el semblante alterado, no es raro que se manifieste desde el tercero ó cuarto dia una ictericia mas ó menos pronunciada, en cuyo caso el hígado se encuentra tumefacto y sensible á la presion. Cefalalgia gravativa,

piel caliente y seca; algunas veces, sin embargo, se advierte cierta tendencia al mador. La temperatura se eleva á 39, 40 y aun á 41° C., y se cuentan de 20 á 22 inspiraciones por minuto. Frecuentemente hay meteorismo; el hígado está ligeramente infartado, y casi siempre hay aumento de volúmen en el bazo; sed intensa, anorexia completa; deposiciones habitualmente blandas, abundantes, y de un color amarillo claro; orina escasa, con reaccion fuertemente ácida y vestigios de albúmina de tiempo en tiempo; su peso específico es 1,016, 1,024, descendiendo en las remisiones á 1,007, 1,009. Desde el principio se advierte una postracion profunda que contribuye á aumentar el aspecto de gravedad del padecimiento. Desde el primer dia la frecuencia de pulso es considerable, de 110 á 120 pulsaciones por minuto, elevándose mas adelante hasta 140. Esta gran frecuencia que en cualquiera otra afeccion febril seria de funesto augurio, no tiene significacion en el pronóstico en la fiebre recurrente. Durante el acceso, hay fluctuaciones muy marcadas en el grado de calor y la vivacidad del pulso. La lengua está generalmente húmeda, cubierta de una capa mucosa agrisada, pocas veces seca, á pesar de la elevada temperatura del cuerpo. Agitacion, insomnio y raras veces delirio. En algunos casos excepcionales suelen presentarse manchas rosadas bastante parecidas al exantema de la fiebre tifoidea.

Este estado dura siete dias por término medio (cuatro cuando menos, y diez cuando más); en el momento en que parece que los síntomas han llegado á su mayor violencia, remiten ó aun desaparecen de pronto, casi siempre con fenómenos críticos, por lo comun sudores abundantes, depósitos considerables de uratos en las orinas, epistaxis ó herpes labialis. El acceso no termina generalmente con una sola de estas evacuaciones, sino que se repiten dos ó tres dias, despues de lo cual cesa la fiebre. El enfermo, aunque débil y anémico, parece entrar en convalecencia; pero no es de ordinario mas que un período de suspension, pues por regla general de los cuatro á los diez dias despues de haber cesado, lo que se podria llamar el primer paroxismo, sobreviene de pronto y sin causa manifiesta una recaida, y vuelven

á presentarse todos los síntomas característicos, aunque de ordinario con menor intensidad. Estos dos accesos constituyen por lo comun toda la enfermedad; se ha visto, no obstante, reproducirse segunda y tercera vez las recaídas.

El primer acceso es casi siempre el mas largo, sin ser por esto el mas grave; por el contrario los segundos suelen ofrecer un estado adinámico mas pronunciado. Las crisis no siempre son las mismas en todos los accesos de un enfermo.

La duracion es de cinco á diez dias para el primer acceso y va disminuyendo de modo que el tercero ó cuarto pueden no ser mas largos que un simple paroxismo de intermitente.

El período de remision ó apirexia es de dos á quince dias y sigue una marcha inversa; á medida que los accesos se acortan, los intérvalos se alargan.

En los casos mas graves puede ocurrir la muerte en el primer ataque. Los síntomas que de ordinario anuncian esta terminacion funesta, son una postracion profunda, el estado hidroémico, la hidropesia general y el delirio seguido de coma. Solo en un caso se han observado convulsiones.

Tal es la forma simple de la fiebre *con recaída*; la forma biliosa (*febris recurrens biliosa, biliosa tifoidea*), solo difiere de ella por el predominio de los síntomas hepáticos. Desde el principio se observan vómitos biliosos casi continuos, y la ictericia es mas pronunciada; aparecen pronto fenómenos cerebrales, sobreviene un estado notable de colapso y hemorragias por diferentes vías, completándose de esta suerte el cuadro sintomatológico de la ictericia grave. La situacion es en este caso muy crítica, pero no debe desesperarse por completo: aun cuando el coma persista muchos dias, aun puede lograrse la curacion bajo la influencia de los medios irritantes, y sobre todo de las afusiones frias. Los casos mas graves son aquellos en que el enfermo hace deposiciones líquidas y negruzcas, y vomita una materia negra parecida al poso de café ó sangre menos alterada. La ictericia llega en tales casos al extremo; el coma y el estado de colapso (algidez, cianosis de las extremidades) son muy pronun-

ciados, y la terminacion fatal sobreviene por lo comun del décimo al duodécimo dia de enfermedad.

Entre los síntomas mas característicos de la fiebre con recaída, deben citarse el estado de colapsus (algidez, cianosis), los dolores reumatoídeos, y sobre todo la tumefaccion del bazo que es apreciable desde el segundo ó tercer dia del padecimiento; la desingurgitacion de este órgano se verifica, por el contrario, con mucha lentitud. El vómito de sangre mas ó menos alterada pertenece con especialidad á la forma biliosa. La duracion total de la enfermedad varia desde 21, 23 á 30, 40 ó aun 52 dias; excede por lo tanto á la duracion media del tífus.

La mortalidad, en los casos observados en el hospital de Obuchoff, ha sido de 10,77 por 100. La forma biliosa es mucho mas temible que la simple, sobre todo cuando se acompaña de síntomas uréicos ó coleriformes, porque entonces sucumben las dos terceras partes de los enfermos.

Las principales lesiones cadavéricas hasta ahora observadas son las que se refieren á las alteraciones del bazo, que se encuentra notabilísimamente hipertrofiado, pudiendo llegar su peso hasta tres libras. El parénquima de este órgano está reblandecido, friable, granulado, y los corpúsculos de Malpighi presentan por lo comun grandes dimensiones; el color es negruzco, casi de pez, dependiente de las cualidades de la sangre alterada. El hígado está tumefacto como el bazo, pero en menor grado. Las células hepáticas han perdido su transparencia y encierran abundantes granulaciones adiposas. La vejiga de la hiel se halla distendida por una bilis espesa; pero nunca se ha visto obstruido el conducto colédoco, por mas que su orificio duodenal y la membrana mucosa del intestino y del estómago ofrezcan habitualmente vestigios de una inflamacion catarral intensa, acompañada de hemorragias capilares en ciertos casos. Suele hallarse á veces inyectada la mucosa de los intestinos delgados, pero nunca se han encontrado alteraciones en las glándulas de Peyero ó en los folículos aislados.

Es frecuente la degeneracion grasienta de las células epiteliales del riñon. En general, los centros nerviosos, así como los nervios periféricos no ofrecen lesion de

ninguna clase. Por el contrario, las fibras musculares del corazon y los músculos de la vida animal, particularmente los de los brazos y pantorrillas, presentan á menudo una degeneracion granulosa y grasienta.

La enfermedad es en apariencia contagiosa, aunque en débil grado. En general ha hecho pocas víctimas en las clases medias, y menos aun en las elevadas, al paso que han sido numerosas en los trabajadores jóvenes y robustos. Hecho tanto mas notable, cuanto que el tifus que reinaba al mismo tiempo, no perdonaba condicion social ninguna por alta que fuese.

Se ha atribuido la fiebre recurrente á la mala calidad y carestía de los alimentos, al uso de patatas enfermas y de pan alterado por el cornezuelo de centeno; pero en Odesa, donde tambien ha reinado, no existian, segun Bernstein, ninguna de estas causas. Parece que tiene mas importancia el hacinamiento de obreros que la miseria ha traído á San Petersburgo, que viven en habitaciones de malísimas condiciones higiénicas, haciendo uso al mismo tiempo de una alimentacion insuficiente, lo cual tambien sucedia en Odesa. El abuso de las bebidas alcohólicas predispone á contraer la enfermedad.

Ninguna medicacion de las empleadas hasta ahora ha podido abreviar ó modificar la duracion de los accesos. Las sales de quinina á grandes y pequeñas dosis han sido completamente ineficaces.

Durante el segundo acceso, cuando dominan los fenómenos de postracion, se han administrado los excitantes mas enérgicos (almizcle, vino, alcohol, éter, alcanfor, etc.), pero todos con poquísimo resultado. La terapéutica puede decirse que ha sido puramente sintomática.

El señor D. José María Acevedo, distinguido médico de Santiago, ha publicado, en el *Siglo médico*, algunas observaciones de su práctica que cree tienen cierta analogía, mucha semejanza sintomática con la fiebre recurrente que acabamos de describir.

Dice el señor Acevedo que, estando de médico en Villaviciosa, fué atacado este pueblo de una fiebre tifoidea que hizo bastantes víctimas. La enfermedad era al principio continua y en nada se diferenciaba de las tifoideas

ordinarias; pero á poco tiempo observó que se convertía en dos; es decir, que acabada una de un modo al parecer satisfactorio, principiaba otra que, aunque de igual naturaleza, tenía mayor gravedad que la primera.

Refiere el articulista dos casos curiosos observados por él; en uno de los cuales la enfermedad, que presentaba todo el cuadro sintomatológico de una calentura tifoidea de mediana intensidad, cedió de pronto al día décimoquinto, continuando el alivio hasta el vigésimo-segundo en el que, sin el menor exceso y sin causa manifiesta, reaparecieron de nuevo los síntomas mas graves y alarmantes que los anteriores; sin embargo de lo cual se salvó la enferma.

Esta misma marcha siguieron todas las demás fiebres que presentaron dicha anomalía, es decir, de dividirse en dos, con un intervalo entre una y otra de seis, siete y aun más dias, en que el enfermo, hecha abstraccion de su debilidad, parecia estar restablecido.

Estas fiebres dobles eran muy largas, pues contando el espacio de bonanza duraban treinta, cincuenta y aun mas dias.

La quinina administrada por nuestro ilustrado profesor, no dió resultado alguno.

El señor Acevedo cree que si la enfermedad por él observada no es la fiebre recurrente de Rusia, se la parece mucho, toda vez que su carácter y principales síntomas son casi iguales, y se inclina á considerarla como de índole tifoidea. No cree que son verdaderos accesos los que preceden y siguen á los intervalos de remision, y así se explica la ineficacia de la quinina. Tampoco piensa que sea una recaída el estado que sigue al período de bonanza, pues aunque casi buenos los pacientes en ese intervalo, ni la convalecencia ha terminado, ni ha desaparecido la debilidad, ni es natural el apetito. Aun cuando á lo que mas se parece es á una recidiva, no considera admisible esta idea, porque en la enfermedad observada por él en Villaviciosa, el segundo acceso estaba en perfecta armonía y consonancia con el curso é intensidad del primero; de modo, que prescindiendo del período de remision, se veia una progresion muy manifiesta entre los dos estados referidos hasta el punto

de que para el autor no vienen á ser mas que uno, interrumpido por algunos dias, ó lo que es igual *una sola y única enfermedad con la notabilísima circunstancia del intervalo.*

En el mismo ilustrado periódico encontramos una comunicacion del señor Morales de la Torre, médico de Abta, en la provincia de Almería, que dice, que en la descripcion de la fiebre con recaída ha visto delineada con las mejores tintas una fiebre de aspecto bilioso, que fué objeto del estudio y experimentacion de algunos médicos de aquella provincia en los años de 1863 y 64.

Era una fiebre que sin que pudiera clasificarse de verdadera tifoidea, solia presentar algunas analogías con ella. La invasion repentina se anunciaba por escalofrios, seguidos de postracion, cefalalgia, anorexia y vómitos, acompañados comunmente de fuertes dolores musculares, fiebre alta é insomnio. La duracion media de este estado mas ó menos grave era de dos septenarios; generalmente terminaba por sudores copiosos. Las recaídas eran tan seguras, que ni los distintos planes terapéuticos ensayados, ni las mejores prescripciones higiénicas pudieron evitarlas: eran el terror de los pacientes y el enigma y confusion de los profesores habiéndose dado pocos casos de reproduccion por tercera vez.

No puede desconocerse la analogía de la fiebre que se ha llamado recurrente con la enfermedad observada por los ilustrados prácticos señores Acevedo y Morales de la Torre; de aquí la conveniencia de reunir todos los datos y documentos relativos á esta singular y temible afeccion, á fin de que no nos coja desprevenidos, si por desgracia un dia llegara á desenvolverse en nuestro país con el carácter y la intensidad con que se ha padecido en San Petersburgo, ó en otra forma análoga.

Fiebre tifoidea: importancia del elemento bucal en esta enfermedad y buenos efectos de los gargarismos acidulados abundantes (Archiv. gén. de méd. — Union méd. — Momp. méd.).

M. Netter ha comunicado á la Academia de Ciencias de Paris una nota, con el mismo título que encabeza este artículo. El autor resume su trabajo del siguiente modo:

«El interior de la boca es asiento en la fiebre tifoidea

de alteraciones, cuyo importante papel ha sido hasta ahora desconocido : acumulacion de materia saburral abundante que se corrompe al paso incesante del aire, poniéndose oscura, fuliginosa, atrayendo parásitos y desprendiendo emanaciones fétidas. Situado este foco de putrefaccion en la boca, es decir, inmediatamente delante de los conductos aéreos, cada inspiracion introduce violentamente la materia pútrida en los pulmones.»

El autor cree que los fenómenos generales llamados pútridos, que acompañan á la enfermedad, proceden en mayor ó menor parte de esta fuente de infeccion.

En la nota que ha presentado á la Academia refiere algunos hechos que á su juicio lo demuestran así, al mismo tiempo que prueban la feliz influencia de los gargarismos acidulos frecuentemente repetidos.

En una nota publicada en la *Union médicale* contestando á M. Garnier, que suponía que M. Netter habia tomado en este caso lo accesorio por lo principal, este último propone con entera confianza la experiencia siguiente :

«Después de haber pasado por todos los prodromos ordinarios, una persona presenta al sexto dia fiebre, ansiedad, estupor, delirio nocturno, diarrea, lengua fuertemente cargada de saburra, ó bien encendida y seca, pero no aun livida, dolor y gorgoteo en la fosa iliaca derecha, ruidos sibilantes, manchas lenticulares, etc.

»Que se apliquen en este caso en dicha fosa seis ventosas escarificadas, como se practicaba antiguamente con la navaja ó el escarificador de Larrey; que á la mañana siguiente se administre una botella de agua de Sedlitz; pero que al mismo tiempo y desde el primer dia del exámen, se haga gargarizar al enfermo cada media hora, y se le obligue á lavar la boca y las narices con una solucion compuesta de 200 gramos de cocimiento de cebada, 25 gramos de vinagre y 30 gramos de melito. M. Netter asegura, que á muy poco tiempo el profesor quedará sorprendido, y que el caso que al principio se creyó grave, si no aborta inmediatamente, al menos tomará un carácter notable de benignidad.»

A pesar de la profunda conviccion del autor, nosotros continuaremos creyendo, mientras la experiencia no demuestre otra cosa que, con efecto, segun pensaba M. Gar-

nier, se toma aquí lo accesorio por lo principal. Dudamos mucho, por otra parte, que los gargarismos acidulos, cuya eficacia ha de ser necesariamente limitada, puedan tener una accion notable sobre la putridez que afecta á toda la economía, y que procede de un ataque profundo á los orígenes mismos de la vida. Como con mucha oportunidad hace observar el distinguido crítico del *Montpellier medical*, es seguramente la primera vez que una simple cuestion de higiene de la boca ha adquirido tan grandes proporciones en la patogenia y en la terapéutica de las fiebres graves.

Fiebre tifoidea: lesiones musculares observadas en esta enfermedad
(*Union méd. — Gaz. hebdom.*).

M. Dauvé, médico militar en la Argelia, ha observado tres ejemplos de una complicacion insólita de la fiebre tifoidea, á saber: lesiones musculares múltiples, miositis supuradas y apoplejías de los músculos sin que pudieran explicarse por contusiones ni fatigas exageradas. Aun cuando estas lesiones son ya en la actualidad conocidas despues de la publicacion de la notable obra del práctico aleman M. Zencker, no por esto dejan de ofrecer interés las observaciones de M. Dauvé.

En el primer caso se trataba de un soldado, jóven de veinte y tres años. Se encontraba en el dia veinte y uno de una fiebre tifoidea de forma dinámica que habia seguido su curso regular, cuando repentinamente fué acometido de vómitos verdosos; se exasperó la fiebre, descubriéndose bien pronto una enorme hinchazon de toda la mitad superior interna del muslo derecho. Se notó muy luego una fluctuacion muy profunda que hizo necesario se practicase una incision, la cual dió salida á 1 litro, próximamente, de líquido negruzco mezclado con sánies purulenta y coágulos negros de gran volúmen. El enfermo murió repentinamente al otro dia.

En la autopsia se encontraron los caractéres anatómico-patológicos especiales de la dotinentería. Examinando las lesiones del muslo se observó que las paredes del foco, que tendria el tamaño de un puño, estaban formadas por el tabique aponeurótico del vasto interno. El fémur se encontraba cubierto solo por un poco de papilla

negruzca, últimos vestigios de las fibras musculares supuradas. La inflamacion no se extendia á mas de 2 centímetros por la parte inferior; pero ocupaba toda la porcion superior del músculo enfermo. Se hallaban en él perfectamente caracterizados todos los grados de la miositis; hiperemia del tejido celular interfibrilar, decoloracion y friabilidad de las fibras musculares rodeadas de una exudacion de color rojo oscuro; vasos sanguíneos rotos, focos hemorrágicos, coágulos negruzcos, blandos y defibrinados, pus amarillo rojizo, ya diseminado, ya reunido en pequeños abscesos. En ninguna parte se veia el pus amarillo y espeso de las supuraciones del tejido celular.

El segundo enfermo, jóven tambien de veinte y cuatro años, atacado de una fiebre tifoidea de forma atáxica, se quejó cuatro dias antes de su muerte (veinte y cinco de enfermedad) de un ligero dolor en la region hipogástrica. En el punto correspondiente á la parte inferior de los músculos rectos se notaba una pequeña elevacion. En la autopsia se encontró la vaina aponeurótica de estos músculos distendida en su tercio inferior por coágulos negruzcos que habian disociado, reblandecido y aun destruido en ciertos puntos las fibras musculares. Algunas fibrillas parecian mas pálidas cuando se las despojaba de su envoltura negruzca. No habia ninguna señal de degeneracion adiposa ni de glóbulos purulentos.

Este, como se ve, es un ejemplo de apoplejia de los músculos rectos, enteramente igual á los referidos por Virchow, é idéntico al encontrado por Cruveilhier en este mismo sitio.

En fin, en el tercer caso, el enfermo murió á los veinte y cinco dias de una fiebre tifoidea de forma adinámica. En la autopsia se observaron lesiones musculares idénticas á las referidas anteriormente. La apoplejia sanguínea ocupaba en ambos lados los obturadores internos, piramidal, gemelo y elevador del ano. El obturador interno derecho estaba reducido en toda su porcion intrapelviana á una papilla negruzca mezclada con sánies purulenta. En la porcion extrapelviana, las fibras de este músculo están disociadas, pero todavía son muy perceptibles. El elevador del ano habia dejado trasudar á través de su lámina celulosa interior el líquido negruzco que ha

comunicado este color á todo el tejido adiposo de la cavidad isquio-rectal que no contiene coágulos. La apoplejía era menos pronunciada en los músculos del lado izquierdo.

El autor de estas interesantes historias está dispuesto á atribuir dichas lesiones á las circunstancias anti-higiénicas é insalubres del campamento, como cambios bruscos de temperatura, frío húmedo, etc. Las alteraciones musculares en las partes declives serian en este caso uno de los últimos síntomas de la fiebre tifoídea de los campamentos. Pero estas apreciaciones etiológicas son inexactas; pues segun puede verse en el artículo que sigue, los trabajos de Rekitanski, Virchow y Zenker han demostrado que las alteraciones musculares son una complicacion frecuente y bien comprobada de la fiebre tifoídea fuera de estas circunstancias.

Fiebre tifoidea: alteraciones de los músculos voluntarios en esta enfermedad (Arch. gén. de méd.).

El doctor Zenker, profesor de anatomía patológica de la universidad de Erlangen, ha publicado una importante obra acerca de las alteraciones musculares que se observan en la fiebre tifoídea. El autor dice, y con verdad, que se ha estudiado hasta ahora muy poco la anatomía patológica del sistema de los músculos estriados, sin embargo de ser el mas considerable en cuanto al volumen general del cuerpo humano. Estas alteraciones son muy incompletamente conocidas, á pesar de que no hay quizá una parte del organismo que merezca ser examinada con mayor cuidado. Puede asegurarse *à priori* que el cambio general de las materias de la economía, la composicion de la sangre, deben resentirse profundamente de todas las alteraciones nutritivas sobrevenidas en una porcion, un poco considerable, de esta masa enorme de tejidos acumulados por todas partes. Es del mismo modo evidente que todas las alteraciones profundas y durables de la nutricion general producen forzosamente como consecuencias secundarias modificaciones importantes en los músculos estriados, las cuales á su vez no pueden menos de encontrar eco en la economía en general.

No obstante el esmero con que se ha estudiado la anatomía patológica de la fiebre tifoídea, llegando hasta escribirse monografías importantes, los autores de estos trabajos, al hablar de los músculos, se limitan á decir con corta diferencia que en las primeras fases de la enfermedad están mas flácidos, de color mas oscuro y que, en una época mas avanzada, se encuentran decolorados y mas impregnados de serosidad, que en estado normal. Prácticos tan importantes como Louis y Stokes dicen que los músculos voluntarios no sufren alteracion en la fiebre que nos ocupa. Rokitansky y Virchow han observado roturas musculares, y el último de estos sabios ha llamado la atencion del público médico por sus investigaciones consagradas en parte al estudio de la patogenia de esta lesion. Dicho autor ha establecido que la rotura se produce siempre en los músculos cuyo tejido ha sufrido préviamente alteraciones parenquimatosas profundas. Parecia, pues, oportuno investigar si estas alteraciones están limitadas al punto en que se ha verificado la solucion de continuidad ó si existen igualmente en otras partes del sistema muscular; si se deben considerar como una complicacion rara, ó si, por el contrario, son un fenómeno frecuente, aun constante, en las enfermedades tíficas.

Tales son los problemas que se ha propuesto resolver el sabio doctor Zenker. Muchas epidemias intensas que se sucedieron rápidamente en Dresde desde 1849 á 1852, le dieron ocasion para hacer sus estudios en grande escala.

En mas de cien cadáveres de individuos muertos en las fases mas diversas de la enfermedad se examinaron las diferentes partes del sistema muscular. Aunque las lesiones del tubo digestivo, etc., variaron considerablemente en estas diversas epidemias, no sucedió lo mismo con las alteraciones de los músculos, que se presentaron siempre con caractéres casi constantes. Estos resultados forman para M. Zenker una especie de ley general que formula del siguiente modo: «Diversos grupos de músculos estriados son asiento, en la fiebre tifoídea, de una degeneracion variable en cuanto á su intensidad y extension, pero que no es menos constante que las alteraciones características de la mucosa intestinal.»

Esta degeneracion se presenta en sus caracteres microscópicos bajo dos formas principales, que el autor designa con los nombres de *granulosa* y *cérea*, refiriéndose, segun dice, exclusivamente á la observacion microscópica, y sin que entre para nada en esta denominacion idea alguna química. Al lado de estas dos formas principales se encuentran otras que no son mas que variedades y solo existen en un número limitado de hechos.

La *degeneracion granulosa* está caracterizada por el depósito de moléculas sumamente finas en la sustancia contráctil de los haces musculares. Se la observa en grados muy variables.

En las fases menos avanzadas solo se percibe un pequeño número de granulaciones irregularmente diseminadas en las fibras musculares que presentan todos sus caracteres normales. En un período mas adelantado, las granulaciones están dispuestas como en líneas, siguiendo la direccion de las fibrillas. Mas adelante aun son ya tan numerosas que no es posible asignarlas una disposicion regular; las estrías transversales y longitudinales son cada vez menos apreciables, y hasta desaparecen por completo. En fin, cuando la degeneracion ha llegado á su completo desarrollo, la infiltracion granulosa es tan apretada y uniforme, que el haz en totalidad parece enteramente opaco, blanquecino á la luz refleja y de todo punto oscuro cuando se le examina por transparencia.

En razon de la suma pequeñez de estas granulaciones no bastan los caracteres ópticos para decidir su naturaleza; es necesario apelar á las reacciones microscópicas. El ácido acético es el reactivo de resultados algo mas ciertos; puede creerse con gran probabilidad, que las granulaciones solubles en este ácido están formadas por una sustancia albuminosa; que las insolubles en el reactivo las constituye la grasa, y que las granulaciones de la primera especie se transforman poco á poco en granulaciones adiposas.

Los haces musculares, asiento de esta degeneracion, son notables por la suma friabilidad que presenta su sustancia contráctil: se observan casi siempre un gran número de roturas transversales, aunque se haya hecho la preparacion con el mayor cuidado y no se comprima la

pieza entre los cristales en que se coloca para ponerla en el microscopio.

En la *degeneracion cérea*, la sustancia contráctil de los haces primitivos está transformada en una masa completamente homogénea, incolora, presentando un reflejo muy pronunciado y análogo al de la cera. Las estrias transversales y los núcleos desaparecen del todo mientras que el sarcolema queda intacto como en la degeneracion granulosa. En la mayoría de casos los haces degenerados conservan al principio su forma cilíndrica normal, y el aspecto que presentan al exámen microscópico, les da grande analogía con el de una vela de cera.

En otros casos la sustancia muscular degenerada no presenta esta apariencia de masas cilíndricas, de contornos uniformes; está como plegada y de figura irregular.

Cuando se tratan los haces atacados de degeneracion cérea por el ácido acético concentrado ó por el ácido nítrico, se hinchan de un modo considerable, y pierden por completo el reflejo que les es propio; tratados por la sosa cáustica, se licuan; el ácido acético muy diluido, el agua y el alcohol no les modifican. Con el iodo y el ácido sulfúrico se coloran de un tinte amarillento oscuro como los haces normales, y no presentan ninguna de las reacciones de la sustancia amiloídea. De estas diversas reacciones puede deducirse que se trata de una sustancia protéica particular procedente de una transformacion de la fibrina muscular (sintonina). A los químicos corresponde estudiar á fondo esta sustancia, empresa tanto mas fácil cuanto que en los grados mas avanzados de la degeneracion, hay grandes porciones de músculos formados casi exclusivamente por la sustancia cérea.

Los haces alterados presentan siempre un engrosamiento muy notable que á veces les hace adquirir un diámetro doble del normal.

Entre las propiedades de las masas céreas es importante indicar, bajo el punto de vista de las transformaciones ulteriores, su extrema fragilidad. Están completamente llenas de hendiduras transversales que al principio solo ocupan una parte del diámetro de los haces degenerados. Se agrandan y multiplican rápidamente, de modo

que les atraviesan en gran número de puntos en todo su espesor. Al mismo tiempo que las cisuras transversales se multiplican, los fragmentos que quedan entre ellas se encogen cada vez más y se hienden progresivamente á partir de sus bases. Quedan así transformados en una masa finamente granulosa que desaparece en definitiva por vía de reabsorción. Los fragmentos, atenuados así por sus dos extremidades, toman entonces una forma redondeada ú oval, y puede suceder que sean dislocados en una ú otra dirección en el interior del sarcolema por la contracción de los músculos voluntarios. Entonces los restos de los haces degenerados se presentan en forma de tapones homogéneos, de aspecto céreo, dispuestos en forma de rosario, á lo largo del eje de los haces, y en sus intersticios el sarcolema, que no ha participado de este trabajo morboso, parece vacío y aplastado. M. Zenker da á esta disposición el nombre de *diástasis de los fragmentos*. Las fibras inmediatas, conservando su separación normal al nivel de los fragmentos, se aproximan, por el contrario, en los intersticios.

De esta descripción resulta, que los haces que han sido atacados en totalidad de la degeneración cérica, no pueden recobrar su constitución normal, teniendo por necesidad que sufrir una destrucción y una reabsorción definitiva. La degeneración cérica debe, por consecuencia, considerarse siempre como una alteración mucho más grave que la granulosa; produce forzosamente la *atrofia numérica* del músculo.

Las degeneraciones musculares descritas no son, según el mismo doctor Zenker, una alteración específica propia de la fiebre tifoidea; se han observado, con efecto, en diversos estados morbosos, y varios autores las han descrito con mayor ó menor precisión.

Estas dos formas de degeneración pueden presentarse aisladamente ó asociadas entre sí. El número de haces atacados en las diferentes partes del sistema muscular es muy variable; en los grados más ligeros solo se encuentran algunas fibras degeneradas en medio de muchas otras normales; pueden examinarse en ocasiones varios fragmentos, sin observar una sola fibra alterada.

Para completar la exposición de las alteraciones que

las fibras musculares pueden sufrir en la fiebre tifoídea, hace mencion el autor de la *atrofia simple*, que se produce siempre en las últimas fases de la enfermedad. Propone designar este estado con el nombre de *collapsus muscular*, porque la denominacion de atrofia se aplica igualmente á la disminucion de volúmen con degeneracion ó sin ella.

Hasta ahora no hemos descrito mas que el aspecto microscópico de los músculos degenerados; réstanos estudiar los caractéres por los que estas lesiones se manifiestan á simple vista.

Los músculos parecen completamente intactos cuando la degeneracion está poco avanzada. Solo cuando la forma granulosa ha adquirido gran desarrollo es cuando se nota en las masas musculares una decoloracion manifiesta, que resalta de un modo notable sobre el color normal de los inmediatos.

No sucede lo mismo en los grados avanzados de la degeneracion cérea. Aquí las alteraciones son sumamente apreciables á primera vista, comprenden con frecuencia una extension considerable, y seria difícil concebir cómo han podido escaparse por tanto tiempo á la atencion de los anatómicos, si no fuese teniendo en cuenta que su asiento habitual y su máximum de intensidad está siempre en las partes del sistema muscular situadas mas profundamente.

La alteracion mas apreciable consiste en una decoloracion característica que varía segun el grado de la degeneracion. A veces es poco marcada, y no llama la atencion cuando se examina un músculo aislado, pero se hace evidente si se le compara con los sanos. Se distingue de la palidez debida á un estado simplemente anémico por la presencia de manchas, unas veces pequeñas, y otras de bastante extension.

A medida que la degeneracion aumenta, se acentúa más y más la falta de color. Los músculos presentan al principio un tinte gris rosado que va palideciendo, y se ponen finalmente grises amarillentos ó blanquecinos con un ligerísimo matiz rojizo ó morenuzco, que aun pueden faltar completamente.

Cuando se examinan con cuidado las partes decoloradas se ve que están siempre cubiertas de manchas muy

finas, lo cual depende de que los fragmentos céreos, procedentes de la division de la sustancia contráctil, se dibujan en forma de puntos blanquecinos, mientras que sus intersticios tienen un aspecto translúcido y una coloracion grisácea ó gris-rosada. En ciertos casos se encuentran en partes poco decoloradas algunas líneas longitudinales aisladas, amarillo-blanquecinas, que pueden presentar contornos ligeramente ondulosos; están formadas por haces que han sufrido una degeneracion avanzada, y se encuentran en medio de un tejido menos anormal.

Los músculos que han llegado al máximum de la degeneracion pierden completamente su aspecto: incindiéndolos no se creeria á primera vista que se trataba de tejidos musculares; se les podría comparar mejor á la carne de los pescados.

Ordinariamente existen á la vez los diversos grados de coloracion.

Los capilares de las partes degeneradas están por lo comun vacíos, ó no presentan cuando más sino una simple inyeccion diseminada; pero esta anemia es probablemente una lesion consecutiva, y de seguro no basta para explicar la decoloracion del tejido muscular. La palidez de un músculo anémico no llega nunca á una pérdida de color tan completa. Consiste en la desaparicion de la materia colorante, de la cual no existen vestigios en los haces atacados de degeneracion cérea.

En las primeras fases de la enfermedad (segundo y tercer septenario) los músculos que presentan este color se encuentran en general muy tensos, con la superficie lisa; su sustancia es seca, friable, y se desgarrá fácilmente. A esta alteracion se refiere una particularidad que es por lo comuu muy notable en los músculos denudados; su superficie es generalmente lisa, pero se ven diseminados un número variable de pequeños surcos transversales, ligeramente dentellados. El exámen microscópico demuestra en estos puntos un gran número de roturas de los haces atacados de degeneracion, ya granulosa, ya cérea.

Los músculos decolorados presentan además un aumento de volúmen que puede llegar á ser considerable, y el cual se aprecia fácilmente en el músculo recto del

abdómen cuando una parte de él está degenerada en todo su espesor.

En las fases mas avanzadas de la enfermedad, á veces desde el tercer septenario, los músculos afectos están relajados de suerte que, cuando se les ha denudado en su propio sitio, su superficie es un poco desigual, ligeramente ondulosa. La superficie de seccion presenta frecuentemente un aspecto húmedo, y á veces se observa una infiltracion serosa mas ó menos pronunciada que puede alcanzar al tejido celular inmediato.

En estas circunstancias, el volúmen de los músculos disminuye, lo cual consiste evidentemente en que, en las partes fuertemente degeneradas, los haces musculares disgregados sufren una reabsorcion progresiva. Es una verdadera atrofia numérica (Virchow). Fenómeno completamente distinto de la atrofia general del sistema muscular que se produce al fin del padecimiento. La disminucion de volúmen de los músculos en la fiebre tifoidea es por consiguiente un estado complejo, en el que entra en proporciones variables, segun el grado de degeneracion, la atrofia simple y la atrofia numérica.

En la inmensa mayoría de casos estas degeneraciones, y muy especialmente la cérea, están limitadas á una porcion relativamente pequeña del sistema muscular. Pueden afectar á los músculos mas diversos, presentándose en una ú otra region, segun los casos particulares: la mayor parte de las veces ataca muchos grupos de músculos simultáneamente; por lo tanto no se la debe considerar como un hecho local, sino como la expresion de una alteracion general de la economía, del mismo modo que las otras lesiones anatómicas características de la fiebre tifoidea.

Los puntos de predileccion de estas degeneraciones son, segun las autópsias practicadas por el autor hasta ahora, en primer término los adductores del muslo y algunos músculos inmediatos, y en segundo término los rectos del abdómen y los piramidales, debiendo advertirse que la alteracion es casi siempre simétrica en ambos lados.

La alteracion empieza por lo comun en las partes profundas, de modo que para ponerla de manifesto de un

modo rápido, deben dividirse los músculos por un corte perpendicular á su longitud.

En los rectos del abdomen, casi siempre la parte inferior, cerca de la sínfisis, es la primera atacada.

Segun M. Zenker, las degeneraciones musculares son tan frecuentes en la fiebre tifoidea como las lesiones características de la mucosa intestinal. De setenta y nueve autópsias que ha practicado desde que reconoció que el grupo de los adductores es el asiento de predileccion de estas alteraciones, ha encontrado la cérea en setenta casos, en otros ocho la granulosa en mayor ó menor grado; no habiendo, por lo tanto, mas que un hecho negativo, y aun con respecto á él advierte que no practicó por sí mismo la autópsia, y que la naturaleza de la enfermedad ofrecia alguna duda.

Respecto á la marcha de la degeneracion que nos ocupa, dice, que parece que se encuentra en su apogeo desde el fin del segundo septenario, y como no debe suponerse que se produzca rápidamente en pocos dias, debe referirse su principio á una fase mucho menos avanzada de la enfermedad. Bien sabido es, en efecto, que las alteraciones de la motilidad desempeñan un papel importante entre los primeros síntomas funcionales de la fiebre tifoidea.

En la tercera y cuarta semana, la degeneracion existe todavía en su máximum de intensidad. Parece que en esta época ha alcanzado toda la extension de que es susceptible, y que, á partir del principio de la tercera semana, no invade mas partes musculares que las que ya habia afectado. Durante estos dos septenarios es cuando se verifica sobre todo el movimiento regresivo, la reabsorcion de los detritus de la sustancia contráctil; de aquí el reblandecimiento, generalmente acompañado de infiltracion serosa de los músculos.

A partir del fin de la cuarta, especialmente de la quinta semana, los detritus sufren una reabsorcion rápida, y la imbibicion serosa es muy considerable. En esta época es cuando sobreviene el colapsus muscular.

Las complicaciones mas importantes de la degeneracion muscular son las roturas de los músculos degenerados y las hemorragias que las acompañan, cuya descripcion no

creemos absolutamente necesaria, porque prolongaría mucho este artículo ya de suyo demasiado largo.

Nos parece inútil insistir en la grande importancia del trabajo de M. Zenker que hemos procurado resumir lo mas brevemente posible, pero de modo que pudiera formarse una idea clara de las alteraciones patológicas observadas y descritas por este autor.

Globulimetro: nuevo instrumento para determinar con prontitud y facilidad la cantidad de glóbulos rojos contenidos en la sangre (*Gaz. méd. lombarda. — Pres. méd. belg.*).

Bien conocidas son las innumerables dificultades que ofrece el análisis químico de la sangre, y que hacen que esta delicada operacion no esté al alcance de la mayor parte de los médicos prácticos. Comprendiéndolo así y conociendo al mismo tiempo la grande importancia de poder determinar en un momento dado y á la cabecera de la cama del enfermo, la proporcion de los glóbulos sanguíneos, el profesor Mantegazza, de Pavia, despues de numerosas tentativas y ensayos, ha conseguido, por fin, inventar un instrumento sumamente ingenioso, el *globulimetro*, por medio del cual se puede comprobar en el espacio de cinco minutos, y en todas circunstancias, la cantidad aproximada de los glóbulos de la sangre, con la misma exactitud que si se hubiese recurrido al análisis químico.

Nos limitaremos á indicar aquí el principio y el objeto que han presidido á la construccion del instrumento. Está fundado en la propiedad que posee una capa de líquido sanguíneo, segun su riqueza en glóbulos rojos, de interceptar mas ó menos el paso de los rayos luminosos, de tal suerte que la llama de una bujía colocada en una cámara oscura, se percibirá mejor ó peor, segun que se la mire á través de una capa de sangre pletórica ó anémica, conservando, por supuesto, la misma distancia entre el ojo y la bujía, y dando el mismo espesor al líquido sanguíneo. Pero si se colocan muchas láminas de cristal azul entre la sangre y el órgano visual del observador, es evidente que cuanto mas pletórico sea aquel líquido, es decir, mas rico en glóbulos, menor número de cristales azules serán necesarios para interceptar la luz,

y lo contrario sucederá con la sangre anémica. Multiplicando estos cristales se obtiene la medida graduada de la cantidad de los glóbulos; el instrumento puede indicar de este modo la plétora, el estado medio de riqueza globular en el hombre y en la mujer, y la anemia ligera; otra série de cristales indica la anemia grave. Estas ligeras nociones bastan, en nuestro concepto, para demostrar la utilidad de este instrumento tan sencillo en su construcción como fácil en sus aplicaciones, sobre todo si se le compara á los procedimientos químicos, que solo son accesibles á un reducido número de médicos, mientras que con un poco de hábito todos los prácticos pueden emplear el globulímetro en cualquiera circunstancia en que se encuentren.

Glucosuria: su tratamiento por el azúcar y la abstinencia de las bebidas (*Journ. de méd. et chir. prat.*).

La glucosuria es, como todo el mundo sabe, una enfermedad caracterizada esencialmente por la excreción en general muy abundante de una orina, que contiene siempre en disolución una materia sacarina análoga al azúcar de fécula (glucosa). Pero aun no han podido demostrarse de un modo evidente las condiciones orgánicas que dan lugar á la aparición de esta sustancia. A juicio de M. Piorry, todas las lesiones que se han observado durante la vida y despues de la muerte en los sugetos atacados de esta enfermedad, ya en el riñon y la vejiga, ya en el hígado, estómago, etc., no son mas que alteraciones secundarias ó consecutivas. Despues de los interesantísimos trabajos de Cl. Bernard, acerca de la función glucogénica del hígado y de la influencia de las lesiones de ciertas partes de los centros nerviosos sobre la glucosurrea, ha podido creerse que el asiento primitivo, la razón anatómica de esta afección, se encontraba en el fondo del cuarto ventrículo; pero en todos los casos en que M. Piorry pudo practicar la autopsia, no ha encontrado nada que justifique esta opinión de un modo general. Preciso es confesar que se necesita estudiar mucho aun para resolver completamente las grandes cuestiones de fisiología patológica que en esta materia se suscitan.

Reflexionando M. Piorry acerca de los casos que ha visto de esta enfermedad, ha llegado á formar una opinion que no resuelve todas las dificultades del problema, pero que ha conducido á este investigador infatigable á una terapéutica, cuyos buenos efectos dice que han sido sancionados por la experiencia.

El primer síntoma que se observa en la glucosurrea y que debe llamar la atencion, es una sed insaciable. La boca está seca, la saliva es poca, gruesa y espumosa; las fauces y la faringe presentan una sequedad notable. Así, hay polidipsia, y segun M. Piorry, esta es la que produce aquí la poliuria.

El segundo síntoma que llama tambien desde luego la atencion, es la pérdida de azúcar que se verifica por las orinas. Nadie puede dudar que esta sustancia es, bajo el punto de vista de la nutricion ó de la respiracion, un alimento esencialmente útil. La química ha comprobado que sirve á la respiracion, y si el organismo la pierde sin que pueda evitarse, es necesario procurar introducirla por las vías digestivas. Los accidentes sobrevienen, segun el autor, no porque haya azúcar en la orina, sino porque los órganos la pierden incesantemente y contienen menos de la necesaria.

De estas consideraciones resultan dos grandes indicaciones terapéuticas que llenar en este padecimiento, cuya causa se nos oculta, y que sin embargo es necesario hacer tolerable.

La primera es reducir la cantidad de las bebidas. En efecto, dice el autor que venimos extractando, puesto que la orina contiene azúcar en una proporcion dada, cuanto mas abundante sea la evacuacion de este líquido, mayor será la pérdida de sustancia sacarina; el mejor procedimiento, pues, para evitarla es orinar poco, y por consiguiente beber lo menos posible. Se calma la sed de los enfermos por medio de gargarismos acidulos, pedacitos pequeños de hielo, cascos de naranja, ó haciéndoles aspirar y retener en las profundidades de la faringe aire que haya atravesado por agua fresca por medio de un tubo, excelente recurso para engañar la sed en las personas en quienes está contraindicado el uso de las bebidas.

La segunda indicacion es hacer tomar azúcar á los en-

fermos. Cuando se ha tenido largo tiempo privados á los diabéticos del azúcar y de los alimentos feculentos, se les ha prescrito un régimen azoado y el uso del pan de glúten; cuando á pesar de este tratamiento empírico é hipotético, continúa M. Piorry, inaugurado por Thenard, y recomendado por Bouchardat sin adición notable, y al cual ha añadido Mialhe los alcalinos, no se ha conseguido resultado alguno, que es el caso mas comun, en opinion del autor será enteramente conforme á la razon y la experiencia prescribir la dieta de las bebidas tan completa como sea posible, procurando al mismo tiempo introducir en el organismo el azúcar que incesantemente pierde. Le parece, pues, necesario á este médico administrar todos los dias una proporcion mas que doble de la que contiene la orina diabética, y comprobar por medio del análisis si la glucosurrea aumenta, permanece estacionaria ó disminuye. Se tendrá sobre todo en cuenta la cantidad de azúcar observada proporcionalmente á la masa total de la orina; porque si en 1 litro de este líquido evacuado en las veinte y cuatro horas, se encontrase apenas un poco mas de azúcar que la que habia en los 2, 3, 4 ó 5 litros que se excretaban antes en el mismo tiempo, forzoso es deducir que la cantidad total de glucosa ha disminuido sensiblemente.

Los redactores del *Journ. de méd. et chir. prat.* han sido testigos en el Hotel-Dieu de un hecho que viene á confirmar las reflexiones doctrinales que acabamos de exponer.

Un hombre de treinta y cinco años, de buena constitucion, y que ya habia sido tratado en varias ocasiones en diferentes hospitales de Paris por una glucosurrea, entró en el mes de febrero en el Hotel-Dieu. Bebia de 16 á 18 litros de líquido, y orinaba con corta diferencia una cantidad igual. La orina contenia $\frac{90}{1000}$ partes de azúcar en peso. Se aconsejó al enfermo que bebiese muy poco, y se le administró 1 kilogramo de azúcar. El paciente pudo contenerse á no beber mas que 3 litros y medio, é inmediatamente la cantidad de orina descendió desde 18 á 4 litros. La proporcion de azúcar habia bajado á la mañana siguiente á 86, y al cuarto dia á 85. Un mes despues el sugeto no bebia mas que 3 litros, y orinaba

unos 3 y medio, siendo la proporción de azúcar de 75 á 80 por 1000. Debe advertirse que el enfermo participaba de la vida común, y no se privaba ni del pan ni de las sustancias feculentas. Bajo la influencia de este tratamiento, sus fuerzas se restablecieron y se mejoró mucho el estado de la vista que presentaba una ambliopía incipiente; y si este hombre, añade el autor, tiene la fuerza de voluntad necesaria para resistir su necesidad de beber, es seguro que si no se cura radicalmente, contendrá al menos su enfermedad en ciertos límites, manteniéndose en condiciones de salud bastante satisfactorias.

Dícese que en Inglaterra, donde ya ha tenido algunos imitadores el método de M. Piorry, se han conseguido igualmente felices resultados. Si con efecto la experiencia lo confirmase así, los sencillos medios que este profesor emplea contra la glucosuria, merecerían tanto más ser vulgarizados cuanto que tienen la inmensa ventaja de librar á los enfermos de los inconvenientes del tratamiento clásico á que han dado su nombre M. Bouchardat y M. Mialhe; pero lo dudamos mucho.

Gota crónica: su tratamiento por el ácido clorhídrico diluido (*Gaz. méd. — Dublin quar. jour of méd.*).

El doctor Duncan ha ensayado recientemente, con extraordinario éxito, según dice, el ácido clorhídrico diluido en el tratamiento de la gota. Las observaciones del autor, hechas en la enfermería de Dublin, han recaído en casos de gota crónica, y en su mayoría de gota atónica. En Irlanda no puede invocarse, como en el resto del Reino-Unido, en concepto de etiología de esta enfermedad, la alimentación muy azoada y el abuso de los licores fermentados. Según hace notar el doctor Duncan, la miseria proverbial en Irlanda no permite observar más que la *gota de los pobres*.

Estas consideraciones eran necesarias para explicarse bien la acción del medicamento; estos casos de gota atónica estaban evidentemente relacionados con alteraciones profundas de la nutrición. Así, al dar el ácido clorhídrico se ha propuesto el autor, no el destruir el ácido úrico excesivo en la sangre, sino restablecer la nutrición á fin de evitar que en lo sucesivo este exceso se reproduzca.

Sea el que quiera el modo como se verifique esta disminucion del ácido úrico preformado, es un hecho capital, sobre todo si se admite conforme á las ideas de Garrod, que la esencia misma de la gota está en el riñon, que ha perdido la propiedad de excretar el ácido úrico, el cual se acumula entonces en la sangre y en los demás órganos. Es evidente que esta detencion es solo momentánea; es una suspension de la funcion, la cual se restablece despues del acceso, y la mejor prueba que puede darse es que la cantidad de ácido úrico segregada por las orinas disminuye durante aquel.

El ácido clorhídrico diluido, administrado, como indica el doctor Duncan, en los casos de gota crónica, nos parece que obra, no solo restableciendo la nutricion, los actos regulares y normales de asimilacion y desasimilacion, sino tambien como agente diurético. Se comprende que este ácido diluido, usado de un modo continuo, puede ser muy útil bajo este doble punto de vista. Hay, sin embargo, casos de gota atónica con dispepsias gastrálgicas, en que está contraindicado enteramente el uso de los ácidos minerales, aunque sea en dosis muy pequeñas.

Herpetismo y enfermedades que deben considerarse como de naturaleza herpética (Actas del Cong. méd. esp.).

Con el título que encabeza este artículo, leyó al Congreso médico español una interesante y bien escrita Memoria el distinguido médico de San Juan de Dios, doctor Olavide. La altísima importancia práctica que á nuestro juicio tiene la materia, nos mueve á dar aquí una idea de este trabajo, fruto de una juiciosa experiencia.

El herpetismo es para el señor Olavide una enfermedad constitucional, hereditaria, no contagiosa, caracterizada por la manifestacion simultánea ó sucesiva de diversas afecciones locales que se desarrollan, principalmente en la piel y en las mucosas, que alguna vez existen en los parénquimas, y que con mucha frecuencia se acompañan de lesiones de inervacion mas ó menos duraderas.

El individuo herpético cuenta, segun el autor, como antecedentes de familia, ó bien erupciones crónicas de la piel, ó afecciones nerviosas rebeldes: con mucha frecuen-

cia se hallan en sus padres ó abuelos enfermedades cancerosas, sobre todo del estómago ó del útero, y á falta de esto, dispepsias ó ciertos catarros crónicos.

Pocas veces se presenta el herpetismo en sujetos de temperamento sanguíneo y constitucion atlética y robusta. Casi siempre son pálidos, flacos, nerviosos, excitables. Piel fina, descolorida ó ligeramente sonrosada, sudor escaso y alcalino, bastando la mas ligera impresion moral para modificar este, ó hacer palidecer aquella. La picadura de un mosquito, de una pulga ó de cualquiera otro parásito, basta para producir en el herpético grandes habones y eritemas extensos acompañados de un prurito insoportable: un ligero exceso en los alimentos ó bebidas les causa trastornos digestivos, erupciones fugaces de urticaria ó cólicos biliosos, á que son muy propensos, así como á las hemicráneas ó jaquecas.

En su niñez ó en su edad adulta, la salud habrá sido interrumpida por erupciones fugaces febriles ó infebriles; á veces su cabeza ha quedado calva por los progresos de una pitiriasis ó la exudacion de un eczema tratado de un modo inconveniente, y no es difícil que hayan sufrido dolores nerviosos de cabeza, estómago ú otros puntos, que no pueden por entonces atribuirse al herpetismo.

Si el mal ha quedado sin tratamiento, no tardan en aparecer afecciones mas ó menos graves de las mucosas, oftalmías, blefaritis, estomatitis aftosas, anginas granulosas, corizas, bronquitis, diarreas, leucorreas, etc., que serán tanto mas pertinaces cuanto mas antiguo ó maligno sea el vicio que las sostiene, y que si se las deja tomar derecho de domicilio llegarán á producir lesiones viscerales incurables.

Hay momentos en la vida del herpético en que alternan las afecciones de las mucosas y de la piel, presentándose y retirándose sin causa suficiente; pero no tardan en hacerse constantes y rebeldes, desfigurando al enfermo de un modo repugnante, para venir, por último, á privarle de la existencia en un acceso de locura que M. Bazim cree tambien de naturaleza herpética, ó á consecuencia de los progresos de una afeccion cancerosa, por los graves trastornos que ocasionan las afecciones catarrales de las mucosas, ó por ciertas lesiones del corazon, del

cerebro ó de las vísceras abdominales, relacionadas con el herpetismo de un modo indudable y digno de toda la atención de los prácticos.

Como nada hay absoluto en medicina, no en todos los herpéticos se observa el curso de los fenómenos morbosos indicados, como tampoco se encuentran en todos ellos las circunstancias individuales expuestas.

Refiere el autor en seguida dos casos prácticos de familias herpéticas, que con otras muchas que pudiera citar, prueban que el herpetismo no es una enfermedad que presenta solo como síntomas afecciones tegumentarias, sino que puede desarrollar lesiones de inervación y trastornos viscerales, sin que unas ni otras puedan atribuirse á una metástasis, puesto que generalmente aparecen cuando el tegumento está mas cubierto de dermatosis.

Con el fin de poder distinguir las enfermedades de naturaleza herpética de otras, ya superficiales ó profundas, que teniendo el mismo nombre genérico, sean, sin embargo, de naturaleza distinta, divide el doctor Olavide en cuatro clases las afecciones á que da lugar el herpetismo, segun el asiento que ocupan en la economía.

1.º *Enfermedades cutáneas de naturaleza herpética.* — Son muy numerosas, agudas ó crónicas, febriles ó apiréticas; pueden confundirse por sus formas con las que determinan la sífilis, la escrófula, el reuma, y ciertos tópicos ó remedios internos.

La forma escamosa, constituyendo el psoriasis, el pitiriasis ó la lepra vulgar puede considerarse como herpética en la mayoría de los casos; cuando es de otra naturaleza, no es por lo comun primitiva sino dependiente de la descamación de una dermatosis vesiculosa ó papulosa.

El autor traza el siguiente cuadro para distinguir las erupciones herpéticas de un modo general.

Las herpétides crónicas secas ó húmedas se presentan casi siempre en ambos lados del cuerpo en sitios iguales; tienen aisladamente ó en conjunto una forma redondeada; exudación considerable, bien sea de escamas, de pus, de serosidad; son muy movibles ó tan fijas que producen hipertrofias de la red vascular del dermis,

y tal confusion en el aspecto de la erupcion, que es imposible reconocer su forma elemental. La piel que las sostiene, presenta un color rojo, violado; en ocasiones cobrizo como en las sifilíticas; pero carecen de la auréola que sirve para distinguir á estas: el prurito que las acompaña, poco notable en las escamosas, y casi insoportable en las que no lo son, se aumenta por el calor; la fijeza de las herpétides puede dar lugar á grietas ó erosiones, pero rara vez á úlceras, y por consiguiente á cicatrices, dejando, cuando más al desaparecer, alguna mancha, que se borra en poco tiempo.

Cuando una dermatosis ocupa casi toda la extension de la piel, debe sospecharse la existencia del herpetismo, á menos que no se encuentren los caracteres bien conocidos de las sifilides.

Cuando una afeccion cutánea, mas ó menos generalizada, presenta una exudacion tan considerable que obliga al enfermo á mudar muchas veces al dia los lienzos con que se cubre, puede asegurarse la índole herpética del mal, á no ser que se vean en el sugeto marcados caracteres de escrofulismo.

El microscopio, con un aumento de 500 á 600 diámetros, permitirá distinguir las herpétides de las afecciones sostenidas por la presencia de un vegetal parásito.

2.^a *Enfermedades herpéticas de las membranas mucosas.*— Menos conocidas que las de la piel, tan rebeldes como ellas, pero mas graves por las lesiones funcionales que producen, pueden confundirse con todas aquellas que teniendo el mismo nombre genérico son producidas por ciertas enfermedades constitucionales como la lepra, sífilis, reuma, escrófula, epiteloma, cáncer.

El autor confiesa con una franqueza que le honra, que no tiene aun datos bastantes para fijar una síntesis diagnóstica tan verdadera como la ciencia exige. Los hechos prácticos que posee le permiten sentar algunas nociones generales.

No hay en las mucosas esas afecciones escamosas en placas ó anillos que tanto caracterizan el herpetismo cutáneo; se observan, sí, afecciones inflamatorias secretantes, encontrándose erupciones muy análogas al eritema, al líquen, al herpes y al eczema, que pueden verse lim-

piando el flujo mucoso, que por la irritacion local producen en la mucosa de la boca, fosas nasales, faringe, órganos sexuales é intestino recto. Estas dolencias conservan el mismo nombre de estomatitis, coriza, catarro, etc.

Como en las mucosas donde no puede llegar la vista no es posible apreciar los síntomas anatómicos, hay que buscar en los funcionales, los datos para conocer el herpetismo de las mucosas y diferenciar su inflamacion ó catarro simple del herpético, escrofuloso, etc.

Debe sospecharse, dice el doctor Olavide, de todo catarro crónico, cualquiera que sea el punto de su residencia. La cronicidad está reñida con las causas locales y externas. Cuando, despues de alejadas las causas, el catarro dura meses y años, recidiva á menudo sin causa suficiente, hay que pensar, si el enfermo es niño, en la escrófula; si jóven, en los tubérculos; si adulto, en el reuma, el herpetismo ó la sífilis constitucional.

Cuando la afeccion es sífilítica, la inflamacion se convierte muy pronto en úlcera; si es reumática, se verá la extrema movilidad que caracteriza al reuma, cualquiera que sea el sitio que ocupe, y una secrecion de la membrana enferma ácida y tan escasa, que no guarda relacion con la intensidad, ni con el periodo del catarro.

Por el contrario, en el herpetismo se manifiesta bajo la forma eritematosa ó granulosa sin llegar á producir úlcera, sino cuando más erosiones punciculadas y con exudacion tan grande, con fenómenos catarrales tan notables y continuados, que admira la cantidad de flujo y los pocos fenómenos simpáticos graves, que, á pesar de esto, se ven en el enfermo.

En la dispepsia herpética los pacientes arrojan, sin trabajo y sin dolores de ningun género, grandes cantidades de un líquido acuoso, incoloro, que se ha tomado por jugo pancreático ó materias biliosas abundantes.

Hay, además, otros síntomas nerviosos ó simpáticos que distinguen hasta cierto punto el herpetismo de las mucosas. Los principales son: el picor, el dolor punjivo, neurálgico é intermitente á largos períodos, lo que le distingue del canceroso, que da pocas treguas al sufrimiento del enfermo. Estos síntomas, sin embargo, solo

se observan en el herpetismo de la lengua, labios, y en general de las aberturas naturales del cuerpo.

Hay ocasiones en que, á pesar de todos los signos enunciados, es difícil el diagnóstico: la química y la microscopia serán entonces auxiliares poderosos, y el ojo práctico podrá adivinar en tales casos lo que se oculta al talento mas privilegiado.

La ulceracion, que no es propia del herpetismo de las mucosas, puede, sin embargo, acompañarle por los efectos de un tratamiento inconveniente ó por una irritacion constante del punto enfermo: muchos botones cancerosos, muchos cancróides de los labios, de la lengua, así como algunas úlceras de la garganta, estómago ó cuello del útero, no son mas que afecciones herpéticas á juicio del autor, irritadas por los cáusticos con que equivocadamente se les trata, ó por el contacto de alimentos ú otro cualquiera cuerpo extraño.

3.^a *Enfermedades nerviosas de naturaleza herpética.*— Son tan frecuentes como poco conocidas. Las mas comunes son las neuralgias. El dolor herpético, si puede permitirse esta palabra, es tan frecuente que apenas hay un individuo entre ciento de los que padecen esta afeccion constitucional, que no se queje de él, ya como concomitante de las afecciones tegumentarias, ya como fenómeno aislado, ya como síntoma casi siempre unido á las lesiones viscerales herpéticas.

El dolor herpético difiere del reumático, en que se exaspera por el calor y disminuye con el frio, lo cual le asemeja al sifilítico. Este no tiene, sin embargo, el carácter pungitivo á largos intervalos: además el herpético no se siente en el espesor de los huesos largos, ni en las masas musculares como este.

El dolor herpético es una verdadera neuralgia con todos sus caracteres. Calma por compresion general de la parte, y se exacerba por la que se hace directamente en el nervio.

El sitio mas comun de la neuralgia herpética es la cabeza, y el dolor sigue generalmente la direccion de las ramas del trigémino ó del nervio occipital.

Las jaquecas que producen estas neuralgias, no se diferencian de las idiopáticas, pero solo puede llegar á dominárselas con los preparados arsenicales.

Estas neuralgias pueden presentarse aisladas y como independientes de la afección tegumentaria; pero por regla general acompañan ó son consecutivas á una erupción desarrollada en un punto cercano.

No es necesario que la dermatosis preceda á todos los accesos neurálgicos; basta con que una vez la hayan dado origen, para que luego se repita varias veces. Lo mismo debe ocurrir, dice el autor, en las neuralgias internas como la gastralgia, enteralgia, é histeralgia, únicas que el doctor Olavide se atreve á citar, aunque cree probable que existan otras, porque carece de datos para afirmarlo.

La gastralgia herpética va precedida por algun tiempo de dispepsias, y la enteralgia de diarreas, lo que parece indicar la existencia de erupciones en las mucosas, y la histeralgia casi nunca se observa mas que en las mujeres que padezcan ó hayan padecido catarros uterinos ó granulaciones en el cuello del útero.

Si á la historia patológica del individuo, se añade la ineficacia de los remedios útiles en las neuralgias idiopáticas y la existencia de dermatosis ó catarros próximos, solo resta excluir el reuma y la sífilis, lo que se consigue fácilmente, para precisar con toda seguridad la índole herpética del padecimiento.

Con el herpetismo se observan tambien ciertas neurosis, que parecen depender de esta dolencia. El doctor Olavide dice que todos los dias está viendo curarse, ó por lo menos aliviarse, ciertas parálisis parciales, algunos accesos histeriformes, y aun verdaderos epilépticos, con el uso de los arsenicales. Cita en comprobacion una jóven epiléptica, hija de padres herpéticos, cuyos accesos casi diarios, se hicieron quincenales á beneficio del arseniato de hierro, siendo así que con todos los demás recursos terapéuticos recomendados en la actualidad para el tratamiento de la epilepsia, el padecimiento no habia hecho mas que exacerbarse.

Las alteraciones mentales dependientes del herpetismo se presentan en el último período de esta enfermedad á la par que las lesiones viscerales y las afecciones tegumentarias generalizadas. La locura herpética, que con la pelagrosa se puede ver á menudo en las casas de Orates, ocasiona siempre la muerte.

4.ª *Enfermedades viscerales de naturaleza herpética.*—El autor confiesa aquí que sus observaciones son escasas é incompletas para sentar preceptos generales.

Es indudable, dice, que el modo de morir el herpético tiene algo de particular; que las lesiones del corazón, del pulmón, del hígado, del útero y del estómago, que al parecer causan la muerte, tienen un tinte especial que las distingue de las demás, por su modo insensible de presentación, por la lentitud de su desarrollo y por su larga duración; pero lo mismo que en las neurosis, añade, carecemos hoy de signos positivos de diagnóstico, y la autopsia nada ha enseñado todavía acerca de este punto.

¿Será casual, continúa el señor Olavide, la frecuencia del desarrollo del cáncer en las vísceras de los herpéticos? ¿Lo será ese dolor agudo, intolerable y pungitivo que aqueja al enfermo, aunque de tarde en tarde, y que reside en la víscera enferma aunque no esté cancerosa? Estos datos añadidos á los que suministra la historia del enfermo y el estado de su piel, ¿no pueden hacer presumir la naturaleza herpética de la lesión visceral?

Los remedios de que puede echarse mano para la curación del herpetismo, según su importancia relativa, son tres: las sales solubles de arsénico, el hidrógeno sulfurado, ó los balsámicos.

El arsénico es el mas eficaz y el que debe usarse de preferencia, auxiliado del aceite de enebro tópicamente, cuando las dermatosis sean secas ó escamosas, y las neuralgias pertinaces y fuertes. Los balsámicos y trementinados producen buenos efectos en las herpétides húmedas y en los catarros, y finalmente en estas mismas circunstancias sirven de mucho el hidrógeno sulfurado y las aguas minerales.

El azufre y sus preparados insolubles son completamente inútiles en las enfermedades herpéticas, y si se prescribe al exterior en pomada, es peor que inútil, pues exacerba la erupción. Produce en cambio maravillosos resultados en las dolencias cutáneas de indole escrofulosa.

Cuando el herpetismo llega á su último período y al lado de erupciones generales ó inveteradas y de catarros crónicos y múltiples, se desarrollan dolencias ó lesiones

viscerales, el mal es incurable y solo con el uso de los arsenicales á altas dosis y continuados largo tiempo, puede proporcionarse algun alivio á los enfermos.

Véase, pues, concluye el autor, el inconveniente de dejar sin tratamiento á los herpéticos, error muy generalizado y á que ha contribuido tanto la perjudicial teoría de la repercusion. Debe aconsejarse al paciente que se ponga en cura cuanto antes para evitar ese período fatal de la enfermedad que conduce á una muerte segura é inevitable.

Muchas de las ideas enunciadas en este notable trabajo no son completamente nuevas. De muy antiguo se ha concedido en España, no solo por los médicos, sino tambien por el vulgo, grande importancia al vicio ó humor herpético, en la produccion de gran número de enfermedades internas graves, cuyo desarrollo, segun hace notar el señor Olavide, se atribuye aun muchas veces equivocadamente á la retropulsion de las manifestaciones cutáneas, cuando no son en realidad otra cosa que las consecuencias de los progresos sucesivos de la afeccion constitucional, abandonada á sí misma.

La exageracion de estas ideas condujo hace algunos años al ilustrado médico señor Gonzalez y Gonzalez á considerar el humor herpético como la causa de todas las enfermedades crónicas, y al azufre como su remedio profiláctico y curativo, doctrina errónea, por lo absoluta, y que con razon rechaza el doctor Olavide en la memoria que hemos extractado.

De todos modos su escrito contiene no pocas apreciaciones originales y profundamente prácticas, y su exposicion clara y metódica realzan á nuestros ojos su valor.

Las trascendentales aplicaciones que pueden tener estas ideas, la necesidad de que se generalice y divulgue un estudio tan importante, nos han movido á dar una extension inusitada á este artículo, en que hemos incluido una gran parte de la memoria del laborioso é ilustrado doctor Olavide.

Esto nos dispensa hasta cierto punto de detenernos en una obra publicada posteriormente por el doctor don Juan Vicente, en la que se sustentan las mismas doctrinas que en la que acabamos de analizar.

Hidropericardias: Paracentesis: curacion (*Gaz. des hop.*).

Los ejemplos de puncion del pericardio con resultados felices son tan sumamente raros, que creemos digno de interés el hecho siguiente recogido en el servicio de M. Champouillon, en el hospital de Val-de-Grace.

Tratábase de un soldado licenciado que, al dirigirse de Lyon á Brest, tuvo que detenerse en Paris por no poder continuar su viaje. En el momento de su entrada en Val-de-Grace presentaba el estado siguiente: Palidez y ligero abultamiento de la cara, disnea continúa, pero que calmaba un poco inclinando el cuerpo hácia adelante; voz débil, apagada; pulso pequeño, frecuente, pero sin carácter febril; abultamiento muy marcado entre la tercera y séptima costilla izquierda; falta en este punto del murmullo vesicular y de los latidos del corazon que no se sienten mas que al lado derecho del esternon; no puede dudarse que el órgano se mueve con dificultad. En toda la extension del abombamiento, y aun un poco mas allá de sus límites, sonido completamente macizo; en todas las zonas del pulmon que han quedado permeables se advierte una respiracion pueril muy pura, no hay bronquitis ni egofonía; infiltracion moderada de los pies y las manos; nutricion imperfecta; tendencia al síncope despues de todo esfuerzo muscular un poco enérgico.

Este hombre habia sido acometido cinco meses antes de una pericarditis aguda que vino á complicar un reumatismo articular general. El tratamiento empleado fué impotente para precaver el hidropericardias, enfermedad de difícil curacion, y por la cual se le habia dado su licencia absoluta.

El enfermo, afectado por su situacion actual y desesperanzado de curarse, manifestaba de continuo la resolucion de poner término á su vida por medio del suicidio, antes que verse en la necesidad de tener que implorar la caridad pública. M. Champouillon le propuso entonces la puncion del pericardio sin ocultarle los peligros y el mal éxito posible de la operacion.

El enfermo la aceptó con el mayor placer, pidiendo se ejecutase inmediatamente.

Para practicarla se adoptó el procedimiento de Boyer,

es decir, que estando el enfermo echado boca arriba con los brazos levantados paralelamente por encima de la cabeza, se introdujo un trócar un poco encorvado, dirigiéndole oblicuamente de arriba abajo y de fuera adentro entre la cuarta y quinta costilla, y á algunos centímetros del borde izquierdo del esternon. La demacracion del sugeto y el abombamiento del pecho hacian muy fácil esta puncion. El líquido salia al principio por la cánula en forma de un chorro fuerte y continuo, pero despues lo hacia en ondas intermitentes, correspondiendo con bastante exactitud á los latidos del corazon. En el momento de ejecutar el enfermo un movimiento que se juzgó necesario para la evacuacion completa del líquido, sobrevino un síncope que duró cerca de un minuto, y produjo alguna alarma entre los asistentes. Cuando ya apenas fluia serosidad se retiró la cánula por un movimiento rápido, al mismo tiempo que se bajaba la piel que habia sido fuertemente elevada antes de la puncion.

Salieron 515 gramos de líquido, de color ligeramente verdoso y muy turbio. M. Dujardin que le examinó al microscopio, encontró algunos glóbulos de pus y muchos filamentos epiteliales.

Se aconsejó al enfermo que permaneciese en la mayor inmovilidad posible, á fin de precaver la reproduccion del síncope que era inminente. Al principio no pareció que el estado del sugeto habia mejorado de un modo muy notable; no obstante, á los catorce dias de la operacion pudo dar con facilidad un paseo de un cuarto de hora. El apetito, las fuerzas y el color del rostro fueron reapareciendo gradualmente; el edema se desvaneció por completo; el corazon abandonó la posicion que habia tomado empujando al mediastino anterior para volver á su situacion normal; los latidos se hicieron poco á poco regulares. El abultamiento subsiste, pero la respiracion, aunque un poco débil, se percibe con facilidad en toda la extension del pulmon izquierdo.

A las seis semanas de haber sido operado salió el enfermo del hospital para marchar á Bretaña, dedicándose al trabajo de obrero. A los diez y seis meses abandonó esta profesion para entrar en el servicio de un buque

mercante, sin que despues se haya podido tener noticia alguna de él.

Leucocitemia: bicarbonato de sosa (*Actas del Cong. n.éd. esp.*).

El laborioso cuanto ilustrado profesor señor Calmarza presentó al Congreso médico español un interesante trabajo acerca de la leucocitemia, y su tratamiento por medio del bicarbonato de sosa.

Despues de algunas consideraciones generales y de exponer los resultados analíticos comparativos que ha obtenido con sangre de anémicos, cloróticos y leucocitémicos, describe los caractéres que ofrecia la sangre en los casos de esta última afeccion que ha podido observar. Antes de coagularse presentaba un color rojo amarillento, que era sustituido por el pardo ó rojo de ladrillo, cuando ya se habia coagulado. Si, despues de desfibrinada, se la dejaba en reposo, sobrenadaba una capa blanquecina que debia ser compuesta de los glóbulos blancos que se sobreponian á los rojos por ser aquellos mas voluminosos y menos pesados que estos; cuya explicacion es igualmente aplicable á la capa blanquecina que suele cubrir el coágulo. La disminucion general de las partes sólidas que se nota en una época avanzada del padecimiento, debe considerarse como efecto y no como causa de la dolencia.

La palidez de la piel y membranas mucosas, el cansancio, el enflaquecimiento, los desórdenes funcionales del tubo digestivo y las infiltraciones serosas que aparecen, tanto en la anemia como en la leucocitemia, han hecho que se confundan ambas afecciones por algun tiempo. Pero, segun el autor, el diagnóstico diferencial no deja en la actualidad lugar á dudas, si se basa en los siguientes datos que, con respecto á la segunda, poco estudiada todavia, le ha suministrado su propia práctica.

De todos los leucocitémicos que habian pasado por muy variadas condiciones higiénicas, solamente en uno pudo indagar la causa, que consistió en haber dormido algunas horas en el calor del verano debajo de un nogal donde se quedó frio. En todos, el color fué mas blanco que en la anemia, tirando un poco á amarillento en los

de piel morena, y como á farináceo ó lacticinoso, en los de tez blanca, en los cuales la blancura sobresalió más en determinados puntos, especialmente en la cara y cuello, constituyendó manchas. La fatiga no fué seguida de palpitaciones anormales del corazon y de las arterias, fuera de las expresadas circunstancias. Las alteraciones funcionales del tubo digestivo fueron: dispepsia ácida, vómitos y diarrea, y finalmente el grande aumento de volúmen del hígado y bazo; las hemorragias en una época avanzada del mal; la fiebre, lenta unas veces, é intermitente otras. La duracion de muchos meses, y mas generalmente de un año, y la terminacion fatal vienen á poner de manifiesto las grandes diferencias que existen entre uno y otro cuadro.

Este conjunto de síntomas apareció con cierto órden de sucesion que, segun el señor Calmarza, le autoriza á dividir la enfermedad en tres períodos. El primero, de uno y medio á seis meses de duracion, está caracterizado únicamente por la excesiva palidez ó blancura de la piel, inapetencia y cansancio. El segundo, que suele durar desde el cuarto hasta el duodécimo mes, y pocas veces se prolonga hasta dos años, está marcado por la aparicion de la dispepsia, vómitos, hipertrofia del hígado y bazo, y alguna vez por hemorragias. Los límites del tercero son mas estrechos: generalmente están circunscriptos por el décimo y décimocuarto mes, y en él tienen lugar la diarrea, la fiebre poco intensa, las infiltraciones serosas; cuyos síntomas, que se presentaron en todos los casos, puede decirse que dan fisonomía á aquella época del mal. A esta última fase deben agregarse otros fenómenos que no siempre se dejan ver, como los equimosis claros en la cara dorsal del carpo y metacarpo, las hemorragias abundantes y repetidas, las manchas poco numerosas de color azul subido de las mucosas y la piel, el hipo, aun antes de los últimos dias de la existencia, y el muguet, que es muy abundante en la lengua, en cuya cara superior forma chapas muy semejantes á la nata de la leche.

El término medio de la duracion total de la dolencia fué un año, y las excepciones de esta regla marcaron los extremos de seis y treinta y cuatro meses.

De los diez y nueve casos observados por el autor, la hipertrofia del bazo se presentó en diez y seis, y la del hígado en trece: la fiebre fué intermitente en tres, y dos veces cedió al sulfato de quinina á dosis hasta saturacion: la hemorragia sobrevino en siete: cinco veces procedió del estómago y dos de los intestinos: las manchas azules no desaparecian por la presion ni por las lociones, ni eran consecuencia de equimosis que coexistieron con ellas. Todos los diez y nueve casos recayeron en hombres de veinte á setenta años.

Los preparados de hierro, las leches, los amargos, los alimentos succulentos, vinos generosos, paseos al aire libre; las evacuaciones de sangre, vomitivos, purgantes, mercuriales, aceite de hígado de bacalao, baños sulfurosos, etc., usados hasta la saciedad por el señor Calmarza, no produjeron resultado alguno beneficioso.

Recordando entonces que, segun todas las probabilidades, de las granulaciones blancas del quilo resultan los glóbulos de este color, de los que, prévia cierta metamorfosis, han de formarse los rojos; sospechando si serian de leucocitemia los casos de anemia en que Marshall-Hall encontró sobrenadando en el suero de la sangre una sustancia parecida á la crema, que despues reconoció Proutser, al menos en gran parte, grasa, supuso si tendria tambien alguna participacion esta sustancia en el emblanquecimiento de la sangre, ó en la dificultad para que los glóbulos blancos se transformen en rojos, á la manera que la parte ácida del quimo es, segun Muller, un obstáculo para la quilificacion, y en tal caso creyó que el bicarbonato de sosa podria neutralizarla formando un jabon en la sangre. Aun en el caso de no existir tal grasa, pensó que quizás este medicamento podria facilitar la conversion de los glóbulos blancos al estado de glóbulos rojos.

La muerte de trece enfermos afectados de este padecimiento, le acabaron de decidir á administrar este medicamento, habiendo sido la curacion radical de cinco sujetos el resultado de esta terapéutica.

En todos consistió al principio el tratamiento, en la administracion de cuatro dosis diarias de 4 escrúpulo de bicarbonato de sosa al empezar á comer, y una taza de cocimiento de raiz de colombo al finalizar. Los enfermos

se hallaban en el primero ó segundo período. En dos no habia mas síntomas que el color especial, inapetencia y cansancio; pero en los tres restantes se observaba además el enflaquecimiento, hipertrofia esplénica, dispepsia y vómitos, de sustancias alimenticias unas veces, y de un agua amarillenta, turbia y ácida en otras ocasiones.

En las primeras semanas no se notó ningun alivio; pero á la sexta ú octava se habia conseguido la curacion, no habiendo quedado mas que el aumento de volúmen del bazo, que tardó de uno á tres meses en volver á su primitivo estado.

Paulatinamente se fué elevando la dosis del bicarbonato, mientras hubo tolerancia por parte de las vias digestivas. El autor no cree que esta sal se limitase á combatir la dispepsia, porque en los enfermos que se encontraban en el primer período, no habia tal desórden funcional, y en los restantes no apareció alivio alguno, sino despues que empezó á saturarse del bicarbonato la masa humoral. Todo induce, pues, á creer que ejerció su influjo sobre los sistemas generales del organismo.

El autor cree que la accion de este poderoso modificador no alcanza á todos los períodos del mal. En el último leucocitémico que menciona en su interesante Memoria, fué de todo punto ineficaz el tratamiento en el tercer período, á pesar de haberse prolongado la administracion del remedio por mas de cinco semanas. Habianse establecido sin duda algunas lesiones que hicieron imposible el retorno á la salud, como acontece en algunas dolencias que, traspasados ciertos límites, son inaccesibles á la accion de los preparados farmacológicos, que en cierta época dominan al agente morbífico.

El ilustradísimo profesor señor Calmarza, bien conocido ya por otros trabajos científicos prácticos de importancia, ha añadido un nuevo timbre á su reputacion de médico entendido y laborioso, con estos interesantes estudios acerca de la leucocitemia. Si, como es de esperar, la experiencia confirma sus observaciones, la ciencia y la humanidad le deberán un tratamiento eficaz en una dolencia grave, y que con mucha frecuencia resiste á los medios terapéuticos contra ella empleados.

Meningitis cerebro-espinal epidémica (*Gaz. hebd.—Pres. méd. belg.—Union méd.*).

La prensa periódica se ha ocupado de un modo preferente en este año de una epidemia terrible que ha ejercido destructor influjo en algunas de las provincias orientales de Rusia, en el ducado de Hesse, en Brunswick y en Einbeck de Hannover. Esta enfermedad es la meningitis cerebro-espinal epidémica, que ha presentado un carácter de inmensa gravedad, siendo tan peligrosa como las formas mas graves del tífus, de la fiebre amarilla y del cólera.

La meningitis cerebro-espinal epidémica hizo su primera aparicion en Génova en 1805. Se presentó despues, aunque mas bien como endémica, de 1832 á 1849, en el sur de Francia. Se manifestó tambien en la Italia meridional y en Sicilia, donde se la dió el nombre de *tifo apoplético*; se la observó igualmente en Argel, en los Estados-Unidos, Gibraltar, Dinamarca, Suecia, Dublin y Edimburgo en 1846. En 1860 las tropas holandesas, estacionadas en Arnhem, experimentaron sus terribles efectos.

Segun una descripcion de la enfermedad, publicada por el doctor Vallin, el padecimiento empieza generalmente de un modo brusco. Faltan por lo comun los prodromos, ó no duran mas que algunas horas, consistiendo en un frio violento, un malestar profundo, dolores, contusiones generales y náuseas. Despues aparece un dolor occípito-cervical intenso que se hace insufrible, arranca gritos al enfermo, poniéndole en un estado muy próximo al delirio. Los movimientos, la presion á lo largo de la espina dorsal, el ruido y la luz viva exasperan este dolor de un modo tal que no puede menos de llamar la atencion. Los calambres, la hiperestesia de la piel y de las partes profundas, son frecuentes desde el principio. Muy luego sobreviene delirio acompañado de movimientos convulsivos y contracturas. Pero el fenómeno dominante es la retraccion de la cabeza hácia atrás, es un dolor, una inmovilidad, una rigidez de la parte posterior del cuello, de tal modo característico que las gentes del país designan el padecimiento con el nombre de enfermedad ó fiebre de la nuca. La menor presion al nivel de las

vértebras cervicales hace prorumpir en gritos al paciente; el estrabismo simple ó doble, el trismus, la rigidez tetánica y el opistótonos acompañan con frecuencia al delirio y alternan con las convulsiones clónicas de todo el cuerpo. A este período de excitacion que suele durar de uno á cuatro dias, suceden síntomas de depresion cérebro-espinal; el enfermo pierde el sentido, los dolores disminuyen ó el paciente no los percibe con tanta intensidad; á la hiperestesia sucede la insensibilidad, el colapso muscular, el estupor y el coma; la cara está pálida, inmóvil, abatida ó estúpida, la muerte se verifica por el apagamiento sucesivo de todas las funciones. Pero, por lo comun, sobre todo en los adultos y sugetos robustos, esta distincion de dos períodos es puramente teórica; hay mas bien accesos de excitacion desordenada y de delirio que termina con un aplanamiento momentáneo del enfermo, pero que reaparece pasadas algunas horas hasta la conclusion del padecimiento.

El desórden del aparato nervioso ocupa, por decirlo así, toda la escena; sin embargo, al principio suele haber vómitos frecuentes y estreñimiento, y en la mayoría de casos retencion ó incontinencia de orina.

En medio de este cuadro sintomatológico no existe movimiento febril. Al principio la piel está fresca, y el pulso no pasa de sesenta á setenta pulsaciones. Mas tarde los movimientos desordenados y las contracciones musculares desarrollan el calor y elevan el pulso, observándose vicisitudes proporcionales á la agitacion. En los casos que deben terminar fatalmente, aunque la calma y el coma sean completos, es bastante comun ver que la temperatura se eleva hasta 40 grados y el pulso á ciento cincuenta pulsaciones por minuto; las extremidades, sin embargo, están frías.

En Carlsruhe y en Rastadt se ha observado un fenómeno interesante, que son los latidos exagerados de las carótidas, cuya fuerza no guarda proporcion con la del pulso radial de ordinario débil. Se ha atribuido este síntoma á la compresion de los pequeños vasos de la pia madre por el derrame seroso ó purulento que les baña y que dificulta la libre circulacion de la sangre.

Esta explicacion, que es demasiado mecánica para sa-

tisfacer á todas las opiniones, parece sin embargo muy aceptable; ya ha sido propuesta para explicar los latidos carotídeos del lado enfermo en la hemorragia cerebral. Seria interesante determinar la frecuencia y valor pronóstico de este signo, que, en la hipótesis precedente, indicaria un derrame ya formado, y por consecuencia, menores probabilidades de resolucion.

Como en todas las epidemias de meningitis, se han observado en esta, en mas de la mitad de los casos, erupciones herpéticas ó erisipelatosas que afectan generalmente las diversas regiones de la cara.

Entre las *complicaciones* que se han presentado, una de las mas curiosas es, á no dudarlo, la *inflamacion aguda de las partes profundas del ojo*, como iritis, írido-coroiditis, queratitis, etc. Unos autores atribuyen este accidente á la extension de la inflamacion de las meninges, al tejido conectivo que entra en el ojo con los vasos y los nervios; otros recordando los experimentos en que la seccion del nervio trigémino determina la ulceracion de la córnea y la fusion purulenta del ojo, refieren estos fenómenos á la alteracion de dicho nervio, ya sea por la inflamacion, ya por el contacto del pus que le baña.

Las parálisis han sido en esta epidemia mucho mas raras de lo que á primera vista pudiera suponerse.

Muchos enfermos han tenido dolores intensos en las grandes articulaciones, como sucede en la infeccion purulenta y la fiebre puerperal; pero nunca se ha encontrado pus.

La congestion y el edema del pulmon han complicado y terminado por la muerte todos los casos graves. No han dejado tampoco de observarse pleuresias y endo-pericarditis consecutivas.

Las *formas* de la enfermedad son múltiples; no harémos mas que indicarlas muy sumariamente: 1.º forma cerebral; predomina el delirio, el estupor y el dolor de cabeza; 2.º forma espinal, accidentes eclámpicos y tetánicos, irradiaciones dolorosas en los miembros; contracturas, raquialgia general ó localizada; integridad mas ó menos completa de la inteligencia. Estas dos formas, á veces muy distintas, se combinan frecuentemente, predominando la una sobre la otra.

El curso del padecimiento no es uniforme: unas veces invade bruscamente; otras es anunciado por prodromos, cuya duracion varia de doce á treinta y seis horas; mas raramente es fulminante. Todos los médicos alemanes y del ducado de Baden que han observado la epidemia, llaman la atencion acerca de un carácter particular, que es el desarrollo irregular, desigual y en ocasiones hasta intermitente de esta meningitis. Durante dos ó tres dias los accidentes son formidables; de pronto ó progresivamente remiten muchísimo, y cuando se confia ya en la salvacion del enfermo, se exacerban de nuevo arrebatándole la existencia. Estas falsas remitencias, estas exacerbaciones se han observado del mismo modo, ya en casos que terminaron por la muerte antes del sexto dia, y ya tambien con mas especialidad en una época avanzada ó en el curso de la convalecencia. A esto se debe la larga duracion del padecimiento que ha llegado hasta diez y doce semanas en muchos enfermos.

En algunos casos las exacerbaciones se han repetido de un modo tan regular que pareció conveniente emplear el sulfato de quinina, el cual, sin embargo, no produjo resultado alguno.

El *exámen necroscópico* no ha revelado mas que la *constancia* de las lesiones clásicas de la meningitis epidémica. En casi todos los casos la masa encéfalo-raquidiana estaba cubierta en mayor ó menor extension por una capa de pus espeso y amarillento. Alguna, aunque rara vez, solo se ha encontrado una infiltracion serosa ligeramente turbia en las mallas subaracnoideas, y los ventrículos enormemente distendidos por una serosidad clara, pero que habia depositado un barniz cremoso en las paredes de estas cavidades.

Segun algunas investigaciones histológicas, el pus proviene de la activa proliferacion de las células plasmáticas de la aracnóides y de la pia madre; así sucede tambien en la meningitis simple.

El parénquima del cerebro y de la médula se encontraba en la mayor parte de los casos reblandecido por efecto de una imbibicion edematosa, que á veces ha llegado hasta dar á algunos puntos la consistencia de una papilla; pero no se han comprobado alteraciones de nu-

trición en los mismos elementos nerviosos. Estas partes, y sobre todo la pía madre, estaban siempre muy congestionadas.

Ya hemos hecho mencion de la presencia de una vaina de pus que rodea los nervios de la base del cráneo hasta su salida de esta cavidad, así como de las alteraciones de las partes profundas del ojo.

La formación del pus ha sido tan rápida que en enfermos muertos á las doce ó trece horas de la aparición de los primeros síntomas, se ha visto ya la pía madre infiltrada por un líquido sero-purulento turbio y de color amarillo.

Se han encontrado muchos casos de endo y de pericarditis con derrame sero-purulento. Pulmones edematosos, ingurgitados de sangre. Mucosa digestiva sana; nada de psorertería ni de elevacion de placas; manchas equimósicas diseminadas. Bazo de consistencia y volumen normal.

Poco podemos decir del tratamiento, el cual ha sido puramente sintomático. Nunca se ha recurrido á las emisiones sanguíneas generales. Habitualmente, aplicacion repetida de dos ó cuatro sanguijuelas á las apófisis mastóides; ventosas secas ó escarificadas en grandísimo número á lo largo del raquis; *en todos los casos*, aplicacion permanente de hielo á la cabeza. Opio á alta dosis para calmar el delirio y el dolor. Cuando los vómitos impedian la administracion del opio por la boca, ó contra los calambres y las contracturas, inyecciones hipodérmicas de morfina y de atropina; algunos revulsivos intestinales y cutáneos; uso moderado de los calomelanos; linimentos clorofórmicos contra los calambres; sulfato de quinina en los casos de intermitencia muy marcada, casi sin éxito. Los médicos que han observado esta epidemia están contestes en asegurar el buen resultado de este tratamiento en los casos ligeros y de mediana gravedad, ó como paliativo en los graves; pero reconocen que estos últimos han sido por lo comun superiores á los recursos de la ciencia. Las graves lesiones anátomo patológicas que hemos mencionado, revelan bien la poca esperanza que puede fundarse en el tratamiento de esta epidemia, al mismo tiempo que explican los fenómenos patológicos

que la caracterizan é ilustran algo acerca de las funciones fisiológicas especiales de los centros nerviosos.

Orinas biliosas: nuevo reactivo (*Arch. de méd. nav.—Gaz. hebdom.*).

El doctor Cunisset, farmacéutico de marina, propone el siguiente procedimiento para descubrir la presencia de la *bilis* en las orinas: se introducen en un tubo de ensayo 40 á 50 gramos de la orina que se trata de analizar, se añaden 5 ó 6 gramos de cloroformo y se agita durante algunos instantes, teniendo cuidado de tapar la extremidad abierta del tubo. La orina biliosa, en contacto con el cloroformo, toma inmediatamente un hermoso color amarillo; dejando la mezcla en reposo, el cloroformo se precipita á la parte inferior del tubo, arrastrando los principios grasos de la orina, teñidos por la materia amarilla de la *bilis* y formando una capa de este color perfectamente distinta de la parte superior del líquido.

M. Cunisset ha ensayado este reactivo un gran número de veces en el hospital de Brest, obteniendo siempre buenos resultados, con especialidad en muchos casos en que los ácidos nítrico y clorhídrico no habian producido ninguna coloracion verde. El autor dice que con el primero de estos ácidos no puede comprobarse fácilmente la presencia de la *bilis*, porque el mas pequeño exceso de reactivo hace tomar un color rojo vinoso á su principio colorante, y como entonces puede confundirse con el de la orina, es muy fácil caer en error. El cloroformo agitado con orina normal á que se ha añadido una pequeñísima cantidad de *bilis* recién extraida de la vejiga biliar, ha producido el mismo color, y por reposo, idéntico precipitado de un hermosísimo amarillo.

Parálisis ascendente aguda ó extenso-progresiva aguda
(*Arch. gén. de méd.*).

Un hecho clínico notable de parálisis ascendente aguda, observado en el servicio de M. Pidoux en el hospital Larivoisiere, ha dado motivo al doctor Pellegrino Levi para escribir una interesante Memoria, en la que ha reunido las observaciones análogas esparcidas en diferentes publi-

caciones, haciendo, en vista de todas ellas, un estudio especial y dogmático de esta enfermedad. Los hechos que le sirven de base para este trabajo son en número de catorce, recogidos en los escritos de MM. Ollivier (de Angers), Cruveilhier, Landry, Kussmaul, Lizard y Duchenne, y una observación que le ha comunicado M. Pidoux.

El análisis de estos hechos le permite establecer el cuadro sintomatológico siguiente:

Existe con frecuencia un estado prodrómico cuya duración varía desde algunas semanas á algunas horas.

Los síntomas propios de este período son hormigueo en los dedos de los pies y las manos principalmente, y una debilidad mas ó menos pronunciada en las extremidades, sobre todo en las inferiores. Este cansancio aumenta á veces gradualmente; en otras ocasiones, lo cual es muy comun, adquiere de repente y sin causa apreciable una gran intensidad, y en muy poco tiempo ya no es debilidad, ya no es torpeza, sino una verdadera parálisis lo que se observa. En la gran mayoría de casos, esta se presenta primero en forma de paraplegia. Es bastante raro que uno de los dos miembros sea mas atacado que el otro; es de todo punto excepcional que la parálisis invada primitivamente los miembros superiores, la faringe y el esófago.

Si las extremidades torácicas no han sido atacadas al mismo tiempo que las abdominales, lo son al fin; pero, según M. Levi, los antebrazos conservan hasta las últimas horas algunos movimientos, siquiera sean muy débiles.

El decúbito es constantemente dorsal, las piernas extendidas y los músculos en completa relajación. A los síntomas que se presentan en los miembros no tardan en unirse los procedentes de la parálisis mas ó menos completa de los músculos de los canales vertebrales, del diafragma, de la faringe y del esófago, etc. Los enfermos no pueden, pues, moverse en la cama, se quejan de opresión, de una especie de barra en el epigastrio, y á simple vista, durante las inspiraciones, se observa que esta region, en lugar de elevarse, se deprime y hunde hácia las vísceras.

La disnea ofrece en general exacerbaciones, y la diges-

tion de los alimentos y aun de las bebidas puede causar verdaderos ahogos. La disfagia se presenta dos ó tres días despues del principio de los fenómenos acinésicos; dos veces ha sido ella el síntoma inicial. Su intensidad es variable, advirtiéndose á veces grandes cambios de un día á otro.

Los músculos parece que conservan toda su sensibilidad propia; ó aun se encuentra un poco aumentada. En ninguna época de la enfermedad existen contracturas, sacudidas espasmódicas, vibraciones fibrilares ni temblores. En algunos casos en que han sido explorados, los movimientos reflejos, ó estaban muy debilitados, ó habian desaparecido por completo. En el enfermo de M. Landry y en el de M. Levi, la contractilidad eléctrica era normal. M. Duchenne la ha encontrado una vez muy debilitada.

La sensibilidad general y especial no presenta alteraciones tan graves como la motilidad. Se conservan las diferentes modalidades de sensaciones, no advirtiéndose mas que cierto grado de entumecimiento en las plantas de los piés. Los hormigueos indicados mas arriba entre los síntomas prodrómicos, persisten y aumentan en algunos casos. En el enfermo observado por el autor, cuando se le movia ó se intentaba colocarle momentáneamente en decúbito lateral, levantarle un poco la cabeza ó los hombros, se presentaban dolores vivísimos en los miembros inferiores que desaparecian inmediatamente con el decúbito dorsal. En los hechos hasta ahora observados no se manifestaron nunca dolores espontáneos ó provocados á lo largo del eje vertebral. Ninguna ó poquísimas alteraciones en los órganos de los sentidos.

La articulacion de la palabra, sin presentar verdadera dificultad, no es en algunos casos completamente libre.

La inteligencia y la memoria se encuentran siempre perfectamente íntegras. Los enfermos suelen tener sentimientos funestos, inquietud general, pero sin cefalalgia. El semblante animado, la mirada natural, la fisonomía sin ninguna expresion de sufrimiento, á pesar de la dificultad de la respiracion, forman un singular contraste con las graves alteraciones de la motilidad. En los órganos digestivos no existe ningun síntoma, como no sea

un estreñimiento mas ó menos pertinaz. La excrecion de la orina, aun en estos casos, ha sido fácil y voluntaria: esta especie de contraste entre las funciones del recto y las de la vejiga es quizá debido al estado de los músculos abdominales mas bien que á la parálisis de la túnica muscular. En el enfermo de M. Levi, las orinas, perfectamente claras, despedian, sin embargo, en el momento de su emision, un fuerte olor amoniacal, y ponian azul el papel rojo de tornasol.

El pulso no excede, ni aun frecuentemente llega á cien pulsaciones; el calor es moderado; pero muy á menudo se ve todo el cuerpo cubierto de sudores profusos. En fin, puede sobrevenir la muerte y con mucha rapidez, por la inmovilidad del diafragma y de las costillas. Tal es el conjunto de los sintomas de esta curiosa variedad de parálisis centripeta.

El curso de los accidentes es casi siempre continuo y rápidamente ascensional; pero la enfermedad puede tambien progresar presentando verdaderas remitencias, en cuyo caso su duracion se prolonga muchos meses antes de llegar á una terminacion cualquiera. En la parálisis ascendente que ataca á sugetos completamente sanos y que no padecen accidentes neurósicos ó histéricos, son estos hechos excepcionales. Se ha creido por algunos que la invasion de la enfermedad en los diferentes músculos sigue un órden regular, y que puede determinarse de antemano. Segun M. Landry la parálisis atacaria: 1.º los músculos motores de los dedos de los piés, despues los músculos posteriores del muslo y de la pélvis, y en último término los músculos anteriores é internos del muslo; 2.º los músculos motores de los dedos, de la mano y del brazo sobre la escápula, y en seguida los motores del antebrazo sobre el brazo; 3.º los músculos del tronco; 4.º los músculos respiradores, la faringe, el esófago y la lengua.

La muerte se verifica, por término medio, del octavo al décimo dia. En catorce casos de que tiene conocimiento el autor, la afeccion ha terminado nueve veces de un modo funesto en algunos dias.

Cuando la enfermedad termina por la curacion, la marcha retrógrada es lenta ó rápida. Este último modo

es mucho mas raro; aguda en su evolucion ascendente, es en cierto modo crónica en la descendente.

Las causas de la parálisis ascendente aguda son casi desconocidas. Se ha notado, sin embargo, bastante frecuentemente como causa determinante un enfriamiento un poco prolongado estando el cuerpo sudando; los accidentes se manifiestan á las pocas horas. La dismenorrea y la suspension de los ménstruos han precedido cuando menos dos ó tres veces al desarrollo de la parálisis centripeta.

Respecto á la *anatomía patológica*, M. Levi ha comprobado una vez más la integridad absoluta á la simple vista y al microscopio, de la sustancia cerebral y raquidiana. El autor, sin decidirse en definitiva acerca de la naturaleza del padecimiento, se inclina á creer que es análoga á las parálisis consecutivas á ciertas afecciones agudas, mirándola como la expresion de un estado de debilitacion general, y cree por consecuencia que seria peligroso combatirla sistemáticamente con una medicacion expoliativa enérgica.

Paraplegia dolorosa que sobreviene en ciertos casos de cáncer (*Union médicale*).

El doctor Charcot, médico del Hospicio de la Salitre-ria, ha llamado recientemente la atencion acerca de algunos accidentes que sobrevienen en el curso de la evolucion de ciertos cánceres y que no han sido indicados hasta ahora de un modo especial.

El doctor Cazalis tenia la costumbre de hacer notar á sus discípulos que en los sugetos que mueren á consecuencia de afecciones cancerosas del pecho, se encuentran muy á menudo depósitos secundarios, generalmente múltiples, desarrollados en el espesor del cuerpo de las vértebras, sobre todo en la region lumbar. M. Charcot ha comprobado plenamente este hecho interesante bajo muchos aspectos, en un gran número de observaciones necroscópicas; pero ha advertido al mismo tiempo que si el cáncer vertebral secundario queda por lo comun latente, se anuncia, sin embargo, en ocasiones durante la vida, por un cuadro de síntomas que

presenta una fisonomía bastante particular, y de la cual, á juicio del autor, da muy buena idea el nombre de *paraplegia dolorosa* con que le designa. Consiste en lo siguiente: los enfermos sufren dolores cuyo asiento principal es la region lumbar y de la cual se irradian á toda la extension de los dos miembros inferiores; á veces se encuentran atormentados por una sensacion de opresion que comprime, como podria hacerlo una faja, la parte mas inferior del abdómen. En los miembros no pueden localizarse estos dolores en el trayecto de uno ó muchos de los troncos nerviosos principales; parece que ocupan todos los ramos á la vez. Intensos, sobre todo por la noche, tienen habitualmente el carácter lancinante ó aun terebrante; en ocasiones se acompañan de una sensacion puramente subjetiva de calor ó frio; siempre se notan hormigueos, que ocupan sobre todo las extremidades; estos dolores son casi continuos, pero se exasperan á veces, produciendo accesos mas ó menos violentos que no permiten á los enfermos un instante de descanso. No hay analgesia ó anestesia; por el contrario, perciben los enfermos perfectamente el mas pequeño contacto de cualquier cuerpo, y aun suele ser doloroso, sobre todo durante los accesos. No se observa ningun desórden apreciable de la conciencia muscular. Estos síntomas de hiperestesia van acompañados de alteraciones de la motilidad; la progresion es difícil, en parte sin duda á causa de los dolores de los miembros, pero mas principalmente por efecto de la debilidad muscular; en un grado mas avanzado esta debilidad es tal, que los pacientes no pueden andar sino apoyados en el brazo de otra persona, ó con muletas. Con el tiempo, sobreviene por fin la atrofia muscular. El autor no ha observado hasta ahora la parálisis de los esfínteres, las alteraciones del producto de la secrecion urinaria ni la rápida formacion de escaras en el sacro que se encuentran en varias paraplegias bastante análogas á la que nos ocupa por mas de una razon.

Segun M. Charcot, los síntomas de paraplegia dolorosa no son raros, pues les ha visto seis veces en treinta y cinco cánceres de pecho, que se han presentado en su servicio. Se manifiestan en las épocas mas variadas del

curso de la afeccion cancerosa primitiva; se han observado del mismo modo en los casos en que se habia practicado la operacion que en aquellos en que la enfermedad fué abandonada á sí misma.

Tres veces que pudo comprobarse en la autopsia la razon anatómica de los síntomas observados durante la vida; era muy pronunciada la alteracion cancerosa del cuerpo de las vértebras lumbares. En dos casos consistia en tumores múltiples redondeados, perfectamente circunscritos, del volúmen de una avellana, fáciles de enuclea, y desarrollados en el seno de la sustancia esponjosa, que se encontraba reblandecida y friable. En algunos puntos habia sido destruida del lado de la cavidad raquidiana la delgada lámina de tejido compacto que limita por todas partes el cuerpo de las vértebras; esto habia hecho que muchos tumores formasen elevacion en el conducto donde se habian desarrollado, comprimiendo de delante atrás la dura-madre. En el tercer caso los elementos cancerosos no constituian por su reunion tumores circunscritos; estaban como infiltrados en las células distendidas del tejido esponjoso, y solo por medio de un exámen microscópico podia determinarse el verdadero carácter de la alteracion, la cual existia casi exclusivamente en las cuatro últimas vértebras lumbares. Su tejido estaba reblandecido hasta el punto de que se le podia cortar en láminas delgadas por medio de un cuchillo. Una de estas vértebras se encontraba aplastada, y no tenia mas de un centímetro en su diámetro vertical. Por consiguiente, la columna vertebral se habia encorvado, estrechándose el conducto raquidiano en el sentido ántero-posterior.

Segun el autor, esta forma de paraplegia no ha pasado hasta ahora completamente desapercibida; el profesor Trousseau la ha encontrado algunas veces, y los doctores Velpeau y Nélaton han visto muchos casos que se refieren evidentemente á este órden de hechos, por mas que no hayan recibido la aplicacion que ahora se les da.

Pectoriloquia afonética (Union méd. — Giorn. méd. di Roma).

La pectoriloquia ha perdido mucho de su importancia diagnóstica, dejando de ser, por efecto de los progresos

de la auscultacion, el signo unívoco de las cavernas pulmonares como se creia en tiempo de Laennec.

No basta por sí sola para caracterizar un estado patológico definido; es preciso comprobar por los signos concomitantes, si es debida á una dilatacion bronquial, á una induracion ó compresion pulmonal alrededor de un bronquio en el que se determina este fenómeno por la resonancia de la voz.

El mecanismo por que se produce en este caso, ha conducido al profesor Bacelli, de Roma, á descubrir un signo distintivo especial de la pectoriloquia cavernosa, restituyendo á este síntoma el valor patognomónico que le habia asignado el autor de la auscultacion, distinguiéndole del que se verifica en los bronquios. Se hace hablar en voz baja al enfermo en quien se presenta la pectoriloquia, y aplicando el oido ó el estetoscopio en el punto en que aquella se manifiesta, se perciben muy distintamente las sílabas pronunciadas si hay caverna; en el caso contrario, no se oye nada. Esta es la *pectoriloquia aфонética*, observada por el autor en muchos enfermos de la clínica, en quienes despues demostró la autopsia la existencia de cavernas.

Hay á no dudarlo alguna analogía entre este descubrimiento del profesor romano y la *pectoriloquia con aфонia*, indicada, si no descrita, por Laennec; la *voz misteriosa*, de Fournet; la *voz cavernosa apagada*, de Roger; el *cuchicheo*, de Skoda, y sobre todo la *voz con soplo*, descrita recientemente por Woillez. Pero M. Bacelli, haciendo un signo diferencial de estados muy diversos, ha precisado la aplicacion, y bajo este punto de vista es un nuevo progreso para la auscultacion, y un precioso medio de diagnóstico diferencial si con efecto es exacta la interpretacion que este autor le ha dado: porque hasta ahora no hay aun bastantes observaciones que lo comprueben para que podamos admitirle como un hecho positivo é indudable.

Pleximetro (Bull. de l'Acad. de méd.).

El doctor Germé (de Arras) ha presentado á la Academia de Medicina una nota acerca de un nuevo plexí-

metro de su invencion, construido por el fabricante de instrumentos M. Gueride:

Todos los dias, dice el autor, hay ocasion de apreciar en la práctica, el valor y la grande importancia del plexímetro, que tan excelentes resultados da en manos del profesor Piorry; pero las dificultades que se encuentran antes de llegar á emplear con éxito este medio de exploracion, me han impulsado á modificar el plexímetro ordinario, de modo que sea mas fácil su uso.

Hablando el profesor Trousseau de la percusion y sus ventajas, hace notar que practicada con el plexímetro comun, tiene el inconveniente de dar sonidos mixtos y cuya interseccion es muy difícil de limitar.

El ideal de la percusion es, pues, percutir sobre la menor superficie posible, de tal modo que á algunos milímetros de distancia no se produzcan vibraciones en los puntos no percutidos. Estas razones son las que han motivado la modificacion que propone el autor.

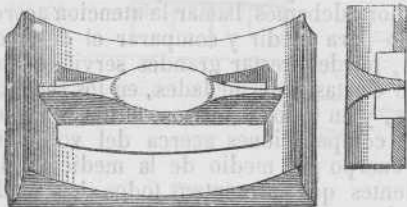


Fig. 5.ª

Con este plexímetro (fig. 5.ª) se obtienen sonidos claros y precisos de la parte percutida solamente.

No habiendo experimentado este instrumento, nada podemos decir acerca de las ventajas que se le atribuyen y que realmente no nos parecen teóricamente destituidas de fundamento.

El doctor Et. Moulin emplea hace mucho tiempo, con excelente resultado, una simple placa de caoutchouc.

Este plexímetro, *delgado é insonoro*, que puede llevarse en la cartera entre las targetas, tiene de 2 á 4 milímetros de grueso y el diámetro de un duro, para los casos ordinarios; presenta un agujero en el centro para la mas fácil trasmision de los sonidos. El autor dice que suele tener muchas de estas placas de diferentes formas; pero, en general, la primera basta casi siempre para las necesidades de la práctica. Se percute con el dedo medio solamente ó con todos los dedos de la mano derecha reunidos, obteniéndose sonidos francos, perfectamente distintos, que el plexímetro no altera de modo alguno, lo cual no sucede con el dedo, que por su grueso, calor y circulacion, etc., produce ecos que desfiguran los que corresponden á los órganos.

Preximetro (Revista de Sanidad militar española.).

Nuestros lectores conocen ya algunos de los aparatos inventados por el señor conde de Villalobos, y las importantes aplicaciones que de ellos pueden hacerse á nuestra ciencia. Ahora debemos llamar la atencion acerca de uno, que ideado para medir y comparar el desarrollo de los miembros, puede prestar grandes servicios en el diagnóstico de ciertas enfermedades, en los reconocimientos de quintos, y en todos los casos, en fin, en que se quieran hacer comparaciones acerca del volúmen de una parte del cuerpo por medio de la medicion. Uno de los inconvenientes que presentan todos los medios hasta ahora usados para medir la periferia de una parte del cuerpo, con el fin no solo de seguir su desarrollo, sino tambien para comparar su volúmen con el de otra, es que no siempre se puede calcular el grado de presion que se da á la cinta que sirve de medida, lo cual expone á muchos errores y da lugar á diferencias que alteran la exactitud de la misma. El señor conde de Villalobos ha hecho desaparecer esta dificultad con la invencion de un instrumento que llama *Preximetro*, y con el cual se marca el grado de presion en una escala, á fin de que sea esta igual, y por consiguiente exacta la medicion. Este instrumento (fig. 6.ª) consiste en una pequeña caja con dos asas laterales, en una de las que se engancha la

cinta dividida en centímetros, y por la otra se pasa el extremo libre de la misma; en el centro de la caja hay un mecanismo particular que mueve las agujas que han de señalar en la escala el grado de presión, el cual se pone en movimiento por la tracción que se hace con la cinta. El primer instrumento que ideó el señor conde de Villalobos, no tenía movable mas que una de las asas, y se marcaba la presión en una sola escala; pero le ha parecido que sería mas perfecto si el mecanismo obrase por ambos lados, y en este sentido le ha modificado. El dibujo que acompañamos representa el *Preximetro perfeccionado* con el mecanismo doble, de su tamaño natural. Inútil creemos encarecer las ventajas que de este instrumento puede reportar la ciencia. Recomendamos, pues, su uso, y no dudamos que el resultado corresponderá á la buena idea que de él hemos formado.

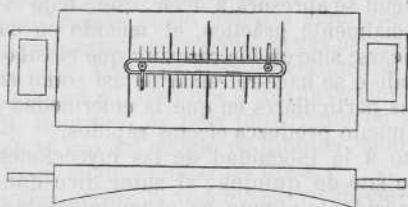


Fig. 6.ª

Estamos enteramente de acuerdo con las apreciaciones del ilustrado médico militar señor Anguiz, autor del artículo precedente, acerca de la utilidad del preximetro, que, como todos los inventos del conde de Villalobos, se distingue por su fácil y verdadera aplicacion práctica.

Reumatismo articular agudo: su tratamiento por medio del sulfato de quinina en inyecciones subcutáneas (*Bull. de Thér.—Gaz. méd.*).

M. Dodeuil, interno de las salas del profesor Bourdon, ha expuesto en una buena Memoria publicada en el *Bull. de Thér.*, los resultados obtenidos con la inyeccion

de sulfato de quinina en el tratamiento del reumatismo articular.

En este trabajo, fruto de largos y concienzudos estudios, y redactado bajo las inspiraciones del doctor Bourdon, se ha propuesto el autor, no precisamente dar un nuevo medio de tratamiento del reumatismo, sino que se ha esforzado sobre todo en determinar en qué casos especiales debe preferirse la inyección subcutánea á la ingestión estomacal, al mismo tiempo que fijar las dosis necesarias para conseguir un efecto fisiológico determinado.

En la mayor parte de las observaciones citadas, se trataba de combatir reumatismos articulares. Muchas veces se administró el medicamento desde luego por el método hipodérmico; pero mas comunmente se recurrió á este medio por efecto de la intolerancia de los enfermos, á quienes se habia intentado administrar el sulfato por la boca ó por el recto.

M. Dodeuil se apresura á decir, que, bajo el punto de vista esencialmente práctico, el método en cuestion no debe emplearse sino en los casos en que el tubo digestivo está alterado ó se hace refractario; así como en las circunstancias particulares en que la enfermedad exige que el medicamento produzca efectos rápidos.

Respecto á la inocuidad de las inyecciones subcutáneas de sulfato de quinina, el autor dice que se introduce sin accidente alguno en el tejido celular una solución que se ha hecho ácida para aumentar la solubilidad del medicamento; los inconvenientes que ha observado son tan leves y tan raros, á pesar de las dosis enormes relativamente que se emplearon, que de ningun modo puede influir para que se deseché el método.

M. Dodeuil ha hecho algunas tentativas para evitar estos ligeros accidentes, fijándose en la siguiente fórmula que cree contribuirá cuando menos á disminuir mucho su frecuencia.

Agua destilada.	10 gramos.
Sulfato de quinina bibásico.	1 —
Acido tártrico.	0,50 cent.

Le han conducido á reemplazar el ácido sulfúrico con el tártrico los innumerables experimentos en que el emi-

nente fisiólogo Cl. Bernard ha comprobado que los ácidos vegetales son mejor tolerados por el organismo que los minerales.

El instrumento y el manual operatorio son los mismos generalmente usados y que ya conocen nuestros lectores. La inyeccion se hizo por lo comun á los lados de la columna vertebral; pero sin inconveniente pudo variarse su sitio.

En todos los casos en que se administró el medicamento por las inyecciones hipodérmicas, la curacion fué cuando menos tan rápida como en los enfermos que le tomaban por la boca. Debiendo notarse como circunstancia favorable á las inyecciones, que los sugetos en que se emplearon estaban en malísimas condiciones: todos tenían síntomas digestivos que habria aumentado la sal quinica; muchos, fenómenos de intolerancia que les hacia vomitar el medicamento; algunos ofrecian complicaciones reumáticas de la mayor gravedad.

M. Dodeuil refiere como muestra siete observaciones cuyas historias serian demasiado largas para que las extractásemos aquí. En todas ellas los resultados fueron satisfactorios. Se practicaron dos ó tres inyecciones al dia.

Segun M. Bourdon, es muy importante no suspender bruscamente el uso del sulfato de quinina, sino ir disminuyendo de un modo gradual las dosis.

Una vez establecida la inocuidad y eficacia de las inyecciones, era preciso fijar las dosis necesarias para conseguir un efecto fisiológico determinado. Para obrar contra el reumatismo, se necesita que aquellas sean elevadas, mayores que las que han usado hasta ahora los autores para otras afecciones, porque, como hace notar con razon M. Dodeuil, la inyeccion de una fuerte dosis tiene varias ventajas: los efectos fisiológicos y terapéuticos son precisos; la absorcion es mas rápida, y la economía se satura con mayor prontitud. Inyectando 40 centígramos de una sola vez, se ha podido obtener *frecuentemente* el descenso del pulso á los tres cuartos de hora, y la aparicion del sulfato de quinina en las orinas en menos de treinta minutos.

Estas observaciones son importantes, sobre todo cuando se trata de combatir afecciones periódicas graves. En el

reumatismo se pueden fraccionar las dosis con ventaja, empleando cada vez una pequeña cantidad de medicamento, siempre que en las veinte y cuatro horas se administre la porcion necesaria. En la fiebre perniciosa, por el contrario, cuando está próximo un acceso, es menester obrar con gran prontitud y seguridad.

La accion sobre los sentidos del oido y de la vista tarda mas en producirse que los efectos que se notan en el pulso; generalmente no aparecen hasta pasadas dos horas ó dos y media: su duracion es variable y pueden reproducirse dos ó tres veces en el dia.

Era muy interesante saber cuánto tarda en verificarse la eliminacion del sulfato de quinina, hecho de grande importancia, y del que, sin embargo, se habian ocupado poco los autores. Uno de los méritos del trabajo de M. Dodeuil es suministrar datos precisos y obtenidos por la experiencia acerca de esta eliminacion. El reactivo que ha usado el autor en sus investigaciones fué el ioduro doble de potasio y de mercurio, y segun los resultados que obtuvo, una dosis de 40 centigramos tarda generalmente en ser eliminada veinte y cuatro horas. Con esta dosis la eliminacion empieza á ser apreciable á los treinta minutos de practicada la inyeccion.

La eliminacion de una dosis de 20 centigramos, por lo comun parece terminada al cabo de ocho ó nueve horas.

El autor hace aquí una observacion importante. Cuando el enfermo conserva aun en sus orinas vestigios ligerísimos de sulfato de quinina, si se practica una nueva inyeccion, se obtiene *rápidamente* en algunos momentos un precipitado abundante con el reactivo. Se podria admitir que añadiéndose la segunda inyeccion á la primera saturacion, el aparato renal eliminase con mas rapidez la nueva dosis inyectada; pero es mas probable, segun observa M. Dodeuil, que el reactivo, á pesar de su gran sensibilidad, solo diese un precipitado muy poco visible, y si á estos vestigios de sulfato de quinina se añade una nueva cantidad, aunque sea muy pequeña, de la misma sal procedente de la segunda inyeccion, baste para hacerla muy apreciable al reactivo.

El autor termina su trabajo con las siguientes conclusiones prácticas:

1.° En el reumatismo articular, así como en las demás enfermedades en que está reconocida su eficacia, puede administrarse el sulfato de quinina por el método hipodérmico sin inconveniente grave, antes por el contrario, con ventajas fáciles de apreciar.

2.° Los experimentadores que han empleado hasta ahora este medicamento en inyecciones subcutáneas, le han usado en dosis insuficientes, lo cual explica la falta de fenómenos fisiológicos en las observaciones que se han referido con detalles.

3.° Es preciso introducir debajo de la piel una dosis superior á la mitad, y casi igual á las dos terceras partes de la que se administraría por la boca, para obtener efectos casi idénticos.

4.° La absorcion es mas rápida, y la eliminacion mas prolongada, cuando se emplea una dosis elevada.

5.° En fin, las ventajas del método hipodérmico así aplicado son: 1.° la rapidez y seguridad de accion; 2.° la inmunidad que conservan las vías digestivas, resultado importante, porque permite alimentar pronto á los enfermos, acortando de este modo la convalecencia.

El trabajo de M. Dodeuil es á nuestro juicio superior á los de sus antecesores, dándole un interés particular el estudio acerca de las condiciones y duracion de la absorcion y eliminacion, segun las dosis, con cuyo conocimiento se pueden fijar perfectamente las indicaciones terapéuticas.

Sudores colicuativos: tratamiento (*Gaz. méd. lombarda.—Pres. méd. belge.—Gaz. hebdom.*).

No hay práctico que ignore cuán incierta es la accion de todas las sustancias que generalmente se emplean para contener los sudores colicuativos, sintoma sumamente incómodo á la mayor parte de los enfermos. Cuando todos los medios son ineficaces en determinadas ocasiones, no puede despreciarse un recurso, una fórmula más con que se obtienen buenos resultados, aun cuando solo fuera en cierto número de casos. Bajo este punto de vista reproducimos la siguiente prescripcion recomendada con especialidad para los sudores colicua-

tivos de los tísicos, por el profesor Rodolfo Rodolfi, médico del hospital de Brescia. Dice este práctico que hace cuando menos diez años se ocupa en la resolución de semejante problema.

La fórmula con que mejor éxito ha conseguido se compone de

Bicarbonato de sosa.	½ gramo.
Flor de azufre.	14 centigr.
Magisterio de bismuto.	14 —

Mézclese.

Se administra esta dosis cada dos horas.

Segun el autor los resultados clínicos obtenidos con el uso de estos polvos son muy notables :

1.° Administrados por cuatro ó cinco dias consecutivos con constancia y exactitud, suspenden, ó cuando menos disminuyen, los sudores colicuativos, cualquiera que sea su causa, y mejoran el estado general del enfermo.

2.° Los sudores abundantes de los tísicos desaparecen casi siempre sin dar lugar á la agravacion de los síntomas ya existentes ni á la aparicion de otros nuevos.

3.° Si pasados algunos dias se suspende la administracion de los polvos, reaparecen los fenómenos primitivos, volviendo á cesar cuando se sujeta de nuevo á los enfermos á la influencia del medicamento.

4.° El uso prolongado de los polvos durante quince ó veinte dias, en la mayor parte de los tuberculosos y en los sugetos que padecen catarro bronquial acompañado de sudores, produce un alivio mas ó menos notable, aun cuando subordinado siempre al género de vida y al grado de alteracion de las vísceras.

5.° Los tuberculosos no se quejan por lo comun mas que de un poco de aumento de sed.

6.° *El oidium albicans*, uno de los últimos síntomas precursores de la muerte del tísico, desaparece por lo comun durante el uso de estos polvos.

7.° Los enfermos de estómago muy delicado y que padecen diarrea colicuativa no los toleran bien.

8.° A veces se contienen bajo su influencia las fiebres subagudas que acompañan á la tos y la diaforesis morbosa.

9.º En los tuberculosos y en los que padecen catarro crónico disminuye de un modo notable la expectoracion, sin que por esto aumente la disnea.

El doctor Rodolfi ruega á los prácticos que antes de pronunciar su juicio comprueben á la cabecera de la cama de los enfermos la verdad de sus proposiciones.

El doctor Robert Druitt, de Lóndres, recomienda otro medio que consiste en practicar lociones sobre las partes que son asiento del sudor con agua todo lo caliente que pueda sufrirse. Esta práctica es útil, sobre todo en los casos de sudores profusos que suceden á los accesos de fiebre héctica. Las lociones se hacen con una esponja cuando empieza á manifestarse el sudor y se seca rápidamente por medio de un lienzo, pero cuidando de no friccionar, porque esto produciria un efecto contrario al que nos proponemos obtener.

Por medio de estas lociones, cuando el agua se emplea á una temperatura suficientemente elevada, se produce una viva rubicundez y se suspende completamente la transpiracion durante algunas horas.

Nos parece que este medio no es aplicable mas que á los casos en que los sudores están localizados á algunas partes de la piel, y no ocupan toda la extension de la superficie cutánea. De todos modos, si la experiencia confirmase su eficacia, serian muy preferibles al tanino y á las preparaciones de plomo, que se usan con este objeto, y que no siempre están exentas de peligro.

Tisis pulmonal: su tratamiento por la carne cruda y una pocion alcoholizada. (*Bull. gén. de théér.—Rev. méd.—Union méd.*).

El doctor Fuster, profesor de clínica médica en la facultad de medicina de Montpellier, ha presentado á la Academia de Ciencias de Paris, una nota acerca del tratamiento de la tisis, que desde hace algun tiempo emplea en los enfermos de sus salas, y cuyos resultados, segun dice, le han hecho concebir hasta ahora las mas lisonjeras esperanzas.

Se trata del uso de la carne cruda, de vaca ó de carnero, con una pocion alcohólica á pequeñas dosis. El modo de administrar estas sustancias, segun la nota del autor, es el siguiente:

1.º Da la carne cruda al principio en cantidad de 100 gramos, elevándola progresivamente hasta 200 y 300 en las veinte y cuatro horas. Su preparacion consiste en reducirla á pulpa, triturándola en un mortero de piedra ó porcelana; pasar la pulpa por un tamiz á fin de separar las partes tendinosas y en formar bolos que se cubren exteriormente con azúcar ó un jarabe cualquiera.

A los niños ó los enfermos que no pueden tragar estos bolos, se les administra en forma de gelatina ó pulpa dulcificada, á cucharadas de café.

Se apaga la sed de estos enfermos en caso necesario, por medio de una solucion hecha en frio con 100 gramos de carne cruda en 400 ó 500 de agua edulcorada.

2.º La pocion alcohólica se compone de 100 gramos de alcohol á 20º Reaumur, diluidos en 200 ó 250 de agua, y 60 gramos de jarabe de azahar.

Se administra una cucharada de las comunes de hora en hora. Se aumentan ó disminuyen las proporciones del alcohol y el intévalo de las tomas segun la susceptibilidad de los sugetos. Es indispensable el concurso de estos dos agentes: el 1.º parece que tiene una accion reconstituyente; el 2.º una accion mas directa sobre los órganos de la hematosi. Además, la pocion alcohólica se cree que debe impedir la generacion de la ténia y de los triquinis, que produce frecuentemente el uso de la carne cruda.

Nada hay de nuevo en este método, continúa el autor, como no sea la combinacion de los dos medios y su aplicacion á la tísisis pulmonal. Es útil igualmente en las demás afecciones caracterizadas tambien por un estado de consuncion general, como se observa despues de las hemorragias, en las enfermedades de larga duracion, la infeccion purulenta, etc. etc. En una palabra, en todos los casos de tísisis, cualquiera que sea su causa.

Diez y ocho enfermos se han sometido hasta ahora á esta medicacion en las salas de clínica médica; diez y seis eran tísicos; dos estaban atacados de infeccion purulenta. En los diez y seis tísicos habia cinco mujeres jóvenes y once hombres de edad madura. Las dos infecciones purulentas eran debidas, la una á una vómica del pulmon, la otra á un derrame purulento de las pleuras.

Catorce de los diez y seis tísicos tenían cavernas ó tubérculos pulmonales en estado de fusion; en los otros dos no estaban aun reblandecidos. Los signos físicos y los síntomas generales no permitian dudar de la existencia de estas lesiones. Entre estos enfermos cinco tísicos y los dos atacados de infeccion purulenta, debian morir dentro de las veinte y cuatro horas, segun todas las previsiones de la ciencia. Sin embargo, todos ellos han sobrevivido. Los segundos, ó sea los de la infeccion, se restablecieron en pocos dias. La vómica del pulmon se cicatrizó y el enfermo salió curado completamente; en el otro el derrame pleurítico fué desapareciendo por reabsorcion, hallándose el paciente en plena convalecencia á la fecha de esta nota.

Respecto á los tísicos, en todos se restablecieron las fuerzas, cesó la fiebre héctica, se disiparon los sudores y la diarrea colicuativa, disminuyeron la tos y la expectoracion, recobraron el apetito, se desvaneció la opresion, y los signos físicos demostraron la reparacion progresiva de las lesiones pulmonales.

No ha habido mas excepcion que la de dos mujeres que se negaron obstinadamente á continuar el tratamiento. Ambas sucumbieron, y la autópsia demostró la exactitud del diagnóstico.

Este método es poderosamente auxiliado por un régimen sustancial, un aire puro y el cuidado de combatir las complicaciones intercurrentes así como los síntomas dominantes.

Será útil ocultar á los enfermos la naturaleza de los agentes de esta medicacion.

Despues de esta primera nota, el doctor Fuster ha recogido nuevos hechos favorables á su método, comunicando con este motivo un segundo trabajo á la Academia de Ciencias, cuyo resúmen es el siguiente:

La experiencia adquirida ya en algunos centenares de enfermos confirma los buenos efectos de la carne cruda y la pocion alcohólica en la curacion de la tísic pulmonal y otras afecciones consuntivas. Pero estos felices resultados no pueden obtenerse sin llenar ciertas condiciones. Las mas indispensables son las siguientes:

1.º En los estados mas avanzados de estas enfermeda-

des existe casi siempre, ó mejor dicho siempre, un gastricismo muy pronunciado, que se manifiesta por inapetencia, opresion, diarrea, repugnancia á todo tratamiento, etc. Es indispensable destruir este estado, si no se quieren detener los progresos del alivio que se habia obtenido. No hay entonces un agente mas eficaz para vencer este obstáculo que un emético: el mas á propósito de todos, teniendo en cuenta la profunda debilidad de los pacientes, es la ipecacuana, que debe administrarse en polvo en un vaso de agua tibia, y á dosis de uno á dos gramos, segun las edades y susceptibilidad de los enfermos, de modo que se consigan algunos vómitos ó simplemente náuseas. Este dia se suspende el tratamiento fundamental, y no se da al enfermo mas que alguna ligera sopa.

Restableciéndose por medio del emético la tolerancia para la carne cruda y la pocion alcohólica, así como para la alimentacion sustancial, se sostienen y reaniman los progresos en el alivio de la enfermedad.

Debe repetirse el uso del vomitivo tantas veces cuantas se reproduzca el estado gástrico.

La hemoptísis, cuando es poco abundante, no contra-indica el uso de la ipecacuana. Si es considerable, se reprime, ya por medio del percloruro de hierro administrado en una pocion compuesta de un gramo de esta sal y 120 de vehículo, ó ya con el cornezuelo de centeno (5 centigramos de extracto en 120 gramos de líquido): á este medio se añaden las bebidas frias ó aun heladas, y la ligadura de los miembros.

2.° Cuando el calor, la irritabilidad y los sudores consecutivos á la fiebre héctica son muy intensos y persisten durante dos ó tres dias despues de haber empleado el tratamiento fundamental, se debe procurar hacerles desaparecer lavando todo el cuerpo de los enfermos con agua y vinagre (una cucharada de buen vinagre comun para 2 litros de agua), á la temperatura actual de la habitacion. Esta locion debe practicarse rápidamente en el espacio de unos treinta segundos. Se seca en seguida la piel humedecida con un lienzo fino, y se repite dos ó tres veces la misma operacion *al abrigo de las corrientes de aire aun en lo fuerte de la fiebre y los sudores.*

3.° Cuando el enfermo se encuentra aun bastante grueso, y sobre todo cuando está atacado de una discrasia humoral, como escrófulas, herpetismo, sífilis, etc., se auxilia la eficacia de la carne cruda y de la pocion alcohólica abriendo un exutorio fijo por medio del polvo de Viena, en los puntos mas próximos á las lesiones locales. Estos fontículos se deben sostener con el mayor cuidado.

4.° El insomnio, la irritabilidad de los enfermos ceden con mucha mas facilidad, del mismo modo que la tos, á la administracion de algunos centigramos de belladona, que á la de las preparaciones opiadas. Ordinariamente no debe pasarse de la cantidad de 5 centigramos de extracto en las veinte y cuatro horas. Cuando aparezca la dilatacion de las pupilas, y con mayor razon aun algunas alteraciones intestinales, debe suspenderse su uso durante uno ó dos dias.

5.° Los dolores vagos ó fijos del pecho, ó de otros puntos, se disipan por lo comun con la simple aplicacion de una cataplasma sinapizada ó de un vejigatorio volante.

6.° Siempre me ha probado muy bien añadir á la pocion alcohólica para veinte y cuatro horas, 1 gramo 50 centigramos de ioduro de potasio, en los casos bastante comunes en que la enfermedad consecutiva parece que reconoce por origen ó como complicacion, una afeccion escrofulosa ó sífilítica. La cantidad del ioduro potásico se aumenta progresivamente, y puede elevarse con mucha lentitud hasta 3 y 4 gramos al dia.

7.° En los períodos avanzados de estas enfermedades suprimo absolutamente todos los otros medicamentos como el aceite de higado de bacalao, dieta láctea, etc., que me parecen mas á propósito para precipitar la prostracion que para reanimar las fuerzas.

No debe olvidarse que el tratamiento que aquí aconsejamos es siémpre muy largo y laborioso.

Tales son, con las modificaciones relativas á las dosis de la carne cruda y la pocion alcohólica, así como á los intervalos de su administracion, las condiciones principales que me parece aseguran la eficacia de mi medicacion.

Los enfermos, añade M. Alvin, discípulo de Fuster, manifiestan algunas veces una repulsion invencible á las lociones frias. En este caso es preciso insistir en ellas á todo trance, en la seguridad de que lo que aceptaron al principio con repugnancia lo pedirán despues como un gran beneficio.

Esta comunicacion, que, tanto por el fondo como por la reputacion del profesor de clínica de Montpellier, parecia destinada á llamar la atencion del mundo médico, y con especialidad de la prensa periódica, ha pasado casi completamente desapercibida, limitándose á dar cuenta de ella, sin comentario alguno. Es que no hay nadie á quien no inspiren desconfianza las medicaciones curativas de la tuberculizacion *in extremis*, aun á aquellos que consideran curable el padecimiento en otros períodos. Participando nosotros por completo de esta opinion no creemos que el tratamiento de M. Fuster ha de merecer el nombre de *curativo* con que su autor le anuncia, pero nos parece que tampoco debe desecharse sin exámen. La experiencia ha demostrado en estos últimos tiempos los buenos efectos que se obtienen del uso de la carne cruda en las enfermedades del orden de las infecciones purulentas, diarreas de los niños, etc. En tal concepto, podrá tambien ser útil en ciertos estados de los tísicos.

Por otra parte, la fisiología experimental ha declarado al alcohol *alimento respiratorio*; los clínicos ingleses le conceden grande eficacia en las inflamaciones pulmonales, y por último, se emplea tambien como antipútrido; no dudamos que, bajo este triple aspecto, pudiera quizás tener cabida en la terapéutica de la tísis.

La demacracion que acompaña á la tuberculosis, ha hecho que se usen y recomienden la buena alimentacion y los analépticos de todas clases, entre los que algunos prácticos colocan el aceite de hígado de bacalao, negándole toda otra virtud: hace algun tiempo se propuso que los tísicos fuesen á beber sangre caliente á los mataderos; nada tiene, pues, de extraño que, siguiendo este orden de ideas, preconice hoy el doctor Fuster la carne cruda.

De acuerdo en esta parte con el doctor Sales-Girons, consideramos el método de Fuster como alimenticio, y no

podemos admitir la opinion que considera un alimento, como un medicamento, una dieta como una medicacion, un régimen nutritivo, en fin, como un tratamiento curativo.

Triquinosis (Gaz. méd. de Paris.—Arch. sur. pathol. anatom.).

Cuando M. Hilton descubrió en 1832 el pequeño gusano blanco cilindrico descrito despues por Ricardo Owen con el nombre de *Trichina spiralis*, no podia dudarse de la importancia patológica de este descubrimiento. Los trabajos posteriores, y muy particularmente la Memoria presentada por M. Zenker á la Academia de Ciencias de Paris, han introducido en la patología una enfermedad particular, especifica si se quiere, la *enfermedad triquinaria*, producida por la presencia en la economía, principalmente en los músculos, de pequeños gusanos microscópicos que pasan de los animales al hombre, en cuyo organismo se reproducen, constituyendo á veces una afeccion epidémica y frecuentemente mortal.

El ilustre Ricardo Owen, que, como hemos dicho, estudió la organizacion de estos gusanos, les colocó entre los hematoídeos, dándoles el nombre con que en la actualidad se les conoce. Sus observaciones se reprodujeron muy pronto en Inglaterra, Alemania, Francia y América, quedando en virtud de ellas establecido, que los triquinos son gusanos de uno ó dos milímetros de longitud, encerrados en un quiste apenas perceptible á simple vista, que pueden encontrarse en cierto número de especies de animales, lo mismo que en el hombre. Se comprobó además que tienen por asiento exclusivo los músculos estriados, y que pueden existir á veces en número inmenso invadiendo todo el sistema muscular. Pero se ignoraba de dónde procedian y cómo habian llegado á los músculos. No podian reproducirse en el sitio en que se encontraban, porque el triquino muscular no tiene órganos sexuales. Era necesario que el método experimental viniese á ilustrar el origen de los triquinos en el hombre.

M. Herbst (de Gotinga) comenzó estos estudios en 1850, demostrando experimentalmente la transmisibilidad tri-

quinaria en los animales cuando se les alimentaba con carne que contenia triquinos ; pero no pudo comprender el mecanismo de esta transmision, porque los nuevos gusanos estaban tambien desprovistos de órganos sexuales.

En 1859, el célebre anatómico Virchow hizo dar un paso importante á la cuestion, observando que despues de haber alimentado á un perro con músculos de un hombre invadidos por estos vermes, tres dias despues se encontraban en el intestino delgado del animal gusanos muy semejantes á los triquinos musculares, pero mayores y que contenian óvulos muy apreciables. Algunos meses mas tarde M. Leuckart creyó haber completado y explicado la experiencia de Virchow, anunciando que habia alimentado á un cochinito con carne triquinada, y que á consecuencia de ello habia encontrado en los intestinos de este animal millares de tricocéfalos sexuados, deduciendo de aquí la consecuencia errónea de que el triquino del hombre es la larva del tricocéfalo *dispar*.

En este estado las cosas, y reducida la cuestion á un simple problema de Historia natural, observó M. Zenker, en 1860, un hecho cuya significacion era de la mayor importancia, y vino á ilustrar, casi sin esperarlo, el mecanismo de la transmision de los triquinos á la economía humana, haciéndola desde entonces una cuestion de patología y de higiene de las mas importantes. El hecho se presentó con las siguientes circunstancias :

En 12 de enero de 1860, entró en el hospital de Dresde, en el servicio de Walther, una jóven con síntomas graves que no podian referirse mas que á los de una fiebre tifoidea ; sin embargo, faltaban la tumefaccion del bazo y las manchas lenticulares. La enferma murió el 27 del mismo mes, y M. Zenker practicó la autopsia para buscar las lesiones musculares tíficas que habia encontrado anteriormente en otros cadáveres, y de que ya hemos dado cuenta á nuestros lectores. Pero este práctico quedó profundamente admirado cuando, en lugar de dichas lesiones, halló millares de triquinos no sexuados, en *estado libre*, en el tejido muscular, y todavía sin quiste, lo cual demostraba que la importacion de los parásitos era muy reciente. Además existian en los intestinos delgados una gran cantidad de triquinos adultos y

con órganos sexuales; distinguió los machos de las hembras, y vió el cuerpo de estas últimas lleno de embriones vivos, que se parecían á los triquinos sin sexo hallados en los músculos del mismo cadáver. M. Zenker comprobó por primera vez, que pueden existir en un individuo triquinos adultos sexuados en los intestinos, y triquinos larvas sin sexo en los músculos, de tal suerte que, perforando las paredes del tubo intestinal, estas larvas podían emigrar al tejido muscular estriado, ya de un modo directo, ya por el quilo, ya por la sangre.

A consecuencia de esta autopsia dedujo M. Zenker, que dicha jóven no habia muerto de una fiebre tifoidea, porque no existían los caracteres anatómicos propios de esta afeccion. Creyó además que debia haber sucumbido á consecuencia de una infeccion triquinosa reciente, por efecto de haberse alimentado con carne que contuviera estos parásitos. Recogiendo entonces los antecedentes de la enferma, averiguó que la dueña de la casa donde estaba habia matado un cerdo á fines de diciembre; que tanto ella como un hombre, que comió tambien de la carne del animal, habian estado igualmente enfermos con los propios síntomas, y al mismo tiempo que la jóven en cuestion; pero habian logrado curarse, aunque difícilmente. Examinados los restos del cerdo, observó Zenker que estaban llenos de triquinos.

Fundándose, pues, el autor en estos hechos, admite la existencia en el hombre de una enfermedad que resulta del paso de los triquinos del tubo intestinal á los músculos, afeccion que se hace mortal cuando, despues de la ingestion de una gran cantidad de carne triquinada, la emigracion es muy considerable.

Esta observacion de M. Zenker fundó la historia patológica de la enfermedad que nos ocupa, abriendo una nueva era á los estudios experimentales. El mismo autor practicó algunas experiencias en animales con los músculos de la enferma, enviando al mismo tiempo algunas porciones á Leuckart y Virchow para que repitiesen los experimentos. Los resultados vinieron á confirmar las primeras observaciones de Zenker. En todas partes se reprodujeron análogos estudios, distinguiéndose en Francia M. Davaine. Por otro lado los hechos de infeccion

triquinosa se multiplicaron particularmente en Alemania, sobre todo en los países en que se hace grande uso de la carne de cerdo cruda en la alimentacion. Esta enfermedad, desconocida hasta Zenker, contó bien pronto centenares de casos, muchos de ellos mortales. Se observaron epidemias de esta infeccion parasitaria, que hacia estragos en familias ó en países enteros, cuando se habia introducido en el consumo carne de cerdo triquinada. En fin, recientemente muchos autores, y entre ellos Virchow, han llamado la atencion de los gobiernos acerca de las medidas preventivas que deben emplearse contra esta nueva afeccion contagiosa, que es en la actualidad una cuestion de medicina y de higiene pública á la órden del dia.

El doctor Wagner, que ha observado una epidemia en Leipzig, dice que la enfermedad permanece en estado latente seis á siete dias, luego sobreviene en los casos ligeros un edema de la cara, y en los graves un estado febril general poco pronunciado, que se acompaña de fenómenos gástricos ó intestinales. Los dolores musculares empiezan siempre en las extremidades inferiores; aumentan por la presion y los movimientos. En tres casos se observaron dolores durante la masticacion, la deglucion y la articulacion de la palabra. En dos casos mortales hubo disnea y una gran sensacion de angustia en la region inferior de torax. En los cuatro enfermos mas graves, los principales síntomas consistieron en sensacion de calor intenso, pulso de ciento veinte á ciento cuarenta pulsaciones, sudamina, sed, muy poco apetito. La autopsia demostró la existencia de triquinos en los músculos.

Si bien es cierto que á veces constituye una especie de envenenamiento agudo, por lo comun la marcha del padecimiento es lenta y progresiva.

La vaca y la ternera son felizmente refractarias á la infeccion triquinosa, la cual se produce, por el contrario, muy fácilmente en los conejos y los gatos, con solo hacerlos comer triquinos vivos mezclados en sus alimentos, ó mejor la carne que contenga dichos entozoarios. A los diez ó quince dias se encuentran ya estos en el tubo intestinal, el peritoneo y los músculos, aun en los mas superficiales.

Segun las observaciones de Fiedler, los triquinos soportan muy bien una temperatura de 30 á 40° R.; no mueren inmediatamente bajo la influencia de un calor de 50 á 52° R.; pero esta temperatura les altera hasta el punto de que perecen pasado cierto tiempo; en fin, mueren cuando se les expone á una temperatura de 58 á 60° R.

Segun este autor, cuando la carne ha sido completamente desecada, los triquinos pierden la vida, por mas que otros prácticos hayan asegurado lo contrario. Opina tambien que llegan hasta los músculos por el intermedio de los vasos sanguíneos y linfáticos.

Las experiencias que hasta ahora se han hecho para buscar una sustancia que pudiese destruir estos parásitos, ya en los intestinos, ya en los músculos, han dado un resultado completamente negativo. El doctor Fiedler ha ensayado el aceite de trementina, los purgantes, la glicerina, el extracto de helecho macho y el ácido piroleñoso, todos sin éxito.

No obstante, se comprende bien que, cuando pueda sospecharse la existencia de los triquinos en el tubo intestinal, la primera indicacion es expulsarles por medio de purgantes repetidos.

Segun los experimentos del doctor Mosler, la benzina tendria la propiedad de destruir los triquinos de los músculos. Un interno de los hospitales de Lyon, M. Rodet, ha confirmado este hecho. Administrando la benzina en cápsulas poco tiempo despues de la ingestion de una carne infectada, ha observado que morian los triquinos intestinales. Pero desde el momento en que los embriones han atravesado las paredes del tubo digestivo para enquistarse en los haces musculares, toda intervencion terapéutica es impotente. Por fortuna, segun Bouchardat, sería supérflua; porque los triquinos, una vez enquistados, no pueden determinar accidentes; estos solo se producen durante las emigraciones.

No puede negarse la trascendental importancia de los hechos revelados por este interesante descubrimiento, que con otros tambien modernos y de índole análoga, tienden á probar que las antiguas ideas de la patología animada no eran tan absolutamente erróneas como

se ha supuesto. Creemos, no obstante, que es preciso ser un poco circunspectos para admitir sin discusión el papel de causa eficiente y específica que se atribuye á la presencia de los triquinos en el organismo, porque esta deducción es quizá un poco prematura. Pudiera suceder muy bien que se hubiese tomado el efecto por la causa, como sucedió en la época de la dominación absoluta de la anatomía patológica.

Trombosis arterial observada en las afecciones cancerosas (Union méd.).

Hace mucho tiempo que se conocen las obliteraciones fibrinosas de las venas, que tan comunmente se presentan en los períodos avanzados de las afecciones cancerosas en general, y mas particularmente en los casos de carcinoma uterino. En la actualidad los autores están acordes en reconocer como causa principal de estas obliteraciones una modificación particular de la fibrina de la sangre, que ha sido designada por Vogel bajo el nombre de *inopexia*. M. Charcot dice que ha recogido en estos últimos tiempos algunas observaciones que le permiten establecer, que en estas mismas circunstancias y probablemente bajo la influencia de las propias causas, puede producirse la trombosis arterial de igual modo que la venosa, aunque con mucha menos frecuencia.

En cuatro mujeres afectadas de cáncer uterino, la obliteración absoluta de una de las arterias silvianas por un coágulo fibrinoso, produjo el reblandecimiento de los puntos correspondientes del cerebro. Era un reblandecimiento blanco que ocupaba las partes de los lóbulos anterior y medio que corresponden á la cisura de Sylvio. Los tubos nerviosos, reducidos á partículas muy ténues, se encontraban allí varicosos; las células nerviosas no presentaban alteración apreciable. Con estos elementos habia mezclados cuerpos granulosos en bastante número. El trombus era compacto, decolorado, formado de capas fibrinosas estratificadas. Se prolongaba por las ramificaciones principales de la arteria; en varios puntos estaba libre la cavidad de los vasos. Las tunicas vasculares no presentaban señal alguna de degeneración aterosomatosa, ninguna alteración que pudiera referirse á la

preexistencia de una arteritis. La aparición de la enfermedad se había verificado bruscamente, sin prodromos. Se manifestó de repente una hemiplegia completa, absoluta, con flacidez de los miembros y persistencia de los movimientos reflejos; había desviación de las facciones. Hasta que se verificó la muerte á los dos ó tres días de la aparición de la enfermedad, las mujeres estuvieron sumergidas en un estado comatoso.

En otro caso de cáncer uterino la obliteración de una de las arterias femorales por un trombus, produjo una parálisis repentina y total de los movimientos, al mismo tiempo que una anestesia casi completa del miembro correspondiente. Los latidos arteriales habían desaparecido. El miembro estaba frío y cubierto de manchas lívidas diseminadas. Se verificó la muerte antes de que se declarase el esfácelo. En este caso, como en los anteriores, las venas principales de la extremidad inferior se hallaban obliteradas por coágulos decolorados y evidentemente de antigua fecha.

El autor refiere también á la trombosis arterial dos casos de gangrena seca de muchos dedos de la mano, observados, el primero, en una mujer afectada de cáncer del estómago; el segundo, en otra que tenía un extenso cáncer del pecho. La autopsia dió á conocer, en ambos, la existencia de un trombus que ocupaba la extremidad inferior de una de las arterias humerales y se prolongaba á cierta distancia en el interior de la cubital y radial correspondientes.

Exploradas en estos casos con el mayor cuidado las cavidades izquierdas del corazón, las venas pulmonales y la aorta, no se encontraron vestigios de concreciones fibrinosas que hubiesen podido dar lugar á un atascamiento ó embolia. Por otra parte las túnicas de las arterias obliteradas estaban completamente sanas. Para explicar la producción de la trombosis en todas estas circunstancias, no queda, por consiguiente, más que invocar la influencia de una alteración particular de la sangre, análoga á la que, tratándose de la venosa, permite comprender la existencia tan frecuente de las concreciones sanguíneas venosas en los sujetos debilitados por enfermedades de larga duración.

TOXICOLOGÍA : MEDICINA LEGAL.

Albuminuria saturnina (Bull. gén. de théor.).

Sometiendo el doctor Ollivier á los animales á las mismas condiciones en que se encuentran los obreros que trabajan en las fábricas de preparados de plomo, es decir, haciéndoles respirar albayalde en polvo é impregnando sus alimentos de esta sustancia, ha observado que además de los otros fenómenos de envenenamiento, se produce una albuminuria que denomina *saturnina*. La orina albuminosa de los animales contenía plomo del mismo modo que el tejido de los riñones, los cuales presentaban las alteraciones propias de la enfermedad de Bright, esto es, las lesiones de la albuminuria comun por inflamacion del parénquima renal. El autor ha probado en su interesante trabajo de patología experimental la relacion que existe entre la presencia de la albúmina en la orina y el paso del plomo por el riñon, demostrando que aquella aparece cuando llega el metal, y que deja de presentarse cuando cesa la eliminacion de este. De modo que la albuminuria saturnina es pasajera, á menos que la eliminacion del plomo, prolongada por mucho tiempo, no haya producido una nefritis crónica. Por medio de estos experimentos se ha podido dar una significacion precisa á las alteraciones del riñon ó á las albuminurias pasajeras que se han observado á veces en los sujetos intoxicados por el plomo.

La memoria de M. Ollivier, presentada á la Academia de Ciencias de Paris, ha merecido la primera mencion honorífica para el premio Montyon, y es una nueva prueba de la importancia de los estudios experimentales en patología y de lo mucho que de ellos puede esperarse para el adelanto positivo de la ciencia.

Alcoholismo: alteraciones producidas por el abuso de las bebidas alcoholicas (*Gaz hebdom. — Momp. méd.*).

El doctor Lancereaux, que con una constancia infatigable se ha propuesto estudiar las lesiones materiales de

los órganos, en relacion con las causas que las producen, estableciendo el vínculo de concomitancia invariable, sino de virtualidad que une las unas á las otras, ha presentado á la Academia de Medicina de Paris un trabajo, fruto de largas y curiosas investigaciones, acerca de los efectos que determina en el organismo el abuso de las bebidas espirituosas.

Segun el autor, las alteraciones del alcoholismo deben estudiarse en la intoxicacion aguda y la intoxicacion crónica. A la primera se pueden atribuir las formas específicas de las afecciones comunes. M. Tardieu ha referido ya cuidadosamente á esta causa ciertas hemorragias de las meninges, de los ventrículos cerebrales y de los pulmones: ciertas inflamaciones rápidamente supurativas del pulmon, del hígado, y mas raras veces de las meninges ó del encéfalo, reconocen por causa de su letalidad la absorcion de una gran cantidad de alcohol. Pero M. Lancereaux ha fijado principalmente su atencion en las lesiones dependientes del abuso prolongado de los espirituosos. Estas alteraciones se agrupan naturalmente en dos órdenes.

Las unas, resultado de un proceso activo, atacan la trama conjuntiva orgánica: entran en la categoría de las inflamaciones adhesivas de Hunter.

Las otras tienen un carácter enteramente opuesto, se refieren al elemento funcional propio de cada órgano; consisten en una modificacion particular de este elemento, modificacion conocida generalmente bajo el nombre de degeneracion gránulo-adiposa.

El hígado, cerebro, riñones y la superficie de las membranas son el asiento de predileccion de las primeras. Están caracterizadas en su principio por una inyeccion manifiesta y la aparicion de gran número de núcleos agrupados en los espacios romboidales, en el trayecto y al nivel sobre todo de la túnica externa de los pequeños vasos; mas tarde, las células y las fibras vienen á constituir una trama de nueva formacion que, definitivamente organizada, posee las propiedades del tejido inocular y se retrae en términos de imprimir á cada órgano parenquimatoso un aspecto casi siempre idéntico y de todo punto especial.

El hígado es un modelo en este género; su alteracion generalmente conocida bajo el nombre de *cirrosis*, tiene caractéres particulares bien conocidos.

Esta glándula se encuentra uniformemente alterada en toda su extension: primero aumenta de volúmen; pero muy pronto el tejido de nueva formacion se retrae, y entonces el órgano disminuye de volúmen y presenta en la superficie, del mismo modo que en el corte de su tejido, no solo cierto grado de induracion, sino tambien un estado finamente granuloso, y enteramente patognomónico.

En el cerebro puede encontrarse una alteracion muy análoga. Este órgano disminuye poco á poco de volúmen, se decolora, adquiere mayor consistencia, las circunvoluciones se atrofian, principalmente las que ocupan la cara superior del hemisferio. El cerebelo y la médula suelen participar de la lesion. Las membranas que envuelven estos órganos, están por lo comun simultáneamente afectadas, infiltradas de serosidad, engrosadas, opacas, sembradas de placas ó puntos blanquecinos, y muchas veces teñidas por la hematina.

Los riñones, en algunos casos, presentan, como la glándula hepática, una superficie granujienta ó uniformemente granulada, aumento de consistencia y una atrofia notable.

M. Lancereaux dice no haber encontrado la alteracion descrita por Magnus Huss, con el nombre de *pneumonia crónica* como efecto del alcoholismo.

Entre las afecciones de las membranas figuran en primer término, las alteraciones de las mucosas digestiva y respiratoria. La primera, que es la que mas directamente recibe la influencia, es en la que mas frecuentemente se encuentran las lesiones, pero solo en ciertos puntos de su extension: el estómago y el ciego. En la mucosa gástrica, aumento de vascularidad en placas disseminadas, que se fijan sobre todo en la inmediacion del cardias y en la corvadura menor. Al nivel de estas placas, y principalmente en el vértice de los repliegues de la mucosa, se ven á veces coágulos hemorrágicos ó erosiones prolongadas, en cuyo fondo se encuentra en abundancia la materia colorante de la sangre. Mas tarde, esta membrana, sembrada de manchas negras ó

pigmentarias, resultado de las modificaciones que han sufrido los glóbulos sanguíneos, ofrece indudablemente mayor consistencia. El reblandecimiento es raro en semejante caso.

La inyeccion y punteado hemorrágico es la alteracion mas comun que presenta la membrana mucosa de los bronquios y laringe.

Vienen en segundo lugar las alteraciones de las tunicas de ciertos vasos, aquellos precisamente que se encuentran inicialmente encargados de los productos de la absorcion, la vena-porta y la arteria pulmonal. Entre las tunicas, y muchas veces en la superficie interna de estos vasos, se observan producciones membranosas, capaces de estrecharlos y aun de obliterarlos.

Las membranas serosas ó fibro-serosas han presentado estas mismas lesiones que caracteriza la presencia de un neoplasma formado de fibras conjuntivas y de vasos fáciles de romper. Este nuevo producto así organizado retrograda difícilmente; por lo tanto el pronóstico es de los mas graves.

Tal es uno de los modos de alteracion del alcoholismo crónico; el que se fija en los elementos conjuntivos.

Las alteraciones alcohólicas de la segunda especie están caracterizadas por la presencia de granulaciones protéicas ó adiposas en el seno de los elementos orgánicos propios. En tales circunstancias, estos elementos se hinchan y con frecuencia acaban por destruirse: así sucede con las células hepáticas, el epiteliium de los riñones, las células de la sustancia gris del cerebro, etc. Un ligero aumento de volumen del órgano enfermo y un aspecto especial pueden ser la consecuencia de estos cambios.

La glándula hepática, que tambien en este caso posee el triste privilegio de ser la mas frecuentemente afectada, aumenta de volumen, pero de un modo particular, y segun su diámetro ántero-posterior; tiende á tomar una forma cúbica, lo que la distingue de la degeneracion adiposa que acompaña á la tuberculizacion pulmonal. En efecto, esta última, aunque tenga un volumen extraordinario, conserva, no obstante, su figura primitiva.

Los riñones, como el hígado, aumentan de espesor y afectan también la forma cúbica. Las células de los túbuli, llenas de granulaciones adiposas, dan á la sustancia cortical un color amarillo uniforme, al que se mezcla en ciertos casos un punteado rojizo debido á la inyección de los glomérulos de Malpigio. El órgano conserva siempre en estas condiciones su superficie lisa; nunca se atrofia, ni se pone granulosa. El páncreas, las glándulas salivales, las estomacales, el epitelium de los ramiñillos bronquiales y aun de los conductos espermáticos no escapan á esta degeneración especial.

Tampoco se libra la fibra muscular. El corazón, cargado de grasa en su base, está flácido, blando, amarillo bronceado. El elemento contráctil pierde poco á poco la estriación que le es propia, se hace granuloso, y de aquí cambios en las dimensiones del órgano, dilatación de las cavidades y aumento de volúmen. Los huesos y los cartílagos sufren también la misma alteración grave.

Un hecho importante, bajo el punto de vista del diagnóstico etiológico de estas diversas lesiones, es su simultaneidad y su coexistencia habitual con depósitos adiposos en el tejido celular subcutáneo, el mesenterio y epiploon.

El autor cita en comprobación de las proposiciones precedentes algunos hechos prácticos, cuyas historias no podemos extractar aquí por falta de espacio.

A cada uno de los desórdenes anatómicos de que se trata, corresponden trastornos funcionales que tienen en su mayor parte una modalidad propia, y cuyo conjunto constituye un todo que hace del alcoholismo una de las unidades patológicas más distintas, y á las que, á juicio de M. Lancereaux, sería más permitido aplicar una medicación especial.

La frecuencia relativa de los dos órdenes de alteraciones que acabamos de describir, no es la misma. Mientras que la degeneración adiposa es, por decirlo así, constante en ciertos órganos, el hígado por ejemplo, el autor no ha observado la existencia de las inflamaciones crónicas de este mismo órgano más que treinta y cinco veces en ciento treinta casos.

M. Lancereaux hace notar como un hecho importante la semejanza de las alteraciones del último grupo con las que produce el progreso de los años. Esta analogía es tal, que se puede asegurar sin exageración que, en la mayoría de los casos, el alcoholismo determina una senectud anticipada. Este fenómeno, que se observa en el orden fisiológico, se presenta igualmente en el patológico. En el curso de la mayor parte de las enfermedades agudas especialmente se manifiestan, en efecto, en el modo de ser del sistema nervioso, y en el estado de las fuerzas generales de la economía, modificaciones que difieren poco en el viejo y en el que abusa de los alcohólicos. Un hombre joven, pero ya bajo la influencia de la intoxicación alcohólica crónica, contrae una pulmonía, y esta afección tiene no solo el carácter, sino la gravedad de la de los viejos: bajo el punto de vista del estado local presenta la tendencia á invadir los vértices y á supurar: respecto al estado general, está caracterizada por el delirio, alucinaciones, síntomas atáxicos ó adinámicos, la depresión de fuerzas y termina con mucha frecuencia por la muerte.

Estas consideraciones son aplicables á la mayor parte de las enfermedades; de donde se deduce la consecuencia práctica que los padecimientos agudos del individuo alcoholizado, como los de los viejos, dan lugar á indicaciones especiales y reclaman cuidados particulares.

Sin negar la importancia de los estudios del doctor Lancereaux, creemos, con el distinguido crítico del *Montpellier médicale*, que el principio en que pretende establecer sus teorías no es admisible en absoluto.

«Todo agente morbífico, dice M. Lancereaux, traduce su acción sobre el organismo vivo por alteraciones siempre idénticas, de tal manera que, dadas las lesiones, es posible afirmar la causa que las ha producido, y vice-versa.»

Existen indudablemente agentes morbosos que tienen estos caracteres; pero hay otros, en cambio, que les ofrecen de todo punto opuestos. Es preciso distinguir entre las causas las que son verdaderamente específicas y determinantes, capaces de producir un efecto, y no otro alguno, de aquellas cuyos resultados no son especí-

ficos, ni aun especiales, á las cuales hay que considerar como puramente *provocadoras* ú *ocasionales*. Una misma causa puede tener efectos variables. Así sucede indudablemente con el alcoholismo: predispone á cierto número de lesiones mas bien que á otras; pero su accion, sus efectos no son tan determinantes y característicos como pretende M. Lancereaux.

La cirrosis del hígado, la atrofia é induracion del cerebro, la atrofia y granulacion de los riñones, etc., no reconocen por causa única el abuso de los alcohólicos: estos pueden producirlas, pero no las determinan necesariamente.

Alteracion gránulo-adiposa del epiteliu de las glándulas del estómago en un caso de envenenamiento por el fósforo (Gaz. des hop.).

El profesor Tardieu ha hecho notar, en una de sus instructivas lecciones, una analogía que habia pasado hasta ahora desapercibida, entre las alteraciones del epiteliu de las glándulas del estómago y las del epiteliu del riñon y del hígado de que ya dimos cuenta extensamente en nuestro ANUARIO de 1863, pág. 107. Esta analogía ha fundado particularmente el autor en una observacion comunicada á la Sociedad de Biología por los doctores Cornil y Bergeron.

Se trataba de una jóven que, habiendo tomado una cantidad considerable de fósforo, sucumbió al poco tiempo en el hospital Lariboisiere, sala de M. Tardieu. Practicada la autopsia por los autores antes citados, se encontraron las lesiones siguientes:

Hígado medianamente voluminoso con alteracion evidente en su color. Toda la superficie estaba amarilla, con manchas marmóreas de color rojo y presentando un aspecto granítico muy pronunciado. Las manchas rojas eran superficiales y dependientes de la inyeccion de los vasos situados debajo de la cápsula fibrosa. La consistencia del órgano se hallaba disminuida, y cuando se le cortaba, se veia en su interior un color amarillo uniforme, no pudiéndose distinguir las dos sustancias.

Examinadas al microscopio las células hepáticas, se las encontró degeneradas en toda la extension de los lóbulos, lo mismo en su centro que en su periferia; estaban, ya

infiltradas de granulaciones finas, conservando su membrana celular, ya llenas de gotitas oleosas.

Los riñones presentaron tambien marcadas alteraciones; la sustancia cortical se hallaba amarilla, anemiada; se separaba muy bien de la tubulosa que tenia un color rojo oscuro. A simple vista, y mejor aun con un lente, se advertia que los glomérulos de Malpigio estaban rojos y fuertemente congestionados, del mismo modo que la red capilar. Los tubos uriniferos llenos de células epiteliales, las cuales lo estaban á su vez de granulaciones albuminosas y adiposas. Algunos de los tubos contenian gotitas oleosas de mayor volúmen que estas granulaciones, y allí no podia reconocerse la forma primitiva de las células. Esta alteracion de los tubos era general en toda la sustancia cortical.

El tubo digestivo no ofrecia exteriormente nada digno de notarse, aparte de una marcada inyeccion del duodeno.

En la mucosa del estómago se veian numerosos equimosis de bordes desiguales; algunos eran muy pequeños y de forma punteada; otros tenian de uno á dos centímetros de diámetro, y parecian formados por la reunion de varios mas pequeños. En la inmediacion del piloro, su número era muy considerable. En la mucosa del duodeno se les veia tambien bastante marcados. La mucosa del estómago presentaba además un color amarillo muy notable, y las glándulas formaban elevaciones mas pronunciadas que en estado normal, lo cual la daba un aspecto mamelonado particular.

Estas elevaciones y el color amarillo de la membrana eran debidos á una lesion muy manifiesta de las glándulas en toda la superficie del estómago, lo mismo en su fondo mayor que en la region pilórica; examinadas estas por simple diseccion inmediatamente despues de la autopsia, se las encontraba opacas con un lente de débil fuerza y á la luz directa, blancas á la luz refleja. Con un aumento de 200 á 400 diámetros, estas glándulas se presentaban con su membrana de envoltura delgada y sana, y un contenido compuesto de células epiteliales llenas de granulaciones finas. En un gran número de ellas no se podian distinguir las células por hallarse ocultas ó llenas por granulaciones mas gruesas.

La sosa disolvía una parte de estas; pero el mayor número, con especialidad las mas voluminosas, solo podían ser disueltas por el éter. Así el contenido epitelial de las glándulas estaba infiltrado de granulaciones proteícas y adiposas, absolutamente lo mismo que el riñon y el hígado.

Las glándulas del estómago sufrirían, pues, en el envenenamiento por el fósforo, las mismas modificaciones que los túbuli renales, y las células epiteliales se encontrarían en ambos casos infiltradas de granulaciones albuminosas y grasientas.

Fácilmente se comprende que si este carácter fuese confirmado de un modo evidente por otras autópsias hechas en circunstancias análogas, podría utilizarse con gran provecho en muchos casos de medicina legal. Unido á la esteatosis del hígado ya conocida de nuestros lectores, concurre á completar un conjunto de lesiones orgánicas características de la acción del fósforo.

Dialisis : sus aplicaciones toxicológicas.—Uso del ioduro de mercurio y de potasio para el descubrimiento de los alcalis orgánicos (*Gaz. hebd.—Bull. de therap.*).

El doctor Reveil ha presentado á la Academia de Ciencias de Paris una importante Memoria, de cuyo interés podrá juzgarse por las siguientes conclusiones en que se resume este trabajo.

1.º La dialisis, es decir, la separacion de las sustancias cristalóideas de las coloideas por medio de una membrana ó de vasos porosos, puede aplicarse con ventaja en algunos casos á la investigacion de los venenos y á su separacion de las materias orgánicas.

2.º La presencia de materias grasas es un obstáculo para conseguir esta separacion, y tanto mayor, cuanto mas considerable sea su cantidad y mas emulsionadas se encuentren.

3.º La separacion es tanto mas rápida cuanto mayor sea la diferencia de temperatura que exista entre los dos líquidos, el del dializador y el del recipiente, aunque no tarde en restablecerse el equilibrio.

4.º La presencia de sustancias albuminosas es un obstáculo mucho mas poderoso cuando se trata de venenos

que pueden formar con ellas combinaciones insolubles; tales son las sales de cobre, de mercurio, de hierro, de plomo, de estaño, etc. Es preciso en estos casos, y cuando la dialisis haya dado resultados negativos, elevar la temperatura del líquido hasta la ebullición, añadiéndole un ácido (nitríco, clorhídrico); separar el coágulo, dividirlo, hacerle hervir con agua acidulada por el mismo ácido; recoger los líquidos, reunirlos y someterles á la acción del dializador.

5.º La presencia de sustancias albuminosas no es tan perjudicial con las materias no capaces de combinarse con ellas; tales son los álcalis orgánicos, los ácidos arsenioso y arsénico, los arsenitos, los arseniatos y los cianuros alcalinos, etc. No obstante las dialisis, se efectúa mejor y con mayor rapidez cuando se hace la separación prévia por el agua acidulada y la ebullición; es preciso en todos los casos operar sobre los residuos coagulados.

6.º Sean las que quieran las precauciones que se adopten, la separación de las materias tóxicas cristalóideas no es nunca bastante absoluta para que se pueda obrar directamente sobre el producto dializado por medio de los reactivos comunes.

7.º La separación de los álcalis orgánicos disueltos en líquidos de origen animal (leche, orina, sangre, caldo, bilis, etc.), se verifica con lentitud y de un modo especial para cada uno de ellos. A veces se prolonga la dialización durante cinco á diez días; se la puede acelerar cambiando el agua del vaso inferior y la membrana del septum ó diafragma cada veinte y cuatro horas.

8.º Puede comprobarse la presencia de los álcalis orgánicos en el líquido dializado por medio del ioduro doble de mercurio y de potasio; y cuando se trate de un líquido incoloro, se puede operar directamente sobre el precipitado para caracterizar el alcalóide que le constituye.

9.º Ciertos álcalis orgánicos, como la atropina, aconitina, daturina, solanina, veratrina, y entre los cuerpos neutros la digitalina, no pueden caracterizarse suficientemente por medios químicos; y para poder afirmar su presencia en las materias sospechosas ante la justicia, es absolutamente preciso recurrir á la experimentación fisiológica.

10. Esta misma experimentacion será indispensable en todos los casos en que los alcalóides mejor caracterizados, como la morfina, la estriquina, la brucina, etc., hayan sido aislados impuros y mezclados con materias extrañas que modifican ó enmascaran las reacciones.

Envenenamiento mortal por el uso endérmico de la atropina
(*Gaz. méd. de Paris.—Méd. press.*).

El doctor Ploss, de Leipzig, ha publicado la historia de un hombre de treinta y tres años, que, afectado de un padecimiento de la laringe que el autor consideraba como de naturaleza sifilítica, fué visitado por otro profesor, quien, mirando la enfermedad como una laringitis, propuso la aplicacion de un cáustico al rededor del cuello. A la mañana siguiente prescribió una pomada compuesta de 3 granos del sulfato de atropina en 2 dracmas de man-teca para curar el vejigatorio. El doctor Ploss manifestó temores acerca de los efectos de semejante preparacion usada de este modo, pero no se escucharon sus indicaciones. Algunos minutos despues de haberla aplicado, el enfermo se levantó repentinamente de su asiento en un estado de angustia inexplicable, y empezó á correr por la habitacion gritando que se ahogaba, que toda la sangre se le habia subido á la cabeza y se hallaba sumido en la oscuridad, pareciéndole negros todos los objetos. Arrancó con furor su apósito, cayó sobre un sofá con los ojos fijos y la cara extraordinariamente encendida. La disfagia y la disnea fueron aumentando progresivamente, manifestándose tambien enorme dilatacion de las pupilas, rotacion convulsiva del globo del ojo, inyeccion de la conjuntiva; convulsiones clónicas de todos los miembros, como en los abscesos violentos de corea; respiracion muy frecuente, ciento cuarenta á ciento cincuenta pulsaciones por minuto, imposibilidad de articular una sola palabra. Se intentó practicar una sangría, pero fué imposible verificarlo á causa de los movimientos convulsivos incesantes de que era presa el enfermo; tampoco se pudo administrar sustancia ninguna, ni por la boca, ni por el recto. Bien pronto la respiracion se hizo entrecortada, el pulso filiforme, y el enfermo murió cuando

apenas habian pasado dos horas desde la aplicacion del medicamento.

Si, como parece positivo, el opio constituye, por sus propiedades antagonistas, un verdadero y eficaz antídoto de la belladona, hubiera podido ensayarse su efecto en estas circunstancias, y siendo imposible su administracion por las vías ordinarias, recurrir á las inyecciones hipodérmicas; pero quizá la extremada agitacion del enfermo se habria opuesto á ello, del mismo modo que obligó á renunciar á la sangría.

Envenenamiento á consecuencia de una inyeccion hipodérmica de sulfato neutro de atropina (*Jour. de méd. de Toulouse.—Bull. gén. de ther.*).

Al caso de intoxicacion por la atropina, usada por el método endérmico que acabamos de referir, puede añadirse el siguiente que refiere el *Journal de méd. de Toulouse*, y que debe servir para que los prácticos tengan muy presente la extraordinaria actividad de este poderoso alcalóide, que es preciso manejar con gran prudencia.

Una señora de cincuenta y ocho años, histérica desde su infancia, sufría de muy antiguo una neuralgia de forma errática, que habia sido tratada sucesivamente por un gran número de médicos. Algunos meses antes de la época á que nos referimos, se habian localizado los dolores en el lado dèrecho, haciéndose sentir principalmente en la region infra-escapular, de donde se irradiaban al hombro, cuello y parte anterior del pecho. Se habian agotado ya inútilmente todos cuantos medios recomienda la terapéutica para el tratamiento de las neuralgias. En este estado creyó oportuno el doctor Delaye recurrir á la inyeccion hipodérmica de sulfato neutro de atropina, único agente quizá que no se habia ensayado hasta entonces. El 5 de junio se practicó una inyeccion con 4 miligramos próximamente, que al principio fué bien tolerada; pero apenas habia transcurrido un cuarto de hora cuando queriendo levantarse la enferma se sintió acometida de un gran vahido; cayó al suelo pidiendo socorro; inmediatamente perdió el sentido; al poco rato no veía ni oía al parecer, pero habia sido acometida de delirio general y de extrañas alucinaciones. Tal era el estado en que se

encontraba cuando la vió el doctor Delaye, á cuyos fenómenos vinieron á añadirse luego una grande sobreexcitacion nerviosa, movimientos clónicos de los miembros, ojos convulsos, dilatacion enorme de la pupila, sequedad y constriccion de las fáuces, respiracion entrecortada, pulso tembloroso, fisonomía huraña.

Esta situacion duró tres horas, durante las que no fué posible hacer tomar nada á la enferma. Se emplearon fricciones secas, sinapismos, medios de calefaccion, y luego café á alta dosis, una pocion con 15 gotas de láudano y 4 gramos de ioduro potásico y por fin lavativas purgantes.

Bajo la influencia de este tratamiento fueron calmando los accidentes, se restableció el calor, manifestándose sudores abundantes y copiosas evacuaciones de vientre; pero la excrecion urinaria continuó suspendida durante diez y ocho horas. Al otro dia habia desaparecido el peligro, no quedando del cuadro sintomatológico más que la midriasis, la respiracion estertorosa y un poco de fiebre, que tambien cedieron muy pronto.

En medio de estos accidentes tan graves desapareció la neuralgia; y la enferma, que ignoraba el riesgo que habia corrido, se felicitó de verse libre de una enfermedad tan inveterada, á costa de breves horas de sufrimiento.

Hoy que tiende á generalizarse el uso hipodérmico de muchas sustancias activas, es importante dar á conocer los peligros á que podemos exponernos de no manejarlas con la prudencia debida, debiendo preferir siempre repetir la operacion, si la primera dosis fué insuficiente á traspasar los límites de la accion terapéutica para entrar en el campo de los efectos tóxicos.

Envenenamiento por la digitalina (*Gaz. des hop.—Bull. de therap.*).

Los hechos de este género son aun algo raros en los anales de la ciencia; pero despues de lo mucho que ha llamado la atencion pública un proceso tristemente célebre, en que se supone cometido el crimen valiéndose de la digitalina, es posible que en lo sucesivo esta sustancia sirva de arma con mas frecuencia que hasta ahora

á los que traten de poner fin á su propia existencia, ó atentar á la vida de otros. Parécenos por esta causa útil la publicacion de un caso cuya observacion debemos al doctor Dubuc. Este práctico fué avisado el 26 de setiembre de 1864 para visitar á un hombre de cuarenta y cinco años, fuerte y robusto, y que víctima de pesares continuos, deseando poner fin á su existencia, acababa de tomar de una sola vez 45 á 50 gránulos de digitalina; preparacion que usaba habitualmente para combatir las palpitations del corazon que de ordinario padecia.

El autor encontró al enfermo echado en su cama sin conocimiento. Las manos y los piés estaban frios, las arcadas dentarias fuertemente apretadas una contra otra; el pulso, pequeño, duro, regular, latia ochenta veces por minuto.

El paciente recobró al poco tiempo el uso de la palabra, quejándose de una sed extraordinaria y de ganas de vomitar. Tres tomas de ipecacuana y emético, seguidas de la ingestion de agua tibia no produjeron efecto alguno; se aconsejó entonces al enfermo que se introdujera los dedos profundamente en las fáuces, lo cual determinó instantáneamente un vómito de cantidad bastante considerable de líquido acuoso y de color verde.

El pulso se habia hecho irregular, intermitente, y no daba mas que sesenta pulsaciones por minuto, mientras que la respiracion era muy frecuente, entrecortada é incompleta. Habia tambien abatimiento general, dolores violentos en los muslos, y sobre todo, en las pantorrillas, y fuertes cólicos que desaparecieron á consecuencia de una deposicion copiosa, producida por una lavativa purgante.

Se administró una taza de café negro, repitiéndola cada media hora. Poco á poco fué reapareciendo el calor en las extremidades; el pulso siempre duro, pequeño, muy irregular, no latia mas que cuarenta veces por minuto; la auscultacion del corazon dejaba percibir latidos irregulares, intermitentes, pero ningun ruido de fuelle. El número de las respiraciones no era mas que de veinte á veinte y cuatro. Inteligencia íntegra.

A las once horas de la ingestion del veneno: sopor, pulso regular, setenta pulsaciones. Agitacion durante la noche, vómitos y deposiciones abundantes.

A la mañana siguiente la fisonomía estaba alterada, los ojos hundidos, las mejillas arrugadas, todo el semblante demostraba una gran postración. La piel caliente, el pulso había descendido á cuarenta, y era pequeño, duro y muy irregular. Dolores suborbitarios y raquidianos; sensacion de ardor en el fondo de la vejiga.

Se empieza de nuevo el uso del café, que se habia suspendido durante la noche; el pulso no tarda en elevarse á 72.

Por la tarde, hallándose el enfermo bastante tranquilo y el pulso menos irregular, se suspende la administracion del café.

En el dia inmediato habia desaparecido casi por completo la irregularidad, las pulsaciones son iguales en fuerza y de un ritmo normal; cuarenta y cuatro latidos al minuto. Se administran aun cinco ó seis tazas de café negro durante el dia.

Por la tarde el enfermo toma caldo con placer. A partir desde este momento la salud se restablece rápidamente: el pulso recobra su frecuencia y regularidad normales, y reaparece poco á poco el apetito, no quedando al paciente ninguna especie de incomodidad como consecuencia de su funesta tentativa.

La infusion de café parece haber sido aquí sumamente útil contra las alteraciones consecutivas á la absorcion de la digitalina. Luego que el enfermo hubo tomado algunas tazas se vió elevarse el pulso, haciéndose mas frecuente y regular. No tiene, por otra parte, nada de extraño que el café, que es el antídoto por excelencia de los venenos narcótico-acres, pueda emplearse con ventaja contra una sustancia que por sus efectos tóxicos ha merecido se la coloque al lado de las solanáceas virosas.

Envenenamiento por el opio; buenos efectos de la faradizacion (*Dublin méd. Press.—Bull. de Therap.*).

El doctor Smith ha dado cuenta de un caso de envenenamiento muy grave por el opio, en el que se obtuvieron al parecer buenos efectos de la aplicacion de la electricidad.

Este médico fué llamado para visitar á una viuda de

cuarenta y dos años y de conducta desarreglada. Al llegar á casa de la enferma la encontró echada en la cama, en decúbito dorsal, completamente insensible, en un estado de coma profundo, del cual era imposible hacerla salir. Pulso radial y ruidos del corazón, apenas apreciables; respiración suspiriosa, seis ó siete movimientos respiratorios por minuto; las dos pupilas fuertemente contraídas; cara pálida; mandíbulas apretadas y que no podían separarse sino empleando un esfuerzo violento.

Se sospechaba que esta mujer había tomado durante la noche, y en una sola dosis, una preparación que contenía opio y había sido prescrita por un empírico para combatir la tos que la aquejaba. En efecto, después se supo que tomando esta mezcla por aguardiente, la enferma la había tragado de una sola vez. La mixtura se componía de 10,60 gramos de éter clórico, 3,50 gramos de sexquicarbonato de amoníaco y 3,50 gramos de tintura de opio.

Teniendo en cuenta el tiempo que se suponía trascurrido desde la ingestión del veneno, así como la debilidad de la respiración y los dolores cardíacos, M. Smith renunció á los medios propios para procurar la evacuación del tósigo, ateniéndose á los que pudiesen ser susceptibles de despertar la acción de las funciones esenciales. Para conseguir este resultado dió entre todos la preferencia á la electricidad, aplicando uno de los conductores de un aparato eléctrico de Elliot sobre el trayecto del pneumogástrico en el cuello, y otro al nivel del diafragma; la respiración se hizo en el momento más enérgica. Al cabo de hora y media, durante la cual los puntos de aplicación de los conductores se cambiaron diferentes veces, la enferma dió señales de sensibilidad; transcurridos treinta minutos más, se sentó en la cama quejándose en alta voz del dolor que la causaba la electricidad; en este momento uno de los conductores estaba aplicado á los pies y el otro á la región precordial. Habiéndose interrumpido la corriente volvió á caer de nuevo en la insensibilidad. Otra media hora de faradización la hizo recobrar el conocimiento, y después los movimientos voluntarios. Desde entonces, fué posible administrar medicamentos al interior; primero un vomitivo, y pasado

el efecto de este, bebidas estimulantes. Por la tarde, la paciente estaba en toda la plenitud de su conocimiento; las pupilas contráctiles, la respiracion y el pulso natural; su situacion era todo lo satisfactoria posible, á excepcion de un estado de debilidad bastante notable, cuando repentinamente fué acometida durante la noche de un violento ataque de convulsiones epileptiformes en el que sucumbió.

Este caso nos ha parecido digno de interés por los resultados que produjeron las aplicaciones eléctricas, á pesar de que el éxito final del padecimiento fuera desgraciado. ¿Podria tener alguna parte en ese acceso convulsivo la accion por tantas horas continuada de la electricidad? Sin que nos atrevamos á afirmarlo de un modo positivo, no nos parece sin embargo que es enteramente improbable.

Envenenamiento por el opio: suicidio frustrado (España méd.).

El doctor Querejazu, ilustrado médico forense de Madrid, ha publicado un curioso caso de esta especie. Un hombre de cuarenta años, de temperamento nervioso y constitucion débil, proyectó atentar contra su vida. Al efecto se procuró diez granos de extracto acuoso de opio, y despues se hizo practicar dos sangrias del brazo, de cuatro onzas cada una. En la noche del mismo dia tomó la preparacion opiada, y arrancándose las vendas de las sangrias frotó las cisuras, hasta que empezó á fluir la sangre. A la mañana siguiente se le halló bañado en sangre, frio y sin conocimiento, pálido, pupilas dilatadas, sensibles á la luz, inteligencia íntegra, voz débil y apagada, movimientos lentos y trabajosos, sed intensa, lengua ligeramente encendida en la punta y borde, y supresion de orina; las aberturas de las dos sangrias cubiertas por un pequeño coágulo: las ropas de la cama, y las que tenia puestas el enfermo, materialmente empapadas de sangre.

Dispuesto el plan que su estado anémico reclamaba con urgencia, se hallaba casi completamente restablecido á las dos semanas.

El doctor Querejazu cree que la cantidad de opio in-

gerida en el estómago, era suficiente para producir el narcotismo, la congestión cerebral y la muerte, á no ser socorrido el sugeto con oportunidad, y piensa que la hemorragia lenta y sostenida durante algunas horas hasta que se cohibió espontáneamente, se opuso al desarrollo de los fenómenos congestivos con todas sus consecuencias, deduciendo de aquí la necesidad que hay de tener en cuenta en toxicología, las circunstancias y accidentes que pueden modificar la acción de las sustancias tóxicas, pues, como con mucha verdad dice el eminente catedrático de Medicina legal doctor Mata, estas circunstancias no solo obran favoreciendo dicha acción, sino también á veces oponiéndose fuertemente á ella.

Dejando á un lado la cuestión de si era bastante la cantidad de opio ingerida para producir la muerte, no creemos que el resultado que ofreció este caso autoriza para considerar las evacuaciones sanguíneas como medios eficaces de tratamiento en las intoxicaciones por los opiados, según parece admitirlo el ilustrado crítico del *Siglo médico* doctor Casteló y Serra. Si, como ya es casi indudable, se confirma el antagonismo entre el opio y la belladona, sería mucho más seguro emplear esta última sustancia, ó su alcalóide la atropina, en concepto de antídoto, para combatir dichos envenenamientos.

Envenenamiento por el tartaro estibiado sin lesiones anatómicas

(Arch. gén. de méd.).

El célebre proceso del doctor Pritchard, recientemente sentenciado á la última pena en los tribunales de Glasgow, ha ofrecido un ejemplo notable de envenenamiento por el tartaro emético, sin que la autopsia revelase las alteraciones patológicas propias de la acción de esta sustancia.

Las pruebas patológicas, y sobre todo las químicas, han puesto fuera de duda la existencia de la intoxicación; pero ha faltado el tercer orden de pruebas, las anatómicas.

Los síntomas que precedieron á la muerte de las señoras Pritchard y Taylor, víctimas de este terrible asesinato, fueron los mismos que ya en 1846 describió el doctor Mayerhofer, como propios de la acción lenta de este

veneno: vómitos frecuentes, diarrea, postracion, palidez de la cara, pulso pequeño, contraído y frecuente, pérdida progresiva de la voz, sequedad dolorosa de la garganta, piel fría, transpiracion viscosa, muerte por consuncion, por aniquilamiento.

Estos fenómenos hicieron sospechar desde luego un envenenamiento, pero para confirmarle era necesario apelar á la observacion anatómica y á la investigacion química. La autopsia minuciosamente practicada por los eminentes profesores Mac-Lagan y Littlejohn, dió resultados completamente negativos. Estos prácticos concluyen su declaracion diciendo: «Que la observacion mas detenida no ha revelado alteracion ninguna de los órganos, capaz de explicar la muerte, y que solo el análisis químico permitirá determinar cuál ha sido su causa.»

La insuficiencia de la anatomía hizo que se reconcentrase en la química todo el interés científico del proceso. Y con efecto, el análisis demostró de un modo indudable la presencia del antimonio en todos los órganos y líquidos de la economía, permitiéndolo á los peritos establecer las siguientes conclusiones: 1.º que á falta de toda lesion orgánica, debía atribuirse la muerte á la accion del antimonio; 2.º que es poco probable que se haya administrado el veneno en una sola y fuerte dosis; en este caso, la boca, fáuces y tubo digestivo habrian presentado una inflamacion característica; 3.º que la diseminacion del veneno en todos los líquidos y sólidos del organismo se explica por la ingestion de gran cantidad de tósigo á dosis repetidas; 4.º que la presencia del tártaro estibiado en el hígado, la sangre y las orinas permite suponer que pocos dias antes de la muerte se ha administrado una dosis del veneno; 5.º que en todo caso esta dosis no fué ingerida el mismo dia del fallecimiento, porque entonces habria dejado vestigios en el estómago, y los intestinos no podrian menos de haber presentado alguna cantidad del veneno. El tártaro estibiado descubierto en esta parte del tubo digestivo, parece haber sido depositado allí por la bilis; 6.º no es posible precisar la época en que ha empezado la intoxicacion.

En resúmen, el hecho principal, en el que se reconcentra todo el interés científico, es la comprobacion evi-

dente de un envenenamiento por el tártaro estibiado sin lesiones anatómicas.

Envenenamiento por el sulfocianuro de mercurio
(*Union méd.—Ann. de théér.*).

Hace algun tiempo que se expende con gran profusion y no muchas precauciones, una especie de juguete que puede dar lugar á gravísimos accidentes tóxicos. Ya se han observado, por desgracia, varios casos, dando esto motivo á que algun gobierno haya prohibido la venta de esta preparacion, conocida con el nombre de *Serpientes de Faraon*, y que no es otra cosa que una mezcla de sulfocianuro de mercurio, cuerpo que goza de la notable propiedad de aumentar considerablemente de volúmen por la combustion, tomando al mismo tiempo ciertas tintas verdosas, y de nitrato de potasa, que hace el papel de cuerpo comburente. Dispuesto en forma cilíndrica conserva esta figura al quemarse, y al mismo tiempo se encorva en todos sentidos, como lo haria una serpiente.

El doctor Peter ha publicado, en la *Union médicale*, un caso de envenenamiento en un jóven de diez y nueve años, agregado á una embajada en Paris, que por equivocacion, y creyendo que era una pastilla de malvavisco, metió en la boca y partió con los dientes uno de estos cilindros, arrojándole inmediatamente que percibió el desagradable sabor de la sustancia. Sin embargo, en el momento sintió calor y constriccion á lo largo del esófago, ardor y dolor en la region epigástrica. Administrado un emético al poco tiempo, se consiguió por de pronto algun alivio; pero no tardó en reaparecer el dolor de estómago. Avisado el doctor Peter á las tres horas y media del accidente, encontró al enfermo pálido, sumamente débil, con malestar general; ochenta y cuatro pulsaciones por minuto; piel fresca, sin sudor frio, pero escalofrios frecuentes; náuseas; sabor metálico insoportable en la boca; sensacion de constriccion en toda la longitud del esófago; disfagia; dolor continuo en el epigastrio, que se aliviaba con la presion y se exacerbaba por la ingestion de toda clase de sustancias.

En este caso, no se trataba ya de neutralizar un agente tóxico, que existiera en el estómago, puesto que habian

transcurrido cuatro horas, sino de descomponer lo que podia haber sido *absorbido*, es decir, lo que hubiera pasado á las segundas vías. Para esto, M. Peter administró el agua de cal, que debia descomponer el sulfocianuro de mercurio, haciendo pasar el mercurio al estado de óxido insoluble é inofensivo. El enfermo tomaba una cucharada cada diez minutos mezclada con otra de agua helada, y dos de agua de Seltz. Desde la tercera, y más aun, desde la quinta dosis, el alivio fué notable; cesaron las náuseas, pero continuaban aun los dolores.

Una gran cataplasma laudanizada, muy caliente, combatió este síntoma. Entonces se prescribieron 25 centigramos de hierro reducido, á fin de obrar en el mismo sentido que la cal, en el caso de que quedara aun en el estómago alguna pequeña cantidad de sal mercurial no modificada. Al dia siguiente el enfermo se hallaba completamente bien, y expulsó una ténia, al mover el vientre, fenómeno que no tiene nada de extraño si se recuerda la accion tenicida de los compuestos mercuriales.

Habiéndose generalizado en nuestro país la venta de las *Serpientes de Faraon*, sin que muchos de los que las venden ni casi ninguno de los que las compran, conozcan los peligros de semejante juguete, nos ha parecido oportuna la publicacion de este hecho que, aparte de su interés científico, puede servir de saludable advertencia para que no se ponga en manos de los niños una sustancia tóxica de tal actividad, y siempre dañosa, puesto que al quemarse no puede menos de producir gases nocivos. Por otra parte, hemos creido útil dar á conocer su composicion por si era ignorada de alguno de nuestros profesores, lo cual haria difícil el establecimiento de una terapéutica oportuna y enérgica, en el caso de un accidente desgraciado.

Exámen de cadáveres: medio de identificar los que están desfigurados por la putrefaccion (Rev. farm.—The Lancet.).

El célebre médico B. W. Richardson, de Lóndres, ha conseguido, segun se dice, por medio de ciertas manipulaciones, fundadas en las leyes fisiológicas, hacer perfectamente reconocible un cadáver hallado en el agua y completamente desfigurado por la putrefaccion.

Hé aquí en pocas palabras las circunstancias que han dado lugar á este descubrimiento.

En una casa de Lóndres fué asesinada una mujer, encontrándosela muerta poco tiempo despues que tres personas la habian visto entrar con un hombre. Este último habia desaparecido sin que nada se supiese de él. Pasadas algunas semanas se sacó del Támesis el cadáver de un hombre que se creyó fuese el asesino de la mujer.

Al examinarle se le halló ya en un estado de putrefaccion que era imposible reconocerle ó identificar la persona. El doctor Richardson, que tenia hechos algunos estudios acerca de este punto, indicó la posibilidad de restablecer en su primitivo estado la fisonomía descompuesta de aquel hombre, y el tribunal le autorizó para que pusiese en práctica sus ideas.

La experiencia, ejecutada con el mayor cuidado, consistió primero en meter el cadáver en una disolucion de sal comun (cloruro de sodio), á la que se añadieron sucesivamente sales de sosa; luego se inyectó en las venas un cloruro de zinc y hierro disuelto en agua de cloro. El resultado de la experiencia, que duró seis horas, sobrepujó á todo lo que podia esperarse. La fisonomía, que habia perdido toda forma humana, recobró sus contornos primitivos, y el color azul negruzco fué reemplazado por un tinte lívido ceniciento.

El semblante era entonces tan natural, que los tres testigos pudieron jurar ante el Tribunal que el cadáver en cuestion no era el del asesino que se buscaba con afan.

Segun vemos en el periódico *The Lancet*, en California se ha hecho ya tambien aplicacion de este método con feliz resultado. El 14 de marzo último se descubrió un cadáver enterrado muy superficialmente. Practicada la exhumacion, se encontró fracturado el cráneo, siendo tan avanzada la descomposicion, que no se pudo identificar la persona.

El doctor Henry, llamado por el tribunal, dispuso ensayar el procedimiento de Richardson. Se introdujo el cuerpo del jóven desconocido en una gran cuba de agua, á la que se añadieron 20 libras de sal marina y 1 libra de ácido clorhídrico. Despues de tres horas de inmersion se lavó la cara con agua pura, y luego con

agua clorada, en fin, se le sometió á una corriente de cloro gaseoso. La restauracion de la fisonomía fué tan completa, que se reconoció perfectamente al sugeto, y una vez identificado el cadáver, se logró descubrir al asesino.

Si la experiencia sucesiva confirmase tan felices resultados, es indudable que la Medicina legal podria sacar grandísimas ventajas del descubrimiento del autor inglés. Tememos, sin embargo, que cuando la putrefaccion no se limita á cambiar el color de los tejidos y producir desarrollo de gases, sino que ha alterado y destruido en gran manera la trama orgánica, la accion del cloro y demás sustancias usadas en este método, no han de poder alcanzar á restablecer las facciones del cadáver en condiciones tales, que sea fácil su identificacion. No obstante, nos parece que este procedimiento es digno de que se estudie y experimente, para comprobar de un modo cierto su verdadera importancia.

Inea ú Onaje: nuevo veneno del corazon (Arch. gén. de méd.).

El doctor Pelikan, de San Petersburgo, ha presentado á la Academia de Ciencias de Paris un trabajo acerca de un nuevo veneno del corazon, procedente de la inea ú onaje empleado en Gavon (África occidental), para envenenar las flechas.

Segun las últimas investigaciones acerca de los venenos del corazon, no se conocian hasta ahora otras sustancias capaces de obrar sobre dicho órgano de esta manera mas que los vegetales siguientes: *Antiaris toxicaria*, *tanghinia venenifera*, digital purpúrea y los eléboros negro y verde, especialmente el último.

El autor comprende con el nombre de *veneno del corazon*, una sustancia que le paraliza en sus movimientos nerviosos, y siempre en *primera línea*, de modo que la rana envenenada (que es el animal en que mas fácilmente se pueden hacer estas observaciones), conserva la facultad de todos los movimientos; salta todavía y no se verifica la muerte hasta trascurrido cierto tiempo, por efecto de la falta de circulacion. Entonces se nota que el tósigo ha ejercido tambien su efecto sobre todo el sis-

tema muscular, deprimiendo mas ó menos considerablemente su irritabilidad.

Estos fenómenos de parálisis del corazon son los que se observan constantemente en la accion de todos los venenos antes nombrados; hecho que ha recibido una irrefutable confirmacion en los numerosos experimentos de Vulpian, Kolliker, Cl. Bernard, Dybkowki y otros.

En cuanto al modo de produccion de esta parálisis, en la intoxicacion que nos ocupa, se ve siempre segun el autor: 1.º que hay al principio una aceleracion de los movimientos cardíacos; 2.º que en seguida, y poco despues, disminuye la frecuencia de los latidos de este órgano hasta que al fin cesan por completo; 3.º que esta cesacion no es regularmente progresiva, sino que, por el contrario, se verifica cuando el ventrículo del corazon late todavía quince, veinte, treinta, y hasta cuarenta veces por minuto; 4.º que antes de paralizarse definitivamente el ventrículo, ejecuta todavía algunos movimientos irregulares, como peristálticos; 5.º que cuando el ventrículo está completamente paralizado, casi vacío, y fuertemente contraído (en el estado de sistole), las aurículas, siempre distendidas por la sangre, continúan aun sus movimientos, que cesan tambien al poco tiempo; 6.º en fin, que la parálisis del corazon no tiene nada de comun con la rigidez cadavérica; que paralizado este órgano, no responde á la accion de los agentes excitantes mecánicos, químicos ni eléctricos, ya aplicados directamente, ya sobre diferentes puntos del gran simpático y del neumogástrico, que están en relacion con los gánglios y plexos cardíacos.

El doctor Pelikan descubrió las propiedades de esta sustancia por los ensayos hechos con unas semillas que pudo obtener en su visita á la magnífica Exposicion de las colonias francesas verificada en Paris. De estas semillas se sirven los *pahonius* (cazadores de elefantes), para envenenar sus flechas de bambú. Hizo preparar con ellas un extracto hidro-alcohólico, que es con el que practicó los experimentos. Su accion parece que supera mucho á la de los demás sedantes cardíacos ya conocidos, tanto bajo el punto de vista de la energía, como de la prontitud en su modo de obrar. El corazon se detiene

completamente á los tres ó cuatro minutos de haber hecho una aplicacion subcutánea en uno de los miembros posteriores de la rana. M. Vulpian ha confirmado plenamente este resultado á ruego del autor.

Aun cuando en la actualidad no puedan hacerse todavía aplicaciones terapéuticas de esta nueva sustancia, hemos creído deber dárla á conocer, porque quizá después de estudiada mas profundamente su accion fisiológica, puedan utilizarse sus virtudes en el tratamiento de cierta clase de enfermedades. Del tiempo y de la experiencia esperamos la confirmacion de este deseo.

Intoxicacion por las emanaciones de las flores y de las frutas (Ann. de hygièn. pub.).

En todos tiempos se ha conocido la accion tóxica de los aromas que exhalan ciertas flores cuando se dejan en una habitacion cerrada durante la noche. M. Chevallier ha reunido recientemente en los *Anales de higiene pública*, seis ejemplos de intoxicacion mas ó menos completa producida por las emanaciones de flores y de frutas.

Entre las primeras vemos figurar una vez los jazmines, otras dos, flores de especies diversas que no se indican. En un caso los fenómenos observados consistieron en ensueños penosos, con traspiracion abundante, cefalalgia al despertar y dolores contusivos de las articulaciones; en otros dos casos se observó un verdadero estado asfíxico, habiendo cesado el síncope bajo la influencia de la aereacion y de algunos estimulantes.

M. Chevallier refiere tambien haberse producido la asfixia en diferentes grados, en tres personas que se habian expuesto imprudentemente durante la noche á las emanaciones aromáticas de albaricoques, naranjos y membrillos. En el primer caso se trataba de una señora de Lyon que, debiendo de hacer dulce de albaricoque, quedó una gran cantidad de ellos en la habitacion donde dormia. A la mañana siguiente se la encontró medio asfíxiada; costando no poco trabajo volverla á la vida, para lo que fué preciso practicar una abundante sangría. El segundo hecho se refiere á una señorita que habia colocado sobre los muebles de su habitacion bastantes membrillos; tambien se la encontró, como á la anterior, en un estado

de asfixia próximo á la muerte. En fin, la tercera observacion, que es la mas circunstanciada, se refiere á un dependiente de comercio que habiendo vuelto tarde á su casa y no queriendo despertar al amo, pasó la noche en un cuarto en que habia gran cantidad de naranjas. Este sugeto despertó muy pronto acometido de un violentísimo dolor de cabeza, y cuando trató de levantarse, perdió completamente el sentido. Una sangría y algunos revulsivos cutáneos pudieron dominar estos accidentes que probablemente habrian tenido consecuencias mas graves si la habitacion hubiese estado herméticamente cerrada.

De estos hechos resulta, aun suponiendo que tengan algo de exagerados, que personas que de ordinario no experimentan daño alguno por efecto del olor de las flores, pueden sufrir accidentes mas ó menos graves, por no decir otra cosa, en determinadas circunstancias, y que el aroma penetrante de las frutas expone á los mismos peligros.

Intoxicacion saturnina: antídoto (Bull. de thérap.—Rev. de thérap.).

Habiendo empleado M. Guibout en dos enfermos atacados de cólico saturnino, en el hospital de San Luis, todos los tratamientos generalmente usados contra esta especie de intoxicacion, especialmente el de la Caridad y la limonada sulfúrica recomendada por M. Gendrin, siguiendo el consejo de M. Lutz, farmacéutico mayor del hospital, se limitó á administrar á sus enfermos exclusivamente flor de azufre en cantidad de 16 gramos al dia mezclada con miel ó solo diluida en agua.

Este medicamento tiene la doble ventaja de purgar con suavidad, sin cólicos, y de neutralizar directamente el plomo. A los pocos dias habian desaparecido los accidentes saturninos. En uno de los enfermos se notó una ligera coloracion morenuzca de la piel del torax. Ambos salieron del hospital perfectamente curados. Al exponer M. Guibout verbalmente estos hechos á la Sociedad de Medicina de Paris, ha manifestado la intencion de continuar experimentando este método tan sencillo de tratamiento en las diversas formas de la intoxicacion saturnina.

Mucho desearíamos que la experiencia confirmase la eficacia terapéutica del azufre en un padecimiento tan doloroso y que con frecuencia suele ser bastante rebelde á los métodos curativos que contra él se emplean. Creemos que debe ensayarse el recomendado por M. Guibout que de todos modos tendrá la ventaja, no despreciable cuando se trata de ensayos, de no perjudicar al enfermo, toda vez que el azufre á estas dosis es inofensivo.

Manchas de sangre: su examen microscópico bajo el punto de vista de la medicina legal (*Ann. d'hyg. pub. et de méd. leg. — Union méd.*).

El examen médico-legal de las manchas de sangre ofrece grande interés. En nuestra *Revista farmacéutica* de 1863, pág. 80, dimos cuenta de un procedimiento de investigación microscópica de estas manchas, debido á los doctores Buchner y Simon. En la *Revista* de 1864, pág. 110, expusimos igualmente las reacciones encontradas por los profesores Van-Deen y Limann, y el medio indicado por el doctor Pfaff para determinar su fecha y origen. Hoy nos toca dar cuenta de un trabajo de M. Rousin sobre el mismo asunto, en el cual trata el autor de establecer la distincion entre la sangre del hombre y de los animales.

Es bien sabido que los glóbulos sanguíneos son como pequeñas vesículas cerradas por todas partes, fuertemente aplastadas y constituidas por una membrana elástica transparente muy delgada, que contiene en su interior un líquido rojo. Su forma exacta es la de un disco circular, cóncavo por ambos lados, ó bien de una lente bi-cóncava de bordes redondeados. Pero cuando se les pone en contacto con el agua, se establece una rápida endósmose entre el contenido del glóbulo y el líquido exterior: el disco bi-cóncavo se entumece poco á poco, toma la forma de una pequeña esfera, se pone muy pálido y luego se rompe y desaparece. Si el líquido en que se encuentra sumergido el glóbulo es mas denso que el que él contiene, no tarda en producirse un fenómeno inverso al que acabamos de describir; el glóbulo se vacia poco á poco, su superficie se arruga y queda reducido á un pe-

queño corpúsculo dentado; lo que prueba que la forma bi-cóncava y el diámetro exacto de los glóbulos sanguíneos solo pueden comprobarse en los que no han sufrido ninguna alteracion. Pero si la sangre se ha secado en la superficie de una tela, es indispensable, para apreciar la forma y diámetro de los glóbulos, diluirles en un líquido que no produzca en ellos ni endósmose ni exósmose. El que M. Roussin emplea con este objeto se compone de tres partes en peso de glicerina, una de ácido sulfúrico concentrado y puro, y cantidad suficiente de agua destilada, para obtener un licor que á la temperatura de 15° tenga 1,028 de densidad.

Por medio de un tubo muy afilado se hace caer una gota de este líquido sobre una lámina de cristal en que se haya colocado préviamente un pedazo del tejido manchado, y se deja que se empape durante unas tres horas, volviendo muchas veces la tela de uno y otro lado; despues se la separa y se examina al microscopio el contenido del cristal. Si la preparacion contiene glóbulos rojos sanguíneos, se les percibe inmediatamente y puede medírseles. Segun M. Roussin, su diámetro en el hombre y en la mujer es de $\frac{1}{126}$ de milímetro, y apenas oscila entre $\frac{1}{124}$ y $\frac{1}{128}$ de milímetro, mientras que en los principales mamíferos tienen siempre un diámetro menor. En el perro, por ejemplo, es de $\frac{1}{139}$ de milímetro; en la liebre de $\frac{1}{142}$; en el cerdo de $\frac{1}{166}$; en el buey de $\frac{1}{168}$; en el caballo de $\frac{1}{181}$; en el carnero de $\frac{1}{209}$.

Estas diferencias son poco considerables, y si se tienen en cuenta los errores posibles en materia tan delicada, no podrá menos de convenirse, que aun cuando el médico legista haya comprobado que los glóbulos sometidos á su exámen miden precisamente $\frac{1}{126}$ de milímetro de diámetro, aun deberá dudar, no siendo prudente á nuestro juicio que afirme de un modo positivo que se trata de sangre humana; pero habrá adquirido, sin embargo, por este exámen un dato importante que puede llamar seriamente la atencion de los jueces. Si, por el contrario, el microscopio hubiese demostrado que la mancha sospechosa presenta glóbulos sanguíneos elípticos y con núcleo interior, como los que se observan en la sangre de los pájaros, de los pescados, de los batráceos, etc., el

perito podría declarar con toda seguridad que no estaba fornada por sangre humana.

Nuevo signo cierto de la muerte (España méd.).

Es bien sabido que el doctor Martenot, de Cordono, continuando los esfuerzos que se han hecho en diferentes épocas, para determinar con la seguridad posible los signos que caracterizan la muerte, ha propuesto uno nuevo que considera de importancia. Según el autor, aproximando la llama de una vela durante algunos segundos á medio centímetro de la punta de un dedo, no tarda en formarse una ampolla que se rompe produciendo un ruido seco, fenómeno que solo se observa en el individuo muerto. Explica el hecho por qué el calor hace pasar los líquidos en el cadáver al estado de vapor, y la expansion de este rompe la ampolla formada.

Con objeto de comprobar el grado de exactitud que pudiera concederse al mencionado signo, ha emprendido el laborioso médico forense doctor Querejazu una série de experimentos en setenta y tres cadáveres, desde dos horas despues de suponerse haber tenido lugar la muerte hasta ya presentada la rigidez cadavérica. Nuestro ilustrado compañero dice: que en todos los casos se observó el resultado anunciado por M. Martenot. La ampolla tarda tanto mas en formarse, cuanta mayor sea la frialdad y densidad del cadáver. Una vez rota, se presenta al descubierto el dérmis de un color blanco mate sin inyeccion alguna, y expuesto al aire, adquiere un aspecto apergaminado y seco pasadas algunas horas.

Respecto al tiempo que la ampolla tarda en aparecer, debe tenerse en cuenta el estado de la piel, naturalmente callosa en los trabajadores; pues además de producirse con mas lentitud, apenas tiene elevacion; se distingue por un color blanco que contrasta con el amarillento de la piel endurecida, y estalla produciendo un ruido bastante débil sin poder observar el dérmis. Para evitar este inconveniente, aconseja el señor Querejazu que se aplique la llama en un ligero pliegue levantado en la cara interna del antebrazo, donde siempre la piel ofrece mejores condiciones para la produccion del fenómeno.

Añade el citado profesor, que algunos compañeros suyos han repetido los mismos experimentos con igual éxito, por lo cual cree que debe concederse á este nuevo signo el carácter de certeza, colocándole en el primer grupo despues de la cesacion de los latidos del corazón, y antes de la rigidez cadavérica, sustituyendo á la falta de contracciones musculares bajo el influjo del galvanismo.

Despues de los resultados expuestos por el doctor Que-rejazu, enteramente de acuerdo con los de M. Martenot, no dudamos de la realidad del fenómeno, que por cierto no tiene nada de extraño; pero para concederle la significacion que se le atribuye, es preciso que se demuestre experimentalmente que no sucede lo mismo en una persona viva: sin esta indispensable comprobacion, no puede concederse importancia alguna al nuevo signo.

Opio y belladona: su mútuo antagonismo (*Gaz. hebdom.—Arch. gén.—Bull. gén. de thérap.—Gaz. des hop.*).

La prensa médica ha publicado en estos últimos años algunos casos de envenenamiento por el opio tratados y curados con la administracion de la belladona ó la atropina al interior ó por el método hipodérmico; en otros hechos no menos numerosos y concluyentes en apariencia, la belladona ó la atropina desempeñaron el papel de agentes tóxicos empleándose en concepto de contra-veneno el opio y la morfina.

En nuestro ANUARIO de 1863, página 113, dimos ya cuenta de algunas de estas observaciones. La cuestion, sin embargo, no está aun completamente resuelta, ni bastante generalizadas tampoco estas ideas, de las que pueden deducirse importantísimas aplicaciones, no solo en el terreno toxicológico, sino en el terapéutico. Parécenos, por lo tanto, de indisputable utilidad dar á conocer los hechos que vayan aduciéndose en pro ó en contra del antagonismo de estas dos sustancias. En este concepto extractaremos tres nuevas observaciones: la primera publicada en el *Dublin Medical Press*, y las otras dos recogidas por el doctor Blondeau, y que han sido dadas á luz recientemente en los *Archiv. gén. de méd.*

El primer caso se presentó en el asilo de niños del

hospital de Filadelfia. Por un descuido involuntario un niño de dos años y medio bebió la mitad de un colirio compuesto de un grano de sulfato de atropina y una onza de agua. Suponiendo la madre que con tan pequeña cantidad no podia resultarle daño alguno, no cuidó de que se le prestaran en el momento los auxilios convenientes. Apenas habia trascurrido media hora se advirtió que el niño estaba agitado é inquieto; reconocido por un médico del establecimiento observó tension y dureza en la region epigástrica, en la que debia existir un dolor intenso, á juzgar por las manifestaciones del pequeño enfermo; pupilas dilatadas, inmóviles é insensibles á la luz mas intensa; extraordinaria sequedad de los labios y de la lengua; poco despues se presentaron contracciones espasmódicas de los músculos de la cara y del resto del cuerpo; imposibilidad de tenerse de pié; frio en las extremidades; pulso sumamente débil; superficie cutánea cubierta de una erupcion algo parecida á la escarlatina.

A beneficio de un vomitivo compuesto de ipecacuana y sulfato de zinc, se obtuvieron abundantes vómitos; luego se administró una lavativa con asafétida. A la media hora se le hizo tomar medio grano de opio por la boca, prescribiendo que se repitiera en dósís de un cuarto de grano cada treinta minutos, vigilando con el mayor cuidado los efectos de la medicacion. A las pocas dósís la erupcion empezó á palidecer, las pupilas á contraerse, remitiendo á la vez todos los demás síntomas; pero hasta despues que hubo tomado cuatro granos de opio, no recobraron las pupilas sus dimensiones normales. El niño se durmió entonces, y al despertar despues de algunas horas de sueño no presentaba ya ninguno de los alarmantes síntomas que hemos mencionado.

En el primer hecho de M. Blondeau, se trata de una jóven que tomó por distraccion dos cucharadas de café, es decir, 10 gramos de láudano, que representan 0,60 de extracto gomoso de opio. Se la dió inmediatamente una taza de café que fué al momento devuelta por los vómitos, sucediendo lo mismo con cuantos líquidos se intentaron administrar, y cuya ingestion producía espasmos violentos y dolorosísimos del estómago. M. Blon-

deau, que vió á la enferma á la hora y media del accidente, la encontró echada, con la cara pálida, las pupilas contraídas hasta el extremo de que su abertura solo parecia un pequeño punto negro en el centro del iris. La piel de las extremidades estaba fria; el pulso pequeño, lento é intermitente. La enferma se encontraba en un estado de sopor del que salia, no obstante, fácilmente cuando se la dirigia la palabra.

Se administraron 10 gotas de tintura alcohólica de belladona en una pequeña cantidad de agua dulcificada, pero casi en el instante devolvió esta poción con un vómito. Se repitió la misma dosis de tintura; pero esta vez en una cantidad de agua equivalente á una cucharada de café, y se continuó administrando el medicamento á dosis de 5 gotas y con intervalos muy cortos. La enferma tomó de este modo 4 gramos de tintura de belladona, que representan 19 centigramos próximamente de extracto: bajo la influencia de esta medicacion desaparecieron todos los accidentes con mucha prontitud.

En el segundo caso que refiere el autor, los fenómenos de narcotismo, aunque mucho mas graves, se combatieron tambien felizmente con la belladona. Era una jóven que habia intentado envenenarse por medio del opio; M. Blondeau la encontró á las cuatro horas del accidente con los ojos convulsos, escondido el iris debajo del párpado superior que se hallaba medio elevado, pupilas extraordinariamente contraídas, insensibles á la accion de la luz; mandíbulas violentamente apretadas una con la otra; las extremidades y la punta de la nariz frias; pulso débil y sumamente lento; en fin, la sensibilidad general de las diversas partes del cuerpo estaba completamente abolida.

Teniendo en cuenta el tiempo transcurrido desde la ingestion del veneno, se creyó inútil provocar los vómitos recurriéndose inmediatamente á la tintura de belladona, de la que se administraron 30 gotas en tres veces, y con cortísimos intervalos, casi seguidas. Fué preciso introducir el medicamento profundamente en las fáuces, separando los dientes con el mango de una cuchara, mientras que se cerraba herméticamente el orificio de las fosas nasales apretando con fuerza la nariz.

Los accidentes, sin embargo, lejos de contenerse, tomaron espantoso desarrollo, y la asfixia parecia inminente. En este peligro extremado, M. Blondeau insistió en la administracion de la belladona, no tomando por guia mas que el estado de las pupilas, cuya dilatacion era la única que podia indicar la accion del contra-veneno. En el espacio de menos de media hora hizo tomar á la enferma 70 gotas de tintura, en dosis repetidas de 10 gotas. Apenas se habia ingerido la última cantidad, cuando las pupilas comenzaron á dilatarse, y una fustigacion enérgica reanimó á la enferma; desde este momento los fenómenos de intoxicacion se disiparon con mucha rapidez.

Estos y otros hechos análogos parecian autorizar el establecimiento de una ley terapéutica general, erigiendo en principio el antagonismo del opio y de la belladona. Los efectos fisiológicos así tambien lo indican *à priori*; las dos sustancias tienen acciones opuestas sobre el sistema nervioso; la una produce estupor y la otra excitacion; la primera contraccion de la pupila, y la segunda midriasis.

Sin embargo de la importancia de estas observaciones, el doctor Camus, fundándose en una série de experimentos practicados por él en el laboratorio de Val-de-Grace, ataca una opinion que tiende á hacerse general, y que sería con efecto muy interesante destruir, si no se fundase en observaciones ciertas y concluyentes.

Segun este autor, los hechos hasta ahora referidos dejan mucho que desear, porque al mismo tiempo que el antidoto, se emplearon otra porcion de medios terapéuticos, siendo, por lo tanto, difícil deslindar la parte que corresponde á cada medicamento en la curacion. Además, añade, si se examinan las observaciones de intoxicacion por el opio, tratadas por los métodos ordinarios, se verá que muchos enfermos curaron perfectamente despues de haber conservado durante *muchas horas* en el estómago dosis considerables de veneno.

Para resolver la cuestion ha creído M. Camus, que lo mas conveniente era recurrir á la experimentacion directa. Los ensayos se han verificado en conejos y gorriones, empleando siempre el método hipodérmico para conseguir una absorcion mas pronta y completa.

En la imposibilidad de transcribir aquí los experimen-

tos de este autor por su muchísima extensión, nos limitaremos á decir que, según sus resultados, la atropina no destruye los efectos tóxicos de la morfina; por el contrario, la muerte ha sido más rápida en los conejos, á quienes se administraron estas dos sustancias, que en los que tomaron una de ellas aisladamente. Debe, sin embargo, advertirse que el coma fué mucho más pronunciado con la morfina sola, lo cual, sin embargo, no influyó nada en el resultado final. Los mismos efectos se obtuvieron con los demás alcalóides del opio.

M. Camus termina su Memoria con la siguiente conclusión:

«El antagonismo que se ha supuesto entre el opio y la belladona, nos parece resultado de hechos mal interpretados.

»Este antagonismo no existe ni en el conejo ni en el gorrion, y lo mismo creemos que suceda en el hombre.»

No desconocemos la importancia de las experiencias hechas en los animales, que tanto han ilustrado en nuestros días muchas cuestiones fisiológicas y terapéuticas; pero, á nuestro juicio, no son aplicables sus resultados de un modo absoluto á la especie humana, y mucho menos tratándose de estados patológicos. En estos casos, no puede prescindirse de los resultados clínicos; su importancia es capital, y cuando los hechos prácticos han sido bien observados no admiten réplica; todas las teorías, por seductoras que parezcan, no les pueden invalidar.

Al juzgar el valor de estos experimentos no debe olvidarse, que el autor ha elegido para practicarlos un animal como el conejo, que se alimenta impunemente de belladona. Los resultados no son, pues, decisivos, ni pueden destruir los hechos clínicos bastante numerosos y auténticos que ya registra la ciencia.

Recordando el doctor Bois, de Aurillac, que ha hecho también algunos ensayos acerca de este punto, los recientes estudios de Cl. Bernard que demuestran que el opio está compuesto de varios principios dotados de cualidades diametralmente opuestas, indica la idea de que acaso el antagonismo exista solo entre las preparaciones de belladona y las de opio en sustancia, que contengan,

por consiguiente, todos sus principios activos, y no con cada uno de estos tomado aisladamente. Funda esta creencia en que en la mayor parte de los hechos prácticos hasta ahora citados, el veneno casi nunca habia sido un alcalóide, sino el láudano, el extracto tebáico, etc.

Despues de todo, nos parecè evidente que el antagonismo que se ha creido ver entre el opio y la belladona, exige nuevas y mas numerosas observaciones para que pueda afirmarse cuáles son en estas sustancias los principios realmente antagonistas. Hasta que esto se demuestre, la prudencia aconseja que, en los envenenamientos por una de ellas, no deben administrarse los principios aislados de la otra, sino, por el contrario, los preparados farmacéuticos que les contengan todos, como tinturas, extractos, etc.

Oxido de carbono: su accion tóxica y modo de combatirla
(*Bull. gén. de théér.*).

El doctor Klebs comunicó ya el año último á la Sociedad de Medicina de Berlin, los resultados de algunas investigaciones hechas para estudiar la accion tóxica del óxido de carbono; posteriormente ha continuado sus trabajos experimentales, que le han conducido á proponer un nuevo medio de tratamiento de los accidentes ocasionados por esta intoxicacion. Las experiencias manométricas y la observacion directa de la circulacion en las alas de los murciélagos le hacen admitir, que la replecion considerable de los vasos periféricos es debida á una modificacion en la tonicidad de sus paredes. A la alteracion circulatoria que de aquí resulta, cree el autor poder referir la mayor parte de los síntomas y de las lesiones que se encuentran en los individuos intoxicados por el óxido de carbon, y supone por lo tanto que para combatir estos accidentes conviene recurrir á medios que puedan determinar una constriccion de los vasos.

De los experimentos practicados deduce que el cornezuelo de centeno es el medio que mejor llena esta indicacion; que bajo la influencia de dicho medicamento, se acorta mucho la duracion de los accidentes, y aun puede restablecerse el ejercicio de las funciones despues que se han suspendido los movimientos respiratorios,

con tal que no haya dejado de latir el corazón. M. Klebs ha empleado especialmente en sus ensayos una solución de ergotina de Bonjean, y ha visto que pueden inyectarse muchas veces en las venas dosis poco elevadas de esta preparación sin inconveniente alguno. El autor cree, por consiguiente, que podría recurrirse á estas inyecciones en el hombre en los casos en que pareciese inminente una terminación fatal, mientras que en los menos graves podría darse el medicamento al interior.

M. Remak ha hecho notar, con motivo de este trabajo, que la primera indicación consiste en restablecer las funciones hematóxicas de los glóbulos sanguíneos que se encuentran en cierto modo paralizadas en la intoxicación que nos ocupa, y cree haber hallado en la corriente galvánica constante un medio de conseguirlo. Este autor piensa que sería muy útil averiguar si puede administrarse la ergotina con buen resultado por el método hipodérmico.

Por mas que la gravedad de los casos, en que M. Klebs recomienda la inyección de la ergotina en las venas, autorice en cierto modo el uso de medios violentos; parecemos, sin embargo, que ningun práctico prudente y concienzudo debe arriesgarse á introducir directamente en el torrente circulatorio una sustancia de acción tan enérgica y de efectos tan terribles, precisamente sobre el mismo sistema vascular, sin que experiencias repetidísimas en animales cuyas condiciones fisiológico-patológicas más se aproximen á las del hombre, hayan demostrado que puede hacerse impunemente y sin temor á los accidentes secundarios del centeno de cornezuelo.

CIRUGIA.

Abcesos hepaticos : su tratamiento por medio de la puncion y cánula permanente (*Médical Times.*—*Pabellon méd.*).

El doctor Hare, inspector general de los hospitales de la India Oriental, ha publicado recientemente, en el *Medical Times*, un artículo, demostrando la inocuidad de las punciones del hígado en los abscesos de esta víscera. No solo practica aquel cirujano esta operacion en todos los casos en que se advierte ya cierta fluctuacion purulenta, sino que atribuye los buenos resultados que obtiene á las inyecciones repetidas varias veces al dia, con objeto de deterger la cavidad del foco: á este fin deja en la herida una cánula permanente que sujeta por medio de tiras aglutinantes.

En el primer caso de absceso hepático que el autor tuvo que tratar, se decidió á hacer sencillamente la puncion con el trócar. El tumor era muy voluminoso, y por fortuna muy líquido su contenido, extrayéndose tres cuartillos y medio de pus. Quitó la cánula para impedir la entrada del aire, á cuyo fin tambien habia tirado hácia arriba los tegumentos antes de practicar la puncion, para que perdieran el paralelismo las aberturas. El absceso ofrecia á los ocho dias el mismo volúmen que anteriormente, manifestándose la fiebre héctica que amenazaba concluir con el enfermo en un breve término. Volvió á practicar la puncion; pero esta vez dejando la cánula en la herida, y fijándola exacta y cuidadosamente por medio de tiras aglutinantes. Acto continuo inyectó repetidas veces agua templada, por medio de una jeringuilla elástica, hasta que el líquido salia sin vestigio de materia purulenta. El objeto, como se comprende, era impedir la descomposicion del pus, que se efectúa siempre que queda alguna porcion de él en una cavidad expuesta al contacto

del aire. Estas lociones se practicaban dos veces al día, para extraer la supuración á medida que se formaba. Por lo demás, la inyección no molestaba al enfermo, bas- tando inclinarle del lado afecto para que el líquido vol- viese á salir por la cánula.

Con este tratamiento y un régimen analéptico se ob- tuvo una curación rápida y permanente. No se quitó la cánula hasta que el pus desapareció por completo.

Visto tan favorable resultado, siguió M. Hare la misma conducta en todos los casos que posteriormente se le pre- sentaron, y que fueron en aquella época y en aquel país (India Oriental) muy frecuentes. El éxito ha sido siempre satisfactorio, hallándose el autor convencido que este mé- todo es muy superior á los que generalmente se siguen en el tratamiento de estas afecciones, pues la incisión ofrece muchos inconvenientes, y la expectación, dejando á la naturaleza la abertura espontánea del foco, está ro- deada de inmensos peligros que no pueden ocultarse á la consideración de ningún práctico.

Creemos que este método, como mas inofensivo que la incisión, deberá practicarse antes que está; pero nos pa- rece que habrá muchos casos en que no será posible hacer salir por la cánula los grumos de pus y los detritus só- lidos que á veces abundan tanto en esta clase de abscesos.

Amputación por medio de agentes químicos en un caso de gangrena espontánea (Journ. de méd. et de chir.).

Con este título ha publicado el doctor Saint-Arroman la observación de un caso de gangrena espontánea que, presentándose con todos los síntomas que caracterizan á este padecimiento, momificado el pié completamente y resistiéndose el enfermo á toda idea de amputación por los métodos ordinarios, fué preciso acelerar el trabajo eliminatorio luego que se presentaron los signos locales que le indican, porque el estado del enfermo así lo exigía. El autor se decidió entonces á destruir los huesos por medio del ácido nítrico en el punto mas profundo de su unión con las partes blandas; de este modo les convirtió en secuestros, verificándose la separación sin hemorragia y sin dolor. A las tres semanas se habia formado un mu- ñon, que, aunque bastante irregular, tenia todas las con-

diciones apetecibles para poder resistir un aparato protéico.

El método seguido por el autor es muy sencillo, y consiste únicamente en practicar en la superficie de los huesos desnudos de partes blandas y á una altura de 3 centímetros, un barnizamiento circular de 1 centímetro de extension, por medio de un pincel empapado en ácido nítrico. Se repitió la operacion dos veces al dia por espacio de una semana. Inmediatamente despues se aplicaba sobre la parte una mecha de hilas en forma de anillo empapada en el mismo ácido, y cubierta exteriormente de hule de seda destinado á preservar los tejidos inmediatos de la accion corrosiva del cáustico. A los siete ú ocho dias de este tratamiento, los dos huesos se rompieron bruscamente por el sitio de la cauterizacion en un movimiento involuntario del enfermo, exactamente como si hubieran sido unos tubos de vidrio, y dejando una superficie tan limpia y tan igual como podria haber quedado hecha la seccion con una sierra.

Amputaciones: apósito y tratamiento consecutivo (*Union méd.— Jour. de méd. et chir. prat.—Gaz. méd.*).

En una leccion clínica dada por el ilustrado cirujano del hospital de la Piedad M. Gosselin, y que ha publicado en la *Union médicale* su interno M. Malhéné, encontramos algunas consideraciones que nos parecen dignas de atencion y de estudio.

M. Gosselin considera como una cosa de grande importancia el buen estado moral del sugeto que debe ser operado. Al efecto, siempre que es posible, espera á que los enfermos hayan comprendido la gravedad de su mal, que se hayan ido habituando poco á poco á la idea de una amputacion, en términos de que ellos mismos pidan con instancia que se les practique. Esta disposicion de espíritu es, segun el cirujano citado, de inmensa importancia en la profilaxis de los grandes accidentes traumáticos.

Para evitar la erisipela y la infeccion purulenta, cree que es necesario que los enfermos respiren el aire mas puro posible, y para este fin no teme hacer abrir muy á menudo las ventanas de las salas. Se informa con la ma-

yor minuciosidad de las costumbres del paciente, con objeto de no contrariarlas en cuanto sea posible.

Respecto á la cura, M. Gosselin ha renunciado hace ya algun tiempo á intentar la reunion inmediata, que, sobre conseguirse pocas veces, dice, ofrece graves inconvenientes. — Establece como regla absoluta evitar á toda costa el dolor en las curas de los amputados. Para ello, estando apoyado el miembro sobre una almohada, este cirujano se contenta con aplicar encima de la herida una compresa empapada en agua fria; no debe cubrir mas que las partes anterior y lateral del muñon, de modo que se la pueda cambiar, sin que sea necesario levantar este. Debe renovarse tres ó cuatro veces al dia, lo cual se ejecuta sin producir dolor alguno, y aun si el sugeto es pusilánime, él mismo puede encargarse de hacer esta renovacion, así como tambien, cuando mas adelante se trata de mudar la almohada y el hule manchados por el pus, deja al enfermo que con sus propias manos levante el miembro amputado.

En el caso que dió motivo á esta leccion, M. Gosselin empleó para la cura el alcohol alcanforado, á imitacion de lo que viene practicándose ya hace algun tiempo en la clínica de Nélaton. Este método de tratamiento, segun el cirujano de la Piedad, no debe quizás sus buenos resultados mas que á la circunstancia de suprimir las vendas y las compresiones de todas clases, al mismo tiempo que evita la retencion de pus y líquidos pútridos en la superficie de las heridas.

Cuando ha disminuido la inflamacion, se han desarrollado los mamelones carnosos y disminuido los productos morbosos de los primeros dias, entonces intenta M. Gosselin la reunion secundaria, ó, si se quiere, la aproximacion de los labios de la herida con tiras aglutinantes.

Por lo que hace al régimen, este cirujano, sin alimentar con exceso á sus operados, procura que coman pronto carne asada, que beban buen vino, y aun añade un poco de ron ó de coñac para los que están acostumbrados al uso de los alcohólicos. No abandona hasta el último momento los cuidados morales é higiénicos que tan poderosamente contribuyen á la curacion definitiva.

Conformes en gran manera con las ideas de M. Gosse-

lin, debemos sin embargo advertir que, en nuestros hospitales, y más aun, fuera de ellos, se consigue con muchísima frecuencia la reunion inmediata, si no de la totalidad, al menos de una gran parte de la herida, al contrario de lo que al parecer sucede en los hospitales de Paris. Es, por lo tanto, entre nosotros práctica universalmente aceptada la reunion inmediata, y no hay motivo alguno para que se varíe, aun cuando se crea conveniente el uso de los alcohólicos en las curas.

Ya que de amputaciones hablamos, debemos consignar que, según la opinion unánime de los cirujanos anglo-americanos, fundada en la triste experiencia que han adquirido durante la guerra, las amputaciones primitivas, por consecuencia de heridas de armas de fuego, son preferibles á las secundarias; opinion confirmada por la siguiente estadística de las que se han practicado en el hospital Stanton de Washington.

Amputaciones primitivas.	61	18	muerdos.
— de muslo	18	10	—
— de pierna.	25	4	—
— tibio-tarsiana.	2	0	—
— de brazo.	12	3	—
— de antebrazo.	2	0	—
Amputaciones secundarias.	12	6	—
— de muslo	7	3	—
— de pierna.	4	2	—
— tibio-tarsiana.	»	»	—
— de brazo	1	1	—
— de antebrazo.	»	»	—

Aneurisma de la flexura del brazo.—Inyeccion de percloruro de hierro.—Embolia.—Gangrena seca de la mano.—Curacion (Montp. méd.).

Las inyecciones de percloruro de hierro en los vasos no están exentas de inconvenientes, según se ha demostrado ya en varias ocasiones. El siguiente hecho publicado por el doctor Chabrier, cirujano del hospital de Aix, prueba uno de los peligros á que estas inyecciones exponen.

Un sugeto recibió un tiro de perdigones, y uno de estos penetró en la flexura del brazo, atravesándola en direccion de la arteria humeral.

La herida pareció al pronto insignificante, cicatrizán-

dose con rapidez. Pero apenas habia transcurrido un mes empezó á aparecer un tumor, que fué creciendo progresivamente, hasta adquirir el volúmen de una nuez. Estaba situado en la flexura del brazo, encima de la línea articular, un poco á la parte interna del eje del brazo, y dirigiéndose oblicuamente de arriba abajo y de fuera adentro. Se notaban en él todos los caracteres propios é indudables de los aneurismas.

Se intentó inútilmente la compresion mecánica y digital, continuada por espacio de un mes con diferentes intervalos, y variándola de mil maneras.

En vista de la ineficacia de este medio, el doctor Goyrand, encargado de la asistencia del enfermo, se decidió á practicar las inyecciones coagulantes de preferencia á la ligadura. En la primera se introdujeron 5 gotas de la disolucion de percloruro en el tumor, cuya consistencia aumentó extraordinariamente; las pulsaciones se hicieron mas profundas y oscuras, pero eran, sin embargo, perceptibles.

El enfermo no experimentó alteracion alguna en su estado general; paseó durante todo el dia por el establecimiento y comió como de costumbre.

No podia dudarse de la penetracion del líquido. El tumor, sin embargo, era en parte permeable á la sangre, y su pulsacion debilitada se trasmitia á la radial. Las consecuencias de la operacion habian sido tan sencillas, que no se dudó en practicar una segunda inyeccion, en la misma forma y de igual cantidad que la anterior; pero apenas habia penetrado el percloruro en el aneurisma, cuando la mano en toda su extension se puso pálida como la de un miembro recién amputado, y el enfermo experimentó una sensacion penosísima en los dedos: la temperatura local descendió progresivamente, pero con rapidez. En la inteligencia de que dependia solo de la suspension de la circulacion en el tumor, se prescribieron fricciones con aguardiente alcanforado y aplicacion de lienzos calientes. Estos sencillos medios no impidieron que fuese en aumento el dolor de la mano; la temperatura es notablemente inferior á la del resto del cuerpo: la mano parece propiamente la de un cadáver; sin embargo, se conservan los movimientos. No se advierten pulsaciones en el

tumor aneurismático, que está duro en toda su extension, indolente cuando se le comprime y no presenta tendencia alguna á inflamarse.

Al segundo dia se manifiesta un círculo azulado alrededor de las uñas, que va ensanchándose en los dias siguientes; la mano está completamente fria y es asiento de un dolor muy vivo; el tumor continúa duro, y no obstante, se percibe una ligera pulsacion en la parte media de la radial.

La gangrena que habia comenzado por los dedos fué invadiendo sucesivamente toda la mano. Desapareció por completo la sensibilidad: la piel tomó un color azulado, y se formaron en su superficie algunas flictenas; los tejidos se apergaminaron sin entrar en putrefaccion, y durante mas de quince dias, esta mano, semejante á una garra completamente negra, estuvo todavia agitada por los movimientos que la imprimian los músculos flexores y extensores. Acabó al fin de momificarse, los dedos se doblaron sobre la palma, adquiriendo una dureza lígnea: un dia el mismo enfermo se cortó la extremidad de ellos sin sentir el menor dolor.

Un círculo regular establecido al nivel de la articulacion radio carpiana, marcó el límite de la gangrena. Como el estado general del enfermo era completamente satisfactorio, se confió á los esfuerzos de la naturaleza la eliminacion espontánea de los tejidos mortificados, la cual se hizo esperar mas de dos meses. Cuando ya se vió que la mano estaba solo sostenida por los ligamentos articulares, M. Goyrand cortó estos vínculos por medio de un bisturí, y se encontró de este modo terminada la amputacion sin efusion de sangre. La cicatrizacion marchó con mucha rapidez, en términos que al mes se hallaba el enfermo curado, estándolo tambien por completo el aneurisma, en el cual no se advertia pulsacion alguna, estaba duro como una piedra y muy disminuido en volúmen.

El autor no cree que la causa de esta gangrena haya sido pura y simplemente la suspension de la circulacion en el tumor: fúndase, con razon, para asegurarlo así, en que en el momento de la inyeccion fué sola la mano la que se puso pálida, conservando el antebrazo, por el contrario, su coloracion normal. Mas tarde la gangrena

se limitó á esta parte y respetó el resto del miembro, que conservó su vitalidad, lo cual no era probable que sucediese si la causa fuera la suspension del círculo en el tumor aneurismático. Las pulsaciones se restablecieron en la radial, y la gangrena, no obstante, continuó su curso en la mano. En vista de estos hechos, el autor piensa que el accidente que nos ocupa solo puede explicarse por una embolia ó atascamiento.

Es probable que la masa sanguínea no pudiera transformarse en el momento de la inyeccion en un coágulo voluminoso y único, ya por efecto de la corriente establecida en el tumor, ya por la falta de proporcion entre la masa que se ha de coagular y la cantidad de líquido coagulante que solo llega gota á gota: es fácil comprender cómo un coágulo, flotante aun en medio del líquido, ha podido ser arrastrado por la corriente, venir á chocar en el ángulo ó espolon que forma la bifurcacion de la humeral, y descender de este modo á las dos arterias del antebrazo, hasta el punto en que el calibre de estos vasos no ha permitido el paso de los coágulos, los cuales deben haberse detenido al nivel de la muñeca. Esto explica bien por qué es solo la mano la que ha palidecido, y por qué en ella la gangrena ha llegado á su término, á pesar de haberse restablecido la circulacion del antebrazo. Es que no podia recibir una gota de sangre, estando cerrados los dos orígenes de la circulacion de esta parte de la extremidad. La forma seca y momificante de la gangrena, acaba de probar la falta absoluta de circulacion.

El atascamiento ó embolia es, pues, uno de los peligros de las inyecciones coagulantes en los aneurismas, y este peligro exigirá algunas precauciones en el momento de la operacion. En todos los casos, se deberá tratar de suspender la circulacion por encima y por debajo del tumor, á fin de impedir, ya la oleada sanguínea que arrastra el coágulo, ya su emigracion. Aparte de este accidente que, mejor conocido, podrá acaso evitarse con facilidad, la observacion que hemos referido es un magnífico caso de curacion de aneurisma por esta clase de inyecciones. Desde el primer momento el tumor se endureció y dejó de recibir sangre, sin que se advirtiese entonces ni despues fenómeno alguno inflamatorio.

La interpretacion que el autor da á los hechos para explicar la gangrena, es sumamente verosímil, y constituye una observacion nueva que no se habia mencionado en la historia de las inyecciones coagulantes.

Aneurisma poplíteo curado por la compresion digital
(*Gaz. méd.—Gaz. des hop.*).

M. Demarquay ha presentado á la Sociedad de cirugía un enfermo curado por este método. De la historia recogida por M. Barlemont resulta que era un hombre de cuarenta y cuatro años, cochero y de buena salud habitual. El paciente refiere la formacion del tumor á unos quince dias: antes de esta fecha no recuerda haber advertido alteracion ninguna en esta parte, en la que tampoco han obrado causas traumáticas. Sin embargo, dice que una noche, quince dias antes de la presentacion del aneurisma, despertó con un fuerte calambre en la pierna izquierda, acompañado de retraccion del miembro.

El tumor va acompañado de sensacion de peso y adormecimiento de la pierna; impide la extension completa de esta extremidad que se halla en semiflexion.

Examinada la region poplítea, se la encuentra ocupada casi por completo por un tumor voluminoso, blando, depresible, con latidos arteriales y todos los demás síntomas característicos é indudables de los aneurismas.

M. Demarquay decidió aplicar la compresion digital como medio de tratamiento. Se empezó el 13 de mayo á las tres de la mañana, por una compresion de diez minutos sobre la femoral al nivel del pubis.

Diez ayudantes de buena voluntad se relevaban cada diez minutos. El primer fenómeno que se observó fué la disminucion del tumor, luego el enfriamiento.

Pasadas algunas horas, durante las que el enfermo no sintió mas que un ligero dolor en el punto comprimido, el tumor presentaba cierta dureza debida al depósito de coágulos fibrinosos. Los latidos que habian disminuido desaparecieron á las siete horas. La dureza era entonces muy considerable y el volúmen estaba notablemente reducido.

Se continuó la compresion por otras siete horas, apli-

cando previamente, antes de suspenderla, un vendaje circular á toda la pierna y muslo.

A los tres dias (16 de mayo), no solo no se advierten latidos en el tumor, sino que no se perciben tampoco pulsaciones arteriales al nivel del ángulo inferior del triángulo de Scarpa. Un cordon duro que sigue el trayecto de la arteria, indica la obliteracion del vaso desde el ángulo inferior del triángulo dicho hasta la bolsa aneurismática. La temperatura del miembro es normal.

Despues de haber sufrido el enfermo una bronco-neumonía de la que pudo salvarse á beneficio de un tratamiento enérgico, se encontró el aneurisma completamente curado, siendo los movimientos fáciles é indolentes.

De todos los numerosos métodos usados en el tratamiento de los aneurismas, la compresion digital es el que ofrece menos peligros, reuniendo en cambio muchas ventajas, entre las cuales no es la menor la de que puede y debe aplicarse siempre antes que ningun otro, aunque no sea mas que á título de ensayo. Cuando se cuenta con ayudantes inteligentes y de buena voluntad, es mas segura, mas eficaz, menos dolorosa y expuesta á accidentes que la compresion mecánica.

No es esta ocasion de enumerar las ventajas é inconvenientes de semejante procedimiento, que, á pesar de su sencillez y naturalidad, es sin embargo de fecha muy reciente, puesto que no parece que se habia practicado por ningun cirujano hasta que en 1846 el profesor ruso doctor Vanzetti tuvo la idea de tratar por la compresion hecha con los dedos un aneurisma poplíteo. Posteriormente se ha practicado por muchos profesores, pudiéndose contar hoy unos cuarenta y dos casos publicados en los que se obtuvieron veinte y nueve curaciones por este método solo. No carece por lo tanto de importancia ir aumentando con nuevas observaciones el caudal de las que ya posee la ciencia, á fin de que se generalice esta práctica si lo merece, fijándose de un modo definitivo la opinion acerca de este punto interesante de terapéutica quirúrgica, y evitándose así una operacion cruenta que no está exenta de peligro.

M. Legouest ha presentado igualmente á la Sociedad de Cirugía la historia de un aneurisma espontáneo de la arteria poplíteo curado por la compresion indirecta. El

tumor tenia el volúmen y forma de un huevo pequeño, de paredes regulares, sin anfractuosidades en su cavidad. En dos ocasiones distintas se habia aplicado inútilmente la compresion digital. El autor le sometió de nuevo á la compresion mecánica con el aparato de M. Broca sin ningun resultado, mientras que logró curar este padecimiento con la compresion digital prolongada.

Cree que, en casos análogos, este último método no puede menos de ser insuficiente la mayor parte de veces, porque no se puede ejecutar, ni le tolera el enfermo por el largo tiempo que se necesita; piensa que debe preferirse la compresion mecánica aplicada segun el procedimiento de Belmas hasta que se advierta un principio de modificacion en el tumor, que consiste en un ligero aumento de volúmen, mayor resistencia y dureza, y en fin, disminucion en la violencia de los latidos y de los movimientos de expansion, fenómenos que en ocasiones se hacen esperar mucho tiempo. La mayor parte de los miembros de la Sociedad de cirugía no han participado de esta opinion, y viendo solo un hecho excepcional en la observacion de M. Legouest, han sostenido que la compresion digital produce sus efectos sin que sea necesario prolongarla por tanto tiempo, ni emplear un número tan considerable de ayudantes. Segun Guersant y Velpeau, vale mas servirse de pocas, pero inteligentes personas, aun cuando se dejen intervalos de una á dos horas, que no esa compresion continua por una multitud de dedos que se mudan sin interrupcion.

Antrax: su tratamiento por medio de la compresion (*Med. press.*).

Este método de tratamiento cuenta en Inglaterra con el apoyo de prácticos muy distinguidos, mientras que entre nosotros apenas se menciona.

En un artículo publicado recientemente por el doctor O'Ferrall asegura este práctico, que el haber acusado de infidelidad al tratamiento que nos ocupa, consiste en que no se ha ejecutado la compresion de un modo conveniente. Dice que para practicarla es necesario preparar de antemano un número suficiente de tiras aglutinantes bastante largas para que pasen un poco los límites de la base del

tumor; se aplica la primera á uno de los lados de este y á bastante distancia, fijando primero una de las extremidades, despues el centro del vendote para terminar por la otra extremidad; se coloca una segunda tira del mismo modo al otro lado del antrax, continuando de esta manera alternativamente, cubriéndose el borde superior de una tira con el inferior de la otra, abrazando así todo el tumor á excepcion de su centro que debe quedar libre; es preciso que los vendoteles, á medida que se van aplicando, hagan una traccion concéntrica de los tegumentos, á fin de que, abandonados estos despues á sí mismos, contribuyan por su parte á la compresion en virtud de la tendencia que naturalmente tienen á recobrar su posicion normal. Dispuestas de este modo las tiras, se aplica una cataplasma sobre la parte central que ha quedado descubierta, cuidando antes si presenta muchas pequeñas aberturas en lugar de una bastante ancha, de reunir las por medio de ligeras incisiones. Los cirujanos partidarios de este método de tratamiento le atribuyen la ventaja de calmar con mucha rapidez el dolor que siempre acompaña á la enfermedad y favorecer la eliminacion consecutiva. El doctor O'Ferrall refiere en comprobacion de estas ventajas un caso que resumiremos sucintamente.

En diciembre de 1864 entró en el hospital de San Vicente un hombre de cincuenta y seis años, de vida sedentaria, con un antrax en la parte posterior del cuello, que habia empezado tres semanas ántes y cuyos dolores privaban al enfermo completamente del sueño hacia muchas noches. El tumor, de tres pulgadas próximamente de diámetro, era muy duro en su base y presentaba en su vértice muchos pequeños orificios, al través de los cuales exudaba una materia purulenta. Se le curó del modo que acabamos de describir rodeando la base del antrax y comprimiéndole gradualmente de la circunferencia al centro que se dejó libre y cubierto de una ligera cataplasma. Desde el primer día se advirtió un alivio notable, y el enfermo pudo dormir aquella noche. Al cabo de nueve días se habia eliminado por completo el contenido mortificado del tumor. Un segundo antrax, menos voluminoso, que apareció poco despues, se trató del mismo modo y con idéntico resultado.

No creemos que este método de tratamiento tenga la pretension de acortar la duracion de la enfermedad; pero si disminuye realmente, como parece, la intensidad del dolor que de ordinario acompaña al antrax, merece ciertamente que se le ensaye y estudie.

Aparato de presion limitada y alternativa para las fracturas de la pierna
(*Bull. de l'Acad. de méd.—Jour. de méd. et chir. prat.*).

Entre los aparatos é instrumentos de cirugía presentados á la Academia de Medicina de Paris hay uno imaginado por el doctor Anger, cirujano tan distinguido como hábil anatómico, que tiene por objeto remediar uno de los accidentes mas comunes en las fracturas de la pierna. Segun los redactores del *Jour. de méd. et chir. prat.* que le han visto funcionar, el autor ha conseguido completamente su objeto.

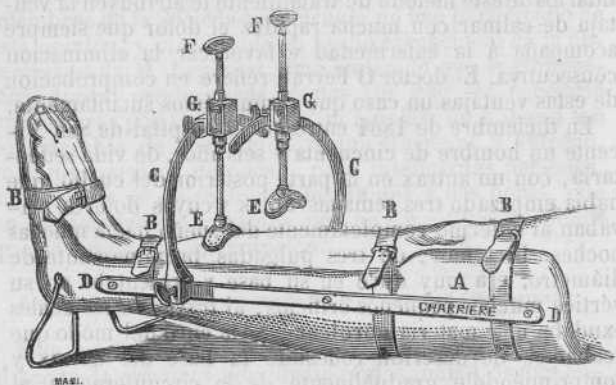


Fig. 7.º

En los casos tan frecuentes en que el fragmento superior de la tibia sale hácia adelante, M. Malgaigne ha propuesto el uso de una punta de acero fija en un círculo y que se introduce en los fragmentos del hueso; M. Laugier se sirve ventajosamente del compresor de J. L. Petit, cuya pelota se aplica sobre la punta saliente del frag-

mento. El nuevo aparato de M. Anger ha realizado un verdadero progreso, aplicando á este caso difícil la presión elástica alternada que M. Broca ha empleado con tan feliz éxito en el tratamiento de los aneurismas poplíteos.

Por la figura precedente se ve que el aparato de M. Anger se compone de una gotiera de Mayor AB, almohadillada, á la cual está fija á derecha é izquierda una barra triangular DD, sobre la que juegan dos arcos de acero muy ligeros CC con temple de muelle. Dos pelotas EE, ligeramente cóncavas y movibles, se articulan y fijan en los arcos, sirviendo para comprimir el fragmento saliente alternativamente en dos puntos. Una de las pelotas puede permanecer aplicada durante muchas horas, y cuando la compresión amenaza alterar los tejidos, se baja la otra, después de lo cual se afloja la primera por un tiempo variable, mas ó menos largo, según el estado de los tegumentos y demás tejidos del miembro.

Las letras GG indican el sistema de presión elástica que M. Anger ha hecho poner sobre las pelotas, y que se asemeja al del compresor femoral de M. Broca.

Aparatos impermeables hechos con el yeso, para el tratamiento de las fracturas complicadas. — Ferulas albuminadas. — Aparatos amovibles del señor Pi. — (Archiv. gén. de med. — Union méd. — Pabellon méd.).

Pocos objetos han ejercitado tanto la sagacidad y el genio artístico de los cirujanos como los aparatos de contención de las fracturas. En otros tiempos la amputación del miembro era el tratamiento frecuente de las fracturas complicadas; en la actualidad, que la observación atenta de los hechos ha demostrado que la cirugía conservadora ofrece positivas ventajas, se han inventado gran número de aparatos para la curación de esta clase de enfermedades. Sucesivamente se han ido perfeccionando los medios de contención necesarios en semejantes casos, variando de mil maneras su forma y los materiales de construcción: entre estos perfeccionamientos no puede menos de citarse el uso del yeso y la introducción del (lienzo debida á M. Mathysen), como esqueleto, como armadura de los aparatos enyesados cuyo estudio se ha propuesto hacer M. Gallet en una excelente tesis presentada á la Escuela de me-

dicina de Estrasburgo. Nada mas útil é instructivo que la historia del arte respecto á este punto, tal como el autor la resume en su trabajo al tratar de los diferentes aparatos empleados contra las fracturas complicadas. La primera parte de la memoria está consagrada á la enumeracion de los medios ordinarios generalmente usados y á la demostracion de su insuficiencia. No podemos seguir á M. Gallet en este camino, debiéndonos limitar á la parte descriptiva de su memoria.

Férulas enyesadas impermeables.—El uso del yeso en los apósitos de fractura, cuyo origen se remonta á la época de los árabes y que realiza la *inamovilidad* por excelencia, ha sido especialmente perfeccionado en estos últimos tiempos en Alemania. El profesor Mitscherlich, haciendo impermeables estos aparatos, ha contribuido en gran manera á generalizar su uso en los niños, mucho mas útil que las férulas, con colodion de Ciniselli. Son de este modo aplicables, con especialidad á las fracturas complicadas en que es necesaria la irrigacion continua. En un caso de este género es donde comenzó á usarles M. Herrgott, tio del autor, quien les ha hecho sufrir importantes modificaciones. Siendo insuficiente la caja de Baudens para mantener en coaplacion una fractura complicada de la pierna, este cirujano tuvo la idea de colocar el miembro en una gotiera de lienzo enyesado, que abrazaba toda la parte posterior y la planta del pié; aplicó luego á la parte interna de la pierna una tira de lienzo en cuatro dobleces y convenientemente enyesada, que doblándose bajo la planta del pié y uniéndose á la gotiera, permitia dar á la extremidad la posicion necesaria. Esta tentativa fué coronada de un éxito tan completo que de ella data la invencion de estos aparatos que se emplearon despues en muchos otros casos de fracturas simples y complicadas, cuyas observaciones refiere M. Gallet.

Se hacen dichas férulas con lienzo usado que se corta previamente de la forma y dimension que se desea. Las mallas demasiado anchas de la estopa de enfardar ó de la tarlatana gruesa hacen que estas telas no sean á propósito para la construccion de estas férulas, porque se rompen con facilidad. Despues de cortadas las compresas, como hemos dicho, se las sumerge desdobladas en

una papilla de yeso de consistencia cremosa y se las mueve en varias direcciones para que se empapen bien. Cuando ya lo están, se las saca y se doblan con igualdad en dos, cuatro ó mas dobleces, segun se quiera; luego se las pasa entre dos dedos para expulsar el aire que puedan contener alojado en sus pliegues, y se las coloca, así preparadas, en una palangana ú otra vasija hasta que está próxima á verificarse la solidificacion. Cuando la mezcla está bien hecha, bastan ordinariamente algunos minutos para que esto suceda. El miembro debe estar de antemano afeitado y cubierto de una ligera capa de aceite. Despues de haber aplicado un vendaje circular ó unas compresas longuetas, se coloca la valva posterior en forma de gotiera ó canal, si se trata de la pierna ó el muslo, y se la mantiene aplicada exactamente sobre el miembro por medio del vendaje, mientras que se practica una coaptacion exacta; se colocan en seguida de la misma manera una segunda y una tercera férula. Un sencillo lienzo untado de aceite interpuesto entre ellas basta para impedir que se reunan, si se teme que puedan hacerlo. Cuando todo está consolidado, lo cual se verifica en el espacio de unos cinco minutos, si se ha aprovechado bien el momento de la solidificacion inminente, sin que sea necesario prolongar más de este término la contencion, se regularizan con unas tijeras fuertes como las de cortar metales las partes exuberantes de las férulas, se limpia bien y está terminada la aplicacion del apósito.

Los enfermos soportan perfectamente los aparatos enyesados así dispuestos, siempre que la gotiera esté bien modelada sobre la pierna, lo cual es sumamente fácil de conseguir en este procedimiento; no producen esos dolores del talon tan frecuentes é intolerables; la presion se reparte entonces sobre todos los puntos de contacto, evitándose de este modo compresiones parciales peligrosas. Las férulas se pueden quitar y reemplazar fácilmente, y tambien practicarse en ellas las ventanas ó escotaduras que se crean necesarias.

Hasta aquí no puede decirse que se encuentra verdaderamente novedad alguna en el trabajo de Gallet. Pero faltaba, dice el autor, á estos aparatos, por perfeccionados que estuviesen, una propiedad sumamente útil, de todo

punto necesaria en las fracturas complicadas, la *impermeabilidad*, que las pusiese á cubierto de la accion destructora de los líquidos.

El profesor Mitscherlich ha demostrado bien la insuficiencia de los apósitos enyesados cuando no son impermeables, y no pueden por lo tanto resistir á la accion de los líquidos. Este mismo práctico demuestra los inconvenientes de barnizarlos al óleo. La cola, la dextrina, el silicato de sosa y el alumbre no ofrecen ninguna utilidad. Para conseguir el objeto, segun el práctico de Berlin, es preciso cubrir el vendaje enyesado despues de dejarle secar durante veinte y cuatro horas con una solucion de 30 á 60 gramos de resina en 500 gramos de alcohol.

M. Gallet, fundándose en las observaciones del doctor Herrgott, cree que el mejor medio de hacer impermeables estos aparatos es el barniz copal inglés de coches y el barniz copal trementinado. Se les debe barnizar por dentro y por fuera á fin de hacerles completamente inatacables por el agua, pus, etc. Se emplea para esto un simple pincel de hilas con el que se extiende el líquido sobre la férula hasta que esta ya no le absorba. De este modo adquieren una solidez y elasticidad que aumentan el valor de este nuevo apósito, cuya ligereza y sencillez le hacen muy superior á todos los demás aparatos enyesados. Estas ventajas deben llamar la atencion de los cirujanos para utilizar en la práctica, sobre todo en el tratamiento de las fracturas complicadas, las férulas impermeables.

Debemos hacer notar que unas muestras de aparatos de esta clase que presentó M. Giraldès á la Sociedad de cirugía, se reblandecieron extraordinariamente á las pocas horas de estar sumergidos en el agua, lo cual dependia, segun aquel cirujano, de que no se habia cuidado de cubrir con el barniz protector los planos de seccion. Efectivamente, otros nuevos modelos cuidadosamente barnizados no se dejaron penetrar de modo alguno por el agua.

Segun manifestó M. Lefort en la discusion habida en dicha Sociedad con este motivo, el peligro del fuego seria mas temible que el del agua en este sistema, porque el barniz copal es muy inflamable.

Férulas albuminadas.— Temiendo M. Tufnell de Dublin el peligro de la constriccion que producen los aparatos in-

amovibles, ha imaginado un nuevo vendaje, para cuya aplicacion no es preciso esperar que haya pasado la época de la tumefaccion primera. Este apósito, si no es nuevo por los materiales de que se compone (ocho claras de huevo batidas con 250 gramos de harina), lo es por la manera de aplicarle. Los vendoteles impregnados de esta mezcla se colocan longitudinalmente á la manera de férulas, en lugar de hacerlo en forma circular. De aquí la innovacion, porque es anterior á la de M. Herrgott.

Para aplicarles se pone el miembro fracturado sobre una almohada, apoyado en la cara interna, á fin de evitar la eversion del pié, por ejemplo, en la fractura de la pierna. Se moja en agua caliente un lienzo que pueda envolverla de arriba abajo. Hecha la extension y contraextension y reducida la fractura, el cirujano le aplica inmediatamente y con tanta exactitud como si fuera una media. Cortados los vendoteles de la longitud necesaria (desde la rodilla hasta los dedos, en el caso que hemos puesto como ejemplo), se extiende con un cuchillo sobre una de sus caras una gruesa capa de la mezcla albuminosa; se les dobla de este lado en el sentido de su ancho, un ayudante se les va presentando uno á uno al cirujano, que les coloca metódicamente, amoldándoles, por decirlo así, sobre el miembro, empezando por la parte mas interna de la tibia para terminar en el lado opuesto de la pantorrilla, cubriendo con cuidado la parte superior é inferior del pié y del talon. Se pasan en seguida cuatro ó cinco vendas circulares, á fin de sujetar bien fijo este vendaje, que debe quedar descubierto hasta el dia siguiente para que se seque con mas prontitud.

Pero, como se comprende, esto no es mas que la mitad del trabajo, porque á la mañana siguiente es necesario comenzar de nuevo á practicar lo mismo en el lado interno del miembro, y para esto, volverle á que descansa sobre la cara opuesta, es decir, en la posicion recomendada por Pott, lo cual nos parece tan peligroso como incómodo. Ante la sencillez y ligereza de las férulas enyesadas, su poco precio, su impermeabilidad sobre todo, y la facilidad de cambiarlas y modificarlas, este complicado vendaje del cirujano irlandés no tendria razon de sér si no fuera por la ventaja que el autor atribuye á su

ligereza y solidez, en virtud de la cual, á los pocos dias de puesto el apósito, puede el herido mover el miembro á voluntad, cambiándole de sitio fácilmente y aun andar, ayudado de muletas. Esta es su única superioridad, si con efecto existe, porque la constricción no es mas de temer con las férulas enyesadas que con los aparatos amovibles, y por consiguiente, menos que con estas circulares separadas del vendaje inamovible de Tufnell. Precisamente es una ley de deligación hacer estas compresiones de un modo uniforme, gradual, metódico sobre cierta superficie, para evitar la estancación de los líquidos que se verifica de no practicarlos así.

El vendaje al aire libre, propuesto por M. Glascott Symes para las fracturas oblicuas y conminutas de los miembros, adolece de este mismo defecto. Consiste en dos brazaletes de cuero que se colocan encima y debajo del punto fracturado. Dos bolsas laterales y externas sirven para recibir las extremidades de las férulas que se fijan en la correa por medio de dos tornillos móviles colocados en una ranura longitudinal. La extensión no se practica hasta que el miembro está colocado en el aparato, de modo que se le puede fijar sólidamente sin ningun otro vendaje; de esta manera la fractura queda expuesta al aire libre.

Como se comprende bien, los dos brazaletes de cuero apretados con alguna fuerza, tienen que dificultar con precisión el curso de la sangre, determinando infartos é infiltraciones de los tejidos que retardan la cicatrización de las heridas y aun la consolidación de la fractura. Estos peligros nos hacen temer que el aparato de M. Symes no ha de tener buenas aplicaciones prácticas.

En varios artículos publicados por D. José Fábregas en el *Pabellon médico*, se ha dado cuenta de unos aparatos amovo-inamovibles inventados por el señor Pí, de Barcelona. Son de suela, la cual, á beneficio de cierta operación que practica el inventor, y que conserva en secreto, se hace sumamente flexible, de tal modo que se puede amoldar perfectamente á los puntos á que se aplica, representando con completa exactitud la misma forma del miembro, con sus eminencias óseas y musculares: el aparato, despues de construido, recobra su pri-

mitiva dureza. Están divididos en la parte anterior de arriba abajo, facilitándose por este medio la separación de sus labios, y por lo tanto la aplicación del apósito. A un lado de dichos bordes hay hebillas, y al otro correas que sirven para sujetarles y verificar la compresión necesaria, á fin de que se ajuste perfectamente al miembro.

El señor Pí tiene preparados aparatos para las extremidades superiores é inferiores, y si las en que se han de aplicar fuesen mas delgadas ó mas gruesas, podría remediarse este inconveniente de un modo provisional, segun dice el señor Fábregas, rellenando con un poco de algodón en rama ó aflojando uno ó mas puntos las correas.

Nos parece bueno y útil el invento del señor Pí, si dejase de hacer un secreto del método que emplea para reblandecer la suela, hasta el punto de que se la pueda moldear sobre los miembros. Mientras esto no suceda, sus aparatos no podrán generalizarse en la práctica. Cuanto mayor sea la exactitud con que marquen y representen las eminencias y depresiones óseas y musculares, mas dificultad habrá para que los que ya están *amoldados* sobre una persona, se acomoden bien á las extremidades de otro sugeto; debiendo tenerse en cuenta que no sirve el relleno de algodón que propone el señor Fábregas, porque lo que menos importa hasta cierto punto, es la diversidad de grueso que por este medio podría remediarse; el inconveniente mas grave consiste en la de longitud; algunas lineas, nada más, de diferencia hacen que una eminencia venga á corresponder al punto en que debiera existir una depresión, y viceversa.

Por estas razones creemos que los cirujanos continuarán prefiriendo los aparatos amovo-inamovibles, que puedan acomodarse exactamente en el acto á cada caso particular. El excelente *vendaje gelatino alcoholizado abrochado* de Hamon de Fresnay, de que dimos cuenta en el tomo I de nuestro ANUARIO, pág. 144, llena perfectamente á nuestro juicio todas las indicaciones que pueden desearse, teniendo, como los del señor Pí, la ventaja de poderse apretar á voluntad por medio del cordón.

Aparato de suspensión para el tratamiento de las fracturas y enfermedades de los miembros (*Gaz. méd.*).

M. J. Charrière ha presentado á la Academia de Medicina de Paris un aparato inventado por el doctor W. B. Smith, profesor de la universidad de Maryland (Estados Unidos de América), y empleado con éxito en Francia por los profesores Shrimpton, y Gantillon.

Este sistema, aunque de suspensión como el de Mayor, se diferencia, sin embargo, en que la férula de soporte, como los alambres de un puente colgante, se encuentra colocada, no *debajo*, sino *encima* del miembro que debe sostener.

Este aparato es muy sencillo: se compone de una férula A (fig. 8.^a) de la longitud total del miembro, hecha con dos varillas de alambre, fijas paralelamente á 6 cen-

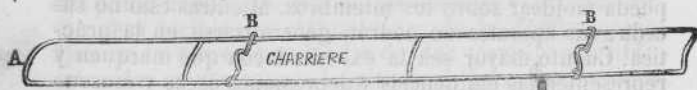


Fig. 8.^a

tímetros de distancia una de otra por medio de dos travesaños soldados sólidamente á ellas.

Después de haber doblado esta férula por medio de las pinzas (fig. 9.^a) para hacerla tomar la corvadura que convenga á la flexión que se desee dar al miembro, se envuelve este completamente con vueltas de venda, no

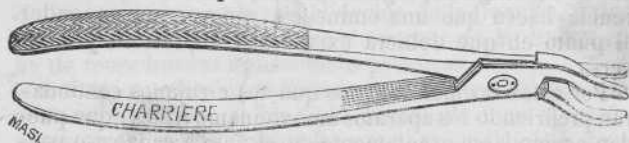


Fig. 9.^a

dejando pasar mas que las partes B B (fig. 8.^a) á que se ha de enganchar la cuerda de suspensión. La férula, aplicada á la parte anterior del miembro se sostiene en esta posición por cinco vendoteles de diaquilon de 6 centímetros de ancho (B, B, B, B, B, fig. 10).

Entonces se suspende el miembro superior (ó inferior) como en una hamaca (fig. 10), por medio de una cuerda D armada de dos corchetes CC, que se enganchan en los dos anillos de la férula (BB, fig. 8.^a).

Se aplican en seguida circulares de venda desde la extremidad de los dedos hasta la pélvis, dando dos ó tres vueltas y cuidando de dejar libre el talon y la rodilla.

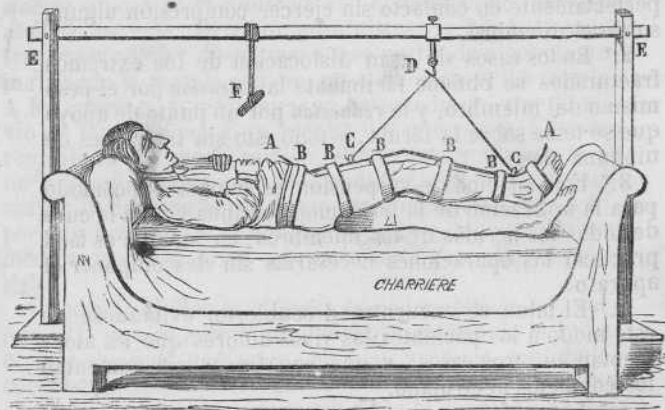


Fig. 10.

En los casos de herida ó fractura conminuta se puede quedar al descubierto una parte cualquiera del miembro, sin que esto disminuya en lo mas mínimo la solidez del aparato. Cuando se trata de reducir los extremos dislocados de la fractura, puede practicarse esta operacion, de ordinario tan dolorosa, fácilmente y sin tracciones de ninguna clase. Haciendo correr los anillos de alambre (BB) sobre las varillas, de modo que se cambien los puntos de suspension del miembro, el peso de este y la direccion que se le imprime por medio de la férula, verifican gradualmente y por sí mismas la extension.

El enfermo puede moverse con facilidad en la cama, y está libre de los dolores que produce el mas ligero cambio de posicion con otros aparatos, lo cual le permite dormir tranquilamente.

Es en rigor un aparato *amovo-inamovible*, al que pueden adaptarse toda clase de vendajes.

El doctor Shrimpton resume en las siguientes conclusiones las ventajas del aparato de Smith sobre todos los demás sistemas empleados hasta ahora en el tratamiento de las fracturas de los miembros :

1.º Las extremidades de los fragmentos se mantienen perfectamente en contacto sin ejercer compresión alguna sobre el miembro.

2.º En los casos de gran dislocación de los extremos fracturados se obtiene fácilmente la *extension* por el peso mismo del miembro, y la *reduccion* por un punto de apoyo que se toma sobre la férula, y todo esto sin tracciones de ninguna clase.

3.º Este sistema de suspensión es sumamente cómodo para la aplicación de la irrigación continua y para la cura de todas las heridas de los miembros, en las que es fácil practicar las operaciones necesarias sin descomponer el aparato.

4.º El talón se encuentra descubierto, evitándose de este modo á los pacientes los vivos dolores que les atormentan en otros casos, y que con frecuencia aumentan los conflictos al cirujano.

5.º Los enfermos pueden moverse y levantarse sin inconveniente en la cama, pero no se pueden poner de lado.

6.º En fin, el aparato de Smith es el único que, en los casos de fracturas mas graves de los miembros superiores é inferiores, permite trasportar á los enfermos á distancia considerable, sin exponerles á ningun peligro ni ocasionar el menor dolor.

El doctor Shrimpton publica la historia de un caso sumamente grave de fractura conminuta con herida en el tercio inferior de la pierna, erisipela, gangrena y fiebre tifoidea en una señora de cincuenta y un años, en la cual se obtuvo una curación completa y felicísima por medio de este aparato.

Blenorragia: dos nuevos específicos para su tratamiento (*Méd. Times and Gaz.*—*Gaz. hebdom.*—*Bull. de thérap.*).

El doctor Henderson ha presentado dos nuevos específicos para reemplazar al copaiba y la cubeba en la curación de las blenorragias y gonorreas. El primero es la esencia extraída por destilación del *Syrium myrtifolium*, que se conoce en el comercio con el nombre de *esencia de sándalo amarillo*. El autor administra de 25 á 40 gotas tres veces al día, disueltas en tres partes de alcohol, aromatizando la mezcla con un poco de esencia de canela. A las cuarenta y ocho horas se ha notado un grande alivio en los enfermos á quienes se dió este aceite. El nuevo remedio tiene, segun se dice, entre otras ventajas, la de no producir vómitos ni incomodidad alguna en el estómago. Henderson le considera igual en acción, si no superior, al copaiba y la cubeba. Despues del uso de este medicamento, la orina adquiere un ligero olor de sándalo.

El otro específico es el *aceite de madera* (*Wood oil, gurgum oil*), que se extrae de un árbol inmenso de la India, el *Dipterocarpus turbinatus*, el cual produce cantidades considerables. El autor ha empleado esta sustancia en casos en que se habia usado sin éxito el copaiba. La dosis es una cucharada de las de café dos ó tres veces al día. Parece que en razon de su poco precio se ha utilizado este aceite en Inglaterra, para mezclarle con el bálsamo de copaiba. Su sabor y sus efectos sobre el estómago y los intestinos son lo mismo que los de este: da á la orina un ligero olor de trementina.

Para completar este artículo debemos dar á conocer el resultado de los experimentos del doctor Panas, cirujano de los Hospitales de Paris. Este práctico ha administrado la esencia de sándalo amarillo en quince casos de blenorragia: unas antiguas y tratadas ya por otros medios, otras recientes y vírgenes de toda terapéutica. En todas ellas se modificaron prontamente los fenómenos inflamatorios, cesando el dolor á los dos ó tres dias. El flujo sufrió un cambio mas rápido aun, porque á las veinte y cuatro ó cuarenta y ocho horas, el moco purulento, de espeso y amarillo que era, se hizo seroso y transpa-

rente; pero la accion del medicamento parece que se detuvo aquí, pues fué preciso esperar dos y tres semanas para obtener una curacion definitiva, y aun en ciertos casos hubo que recurrir á las inyecciones astringentes.

El mejor modo de administrar este aceite, segun M. Panas, es en cápsulas, que contienen ocho gotas cada una: la dosis ordinaria es de diez cápsulas al dia, pero puede elevarse bastante más sin temor alguno. El único defecto que este autor le encuentra es su excesivo precio en la actualidad, que naturalmente descenderia mucho si llegara á generalizarse.

Bocio parenquimatoso: trituracion subcutánea (Gaz. des hop.).

El doctor Bovet, discípulo del profesor Billroth, cirujano del Hospital de Zurich, ha llamado la atencion de los prácticos acerca de una operacion aplicable al tratamiento de algunos casos de bocio parenquimatoso, y que ya ha ejecutado una vez con buen éxito el citado profesor.

En vista del poco éxito obtenido con los métodos ordinarios en los numerosos casos de bocio que se presentaban en sus salas, concibió la idea de practicar en diferentes veces el desmenuzamiento subcutáneo, hasta que se produjera en el bocio así operado una extravasacion de sangre acompañada de la trituracion del tejido propio del tumor. M. Billroth preveia que por este medio no habia de tardar en formarse una cavidad llena de líquido, la que, pasado cierto tiempo, ofreceria mucha analogia con un bocio enquistado ordinario, pudiéndose entonces recurrir, ya á la puncion (seguida ó no de inyeccion iodada), ya á la incision, medios infinitamente preferibles á la extirpacion. El desmenuzamiento subcutáneo se ejecuta del modo siguiente: se introduce en el tumor un trócar de mediano calibre, luego que se ha retirado el punzon, se hace mover la cánula en todos sentidos en medio del tejido que se intenta triturar; se saca luego y se cierra la herida con un poco de tafetan inglés; en fin, se aplica sobre toda la superficie del bocio un vendaje compresivo con colodion. En la primera sesion debe procederse con gran prudencia, y en la segunda y tercera no se necesita ya tanto cuidado.

M. Billroth ha practicado una vez esta operacion en una mujer de treinta y dos años, que hacia diez y siete padecia un bocio parenquimatoso de 9 centímetros de largo por 6 de ancho, unido á la tráquea, y que habia resistido al tratamiento iodado, produciendo ya en los últimos tiempos disnea considerable y ronquera. Era, por lo tanto, urgente practicar una operacion. El autor se decidió á ensayar un nuevo método, y del 9 de noviembre al 30 de abril se hicieron cuatro trituraciones en la forma que hemos descrito. En ninguna de ellas se presentó reaccion inflamatoria: la tercera ofreció algunas dificultades por las bridas cicatriciales que existian en el interior del tumor. Despues de la cuarta se hizo una inyeccion de 4 gramos de tintura de iodo: tampoco hubo reaccion inflamatoria. A los diez dias el bocio se habia reblandecido, notándose una fluctuacion evidente: habiendo aumentado la disnea, se creyó de urgencia la operacion radical. Al efecto se practicó una incision de 10 centímetros, comprendiendo la piel y parte del tejido del bocio, la cual dió salida á un líquido espeso, cremoso, mezclado con coágulos sanguíneos, dejándose ver una cavidad bastante extensa de paredes rugosas, resistentes, semejantes á las de ciertos quistes. Se estableció á su debido tiempo la supuracion, viniendo á complicar el trabajo de reparacion una erisipela traumática que puso en peligro la vida de la enferma, la cual logró al fin verse libre de su tumor despues de un tratamiento de nueve meses.

M. Bovet, á quien debemos estas noticias, no considera al nuevo método como un medio infalible y que pueda aplicarse al tratamiento de todos los bocios; pero cree que en gran número de casos (particularmente cuando la operacion no es urgente) está indicado de preferencia á las otras operaciones mas radicales, pero que tambien ofrecen mayor peligro, y á las cuales siempre podria recurrirse en último término.

El procedimiento de Billroth, aun cuando nuevo, tiene algunos precedentes análogos, pues es bien sabido que Marshall-Hall proponia se triturasen los tumores eréctiles con una aguja de catarata, método empleado con éxito en algunos casos por M. Blandin.

Cáncer epitelial : epitelioma : su tratamiento por el sublimado
(Arch. gén. de méd.).

Mucho tiempo hace que se busca el específico del cáncer, y si algunos médicos han creído descubrirle, la experiencia ha demostrado bien pronto su error. M. Senart, de Strasburgo, viene después de tantos otros á ofrecer un específico de la variedad de cáncer que se designa con el nombre de epitelioma: su maestro M. Kuss es quien parece ha descubierto que el sublimado tenia esta virtud. La opinion del autor se funda en dos observaciones solamente.

En la primera se trata de una mujer de sesenta y ocho años que presentaba en la parte media de la cara externa del antebrazo izquierdo una úlcera, cuyo centro deprimido (bordes cortados perpendicularmente) estaba cubierto de pezoncillos carnosos que segregaban una sánies fétida. Esta herida habia empezado por un tumor forunculoso que se abrió espontáneamente.

M. Kuss hizo curar la úlcera con una planchuela empapada en una solucion de sublimado á 1,50 por 100, después de haber lavado préviamente la parte por medio de un baño alcalino. A los cuatro meses de este tratamiento la curacion era completa; la piel estaba lisa, y se habia rellenado la excavacion formada por la úlcera.

El sujeto de la segunda observacion era un oficial de treinta y siete años, que presentaba un tumor en forma de hongo en la parte anterior del pié izquierdo. Después de un tratamiento infructuoso por el sulfuro y el ioduro de potasio al interior, aconsejado por M. Leuret, se empezó á curar tópicamente con una solucion de sublimado en proporcion de 1 por 100 primero, y luego de 1 por 60, con lo cual se consiguió que el tumor disminuyese en mas de una tercera parte de su volúmen y que cesara la exudacion de sangre negra, que antes fluia al mas pequeño contacto. El observador perdió de vista al enfermo é ignora el resultado final de este caso.

Fundándose M. Senart en la falta de escara, no cree que el sublimado obre aquí como cáustico. Segun M. Kivis, la accion de este medicamento seria análoga á la que tiene en las afecciones sifiliticas. Admitiendo que el epitelioma

afecta dos formas: la una, hipertrófica; la otra, hiperplásica, segun que hay aumento en el volúmen de las células ó proliferacion celular, cree que la primera es contra la que está indicado el deutocloruro mercúrico, mientras que en la forma hiperplásica debe emplearse el clorato de potasa, recomendado por Bergeron, porque este medicamento se opone á la proliferacion de las células.

Nos parece, que ni el carácter canceroso de la úlcera está bien demostrado, ni dos observaciones, una de ellas incompleta, bastarian nunca para asegurar que el sublimado es un específico del cáncer.

¿No tendria alguna parte el elemento sifilítico en estas afecciones?

Catarro vesical.—(Gaz. des hop.).

Despues de hacer M. Mallez la historia de esta enfermedad en un trabajo presentado á la Sociedad de Medicina práctica de Paris, sienta las dos proposiciones siguientes:

1.º Que la pérdida de transparencia de las orinas, considerada como signo principal del catarro de la vejiga, es sumamente vaga, puesto que es comun á todas las afecciones del riñon, de la vejiga y de la uretra, y ha hecho confundir bajo un mismo nombre enfermedades muy diferentes.

2.º Que tomando el catarro vesical en su sentido mas restringido y aplicándole solo á los fenómenos que acompañan á la atonía de la vejiga en los viejos, los caracteres que ofrecen las orinas y sobre los que tanto se ha insistido, son secundarios, y á lo que conviene dar mayor importancia es al grado de contractilidad de la vejiga, porque la medida de esta contractilidad permite juzgar del estado mismo de la víscera y de su funcion. Se sabe, en efecto, que el desarrollo de tejido conectivo entre las fibras musculares vesicales tiene por efecto apriionarlas, impedir sus contracciones y aumentar el espesor de sus paredes, contra lo que se habia creído antes que la atonía coincidia con su atrofia.

M. Mallez refiere en apoyo de estas proposiciones casos prácticos, en que tomando nota exacta á la vista ó por

un instrumento (dinamómetro vesical) de la fuerza de proyección de la vejiga y del restablecimiento más ó menos rápido de las contracciones bajo la influencia de los diversos excitantes (agua fría, electricidad, inyecciones), ha podido pronosticar con la mayor exactitud el grado de curabilidad de los catarros por atonía vesical.

M. Mallez insiste en que se tenga siempre en cuenta este elemento importante, la fuerza de contracción de la vejiga, en las observaciones en que se quiera comparar la eficacia de un tratamiento.

Compresor de las arterias de los miembros (*Revista de Sanidad militar española*).

El distinguido profesor de Sanidad militar señor Anguiz, cuyos profundos conocimientos, sobre todo en lo que se refiere á la parte instrumental quirúrgica, son bien conocidos de nuestros lectores, ha ideado un aparato para verificar la compresión de las arterias en los miembros, cuya sencillez y ligereza le hacen preferible á los demás instrumentos hasta ahora usados con este objeto, incluso el de Roux y el de Broca, cuyo mecanismo, demasiado complicado según el autor, aumenta el peso de estos aparatos, que son poco sólidos, no pueden fijarse con seguridad al miembro, en términos que cualquier movimiento los disloca y hace caer.

He aquí en qué términos describe el señor Anguiz su compresor:

«Comprendiendo la necesidad de variar las dimensiones del arco, hemos hecho en nuestro compresor la articulación de manera que se muevan las ramas en el mismo sentido del tornillo; así es que jamás varía este de dirección, y las almohadillas conservan siempre su posición una frente á la otra. Esta articulación, que consiste como se verá en la descripción correspondiente, en que la una pieza entra por enchufe en la otra, ofrece una seguridad tal, que una vez en acción el instrumento, el mismo esfuerzo de separación de los extremos de las ramas impide el menor movimiento, quedando como si el arco fuera de una sola pieza. Hemos tenido también en cuenta que es ventajoso siempre disminuir el volumen y el peso, y por esta razón hemos ideado un mecanismo particular en

el tornillo, por medio del cual este obra como si tuviera doble extension, pues no es él, sino la tuerca, la que hace adelantar la almohadilla, al contrario de lo que se verifica en todos los compresores: hemos dado una direccion inversa á las almohadillas, de manera que la de

Fig. 12.

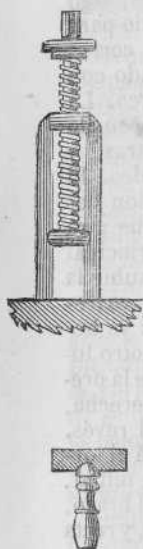


Fig. 11.

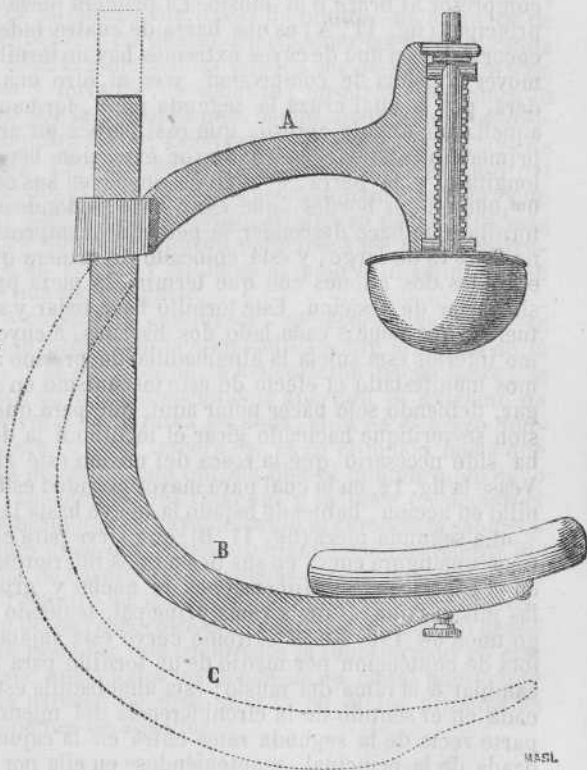


Fig. 13.

compresion sigue la direccion del vaso, y la de contencion la transversal del miembro, lo que hace imposible que

se disloque. La descripción siguiente pondrá de manifiesto las ventajas que tan ligeramente hemos enumerado.

»Nuestro compresor es de metal amarillo: se compone de tres piezas inflexibles; puede hacerse también de acero. Armado el instrumento, solo tiene dos; una de las cuales lleva unida la pelota de presión, y la otra la de apoyo. Varía esta última pieza según se quiera aplicar el compresor al brazo ó al muslo. La primera pieza ó rama principal (fig. 11, A) es una barra de cuatro lados, algo encorvada, en uno de cuyos extremos hay un tornillo para mover la pelota de compresión, y en el otro una corredera, por la cual cruza la segunda pieza, formando con aquella un ángulo obtuso, que casi parece un arco. La primera pieza tiene en su mayor extensión $0^m,100$ de longitud, y la barra, $0^m,010$ de ancho en sus caras, y $0^m,006$ en sus bordes, que están algo redondeados. El tornillo que hace descender la pelota de compresión tiene $0^m,045$ de largo, y está colocado de manera que gira entre los dos talones con que termina la pieza principal sin variar de posición. Este tornillo hace bajar y subir la tuerca, que tiene á cada lado dos barritas, á cuyo extremo inferior está sujeta la almohadilla de presión: ya hemos manifestado el efecto de este mecanismo en otro lugar, debiendo solo hacer notar aquí, que para que la presión se verifique haciendo girar el tornillo á la derecha, ha sido necesario que la rosca del mismo esté al revés. Véase la fig. 12, en la cual para mayor claridad está el tornillo en acción, habiendo bajado la tuerca hasta la mitad.

«La segunda pieza (fig. 11, B), que sirve para el brazo, tiene una figura curva en sus dos tercios inferiores, y recta en el superior: las dimensiones de ancho y grueso son las mismas que las de la rama principal, teniendo de largo unos $0^m,190$. En el extremo curvo está sujeta la pelota de contención por medio de un tornillo para poderla cambiar á la rama del muslo: esta almohadilla está colocada en el sentido de la circunferencia del miembro. La parte recta de la segunda rama entra en la cajuela cuadrada de la principal, manteniéndose en ella por la presión de un muelle interior. Ya hemos manifestado que una vez en acción el instrumento, esta pieza no puede separarse de la disposición en que se la coloca.

»La tercera pieza (fig. 11, C) se arma en lugar de la segunda para cuando debe aplicarse el compresor al muslo; su tercio superior es recto, y los dos inferiores de figura casi semicircular, para que en su cavidad quede la mitad de la circunferencia del miembro; en el extremo curvo se arma la misma almohadilla que sirve para el brazo. Para formarse idea de su colocacion, está figurada esta pieza en la lámina con líneas de puntos. El largo es de unos $0^m,320$, y las demás dimensiones las de la segunda pieza. Ambas almohadillas pueden ser de madera, ó bien rellenas y forradas de gamuza; nosotros preferimos lo primero por las razones que hemos manifestado al describir nuestro tortor. Completa el compresor una llave de metal (fig. 13) para hacer girar el tornillo. El peso del instrumento es de once onzas armado para el muslo, y de nueve y media para el brazo. El grueso de las diversas ramas del compresor puede reducirse á $0^m,002$, construyéndole de acero, y entonces el peso se disminuiría en más de una tercera parte.

»Para colocar el compresor, se separan las ramas, se pone la principal con la almohadilla sobre la region de la arteria, y el extremo de la articulacion hácia fuera; se introduce en la correspondiente abertura el extremo de la parte recta de la rama segunda, si es en el brazo donde se opera, ó de la tercera, si es en el muslo, hasta que la pelota de contencion oprima bien el miembro, en cuyo caso se abandona el instrumento y se pone en accion el tornillo hasta que se haya detenido el curso de la sangre.»

Despues de la descripcion que antecede nos parece inútil tratar de encarecer las ventajas del instrumento inventado por nuestro ilustradísimo comprofesor señor Anguiz. Seria de desear que entrando pronto en el dominio general de la práctica, esta confirmase la superioridad de este compresor sobre todos los demás de su clase, puesto que en teoría parecen haberse salvado en él los principales inconvenientes de aquellos.

Cura de las heridas por los alcohólicos: superioridad de estos sobre los cuerpos grasos (*Jour. de med. prat.—Gaz. hebdom.—Revue méd.*).

Hace algunos años que se trata de rehabilitar el alcohol en la terapéutica médica y en la quirúrgica. Los cirujanos le han aplicado á la cura de las heridas, y algunos cuentan maravillosos resultados. En adelante, segun se dice en las numerosas y recientes publicaciones que han visto la luz acerca de este punto, parece que ya no habrá que temer la podredumbre de hospital, la infeccion pútrida, la infeccion purulenta, etc., teniendo á nuestra disposicion este heróico remedio.

El método curativo no tiene seguramente nada de nuevo; su origen se pierde en la noche de los tiempos. Hipócrates, Guy de Chauliac, Ambrosio Pareo, Dionis, etc., empleaban si no el alcohol puro ó simplemente mezclado con agua, al menos preparaciones alcohólicas y el vino con sustancias aromáticas y astringentes en disolucion.

La doctrina de Broussais hizo sustituir por completo á los espirituosos, alcoholados, bálsamos, con los emolientes en la cura de las heridas. Pero en estas hay que considerar algo mas que la inflamacion; existen complicaciones como la infeccion purulenta, la infeccion pútrida, etc., que tienen inmensa gravedad. Creyendo que el permanecer abiertas las boquillas de los vasos favorece la produccion de estos accidentes, la cirugía contemporánea no podia menos de esforzarse en estudiar los medios de obtener la rápida oclusion de estos orificios. A este fin se recurrió primero á nuevos métodos de dieresis, entre ellos, por ejemplo, el aplastamiento lineal de Chassaignac, y despues se han buscado los tópicos, que en la cura consecutiva fuesen mas á propósito para disminuir la secrecion de los productos morbosos y evitar su introduccion en la economía. Tal es el origen de la rehabilitacion del alcohol y sus compuestos en la terapéutica quirúrgica.

Entre los autores de esta restauracion debe citarse en primer término al profesor Lestocquoy, de Arras, que, en 1848, restableció en su servicio del hospital la cura de las heridas por medio del alcohol. El doctor Le Cœur, de Caen, cuyos primeros estudios habian quizás precedido

á los de Lestocquoy, publicó mas tarde sus observaciones dirigiéndoselas á M. Batailhé, que es quien ha fundado de nuevo la doctrina del tratamiento de las heridas por las preparaciones alcohólicas en una Memoria publicada en 1859, y que pasó casi desapercibida, sin embargo de que en ella se pretendia que todas las complicaciones de las heridas y operaciones; infección purulenta, erisipela, angioleucitis, podredumbre de hospital, meningitis traumática, que hacen casi impracticable la cirugía, eran consecuencia de la revolucion médico-quirúrgica iniciada á fines del siglo último, y que llegó á su apogeo en la época de Broussais.

El profesor Le Cœur, de Caen, que ya se inclinaba á estas ideas, no fué del número de los incrédulos, y emprendiendo una experimentacion concienzuda y perseverante, ha tenido muchas ocasiones de comprobar la verdad de las teorías de Batailhé. Pero ha ido aun mas lejos que este autor: no contento con aplicar su sistema á las segundas y terceras curas, el sabio profesor de Caen le ha empleado de un modo inmediato en las heridas recientes y en las que resultan de las operaciones. Sus observaciones clínicas, repetidas durante cinco años y consignadas en una interesante Memoria, le han conducido á establecer casi las mismas conclusiones que M. Batailhé.

Los alcohólicos tienen, segun estos autores, una doble accion en la cura de las lesiones traumáticas, conforme sean estas, recientes ó antiguas. En las primeras obran como enérgicos cicatrizantes, favoreciendo la reunion inmediata ó por *primera intencion*.

En las heridas antiguas, con supuracion abundante ó de mala calidad, obran como *desinfectantes*; siendo, bajo este punto de vista, superiores á cuantos medios se han preconizado hasta ahora.

Los alcohólicos, usados desde el principio en la cura de las heridas resultado de las operaciones, ó de cualquiera otra clase, contienen las exudaciones hemorrágicas, desecan la superficie cruenta y se oponen á la formación del pus.

Precaven tambien el flegmon, la erisipela traumática, las flegmasías de las sinoviales de los tendones y de las

demás serosas, coagulando la sangre contenida en los pequeños vasos, y la linfa ó líquido que segregan estas membranas.

Los alcohólicos, por la acción coagulante que ejercen sobre la albúmina de la sangre, en la red capilar dividida y puesta al descubierto en toda solución de continuidad, obliteran casi instantáneamente la cavidad de los vasos con que se ponen en contacto, y determinan pequeñas embolias (atascamientos) saludables, fijas y completamente limitadas, cuyo resultado es evitar las flebitis, las angiolecitis supurantes, la *podredumbre de hospital*, y por consecuencia las reabsorciones de mala naturaleza, causas primitivas y esenciales de la infección purulenta. Aun cuando la mayor parte de estos felices resultados se deban atribuir á la acción intrínseca del alcohol, la disolución en este líquido de ciertas sustancias resinosas astringentes y balsámicas ó de otra clase, aumenta sus buenos efectos.

Segun M. Le Cœur, algunas de las preparaciones conocidas en farmacología con el nombre de tinturas alcohólicas, son superiores, para los usos que nos están ocupando, al alcohol simple. Despues de muchos ensayos, el autor se ha fijado casi exclusivamente en dos de estos preparados, la *tintura aloética compuesta*, ó *elixir de larga vida de Lelièvre* (1), y la *tintura alcohólica saturada de cáscara de nuez*. Estas dos composiciones han llenado siempre, en sus manos, todas las indicaciones, y de una

(1) La tintura aloética compuesta, ó elixir de larga vida, se compone de:

Aloe sucotrino.	36	gramos.
Raíz de genciana.	} aa.	4 —
— de ruibarbo.		
— de zedoaria.		
Azafran.		
Agárico blanco.	} aa.	1728 —
Triaca.		
Alcohol á 21° Cart. (56 cents.).	1728	—

Se maceran las sustancias, convenientemente divididas, durante ocho días con la mitad del alcohol, y se cuele con expresión. Se vierte sobre el residuo la otra mitad del alcohol, y se macera por otros ocho días colándolo del mismo modo: se mezclan los productos de las dos tinturas y se filtra.

manera aun mas completa que los otros alcohólicos, sin que nunca se haya observado accidente alguno inherente á la naturaleza del tóxico. Si alguna vez se ha presentado una ligera irritacion en la inmediacion de las partes afectas, siempre ha cedido con prontitud á la simple aplicacion de algunas compresas empapadas en agua pura ó con unas gotas de extracto de saturno.

M. Le Cœur recomienda la siguiente fórmula para la preparacion de la *tintura saturada de cáscara de nuez*.

Cáscara verde de nuez fresca, completamente madura, y que se desprenda con facilidad de la nuez.	500 gram.
Alcohol de 26 á 28° Cart. (69 á 74 cént.)	1 litro.

Se contunde la cáscara de nuez en un mortero, se tiene en maceracion doce á quince dias cuando menos, ó aun más si se quiere, cuidando de agitarlo de tiempo en tiempo, y luego se filtra.

A falta de *cáscara verde de nuez* pueden emplearse las hojas de nogal frescas ó secas, segun la estacion, poniendo de 300 á 400 gramos en el primer caso, y 250 á 300 en el segundo, á macerar en cada litro de alcohol, en la misma forma que acabamos de indicar.

El autor no se ha limitado á ensayar la accion de estos compuestos simplemente en las heridas, les ha aplicado tambien como tópicos, con buen éxito, en un caso de amigdalitis crónica, y en otro de tumores hemorroidales bastante voluminosos, para que se hubiera creido en el caso de proponer la excision, y los cuales con solo veinte dias de tratamiento con el residuo de la cáscara verde de nuez, producto de la preparacion de la tintura, se hallaban casi completamente curados al tiempo de la publicacion de su Memoria. Cita tambien hechos que no dejan al parecer duda alguna acerca de la eficacia de estas tinturas en el tratamiento de los chancros y los bubones. Tambien han producido buenos efectos en la vaginitis con ulceracion del cuello, y sobre todo en la uretritis crónica. Por medio de inyecciones con la tintura de cáscara de nuez especialmente, asegura haber conseguido la curacion de flujos ó blenorreas muy antiguas, indolentes, que habian ya pasado al estado crónico; de interminables *gotas militares*, de muchos meses y aun años de fecha. Or-

dinariamente no prescribe mas que una inyeccion por la mañana y otra por la tarde, como con cualquier otro líquido astringente.

M. Le Cœur cita en su Memoria algunos hechos muy interesantes en los cuales se obtuvo una curacion fácil y muy pronta en lesiones extraordinariamente graves; entre ellos dos heridas contusas, una en el pié y otra en la mano, en que las partes blandas estaban horriblemente dilaceradas y denudados los tendones de los extensores. Cuando el autor vió á los heridos, estos, siguiendo una costumbre del país, tenian la extremidad sumergida en un baño de aguardiente fuerte que habia detenido la hemorragia y causaba muy pocos sufrimientos á los enfermos. En ambos casos se obtuvo la curacion con una rapidéz extraordinaria, sin embargo de que las lesiones eran de esas que por los medios generalmente usados no cicatrizan sino despues de una larga supuracion, exponiendo con frecuencia á los enfermos á los terribles accidentes de una fiebre de infeccion y de una reabsorcion purulenta.

En una mujer, en quien á consecuencia de un grave padidizo en un dedo de la mano derecha se habian inflamado las vainas de los tendones, formándose muchos abscesos con aberturas fistulosas, cuyos tejidos violados y fungosos producian una sánies abundante y fétida, tocándose al mismo tiempo con el estilete denudaciones por todas partes, lo cual hacia suponer indispensable la amputacion, una persona extraña á la ciencia logró una cicatrizacion completa recobrando el dedo su forma casi normal, aun cuando eran algo imperfectos los movimientos de flexion y extension. El método empleado consistió simplemente en *bañar la parte enferma por espacio de un cuarto de hora* mañana y tarde, en la tintura aloética compuesta, curando despues las heridas con planchuelas empapadas en este mismo licor.

Otro enfermo, á su entrada en el hospital de Caen, presentaba una série de úlceras corrosivas, serpiginosas, profundas, que habian destruido todo el espesor de la piel entre el hipogastrio y el ombligo, así como la del pene hasta los cuerpos cavernosos, la mayor parte del escroto y los tegumentos de la parte interna superior del

muslo derecho. El padecimiento databa de diez y ocho meses, y el enfermo habia estado en muchos hospitales donde se emplearon infinidad de tratamientos, algunos muy enérgicos, hasta la cauterizacion con el hierro candente, sin que se hubiese podido conseguir limitar la incesante extension de las úlceras.

El paciente se hallaba ya en un estado anémico que M. Le Cœur combatió por medio de los tónicos amargos y los ferruginosos, al mismo tiempo que hacia curar las úlceras con la tintura aloética compuesta y la concentrada de cáscara verde de nuez, usadas alternativamente. El primer efecto de esta medicacion fué contener los progresos de las ulceraciones, y á los dos meses de tratamiento en que el autor dejó de visitar al enfermo, se le podia considerar ya como completamente curado.

Se refieren igualmente en la Memoria un gran número de comunicaciones dirigidas á Le Cœur por diferentes profesores, dándole cuenta de haberse obtenido, por medio de los alcohólicos, curaciones de úlceras múltiples, varicosas, sórdidas y muy antiguas de las piernas; flegmones difusos muy graves con abundante supuracion y desprendimiento considerable de la piel; eczema grave de los labios, rebelde á muchos tratamientos; y varias heridas recientes, ya accidentales, ya producto de diversas operaciones.

Como ya se ha indicado, el uso de los alcohólicos en la cura de las heridas es muy antiguo; dos cosas hay, sin embargo, que pueden considerarse en realidad como nuevas en el método que ahora se preconiza: 1.º la sustitucion del alcohol casi puro á las soluciones alcohólicas débiles; 2.º aplicacion universal del método.

Los hechos que se refieren en las publicaciones recientes, inclusa la de M. Le Cœur, prueban cuando menos que el alcohol, á cierto grado de concentracion, no ofrece inconvenientes notables. Sin embargo, de esto á los prodigios que se le atribuyen, pudiera suceder que hubiese alguna distancia en la práctica. No rechazamos de modo ninguno el uso de las soluciones alcohólicas; pero tampoco creemos que hay en cirugía panacea universal para las heridas. Querer aplicar el alcohol á todas las clases y á todos los períodos de las soluciones de continuidad, es

olvidar el principal precepto de nuestro arte: obrar segun las indicaciones, y como estas varian, el tratamiento debe ser tambien variable. La cura por las soluciones alcohólicas, constituye seguramente un verdadero progreso sobre el método comun de las cataplasmas y de los cuerpos grasos; pero no es un medio único y exclusivo. Es bien sabido que los cirujanos ingleses emplean poquísimos los emolientes en aplicaciones tópicas á las heridas, usando mucho, en cambio, las soluciones de sulfato de zinc, nitrato de plata, de iodo, de permanganato de potasa, el agua simple, etc., y obtienen con ellas resultados tan favorables como los que ha conseguido el célebre práctico de Caen.

En honra de nuestra patria debemos decir, que nunca se ha abandonado en ella por completo el uso de los alcohólicos en el tratamiento de ciertas h ridas, y que muchos de nuestros cirujanos han permanecido tenazmente aferrados á este antiguo método, á pesar del dominio absoluto y casi tiránico que han ejercido por mucho tiempo entre nosotros las doctrinas de Broussais.

Desarticulacion del calcáneo (*Pabellon m d.*).

Segun vemos en unos excelentes y curiosos artículos publicados por el doctor inglés Taylor, uno de los mas distinguidos cirujanos del hospital de Birmingham ha practicado dos veces la desarticulacion del calcáneo, con un resultado en extremo satisfactorio. El primero de estos casos fué el de una mujer casada, de veinte y nueve años de edad, en la que, á consecuencia de un golpe, sobrevino una necrosis de este hueso. Despues de siete meses de padecimientos se resolvió practicar su desarticulacion, ejecutándose mediante una sola incision larga en la parte externa de la pierna y del pié, por cuya manobra quedó intacta la insercion del tendon de Aquiles en la aponeurosis plantar. Al cabo de seis semanas la cicatrizacion era completa, sin que se manifestase complicacion de ninguna especie. En la actualidad se halla la operada robusta y activa, con el uso casi completo del pié, necesitando tan solo llevar en la parte del calzado correspondiente al talon una especie de relleno de lienzo   otra materia análoga.

El segundo caso fué en una jóven de veinte y cinco años, en la que se presentó á causa de una torcedura la necrosis del calcáneo. Al año de declararse la enfermedad se practicó la operacion, dividiendo en este caso el tendón de Aquiles y separando los tejidos blandos del hueso afectado. Se cicatrizó la herida sin complicacion ninguna á las cinco semanas, andando en el dia la enferma como si nada hubiese sucedido, con el auxilio tambien del relleno como el del caso anterior.

El inmejorable resultado obtenido en estos dos casos, no puede menos de obligar á los cirujanos á estudiar detenidamente una operacion, por cuyo medio podrá evitarse en algunas ocasiones la amputacion de la pierna, mutilacion siempre de consecuencias mas graves.

Desarticulacion del húmero: procedimiento espiroidal (Mouv. méd.).

Considerando las dificultades operatorias del procedimiento de Lisfranc, los inconvenientes que ofrece el de Dupuytren para comprimir la arteria, y el peligro de marcar demasiado las escotaduras con el de Larrey, y sobre todo el inconveniente comun de atacar la articulacion por el punto en que está mas profundamente oculta por la bóveda acromial, M. Foucher ha propuesto la modificacion siguiente, á que da el nombre de *procedimiento espiroidal*.

Primer tiempo.—Acostado el enfermo, y un poco inclinado hácia el lado sano, se coloca el cirujano al mismo lado, ase con la mano izquierda el brazo que va á separar, y le vuelve fuertemente en el sentido de la abduccion violenta y de rotacion hácia adentro.

Segundo tiempo.—Se introduce la punta de un cuchillo de hoja estrecha inmediatamente por debajo del ángulo posterior del acromion hasta que encuentra la resistencia del omóplato; despues se le conduce al través de las partes blandas que se incinden en totalidad hácia abajo y atrás, de modo que se trace una ligera curva de convexidad posterior y de cinco traveses de dedo. Por debajo del punto de partida se dirige el cuchillo oblicuamente sobre la cara externa del brazo, formando una ligera concavidad inferior que se termina en el borde externo del biceps

(en este tiempo los tendones son atacados, y la cápsula cortada en su parte posterior); se disea y se levanta el colgajo.

Tercer tiempo.--Se corta la cápsula dirigiendo el cuchillo de atrás adelante al través de la articulacion.

Cuarto tiempo.--Sin variar de posicion, el cirujano dirige el cuchillo por detrás del húmero, acaba la seccion del colgajo posterior, que un ayudante cuida de sostener exactamente.

En teoría no parece malo este procedimiento, porque el acromion queda perfectamente cubierto, los vasos son lo último que se corta, y es facil comprimirles en la herida durante la seccion: se puede operar estando el enfermo echado; y por último, la herida queda en tal disposicion, que no hay que temer estancaciones de pus. El procedimiento es igualmente aplicable á la decolacion que á la reseccion.

Desinfeccion y cura de las heridas por medio de la sal comun
(*Jour. des conn. méd. prat.—Bull. de théér.*).

Bien conocidos son los esfuerzos que se han hecho en todos tiempos, pero con especialidad recientemente, para encontrar un medio de desinfeccion de las heridas, que á la vez que evitase los graves accidentes que con frecuencia se producen, produjera una rápida y buena cicatrizacion de las soluciones de continuidad supurantes; así hemos visto en estos últimos tiempos preconizar un gran número de agentes mas ó menos aptos para desinfectar las heridas, coaltar, ácido fénico, alcohol alcanforado, clorato de potasa, cloruros diversos; y por último, los sulfitos recomendados por el doctor Constantino Paul.

Entre estas sustancias, las hay que gozan hace mucho tiempo de la reputacion justamente adquirida de ser excelentes desinfectantes: nos referimos á los cloruros. Pero entre los diversos cloruros, por un fenómeno bastante singular, pero que no es raro en la práctica de nuestro arte, el que menos se usa, es precisamente el mas comun el que tenemos siempre y en todas partes á la mano, á saber: el cloruro de sodio ó sal marina. No es, sin embargo, porque la experiencia no haya demostrado su valor; por el contrario, se ha experimentado hace treinta

años cuando menos por un práctico notable el doctor Senné, que publicó un trabajo acerca de este punto en el *Bulletin de thérapeutique*.

El doctor Dewandre, jefe del servicio sanitario de los trabajos de ensanche de la ciudad de Amberes, se ha propuesto recientemente rehabilitar esta sustancia en el concepto que merece como agente de la terapéutica quirúrgica, emprendiendo de nuevo la experimentación clínica del *cloruro de sodio en el tratamiento de las heridas en general*; y bajo este título ha publicado un trabajo, que la Sociedad médico-quirúrgica de Lieja ha distinguido con la concesión de un premio. En él demuestran, mejor que se había hecho hasta ahora, las ventajas que pueden obtenerse en la práctica del uso de esta sustancia, tanto más preciosa, cuanto que en todas partes se encuentra y á un precio bien económico. Resumiremos brevísimamente estas ventajas:

El autor emplea ordinariamente la sal común. Las soluciones que usa no son todas del mismo grado: al principio se sirve de una hecha con 100 gramos de sal en dos litros de agua. A los pocos días, el enfermo está acostumbrado y puede soportar la solución concentrada. En este caso es preciso tener cuidado de dejar aposar el líquido para que el exceso de sal se precipite en el fondo, á fin de que no quede en contacto con la superficie supurante algún pequeño cristal del cloruro, que acaso podría obrar como irritante mecánico.

Se coloca el miembro herido en posición declive, poniendo debajo una tela impermeable y se fomenta cuidadosamente la herida con la solución, limpiándola de todas las sustancias putrefactas que la cubren. A este efecto, debe dejarse caer el agua de uno ó dos pies de altura. En otros casos, cuando la vitalidad es poco viva, se vale M. Dewandre de una gran jeringa para obtener un chorro bastante fuerte. Con doble motivo debe emplearse este medio si se trata de trayectos fistulosos, desprendimientos de la piel, y en general en todos los casos de atrición de los tejidos profundos.

En la cura de los miembros amputados recomienda también el uso de la jeringa.

Después de haber limpiado perfectamente las heridas

y sus inmediaciones, se aplican sobre ellas compresas ó planchuelas empapadas en la solucion salina: el autor acostumbra á repetir muchas veces al dia los fomentos, levantando las primeras piezas de apósito: en ocasiones pone sobre las compresas una esponja que se humedece frecuentemente con el agua salada.

Si la herida se complica con fractura, cualquiera que sea su gravedad, M. Dewandre aplica una ó muchas férulas de gutta-percha y mejor de zinc, y las sostiene por medio de vendoteles aglutinantes, poniendo en seguida el apósito que acabamos de describir. En todas las curas debe irrigarse bien la herida, dirigiendo tambien algunos chorros de agua salada á la superficie de las férulas para mantenerlas siempre limpias.

Al fin del tratamiento, y cuando la supuracion es poco abundante, pueden suspenderse las lociones continuas, limitándose á limpiar la herida una vez al dia con la solucion clorurada.

La experiencia ha demostrado á el autor, que en los primeros dias, y cuando no está aun establecida la supuracion, se tolera muy mal el agua salada. Además del vivo dolor que determina, tiene tendencia á producir la erisipela. Así es que no la usa en este período, reservándola para combatir la supuracion toda vez que sus efectos no son otros que modificar esta en cantidad y calidad.

Cuando se lava una herida con la disolucion de cloruro de sodio; si es fétida, el primer efecto que se observa es la desaparicion casi instantánea del olor. Otro fenómeno inmediato es la rutilancia de la sangre. El líquido sanguíneo negruzco, descompuesto, que cubre la herida, se pone bermejo, se oxigena y se desprende en pequeños grumos purpúreos. Las irrigaciones con agua comun desprenden difícilmente de una herida estos coágulos sanguíneos de ordinario tan adheridos y los detritus orgánicos que en ella se encuentran. La disolucion salina, por el contrario, separa las partes vivas de las muertas, y queda la superficie con esa limpieza que en otro caso no puede obtenerse sino frotando los pezoncillos carnosos con la esponja, lo cual no carece de inconvenientes.

Los enfermos advierten al mismo tiempo una sensacion de frio local, picor, escozor, á veces tambien un dolor

ligero siempre soportable. La supuración disminuye rápidamente cambiando de naturaleza. Cuando las materias excretadas son saniosas, aumenta su consistencia y toman el aspecto del pus loable.

La solución salina activa la formación de los mamelones carnosos, provoca la retracción de los labios de la herida y determina de este modo una cicatrización rápida.

El doctor Dewandre cita en apoyo de los felices efectos que atribuye al cloruro de sodio, los resultados de su práctica que pueden resumirse en pocas líneas: habiendo recibido en sus salas del hospital más de cuatrocientos heridos, y practicado las más graves operaciones, no ha tenido que luchar una sola vez contra la infección purulenta; no ha observado nunca erisipela, tétanos ni podredumbre de hospital desde que emplea la solución de sal común, aun cuando el hospital de Pauwels, que está á su cuidado, reúne las peores condiciones higiénicas imaginables.

La desinfección es tan eficaz, que por fétidas que hayan sido las heridas, nunca ha tenido que separar á los enfermos de sus compañeros, ni estos han tenido que sufrir las molestias del mal olor.

Aceptamos el uso de la sal común como desinfectante en las heridas, á título de cloruro, en los casos en que sea necesario, y en tal concepto nos parece un medio muy apreciable é injustamente olvidado, sin duda por lo mismo que es tan común; pero no creemos que esté dotada de esas propiedades especiales y casi maravillosas que hacen que por su medio se transforme el aspecto y condiciones de las heridas, y se eviten los gravísimos accidentes á que á veces dan lugar, como tétanos, pioemia y erisipela.

Eczema: tratamiento (Brit. méd. jour.).

Como todos los prácticos saben perfectamente, no hay nada más rebelde que esos eczemas crónicos del ano y del escroto con fisuras, engrosamiento é induración de la piel, prurito insoportable, etc. Estos casos, precisamente, que han resistido por espacio de dos ó tres años á todos los demás remedios, son los que el profesor inglés doctor Meade asegura que pueden curarse en una ó dos semanas.

En apoyo de esta asercion invoca, no solo su propia experiencia, sino tambien el testimonio del Hospital de enfermedades cutáneas de Lóndres, donde, segun dice, es conocida esta práctica por los excelentes resultados que con ella se obtienen todos los dias.

La medicacion es exclusivamente interna, y consiste solo en hacer tomar al enfermo una décimasexta parte de grano de bicloruro de mercurio, y una octava de tartrato de antimonio en un cocimiento de zarzaparrilla ó dulcamara.

M. Wilson, en una nota publicada en el mismo periódico, aconseja para estos casos tres aplicaciones tópicas, repetidas con una semana de intervalo, de una mezcla, á partes iguales, de potasa cáustica y agua.

El remedio es, sin duda, menos inofensivo; pero nos inspira mas confianza su eficacia.

Electrolisacion : sus aplicaciones á la cirugía operatoria
(*Bull. de l'Acad. de Méd.*).

Desde fines del siglo último, pero sobre todo desde principios del actual, han demostrado los físicos que la electricidad dinámica puede, en condiciones determinadas, verificar la descomposicion de las sustancias minerales y animales.

Posteriormente, y como consecuencia de este hecho, algunos médicos han pensado en recurrir á esta propiedad de la electricidad para destruir algunos tejidos morbosos del cuerpo humano. Las observaciones son poco numerosas, y la publicidad que han tenido muchas de ellas tan reducida, que ha dado márgen á que varios cirujanos eminentes se disputen la prioridad de un método operatorio nuevo. Este, por otra parte, ofrecia aun algunas dificultades que vencer. Todas estas consideraciones han movido al doctor Scoutetten á presentar á la Academia de Medicina de Paris una excelente Memoria con el título de *Método electro-lítico, en sus aplicaciones á las operaciones quirúrgicas*.

Empieza el autor por un resúmen histórico de las aplicaciones de la electricidad al análisis de las sustancias animales, y posteriormente á la terapéutica.

Es preciso llegar á los trabajos de Davy, publicados

en 1807, para conocer bien los fenómenos de descomposición de los cuerpos. A este autor se debe la primera experiencia directa referente á este objeto. Sometió durante cinco dias un pedazo de carne muscular á la acción de una pila de 150 pares: la sustancia animal se puso dura y seca, y despues de incinerada, no se encontró en ella vestigio alguno de materia salina: los álcalis habian marchado todos al polo negativo, y los ácidos al positivo. A este hábil químico debe, pues, referirse el descubrimiento de la acción descomponente de la electricidad sobre las sustancias animales.

Los trabajos de Faraday introdujeron en la ciencia expresiones universalmente adoptadas en la actualidad: este sabio llama *electrolisis* á la descomposición química verificada por la electricidad, para distinguirla del *análisis*, que es la descomposición obtenida por medios químicos.

El adjetivo *electrolítico* sirve para designar todo fenómeno de descomposición determinado *directamente* por el paso de una corriente al través de un cuerpo.

Las aplicaciones de la electricidad al tratamiento de las afecciones médicas y quirúrgicas, se remonta á 1740, época en que Deshayes sostuvo en Montpellier una tesis sobre la curación de la hemiplegia por este medio. Despues se han sucedido por orden cronológico los trabajos del abate Nollet, de Jallabert (de Génova), de Sauvages (de Montpellier), de Franklin, del abate Bertholon, Sarlandiere, Ten-Bhyne, la Beaume, Pravaz, Crusell, Ciniselli, Broca, Nélaton, etc.

No podemos seguir al autor en los detalles históricos á que descende para demostrar la parte que corresponde á cada uno de estos sabios en los progresos del método que nos ocupa. Tenemos que reducirnos á lo mas esencial, á la parte verdaderamente práctica.

Los médicos y los físicos admiten generalmente que la electricidad puede producir tres órdenes de efectos: *fisiológicos*, *químicos* y *físicos* ó *calóricos*; pero no están de acuerdo cuando se trata de fijar el límite que á cada uno de estos corresponde.

Para M. Broca los *efectos fisiológicos* son instantáneos, en el sentido de que se producen en el momento en que la electricidad estática ó dinámica penetra en los tejidos:

se manifiesta esta accion por una contraccion repentina cuando se cierra el círculo. No hay alteracion material en el organismo.

La *accion química ó electrolítica* exige la introduccion de una corriente bastante enérgica para producir la disgregacion de los elementos del cuerpo, lo cual puede verificarse de dos maneras: sin lesion ó con destruccion de los tejidos. El experimento de Davy indica el primer modo: hizo introducir dos dedos de cada mano en dos vasos de agua; introdujo en cada vaso los reóforos de una pila, y al poco tiempo observó que los ácidos del cuerpo vivo le dirigian al polo positivo, y los álcalis al negativo.

El segundo modo exige una corriente sensiblemente mas enérgica; es preciso además que las agujas penetren en los tejidos: entonces se verifica la *electrolisacion*: los ácidos van al polo positivo, y los álcalis al negativo. Bajo la influencia de esta descomposicion, se *produce un efecto secundario*, los álcalis se combinan con los tejidos, les destruyen y forman escaras, cuya extension y profundidad varian segun la duracion y fuerza de la corriente.

Los ácidos, atraidos al polo positivo, producen efectos menos pronunciados, porque son mas débiles; así es que destruyen con mas dificultad los tejidos: este es el efecto habitual de la potasa, cuando se emplea para establecer un cauterio.

La *accion calórica* es el resultado del paso de una corriente eléctrica por un hilo metálico perfectamente homogéneo y puesto en comunicacion por sus dos extremidades con los dos polos de la pila: el alambre se enrojece, y el calor desarrollado basta para cauterizar en el momento los tejidos con que se pone en contacto. Este efecto no puede producirse sino á condicion de que el hilo esté entero, sin rotura alguna.

Para practicar una operacion quirúrgica por el método electrolítico, se necesitan: 1.º agujas; 2.º una pila.

Se han empleado en la confeccion de las agujas el oro, plata, platino, acero, cobre y aun el carbon; todas estas materias pueden emplearse en el *polo negativo*, porque los álcalis contenidos en los tejidos no obran sobre ellas; pero no sucede lo mismo en el *positivo*, los ácidos oxidarian el acero, produciendo en la aguja rugosidades

que dificultan su extraccion de los tejidos: es necesario, pues, limitarse al platino ó al oro, y á veces al carbon de retorta, cuando se debe penetrar en una cavidad ancha y profunda.

Si se quiere evitar la formacion de dos escaras, una en el polo positivo, y otra en el negativo, se introduce una sola aguja en los tejidos y se aplica sobre la piel, á corta distancia, una placa metálica sobre un conductor húmedo, como un pedazo de franela muy fina ó de algodón empapado en un poco de agua salada. La forma de los electrodos y su modo de aplicacion pueden variar considerablemente, segun el objeto que se pretende alcanzar.

La longitud y grueso de las agujas deben variar tambien segun el volumen ó extension de los tejidos que se quieren atacar: no se puede, por lo tanto, fijar nada absoluto respecto á este punto.

Los efectos de la pila son distintos segun la disposicion y número de los elementos que la constituyen. Si estos son poco numerosos y de mucha superficie, la electricidad que produzcan será abundante, pero de poca intensidad: si, por el contrario, tienen menos superficie, pero son numerosos y están convenientemente reunidos entre sí, la intensidad de la corriente aumentará de un modo considerable.

El doctor Nélaton ha empleado un aparato de Bunsen, formado de nueve elementos de 16 centímetros de altura por 8 de diámetro, montados en tension. El autor usa habitualmente dos y á veces tres elementos de Bunsen, de altura y diámetro un poco mas considerable que los de Nélaton, pero montados tambien en tension.

La duracion de la corriente debe ser de diez á veinte minutos, segun los efectos que se quieren obtener.

Los fenómenos producidos por la corriente voltáica varían segun la composicion del tumor electrolisado: si está constituido por líquido acuoso, como en el hidrocele, albuminoso, como en ciertos quistes, el dolor es nulo: los enfermos solo experimentan una sensacion de calor en las partes atravesadas por las agujas.

Si el tumor tiene mas consistencia, tal como un lipoma enquistado del cuero cabelludo, hay calor y punzadas intermitentes determinadas por las interrupciones momen-

táneas de la corriente. Las punzadas y los dolores aumentan hasta hacerse casi intolerables cuando los tejidos son densos, y sobre todo de naturaleza fibrosa; se produce entonces una *resistencia considerable al paso de la corriente*, que la transforma de continua é indolente en intermitente muy dolorosa.

Los efectos químicos se manifiestan muy luego: los líquidos acuosos se descomponen en parte; los gases se escapan por las pequeñas aberturas de las agujas, ó son absorbidos, y el tumor desaparece totalmente en una sola sesión y con una rapidez maravillosa.

Los lipomas resisten mucho: la materia grasa que contienen se opone á la electrolisacion; son necesarias á veces dos y tres sesiones para obtener la curacion, y aun no se consigue completo éxito hasta que el quiste ha sido parcialmente destruido por una escara.

Los tumores voluminosos no se destruyen, á no ser en casos excepcionales, mas que por cauterizaciones químicas repetidas, y á medida que los álcalis que se acumulan en el polo negativo forman escaras mas ó menos extensas.

El autor refiere diez y ocho operaciones electrolíticas que ha practicado hasta la fecha, á saber:

1.º *Cinco quistes de la muñeca*, cuyo volúmen variaba desde el de un hueso de cereza hasta el de una nuez pequeña. Las agujas de platino se implantaron en las dos extremidades del tumor, introduciéndolas rápidamente y de un solo golpe. A poco de establecida la corriente, se nota alrededor de ellas un pequeño círculo blanquecino, mas pronunciado en el polo negativo que en el positivo, y mas allá una rubicundez producida por la sangre congestionada en los tejidos; un poco mas tarde se ven generalmente en el polo positivo pequeñas burbujas blancas que salen por la abertura de la aguja: es la albúmina concretada por los ácidos y dividida por el gas oxígeno.

El tumor disminuye en pocos instantes, y se funda, por decirlo así, á la vista del operador.

Los pequeños círculos blanquecinos, que son principios de escara, desaparecen en pocos dias sin pérdida de sustancia.

Este método, dice el autor, es superior á cuantos se han

propuesto hasta ahora para la curacion de los quistes del carpo.

2.º *Dos operaciones de hidrocele*: una en un hombre de veinte y seis años; otra en un niño de siete. Curacion en una sola sesion para el niño, y dos para el adulto. Deben introducirse las agujas hasta que la punta baje á tocar con la túnica vaginal.

3.º *Tres quistes del cuero cabelludo* de volúmen variable. Dos sesiones de un cuarto de hora para cada uno. Aquí es conveniente que se produzca alrededor de las agujas una escara de todo el espesor del dérmis. Cuando esta escara, que no tiene mas que un milímetro de diámetro, se desprende, se comprime el tumor, y la materia grasa sale por las aberturas; transcurridos cinco ó seis dias se presentan tambien pedazos del quiste, que se desprenden sin dolor por una ligera traccion: el tumor se aplana y desaparece.

4.º *Un quiste melicérico*. En este fué preciso recurrir al bisturí.

5.º *Un tumor fibroso de la faringe*. Degeneracion cancerosa, que produjo la muerte.

6.º *Tres gánglios linfáticos muy blandos*, situados en el cuello. Curacion.

7.º *Un tumor fibroso*, del tamaño de un huevo, en el lado derecho de la mandíbula: la *resistencia al paso de la electricidad fué muy grande*: dolores violentos, sacudidas tan fuertes como las de una máquina de induccion, de corrientes interrumpidas. Fué preciso suspender el tratamiento sin haber conseguido éxito alguno.

El autor termina su trabajo del modo siguiente:

Los efectos producidos por la electricidad son de tres naturalezas:

1.º *Electrolisacion*, es decir, descomposicion de los elementos de los tejidos, sin desorganizacion.

2.º *Acumulacion* de los álcalis y de los ácidos en cada uno de los polos: cauterizacion química producida por estos cuerpos sobre los tejidos: desorganizacion.

3.º *Cauterizacion física* producida por el calórico desarrollado por una corriente galvánica á través de un hilo metálico perfectamente homogéneo.

Estas dos últimas acciones son efectos secundarios de

la electricidad; no la son inherentes, y por esto mismo, se les puede reemplazar por otros medios, tales como los cáusticos alcalinos ó el fuego.

4.º El método electrolítico es perfectamente aplicable á todos los tumores blandos, que contienen líquidos descomponibles, los quistes de la muñeca, hidroceles, líquidos acumulados en las articulaciones ó alrededor de ellas, los infartos ganglionares blandos del cuello, el bocio blando, los tumores sanguíneos arteriales ó venosos. ¿Podrá ser útil en los quistes del ovario?

No debe emplearse en el tratamiento de los cánceres, de los tumores fibrosos y de todos los tumores indurados, á menos que no sean de muy pequeño volúmen y destructibles por una cauterización débil: no conviene de modo ninguno en el tratamiento de los lipomas y de todos los tumores no enquistados en que domina el elemento adiposo.

En la Facultad de Medicina de Cádiz se ha aplicado el método electrolítico para la destrucción de un tumor eréctil muy considerable en la lengua, cuya extirpación no juzgaron prudente los distinguidos profesores de aquella escuela despues de haber celebrado dos consultas al efecto. A propuesta del catedrático doctor Ceballos se empleó la electrolisación. Ignoramos el resultado final que se obtuvo, pudiendo únicamente decir que no quedó destruido el tumor en la primera sesión.

Segun ha podido verse en el extracto de la Memoria de M. Scoutetten, la mayoría de casos en que hasta ahora parece aplicable el método de la destrucción eléctrica, son tumores de aquellos que, por su escaso volúmen y demás condiciones, pueden operarse por otros medios con mas prontitud y seguridad; por esta causa no me parece que llegará á erigirse en método general. No obstante, en circunstancias especiales, es indudable que con la electrolisación se pueden conseguir importantísimos resultados, de lo que es buen ejemplo el jóven operado por Nélaton de un pólipo naso-faríngeo sumamente vascular y voluminoso, que daba sangre al menor contacto, habia sido tratado inútilmente por los agentes mas enérgicos, y cuya destrucción total se logró en seis sesiones, segun podrá verse en nuestro ANUARIO de 1864 con mas detalles.

Estafilorrafia; modificaciones del manual operatorio (*Bull. de théor.—Gaz. des hop.—Arch. de méd.*)

El paso de los hilos es, como todos los prácticos saben, el tiempo mas difícil y engorroso de la estafilorrafia. La mayor parte de los procedimientos que se han inventado tienen por objeto vencer esta dificultad. A fin tambien de conseguirlo, propone el doctor Berenger-Feraud la siguiente modificacion, para cuya ejecucion se necesitan:

1.º Una aguja curva cuyo arco tenga 15 milímetros de cuerda.

2.º Dos pinzas de ligar arterias.

3.º Un bisturí de boton ó tijeras curvas para refrescar los labios de la hendidura.

4.º Cordonetes encerados en doble número de los puntos de sutura que se traten de pasar.

Luego que se han refrescado los labios de la herida palatina, se coloca la aguja enhebrada con un cordonete en una de las dos pinzas, y se la introduce de delante atrás á unos 3 milímetros próximamente de la superficie cruenta, cerca de la extremidad anterior; luego que ha atravesado el velo del paladar y se la descubre por la hendidura, se la coge con la segunda pinza, mientras que se abre la primera, sacándose de este modo uno de los cabos del hilo al exterior.

Se practica la misma operacion en el lado opuesto; se anudan los dos cabos internos, es decir, los que pasan por la herida palatina, de los cordonetes respectivos, y se forma de este modo un hilo único ó asa, cuya parte media, que tiene un nudo, se encuentra sobre la cara nasal del velo del paladar, mientras que las dos extremidades salen por la boca.

Luego que están colocados todos los puntos de sutura, se les aprieta del mismo modo que se recomienda hacerlo en los demás procedimientos, ya con los dedos, ya con las pinzas, ó con los instrumentos que se han propuesto al efecto.

Como habrán podido advertir nuestros lectores este procedimiento, no es mas que una modificacion del de Vidal (de Casis), al que con efecto simplifica.

En un caso de division congénita del velo de paladar en

una jóven de diez y nueve años, M. Trelat ha introducido importantes modificaciones en el manual operatorio. Además del bisturí y las tijeras, empleó cuatro pinzas: dos rectas y dos encorvadas, una de cada clase de dientes de raton; las otras, comunes; una aguja larga fija, montada en un mango tambien largo, con una gran corvadura cerca de su extremidad y con el ojo próximo á la punta. El gancho romo, que sirve para desenredar los hilos en la sutura de las fistulas vésico-vaginales, es muy útil y hace en este caso los mismos servicios.

Las pinzas de diente de raton se emplean para refrescar los bordes con mas facilidad. Una vez terminado este tiempo, se introduce la aguja enhebrada con una asa de hilo doble flexible (hilo ó seda), en uno de los lados de la solucion de continuidad, atravesándole de delante atrás. Luego que aparece la punta de la aguja en la parte posterior, entre la hendidura, se coge el cordonete con una pinza y se retira la aguja por el mismo orificio de entrada: queda detrás del velo palatino una asa de hilo; se repite la misma operacion en el lado opuesto; hecho lo cual, se traen de atrás hácia delante por la hendidura los dos extremos de los cordonetes, y se enganchan en ellos las dos puntas de un hilo de plata, cuidando de aplastar bien el punto de union: se tira sucesivamente de cada lado del cordonete correspondiente, que lleva tras de sí la extremidad del hilo metálico, el cual forma entonces una asa abierta hácia la parte anterior y que pasa á través de los dos labios de la herida. En una palabra, es el procedimiento de M. Berard, aplicado á ambos lados para hacer pasar de atrás adelante las dos extremidades del alambre. Esta maniobra tiene que repetirse tantas veces cuantas sean los puntos de sutura que haya necesidad de poner. Luego que se han pasado todos los hilos, se les retuerce cogiendo cada una de sus extremidades con una pinza, lo que permite juzgar mejor el grado de constriccion que empleando los dedos.

Si la descripcion parece complicada, el procedimiento es sencillo y cómodo, dice el autor: ningun tiempo ofrece dificultad; nada de instrumentos mecánicos; una simple aguja que se dirige con seguridad: añádase á esto la certeza de colocar exactamente los puntos en el sitio

que se quiere, evitándose irregularidades siempre perjudiciales.

Al contrario que Fergusson y Sedillot, M. Trelat no divide los músculos hasta después que están afrontados los labios de la herida cuando la tensión de las partes lo hace necesario, y siempre sobre la cara visible del velo para obrar con mas seguridad.

Durante los cuatro primeros dias que siguen á la operacion, se combate la abstinencia de toda alimentacion por medio de lavativas nutritivas de vino y caldo, repetidas, si es necesario cinco ó seis veces al dia. Pasado este tiempo, se retiran los hilos metálicos, porque si ha de conseguirse la reunion, ya existe entonces, y dejarles permanecer mas tiempo, solo puede servir para provocar la ulceracion de los tejidos.

En cuanto á la preferencia que debe darse á esta operacion sobre la protesis, solo el estado de las partes puede decidirlo. Los doctores Verneuil y Trelat creen que no es posible ni debe intentarse sino cuando el velo del paladar conserva aun bastantes tejidos para permitir una restauracion capaz de restablecer completamente sus funciones. En el caso contrario, es preciso dejar el campo libre á los fabricantes de obturadores.

Estáfilo-faringorrafia.—Partiendo el doctor Passavant de la idea de que el gangueo é imperfeccion del lenguaje articulado, que persiste después de la uranoplastia, depende de que siendo demasiado corto el velo del paladar, no puede producir la oclusion completa de la faringe, ha tratado de remediar este inconveniente, obturando la comunicacion de la boca con las fosas nasales. A este fin propone reunir la parte media del borde libre del velo palatino con la pared posterior de la faringe, á cuya operacion da el nombre de estáfilo-faringorrafia. Una incision transversal de velo del paladar en su parte media, permite volver la mitad inferior así separada, y cogiéndola con una erina cerca de la úvula, se la puede traer hácia adelante y arriba, siendo así fácil refrescar con el bisturí este borde posterior en una extension transversal de ocho líneas por cinco de altura, dejando intactas las partes laterales.

Efectuado este primer tiempo, un ayudante eleva la

porcion palatina con una espátula, y cogiendo la pared faríngea posterior con una larga pinza de erina, se corta con el bisturi encorvado angularmente sobre el plano, un colgajo de esta mucosa en una extension igual y correspondiente á la del velo del paladar. Este segundo tiempo es bastante difícil por la accion de los músculos constrictores, del mismo modo tambien que el paso de los hilos para verificar la sutura y la reunion de las partes avivadas. Para verificar esto, una pequeña aguja encorvada, fija en un porta-agujas y guiada por el dedo índice, conduce los hilos exactamente uno encima de otro, abrazando cada asa una media pulgada. Despues de haber limpiado bien la herida, no resta mas que anudar fuertemente los hilos, y el velo del paladar queda así fijo á la pared posterior de la faringe. En los dos casos citados por el autor no ocurrió accidente alguno, y dejando las suturas durante seis semanas, se consiguió la reunion completa, desapareciendo enteramente el ganguero nasal.

El doctor Hermann, de Breslau, ha publicado un trabajo en los *Archivos* de Langenbeck que contradice seriamente la teoría de Passavaut. En efecto, las observaciones recogidas por MM. Hoppe, Czermak y Coulson prueban que la adherencia que aquel autor procura, influye de una manera grave en la pureza del lenguaje sin hablar de las demás alteraciones funcionales que determina.

Como por una y otra parte las aserciones se fundan en observaciones serias, no puede resolverse la cuestion sin que se aduzcan hechos nuevos. Seria necesario que se examinasen bajo el punto de vista anatómico y fisiológico los enfermos que tienen estas adherencias y los que han sufrido la estafilorrafia.

Extirpacion total del omóplato, conservando el resto del miembro superior (*Bull. de l'Acad. de méd.—Pabellon méd.*).

Esta grave operacion, practicada por primera vez en 1855 por Langenbeck, y en 1856 por Syme, de Edimburgo, ha sido ejecutada recientemente por el doctor Michaux, de Lovaina, con completo éxito.

El procedimiento seguido por el autor, y que podrá hacer grandes servicios en los casos raros y excepciona-

les en que el cirujano se decida á ejecutar tan terrible operacion, consiste en lo siguiente :

En un primer tiempo se descubre la cara posterior del omóplato por medio de una incision en V, que sigue la forma de la escápula.

En el segundo se disecan los ángulos inferiores y superiores, el borde espinal y la fosa sub-escapular.

En el tercero se desarticula el omóplato y desprende la apófisis coracóides.

En el cuarto ligadura de los vasos que dan sangre, introduccion de una mecha en el eje de la herida, fijacion del brazo contra el tronco por medio del vendaje de M. Velpeau para la fractura de la clavícula.

Las principales ventajas de este procedimiento son: poner anchamente al descubierto la parte enferma del hueso; producir un colgajo que por su forma y por la direccion de la herida cubre la cabeza del húmero y establece en un punto declive fácil salida al pus; permitir desprender el hueso de sus inserciones musculares antes de desarticularle, en fin, hace posible la ligadura de la arteria escapular inferior antes de cortarla, para lo cual no hay mas que volver hácia arriba el omóplato.

A pesar de la sencillez de este procedimiento, su ejecucion exige, segun Michaux, profundos conocimientos de anatomía quirúrgica.

El doctor Ferguson, de Lóndres, ha practicado tambien esta operacion en julio de 1865 (*Pabellon médico*).— Se trataba de un jóven de veinte y cinco años, que tenia un tumor maligno en la region escapular, para el cual juzgó necesaria la extirpacion el eminente cirujano inglés.

Cloroformizado el enfermo, hizo Ferguson una primera incision sobre el cuello del acromion formando ángulo recto con esta apófisis; puesta al descubierto, se la dividió por medio de una sierra pequeña; practicó en seguida una segunda incision á lo largo de la apófisis espinosa, y otra tercera, formando ángulo recto con la segunda sobre el borde posterior de la escápula; se disecaron los colgajos, y puesto el tumor al descubierto, se hallaron comprendidos los músculos en la degeneracion patológica. Cogida la apófisis espinosa con las tenazas llamadas de diente de leon, pudo el operador levantar la masa entera

para descubrir y cortar el ligamento capsular de la articulacion: verificado esto, aplicó las tenazas al borde axilar del hueso, desprendiéndole y elevándole de esta suerte, con objeto de incidir por completo los músculos. En este período de la operacion hubo una hemorragia algo considerable, debida á la division de las arterias subescapulares y dorsales de la escápula. Permanecia aun adherida la masa por medio de los músculos que se insertan en la apófisis coracóides: divididos estos y los ligamentos córa-co-claviculares, quedó extirpada la escápula enferma.

El doctor Ferguson dice: «Que dejó la pequeña porcion del acromion para conservar las inserciones del deltóides y trapecio, y que su objeto al dividir la apófisis espinosa del modo que lo hizo, fué aumentar el espacio en que debia maniobrar, y tambien á fin de dominar mejor el hueso durante la operacion.

Al tiempo de publicarse esta interesante historia, el enfermo se hallaba perfectamente bien y estaba la herida casi cicatrizada.

Por último, el doctor Niepce ha dado cuenta en una nota presentada á la Academia de medicina del caso de un muchacho de veinte y cinco años, que fué cogido por el engranaje de una rueda de una máquina, sufriendo la avulsion casi completa del brazo izquierdo. El húmero estaba triturado en su parte posterior, y la articulacion enteramente abierta: la clavícula y el omóplato fracturados en muchos pedazos. M. Niepce procedió inmediatamente á la extirpacion completa del omóplato, y el enfermo curó sin accidente consecutivo.

La cirugía racional y conservadora sin rechazarlas por completo, debe escasear mucho estas horribles mutilaciones, aceptables solo en casos rarísimos y muy excepcionales, y de un modo especial y casi exclusivo, como con profundo juicio, decia en la Academia de Paris, el ilustrado doctor Michon, cuando se practican á consecuencia de lesiones traumáticas, en que el cirujano no hace mas que curar atrevidamente la herida, separando los tejidos que la lesion ha convertido en cuerpos extraños, pero casi nunca útiles, cuando el operador se propone detener la marcha de lesiones orgánicas que han

traspasado ya los límites á donde puede llegar el arte. Tan terribles operaciones mas bien necesitan justificacion que merecen elogio.

Extraccion de un alfiler grueso y largo enclavado hacia diez y seis años en la próstata (*Siglo médico*).

El distinguido operador y catedrático de la facultad de Valladolid doctor Gonzalez Olivares, ha publicado en el *Siglo médico* un caso, notable por mas de un concepto, y que es una nueva prueba de su destreza operatoria.

Se trataba de un asturiano de treinta y dos años, que á la edad de trece adquirió la costumbre de masturbarse; para sostener el vicio con la frecuencia que deseaba, le ocurrió introducir por el meato-urinario un alfiler grueso y largo, de los que vulgarmente se llaman *aguñones*; tomándole por la punta estimulaba con la cabeza la mucosa uretral.

Un día, en los momentos del estro venéreo, desapareció el alfiler de entre sus dedos, hundiéndose en la profundidad del conducto.

Desde entonces empezó á sentir algunas molestias, que fueron aumentándose: sus padecimientos no eran tan grandes que no pudiera dedicarse á sus habituales ocupaciones, si bien con bastante trabajo.

Con estos sufrimientos llegó á la edad que la ley designa para entrar en el servicio militar, y le tocó la suerte de soldado, de la que no pudo eximirse. A pesar de que padeció bastante, cumplió el tiempo de su empeño. Retirado á su casa no podía dedicarse al trabajo. Diez y seis años de continuo padecer, sin poderse dedicar apenas á sus ocupaciones, le determinaron á buscar remedio lejos de su país, para que nunca se supiera su debilidad y repugnante vicio.

El 10 de marzo de 1865 se presentó al doctor Olivares, descubriéndole la causa de sus males. Un extenso y prolijo exámen exterior no alcanzó á descubrir el mas pequeño vestigio de la existencia del cuerpo extraño: los tejidos tenían el volúmen, color, consistencia y sensibilidad, en fin, que les son propios. Tampoco el tacto rectal dió señal alguna del punto que debía ocupar el alfiler. No fué posible hacer penetrar la sonda en la vejiga: una

fuerte contraccion espasmódica, acompañada de vivísimo dolor, interrumpió su paso: en las diferentes tentativas que se hicieron, nunca pudo pasar de la porcion membranosa, ni fué posible tocar el cuerpo extraño.

El enfermo señalaba el centro del periné como su punto de residencia; con el dedo marcaba el sitio: «aquí, — decía, — me punza»; reemplazando con el dedo del operador al suyo, y á pesar de comprimir fuertemente, nada se apreciaba.

La aseveracion del paciente y la consideracion de que habia abandonado su hogar doméstico alejándose mas de cincuenta leguas para recobrar la salud perdida hacia diez y seis años, inclinaron al señor Olivares á creer al enfermo mas que á sus sentidos, y á pesar del peligro que habia en caminar á ciegas, á la ventura por entre tejidos y órganos no menos importantes que delicados, se decidió á practicar la operacion, cediendo á sus instancias.

Se colocó al enfermo sobre una mesa, en la misma posicion que para la talla perineal; se hizo una incision de iguales dimensiones, profundidad y en el mismo sitio que para el método lateral; se separó la uretra sin herirla, poniéndola al descubierto muy cerca de dos pulgadas; el operador reconoció con el dedo todo el fondo de la herida, deteniéndose principalmente en la parte que el enfermo señalaba, pero sin encontrar nada. En esta situacion se decidió á seguir disecando en la mitad superior de la herida, como si tratara de descubrir la próstata y el cuello de la vejiga.

Cuando ya alcanzaba el primero de estos órganos, un corte de bisturí abrió una pequeña cavidad, de la que salieron unas cuantas gotas de sangre muy negra y bastante consistente; reconocido con el dedo el fondo de la herida, se tocó en su centro la punta del alfiler, que se extrajo fácilmente con una pinza, sin mas que ensanchar un poco la incision hácia atrás y adentro.

Durante la operacion, que fué larga y delicada, no hubo el mas pequeño accidente.

La uretra quedó abierta en el sitio que ocupaba el alfiler en su porcion prostática, dando lugar, por consecuencia, á una fístula uretro-perineal.

No se pusieron mas piezas de apósito ni otro vendaje

que un parche de cerato anhidro, interpuesto entre los labios de la herida, prescribiendo el régimen de las enfermedades agudas. El parche se renovaba siempre que el sugeto tenia que orinar.

La herida siguió su curso regular durante los primeros dias, pero manteniéndose abierta la comunicacion de la uretra con el periné. Tan luego como desapareció la inflamacion se sondaba al enfermo siempre que era necesario, sin que la introduccion de la sonda ofreciese la menor dificultad, en términos que podia practicarla el mismo paciente; evitando por este medio el paso de la orina por la abertura fistulosa, se consiguió que se cerrase esta. Cuando parecia muy cercana la curacion, entre el dia once y doce de la operacion, fué acometido de un frio intenso de corta duracion, seguido de fiebre alta que terminó despues de seis horas por un sudor general abundante: el frio se repitió en el mismo dia siguiendo los otros dos estadios. Un emeto-catártico y el sulfato de quinina modificaron, pero no hicieron desaparecer estos accesos que se repetian con irregularidad, pero sin que nunca quedara el enfermo completamente apirético.

El dia diez y ocho se presentó un dolor intenso entre la quinta y sexta costilla del lado derecho, tos, expectoracion sanguinolenta, diarrea, dificultad de echarse de aquel lado, aumento de fiebre. Un tratamiento apropiado hizo desaparecer este cuadro sintomatológico, mejorándose notablemente el estado general del enfermo, el cual, aunque débil y extenuado, decidió marchar á su país. El señor Olivares ignora cuál habrá sido el término de estos sufrimientos, pero á pesar de ellos, cuando dejó de ver al paciente, la herida estaba cicatrizada por completo, la emision de la orina era fácil, á gran chorro, sin la mas ligera molestia y á las horas regulares en perfecto estado de salud.

Extraccion de un cálculo voluminoso por la dilatacion rápida de la uretra
(*Méd. Times and. Gaz.*).

La dilatacion artificial de la uretra para la extraccion de los cálculos vesicales en la mujer, erigida en método general por Bryant y algunos otros cirujanos ingleses, ha sido confirmada recientemente por un nuevo hecho que

demuestra que puede elevarse esta dilatacion hasta un grado considerable sin inconveniente ulterior para las enfermas. La observacion ha sido recogida en el servicio del profesor Curling.

Una jóven de doce años fué admitida en *London hospital*, el 20 de diciembre de 1864, por estar afectada de un cálculo vesical que habia alterado notablemente la salud general. El exámen, por medio de la sonda, no permitia dudar de la presencia de una piedra voluminosa en la vejiga. Los sufrimientos eran tales que el doctor Curling creyó deber proceder inmediatamente á la operacion. Despues de haber cloroformizado á la enferma, colocándola en una posicion conveniente, se introdujo en la uretra el dilatador de tres ramas de Weis, dando seis vueltas al tornillo en espacio de cinco minutos. Se retiró entonces el instrumento, y el cirujano introdujo el dedo índice en la uretra, pero no pudo penetrar en la vejiga á causa de la insuficiencia de la dilatacion. Tres ó cuatro minutos de una nueva aplicacion del dilatador bastaron para que el dedo llegase fácilmente á la cavidad vesical, reconociendo en ella la existencia y situacion de un grueso cálculo. Cogiendo entonces el cuerpo extraño con unas tenazas, se le extrajo con facilidad por medio de tracciones oscilatorias. Tenia una forma ovoídea, y sus dimensiones eran de pulgada y media inglesa de longitud por mas de una de diámetro; estaba compuesto de amoníaco y fosfato de cal. Despues de la operacion, que no duró mas de un cuarto de hora, dando lugar solo á la pérdida de una cantidad de sangre insignificante, se hizo una inyeccion de agua tibia en la vejiga. Ningun accidente consecutivo; la incontinenia de orina, consecuencia ordinaria de esta operacion, habia desaparecido al cabo de un mes.

Este método de fácil ejecucion merece ser generalizado.

Fimosis accidental: glicerolado de belladona (*Journal de médecine et chirurgie pratigues*).

Segun refiere M. Coste, el extracto de belladona le ha prestado un gran servicio en un jóven afectado de fimosis accidental por consecuencia de la rasgadura del frenillo: la irritacion, propagándose al limbo prepucial, habia producido una hinchazon y estrechez de la abertura tan

considerable, que era de todo punto imposible descubrir el glande. Los emolientes y mucilaginosos habian sido inútiles, y la abundancia de la supuracion hacia indispensable la operacion, cuando M. Coste tuvo la idea de atacar directamente el espasmo dolorosísimo que se oponia á la reduccion, prescribiendo á este efecto.

Glicerolado de almidon.	12	gramos.
Extracto de belladona.	2	

Se introdujo este tóxico entre el glande y el prepucio, tres veces al dia, y abundantemente durante la noche. A las treinta y seis horas del uso de este medio, se pudo hacer deslizar el prepucio sobre el glande sin dolor alguno; curando entonces fácilmente la herida, que se habia ensanchado bastante, con las cauterizaciones ligeras y la interposicion de unas mechitas de hilas.

[Fisuras del ano : alcohol clorofórmico (*Gaz. hebdom.*).

Cualquiera que sea el juicio que se forme acerca de tratamiento de las fisuras del ano por la dilatacion forzada y la incision, es preciso convenir en que estas dos operaciones han sido á veces origen de accidentes mas ó menos graves. La dilatacion no es posible, al menos en gran número de casos, sin los auxilios de la anestesia, es decir, con el riesgo de hacer pasar al enfermo peligros de suma gravedad. Deben emplearse por consiguiente antes de recurrir á la operacion medios menos violentos, que han bastado en algunos casos para que se consiga una curacion radical. Entre estos recursos se encuentra el uso tóxico del *alcohol clorofórmico*, sobre el que ya llamó la atencion el doctor Chapelle en 1857. Este profesor se sirve de una disolucion de 5 gramos de cloroformo en 25 de alcohol. Para aplicar este tóxico se separan con el pulgar y el índice de la mano izquierda los bordes del orificio anal, se introduce un pincel de acuarela empapado en la disolucion; se retiran los dedos, y el esfinter comprime naturalmente el pincel, exprimiendo el líquido que contiene. Se produce un dolor muy vivo, pero de corta duracion.

Debemos recordar, que segun los hechos referidos por

el doctor Chapelle en su Memoria, este práctico obtuvo catorce curaciones de catorce enfermos; en cuatro bastó una sola aplicacion; seis exigieron dos; en tres fué preciso repetir la maniobra tres veces; en fin, en uno solamente se necesitaron cuatro aplicaciones.

El doctor Fournié ha vuelto á encarecer de nuevo la utilidad de este medio de tratamiento en una comunicacion presentada á la Sociedad médica del Elíseo, y los hechos que expone no son menos felices que los que acabamos de referir. Las seis fisuras que ha tratado de esta manera todas curaron radicalmente. En una mujer se obtuvo el resultado con dos aplicaciones, y en otra despues de cuatro; en las cuatro fisuras que recayeron en hombres fueron precisas tres aplicaciones en uno; cuatro en dos, y el último exigió cinco. El doctor Fournié hace notar que éste padecía un eczema de periné y de la region anal, complicacion que sin duda ninguna debió influir en la mayor duracion del tratamiento. El intervalo entre las aplicaciones sucesivas del tópico han sido de cuatro á cinco dias.

Flebitis : tratamiento quirúrgico (Royal méd. society.—Bulletin de thérapeutique).

Segun una Memoria publicada por el doctor Lee, la inflamacion mas ó menos extensa del vaso no constituye el principal peligro en la flebitis, porque la flogosis es consecutiva á su obstruccion, á su obliteracion por el depósito de la fibrina, á la embolia en una palabra. Encuentra la prueba de esto en que el coágulo no está adherido total ni parcialmente á la membrana interna, y en que esta, al contrario que todas las demás serosas, carece de vasos y no segrega pus sino en el último período cuando se ha verificado la desorganizacion completa de las paredes vasculares, del mismo modo que los cartilagos. El peligro estaria, pues, en la presencia del coágulo en el seno del torrente circulatorio, toda vez que siendo movable su emigracion, puede determinar graves accidentes, propagando la inflamacion y la supuracion. Estas ideas justifican el establecimiento de un tratamiento quirúrgico. Con este objeto, y siguiendo las doctrinas y la práctica de Hunter, el autor practica la compresion del vaso por en-

cima del punto inflamado para oponerse á la emigracion del coágulo y favorecer la adhesion de las paredes de la vena. De los cuatro casos, cuyas historias refiere, una vez se verificó la compresion por medio de una pelota; dos se practicó la acupresura pasando una aguja por debajo de la vena que quedaba comprimida entre aquella y la piel por medio de un cordonete dispuesto en forma de ocho de guarismo de un extremo á otro de la aguja. Cuando el vaso está situado superficialmente, M. Lee ha recurrido á un medio mas seguro y expedito: la ligadura, y aun la seccion subcutánea de la vena, cuyas dos extremidades se comprimen por medio de la acupresion, á fin de evitar la hemorragia. A este último método es al que el autor da la preferencia. Los extremos de la vena dividida contraen una adherencia íntima, vascular, con el tejido celular inmediato, sin supuracion. Pasados tres ó cuatro dias pueden quitarse las agujas.

Nos parece que las ideas de M. Lee que sirven de base á su tratamiento, no pasan de ser una teoría, una hipótesis, aun no demostrada. Por esta razon su terapéutica pierde gran parte de la importancia que él la atribuye; sin embargo, merece que se ensaye, porque quizá, rompiendo la continuidad de la vena, pueda evitarse la propagacion de la flegmasía. A pesar de todo no se puede negar que este método ofrece, al menos en teoría, sérios inconvenientes.

Flegmon difuso: su tratamiento por medio de los cáusticos
(*Gaz. hebdom.—Jour. de méd. et chir.*).

M. Pasqualini, jefe interno del Hotel-Dieu, de Tolon, refiere en la *Gazette hebdomadaire*, cuatro casos de flegmon difuso de los miembros, tratados segun la práctica constante del doctor Long, cirujano de marina, por medio del cáustico de Viena.

El primer sugeto era un jóven de veinte y ocho años, enfermo hacia tres dias. A su ingreso en el hospital, todo el brazo derecho estaba tumefacto, doloroso, reluciente, con una rubicundez erisipelatosa y cubierto de fíctenas. Tumefaccion de los gánglios axilares; edema muy marcado en la parte interna é inferior del brazo y en la posterior del codo. Fluctuacion profunda; fiebre; agi-

tacion; pupilas dilatadas; subdelirio; pulso blando, regular y frecuente. Se aplicaron sobre toda la extension del miembro treinta cauterios con la pasta de Viena, del diámetro de una moneda de 50 céntimos, dispuestos en cuatro filas longitudinales, y circunscribiendo por la parte superior los últimos límites del mal, despues de lo que se envolvió la extremidad en algodón, colocándola sobre una almohadilla en forma de plano inclinado, cuyo vértice correspondia á la mano.

Al dia siguiente, y despues de una noche muy agitada, continuaba el delirio con mayor violencia; lengua negra, seca, pulso mas frecuente. Se aplicaron otros cincuenta cauterios extendidos de un modo regular por toda la longitud del miembro. Al tercer dia habia desaparecido el delirio y la fiebre; el brazo estaba menos hinchado y se iba limpiando la lengua.

Al cuarto dia empezaban á supurar los cauterios; el brazo muy deshinchado. El enfermo puede ejecutar ligeros movimientos de extension y de elevacion; han desaparecido los fenómenos generales. Se empieza á dar alimento.

La marcha de la enfermedad continuó de un modo favorable, sin otro accidente que un gran desprendimiento de la piel en la region interna del brazo, en toda la extension ocupada por una gran flictena que existia al ingreso del paciente en el hospital.

En el segundo caso se redujo á la mitad el número de los cáusticos, y á esto se atribuye el que durase mas tiempo la supuracion y fueran mas considerables los desprendimientos de la piel.

En la tercera observacion, el estado del enfermo era muy grave, y se aplicaron ciento treinta cauterios para un flegmon del miembro inferior. El cuadro general se modificó rápidamente; el pus se abrió paso al través de las aberturas de los cáusticos. El sugeto salió del hospital á los tres meses completamente restablecido. El autor dice que podria multiplicar considerablemente el número de observaciones, pero no lo juzga necesario.

M. Long emplea siempre este método de tratamiento, y cuenta casi tantos triunfos como enfermos. Para asegurar el éxito son necesarias dos condiciones esen-

ciales, primera: no economizar los cauterios, haciendo que no medie entre uno y otro un espacio mayor de dos traveses de dedo; segunda: pasar los límites de la enfermedad aplicando cuatro ó cinco en las partes sanas.

El autor usa este medio para precaver el mal, para limitarle, para oponerse á los desprendimientos de la piel, y para abrir fácil salida al pus.

Si se trata de producir una fuerte revulsion, como medio preventivo, no hay nada que pueda compararse á la que determinan setenta ú ochenta cáusticos establecidos desde el principio del padecimiento sobre el miembro afecto. Por lo comun, á la mañana siguiente el estado general ha perdido su aspecto amenazador, la extremidad disminuye de volúmen y la supuracion se circunscribe.

En los casos de gangrena, M. Long emplea frecuentemente una fila de cauterios en el límite de las partes sanas. Siempre se establece el círculo inflamatorio alrededor de esta línea, se detiene la marcha de la gangrena salvándose el miembro de una amputacion, ó de una larga y peligrosa supuracion general. Ningun medio puede compararse en estas circunstancias á los cáusticos.

En cuanto á la eficacia de estos últimos para oponerse á los desprendimientos de la piel, asegura el autor que es incomparable. Cita como prueba, entre otras muchas que pudiera referir, la observacion de un hombre de treinta y cuatro años, que habiendo recibido un golpe sobre la cabeza, tenia todo el cuero cabelludo desprendido en una mitad del cráneo, desde la protuberancia occipital hasta la sutura fronto-parietal, y el colgajo que solo estaba adherido por su parte inferior, caia sobre la mejilla. Se le limpió suavemente con una esponja, se le colocó sobre el cráneo en su situacion natural, fijándole por medio de dos puntos de sutura; al día siguiente estaba tumefacto, elevado por una sánies acuosa, y amenazaba desprenderse; se afeitó el pelo y se aplicaron cuatro cauterios. A los dos días habia cesado la supuracion, el colgajo se hallaba completamente adherido, y el enfermo salió curado del hospital á los diez días de su entrada.

En resúmen, M. Long asegura que en mas de sesenta observaciones solo ha perdido dos enfermos, y en ambos

casos el mal se hallaba en el último período, siendo los desórdenes tan graves como irreparables. Nunca ha tenido necesidad de sacrificar un miembro, lo cual nos parece muy digno de consideración. La aplicación del cáustico de Viena no es muy dolorosa, y de seguro lo es mucho menos que las mas pequeñas é inocentes incisiones. Quedan, sí, sobre el miembro señales numerosas é indelebles, que es su único inconveniente, pero en cambio se conservan literalmente íntegras las funciones de la extremidad, lo cual es mucho mas importante.

Nos parece digno de estudio el método de M. Long, y los espíritus tímidos que se asusten ante la idea de este número inmenso de cauterios aplicados sobre tejidos inflamados, deben recordar que el tratamiento que hoy se preconiza como mas eficaz, es el de las incisiones múltiples, mas dolorosas ciertamente que los cáusticos. No es esto, sin embargo, decir que aceptemos como bueno sin mas exámen el procedimiento del distinguido cirujano de Tolon.

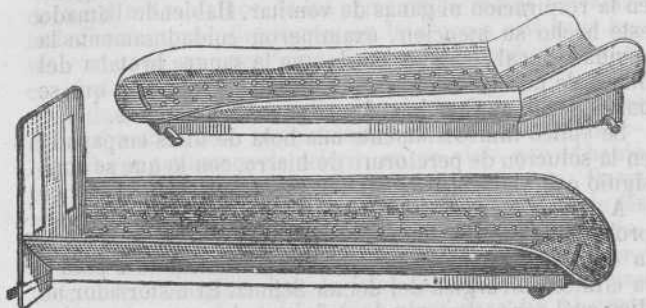
Gotiera del doctor Carof para irrigaciones continuas
(*Bull. de l'Acad.*).

Este aparato (fig. 14) construido por M. Charriére, siguiendo las indicaciones del doctor Carof, de Brest, se compone de una caja de hoja de lata, cobre ó zinc, encima de la cual se coloca una chapa cuyo fondo está lleno de pequeños agujeros, y que tiene la misma disposición que las gotieras sólidas que se usan para las fracturas de los miembros.

El agua que escurren las partes irrigadas, se escapa al través de los agujeros y pasa á la caja inferior. A los extremos de esta hay dos aberturas para dar salida al líquido, el que por medio de tubos de goma va á parar á las vasijas que se colocan debajo de la cama.

Este aparato permite: 1.º sostener el miembro herido y contener en caso necesario una fractura; 2.º evitar que se empapen de agua las ropas y la cama del enfermo, que es uno de los inconvenientes de que en todo tiempo se ha acusado á las irrigaciones; 3.º generalizar el uso de estas en el tratamiento de las fracturas y heridas graves de los miembros.

Para aplicar este aparato no hay necesidad de introducir cambio alguno en los medios comunmente usados para la irrigacion continua, y solamente debe cuidarse de mantener fija é inmóvil la caja por medio de algodón en



MABL.

Fig. 44.

rama, á fin de que no toque al enfermo y se derrame el líquido á cada paso.

Por lo que puede juzgarse á primera vista, el autor ha conseguido su objeto.

Hemorragias graves producidas por un aneurisma de la arteria alveolar inferior, y otro difuso de un ramo de la facial (*Press. méd. belg.—Gaz. hebdom.—Hebd. clin.*).

En octubre de 1864, ingresó en la clínica del profesor Oppolzer una mujer de treinta y cuatro años, embarazada de nueve meses, y que en la noche anterior habia vomitado una cantidad enorme de sangre, en términos de que la debilidad consiguiente á la hemorragia hacia el estado de la enferma muy alarmante. Esta mujer habia disfrutado siempre de buena salud; sin embargo poco tiempo antes del accidente notó pérdida de apetito y una sensacion de ardor quemante en la region epigástrica. Se diagnosticó una *hematémesis consecutiva á una úlcera del estómago*; no prescribiendo por de pronto mas que el uso del hielo.

A las dos horas y media se reprodujo la hemorragia con mas intensidad que la vez primera. Los doctores Rollet y Schnitzler, que se hallaban presentes, advirtieron que la sangre salia con fuerza siempre que la enferma abria la boca, sin que experimentase alteracion ninguna en la respiracion ni ganas de vomitar. Habiendo llamado este hecho su atencion, examinaron cuidadosamente la cavidad bucal, comprobando que la sangre brotaba del hueco de un alvéolo correspondiente á una muela que se habia hecho extraer la enferma poco tiempo antes.

Se aplicó inmediatamente una bola de hilas empapada en la solucion de percloruro de hierro, con lo que se consiguió cohibir prontamente la hemorragia.

A la mañana siguiente, el profesor Oppolzer comprobó la existencia de un *aneurisma del ramo dentario de la arteria alveolar inferior*, para cuyo tratamiento pasó á la clínica quirúrgica del doctor Schulz. El historiador no dice cuál seria el resultado definitivo de este raro padecimiento.

El doctor Concato, profesor de clínica médica de Bolognia, ha observado tambien un caso curioso de *estomatorragia* en un hombre de cuarenta y tres años, robusto, que, estando fumando, experimentó calor en la garganta, é inmediatamente empezó á arrojar grandes bocanadas de sangre roja, rutilante, perdiendo unos 2 kilogramos en el espacio de una hora que duró el accidente. Se practicó una sangría que redujo al enfermo á un estado de extraordinario abatimiento. Al cuarto dia se reprodujo de nuevo la hemorragia en cantidad de una libra próximamente.

El exámen objetivo no dió otro resultado que comprobar la existencia de un estado oligohémico muy avanzado.

La reproduccion de la hemorragia por tercera vez, apenas habia trascurrido una semana, dió motivo á que se explorase con el mayor cuidado toda la cavidad de la boca. Entonces se descubrió el origen del mal; se trataba de la lesion de una arteriola, procedente de la arteria facial, abierta á un centímetro próximamente de la comisura de los labios. La cauterizacion con el nitrato de plata contuvo con facilidad el derrame de sangre. El enfermo recordó en aquel momento que, dos dias antes de la apa-

ricion de la primera estomatorragia, habia recibido una contusion en el ángulo izquierdo de la boca; inmediatamente despues de lo cual advirtió en el punto correspondiente un pequeño tumor redondeado, duro y del tamaño de una lenteja. El golpe habia producido la dislaceracion de las paredes de uno de los principales ramos de la arteria facial que se distribuyen en la mucosa: de aquí habia resultado un aneurisma difuso, que abriéndose en la cavidad bucal, daba lugar á las hemorragias.

El doctor Dechambre, director de la *Gazette Hebdomadaire*, ha observado recientemente un caso bastante análogo al que acabamos de referir, en un viejo que se habia mordido la lengua al parecer muy ligeramente. Hacia seis ú ocho dias que duraba la hemorragia, á pesar de los muchos medios hemostáticos que se habian empleado, cuando la inspeccion de la parte hizo descubrir la abertura de una arteriola, por la cual salia la sangre á pequeños chorros. La torsion del vaso puso fin al accidente.

No puede desconocerse el valor práctico de estos casos, que demuestran la necesidad de proceder siempre con gran cautela y extraordinario esmero en la exploracion de los enfermos.

Herida del tronco venoso braquio-cefálico izquierdo, seguida de curacion
(*Union méd.*).

A pesar de la suma gravedad de las heridas de los troncos venosos del cuello, se han ocupado poco de ellas los cirujanos. Por este motivo creemos de gran interés la nota presentada por M. Maisonneuve á la Academia de Ciencias de Paris.

Se trata en este trabajo de un hecho que ha llamado bastante la atencion pública. El 24 de abril de 1865 penetró un asesino en las oficinas de la Embajada rusa de Paris y dió un gran número de puñaladas al conde de B. Entre otras muchas heridas que tenia este sugeto, habia una longitudinal, de centímetro y medio de extension, situada inmediatamente por encima de la horquilla del esternon, un poco á la derecha de la línea media y que parecia dirigirse profundamente de delante atrás y de arriba abajo.

El herido estaba desmayado, y por lo tanto no habia hemorragia, pero luego que empezó á restablecerse la circulacion, salió de la herida á grandes borbotones una enorme cantidad de sangre completamente negra. Este color y el no presentarse mezclada sangre arterial ni aire, confirmaron á M. Maisonneuve en la idea de que la punta del puñal no habia interesado las carótidas ni la tráquea, pero sí al tronco venoso braquio-cefálico izquierdo, uno de los mayores del organismo, y que, como es sabido, cruza perpendicularmente á la direccion de la tráquea, sobresaliendo un poco de la horquilla del esternon. La falta de trombus en el tejido celular profundo del cuello le hizo concebir la esperanza de que solo habia sido lesionada la pared anterior del vaso.

Tanto para detener la hemorragia, como para impedir el gravísimo accidente de la introduccion del aire por la vena hasta el corazon, creyó prudente dicho cirujano proceder sin tardanza á la oclusion de la herida por medio de la sutura entortillada, cuidando de comprender gran porcion de tejidos en profundidad y latitud, pero evitando tocar á las paredes mismas del vaso, á fin de conseguir por una parte una compresion bastante poderosa, alejando por otra, en cuanto fuese posible, los peligros de flebitis.

De este modo, en efecto, la herida se encontraba exactamente cerrada en su profundidad, y la piel, tensa por los pliegues forzados, ejercia sobre los tejidos subyacentes una presion poderosa y regular que se oponia á toda hemorragia.

Colocado el enfermo en una camilla y trasladado á su casa con las mayores precauciones, se vió que ni habia salido sangre, ni se habia formado trombus bajo la herida, durante el tránsito; el pulso se habia dilatado, y la respiracion se verificaba con regularidad.

Despues de lavado el herido y curadas las demás lesiones que tenia en el cuello y la espalda, de acuerdo con Nélaton y Langlebert, á quienes M. Maisonneuve habia llamado, se prescribió por toda medicacion una mixtura calmante, algunos caldos y un poco de agua con vino; se aconsejó al enfermo un silencio absoluto, prohibiéndole además todo cuanto pudiera provocar la tos ó el menor esfuerzo.

Al día siguiente, sin haber ocurrido accidente alguno, se aplicaron compresas con árnica y se dió al enfermo un alimento reparador, recomendando de nuevo que evitase todo esfuerzo que pudiera dilatar las venas.

En este estado satisfactorio continuó hasta el cuarto día en que se pudieron quitar los alfileres sin temor alguno. La herida parecía estar completamente cicatrizada en el fondo; la reunion de los labios se verificó despues de un modo regular.

El sexto día se presentó, sin embargo, un incidente que produjo grande alarma. El enfermo sintió durante la noche un ligero escalofrio seguido de cefalalgia intensa, agitacion y calor. En una consulta á que asistió el doctor Trousseau, se acordó administrar el sulfato de quinina en dosis de un gramo. Habiéndose reproducido á la mañana siguiente los mismos fenómenos, aunque con menor intensidad, se repitió la misma medicación, y pensando que se trataba de fenómenos neurálgicos y no de una flebitis, se insistió en una alimentación mas sustancial, continuando y variando la medicación calmante.

El 12 de mayo el sugeto estaba definitivamente curado.

El hecho que acabamos de referir ofrece un interés especial bajo el punto de vista práctico; por una parte ha permitido fijar mas exactamente que se habia hecho hasta ahora, segun el autor, un punto importante de anatomía quirúrgica, la posición verdadera del tronco venoso braquio-cefálico izquierdo; por otro lado demuestra de un modo indudable que la lesion de este enorme tubo vascular no es necesariamente mortal.

Respecto al primer punto, dice el doctor Maisonneuve que el tronco que nos ocupa, y acerca del cual la mayor parte de los autores de anatomía dan nociones un poco vagas, es de un volúmen enorme, igual cuando menos al del dedo pulgar; está situado directamente al través en la foseta cervical inferior, inmediatamente encima de la horquilla del esternon, y que en este punto solo está separado de la piel por una capa de tejido que de ordinario no tiene mas que medio centímetro de grueso, siendo por consecuencia en extremo accesible á las violencias exteriores.

En cuanto al procedimiento que el autor ha creído de-

ber emplear, no es otro, como se ha visto, que la sutura entortillada, pero practicándola con ciertas precauciones que el cirujano del Hotel-Dieu considera como esenciales en este caso particular. La primera consiste en pasar la aguja á gran distancia de los labios de la herida, centímetro y medio próximamente, á fin de que, quedando las carnes fuertemente tensas por la traccion que en ellas se ejerce, verifiquen por su elasticidad una compresion profunda que se oponga á toda hemorragia interna.

La segunda precaucion consiste en evitar con gran cuidado que queden comprendidas en la sutura las paredes mismas de la vena, para alejar, en cuanto sea posible, los peligros de la flebitis y por tanto de la infeccion purulenta.

Hernias estranguladas : tratamiento (*Bull. de théér.—Dublin med. press.—Union méd.—Med. Times.—Gaz hebdom.*).

Uso tópico del aceite de crotoniglio.—La estrangulacion herniaria es uno de los accidentes, contra los que se han considerado como ineficaces la mayor parte ó todos los medicamentos usados hasta ahora. Casi siempre es precisa la intervencion quirúrgica, pero como no puede desconocerse la gravedad de la herniotomía y la dificultad de practicarla muchas veces cuando el profesor se encuentra solo y abandonado á sus propios recursos, no debe extrañarse el incesante afan con que los cirujanos buscan medios de hacer innecesaria tan delicada operacion, logrando la reduccion de las hernias por agentes farmacológicos, ó procedimientos de varias clases. Animado el doctor Tartarin por estas ideas, ha propuesto el uso del aceite de croton en fricciones sobre el tumor, por cuyo medio ha conseguido la reduccion de tres hernias crurales estranguladas en mujeres de cuarenta á cincuenta años. Tratábase en todos estos casos de hernias antiguas, cuya estrangulacion databa de veinte y cuatro horas, habiéndose manifestado con todo el cuadro sintomatológico que la revela de un modo indudable. En una de las enfermas se habia empleado en vano la taxis y las sanguijuelas; en otra el cloroformo; un baño prolongado en la tercera, y en todas los purgantes por la boca y en lavativas. El doctor Tartarin hizo practicar entonces,

cada tres horas, fricciones sobre el tumor con una mezcla compuesta de

Aceite de almendras dulces ó glicerina.	4 gramos.
Idem de crotoniglio.	2 —

Pocas horas despues del uso de este medicamento se verificó en los tres casos una abundante deposicion.

M. Tartarin empleó tambien partes iguales de glicerina y aceite de croton, para fricciones de hora en hora, en la tercera enferma, en quien los accidentes eran formidables. A la tercera friccion se verificó una gran evacuacion de vientre, y la hernia se redujo de un modo espontáneo, desapareciendo todos los síntomas.

Sin creer que los resultados serán siempre tan felices como los obtenidos por el autor, su medicacion nos parece bastante sencilla y racional para que pueda emplearse sin peligro, pero siempre á condicion de que en los casos graves no se pierda demasiado tiempo, y cuando se recurra á la herniotomía, sea ya inútil la operacion por haberse verificado la gangrena del asa intestinal estrangulada. Por lo demás, ya ántes de ahora se habian usado linimentos muy análogos al que recomienda el doctor Tartarin, y él mismo recuerda una historia publicada por el doctor Mignot en 1855, en que se obtuvo la curacion con una mezcla compuesta de:

Carbonato de sosa.	50 centig.
----------------------------	------------

Tritúrese en un mortero y añádase poco á poco :

Alcoholato de menta.	10 gramos.
Aceite de croton.	12 gotas.

Para hacer fricciones de hora en hora: la evacuacion crítica se verificó á las seis horas, reduciéndose la hernia, cuya estrangulacion contaba ya dos dias.

Inyeccion subcutánea de morfina: anestesia local.—Nueva conquista del método endérmico. El doctor Walker, cirujano del hospital de Peterborough, despues de haber empleado inútilmente el cloroformo é intentado la taxis en un caso de hernia crural estrangulada, antes de practicar el desbridamiento, tuvo la idea de hacer una inyeccion hipodérmica con un grano de hidrocloreto de mor-

fina: inmediatamente se produjo un estado de calma perfecta, sin dolores, ni vómitos: á las pocas horas pudo reducirse la hernia con facilidad.

No pretende el profesor Walker, que este medio pueda evitar constantemente la quelotomía, pero asegura que le ha empleado con excelente éxito en varios casos. De todos modos la inyeccion subcutánea debe preferirse á la via gástrica como medio mas seguro y rápido, siempre que en las hernias estén indicados los estupefacientes.

Método de reduccion, aplicable sobre todo en los pobres.— El uso de los baños generales prolongados es comunmente un recurso soberano en el tratamiento de las hernias estranguladas. Pero por sencillo que parezca este medio, no siempre está al alcance de todos los enfermos; y el médico de partido se ve muchas veces privado de emplearle en su clientela pobre, teniendo quizás que recurrir á la cirugía, en casos en que pudiera no haber sido necesario.

Para obviar estos inconvenientes, el doctor Bellingam Peebles, en un artículo publicado en el *Dublin medical press*, propone el medio que sigue:

Se sienta al enfermo en una artesa de lavar de las de uso comun, cerca de una buena lumbre, con las piernas en flexion, las rodillas aproximadas á la barba, los hombros cubiertos con una manta, los piés y las piernas envueltos en otra. El agua de la artesa debe estar todo lo caliente que pueda soportarla el enfermo, sosteniendo una temperatura elevada por la adicion repetida de cortas cantidades de agua hirviendo. En esta posicion, el enfermo tendrá los músculos en relajacion, la parte inferior del tronco sumergida en un líquido muy caliente, y la superior rodeada de los vapores que se desprenden del agua de la artesa.

A los treinta minutos de semejante baño, el sugeto se encuentra en un estado de debilidad extraordinaria; la cabeza se cae sobre el pecho, y es inminente el síncope. En este momento muchas veces se reduce la hernia espontáneamente, ó bien basta una ligera presion para conseguirlo.

Las ventajas que el autor atribuye á este método son tan óbvias, que no necesitamos enumerarlas.

Opio despues de la operacion de la herniotomía.—El doctor Verneuil ha comunicado á la Sociedad de cirugía de Paris dos observaciones de hernia estrangulada, una de las cuales, sobre todo, presenta particularidades interesantes de teoría y de práctica.

Se trataba de una señora de cuarenta años, con una hernia crural derecha, que se estranguló repentinamente; los síntomas adquirieron en pocas horas tal gravedad, que se hubiese dicho que la estrangulacion databa de algunos dias. Ensayada inútilmente la taxis, M. Verneuil creyó que debia proceder inmediatamente á practicar la herniotomía. La primera parte de esta no ofreció nada de particular; pero cuando se llegó al desbridamiento, el operador encontró el anillo tan cerrado que no pudo introducir ningun cuerpo conductor, teniendo que desbridar directamente con el bisturí en una extension de dos ó tres milímetros. Apenas se abrió el saco, se notó que salia el líquido intestinal por un pequeño orificio situado al nivel del punto en que habia existido la estrangulacion, dudándose si esta herida era efecto de una ulceracion ó habria sido causada por el bisturí.

M. Verneuil practicó inmediatamente la sutura intestinal por el procedimiento Lambert, es decir, haciendo pasar los hilos entre la túnica muscular y la mucosa; se redujo el intestino, cuidando de sostener el punto en que existia la abertura al nivel del anillo en la cara profunda de la pared abdominal.

El operador creyó por efecto de las condiciones particulares del caso, que no necesitaba administrar un purgante; pero deseando calmar el eretismo ó excitacion nerviosa que quince horas de sufrimientos habian producido en la enferma, la administró 7 centigramos de opio en las veinte y cuatro horas. Esta medicacion fué seguida del éxito mas feliz: uno de los hilos de la sutura intestinal se desprendió á los nueve dias, y el otro á los veinte y ocho. El autor cree deber atribuir en gran parte el feliz resultado que se obtuvo en este caso al procedimiento de sutura empleado y al uso del opio despues de la operacion.

Con motivo de esta historia se suscitó en la Sociedad de cirugía una discusion interesante acerca del valor del

opio á alta dosis en sustitucion de los purgantes despues de la operacion de la hernia estrangulada.

El doctor Le Fort cree que la detencion de las materias intestinales no es la causa inmediata de los accidentes que se presentan en la estrangulacion; piensa que esta causa, mas fisiológica que mecánica, depende sí de la estrangulacion, del pellizcamiento del intestino, pero por la reaccion nerviosa que ocasiona; que estos accidentes son en cierto modo independientes de la detencion ó acúmulo de los materiales, por mas que sean, á no dudarle, una nueva causa perturbadora que agrava los fenómenos que la estrangulacion sola habia producido, y que la dilatacion forzada del intestino aumenta.

Como deduccion terapéutica, piensa este práctico que, en vez de administrar los purgantes para restablecer las evacuaciones lo mas pronto posible, interesa más disminuir ó suspender los movimientos del tubo digestivo, evitar las evacuaciones alvinas en los primeros dias que siguen á la operacion, administrando el opio á dosis refractas, á fin de contener la inflamacion de que es asiento el asa intestinal herniada. El autor ha recurrido cuatro veces á este medio, sorprendiéndole ver desaparecer los accidentes aunque no se hayan restablecido las evacuaciones ventrales hasta cuatro ó cinco dias despues. A juicio de M. Le Fort, los purgantes son casi siempre inútiles y perjudiciales: lo primero, porque hay un gran número de ejemplos que demuestran que los accidentes desaparecen cuando cesa la estrangulacion, haya ó no deposiciones alvinas. Son perjudiciales, porque los movimientos del intestino, provocados artificialmente, pueden producir el aumento de una inflamacion que es necesario calmar á toda costa; porque pueden provocar mas fácilmente una perforacion, que quizá se hubiese evitado con la inmovilidad. El opio, por el contrario, deteniendo ó disminuyendo los movimientos fisiológicos del tubo intestinal tiende á moderar la flogosis, permite que se establezcan adherencias en casos de perforaciones muy estrechas, y calma los fenómenos generales.

Por lo demás, este método no es nuevo; ya ha sido empleado en Francia por Dupuytren, Monod, Letenneur, Demarquay, y está muy generalizado en Inglaterra y

Alemania. Los cirujanos españoles, que se distinguieron siempre por su prudencia terapéutica, siendo poco afectados á medicaciones absolutas y generales, de ordinario peligrosas, prescriben el opio ó los purgantes segun los casos y las indicaciones. Los respetables prácticos Verneuil, Desormeaux y Larrey sostuvieron estas mismas ideas en la Sociedad de cirugía, mientras que Le Fort, Demarquay y Trelat dieron la preferencia al opio. M. Chassaing defendió solo contra todos los miembros de la corporacion la necesidad de los purgantes como medios de exploracion, para saber si se ha restablecido el libre curso de las materias fecales en el intestino; el opio, dice este autor, calmando los accidentes puede engañar al cirujano.

Hipertrofia de las amígdalas: tratamiento por medio de los cáusticos
(*The. Dublin Quarterly. Jour. of. méd. scien.*).

El doctor Crampton Smyly, célebre cirujano de Dublin, dice haber obtenido excelentes resultados, en el tratamiento de las amígdalas hipertrofiadas, de la aplicación de un método debido á Fournié y modificado por Makensié, de Lóndres; consiste en el uso de cáusticos poderosos. Fournié empleaba la pasta de Viena y el bicromato de potasa. Makensié se sirve de la *pasta de Lóndres*, compuesta de sosa cáustica y cal; la coloca en una cuchara poco profunda, provista de una especie de tapa que puede correr hácia adelante y hácia atrás por medio de un anillo situado cerca del mango del instrumento: este se introduce cerrado, y cuando está en frente de la amígdala, se hace jugar el anillo que retira la tapa y deja en contacto la glándula con el cáustico; el operador comprime fuertemente la cuchara contra aquella durante cinco segundos; en seguida empuja de nuevo la cubierta para que quede cerrada y retira su instrumento. M. Crampton Smyly emplea por lo comun una varilla de marfil, con una pequeña excavacion en su extremidad.

En la aplicación del cáustico deben observarse las precauciones siguientes: 1.º la pasta debe ser espesa, compacta y sin grumos; 2.º no debe cargarse mucho el instrumento; 3.º debe cuidarse de no tocar á la úvula; 4.º debe tenerse á mano vinagre por si el cáustico toca

á algun otro punto que la amígdala ; 5.º debe prohibirse al enfermo que beba agua despues de la operacion, porque el agua fria determina vivos dolores ; es preciso dejar que la saliva fluya fuera de la boca.

Se necesitan en general de cinco á diez aplicaciones para hacer desaparecer las glándulas. Este procedimiento tiene las ventajas de ser menos doloroso que la excision; no producir nunca hemorragia y muy poca ó ninguna inflamacion. Los enfermos se prestan mas fácilmente á él que á una operacion cruenta. En fin, pueden quitarse rápidamente las partes hipertrofiadas.

Comparando M. Makensié la potasa cáustica á la pasta de Lóndres, encuentra en esta última la ventaja de que tiende mas bien á ganar en profundidad que á extenderse en superficie; su accion, aunque menos violenta al pronto, se prolonga por mucho mas tiempo. En fin, produce infinitamente menos dolor.

Litoclasto de lengüeta (Bull de l'Acad.).

M. Mathieu ha introducido una modificacion en el evaquador inventado por el doctor Guillon, padre, y que

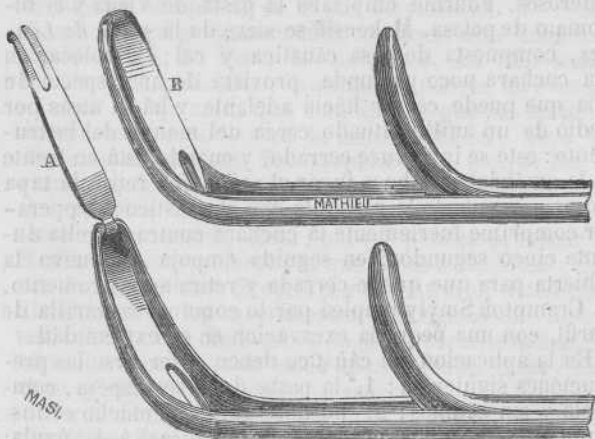


Fig. 45.

tiene por objeto desobstruir las ramas del instrumento en la operacion de la litotricia. No ha hecho mas que colocar en la cuchara de la rama hembra una pequeña lengüeta fija con una charnela en su parte superior, y que por su simple elasticidad impide que la cuchara se obstruya.

A la presion ejercida sobre el cálculo ó uno de sus fragmentos, la pequeña lengüeta viene á aplicarse al fondo de la cuchara, del cual sale cuando ha cesado la presion, y expulsa, por consiguiente, todos los fragmentos que atascaban las ramas huecas del rompe-piedras.

El doctor Mallez ha ensayado este instrumento (fig. 15), confirmando sus buenos resultados, y hace notar que por su medio se conoce mucho mejor el grado de resistencia de los cálculos.

Nos parece aceptable la modificacion introducida por M. Mathieu, porque en nada absolutamente hace cambiar las condiciones primitivas del instrumento. Pudiera, sin embargo, haber casos especiales en que la misma elasticidad de este muelle fuera un obstáculo para coger con prontitud y seguridad el cálculo.

Litotribo inyector (Gaz. méd.—Union méd.).

Hay operaciones quirúrgicas en las cuales el mecanismo de los instrumentos es de tal importancia, que su perfeccionamiento constituye un verdadero progreso en el manual operatorio. Penetrado de esta idea Maisonneuve, ha tratado de modificar el instrumental destinado á practicar la operacion tan delicada de la litotricia, llenando una indicacion importante que todos los operadores lamentaban no se hubiese aun satisfecho.

Esta indicacion consiste en poder introducir á voluntad en la vejiga y en cualquier tiempo de la operacion, la cantidad de líquido que se juzgue conveniente, y sin que para ello haya necesidad de sacar y volver á introducir los instrumentos. Para conseguirlo, ha tenido la idea de transformar la rama macho del litotribo en un tubo abierto por sus dos extremidades. Nada mas fácil para el cirujano que inyectar por este tubo la sustancia líquida

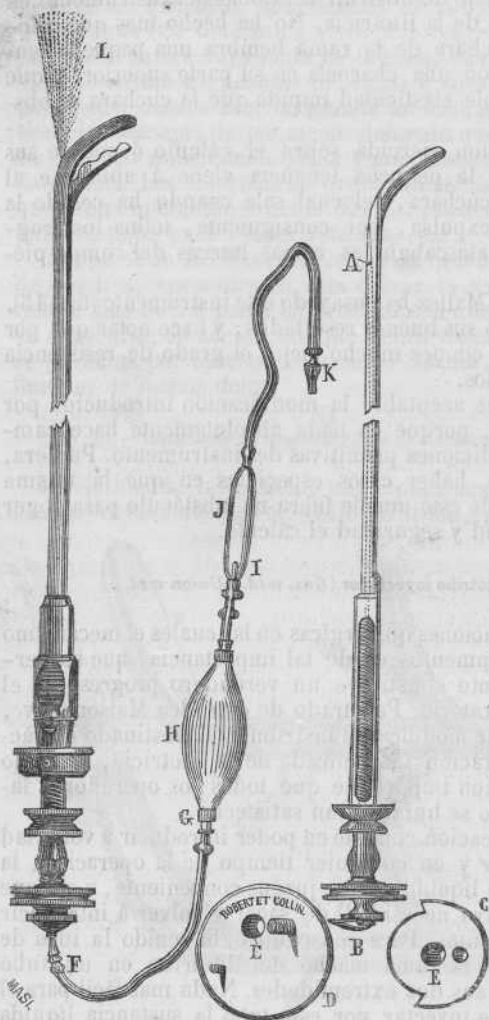


Fig. 46.

- A. Conducto inyector fijo en el trayecto de la rama macho hasta la embocadura B.
 D. Rodaja-embudo que comunica con el conducto inyector.
 E. Chapa circular destinada á abrir ó cerrar la extremidad manual del tubo.
 H. Aparato inyector y aspirador, cuya extremidad F encaja en la embocadura B, para lanzar ó aspirar los líquidos.

ó gaseosa que crea conveniente, durante todo el curso de la operacion.

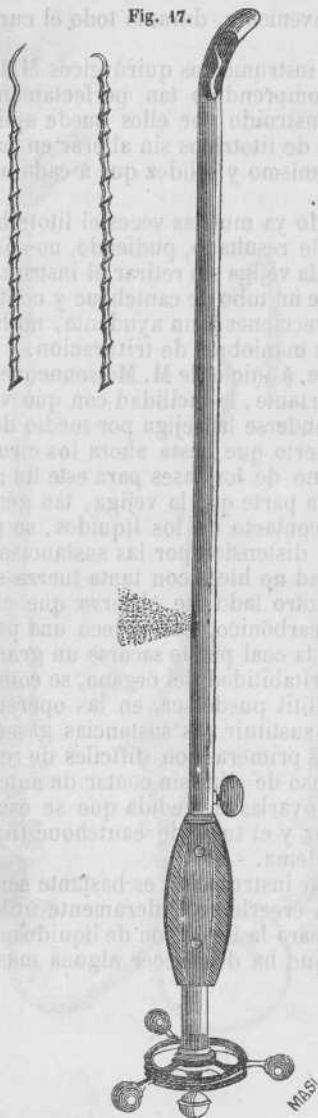
Los fabricantes de instrumentos quirúrgicos MM. Robert y Collin han comprendido tan perfectamente el mecanismo, que el construido por ellos puede aplicarse á todas las variedades de litotribos sin alterar en nada el volúmen, forma, mecanismo y solidez que á cada uno de ellos corresponde.

El autor ha empleado ya muchas veces el litotribo inyector con admirable resultado, pudiendo, no solo introducir el líquido en la vejiga sin retirar el instrumento, sino que sirviéndose de un tubo de cautchouc y confiando la ejecucion de las inyecciones á un ayudante, no ha necesitado suspender las maniobras de trituracion.

Este mecanismo tiene, á juicio de M. Maisonneuve, otra ventaja aun mas importante, la facilidad con que valiéndose de él puede distenderse la vejiga por medio de sustancias gaseosas. Es cierto que hasta ahora los cirujanos no habian echado mano de los gases para este fin; pero si se considera por una parte que la vejiga, tan generalmente refractaria al contacto de los líquidos, se presta con mas facilidad á la distension por las sustancias aeriformes, cuya elasticidad no hiere con tanta fuerza su delicado tejido; si, por otro lado, se observa que existen gases, como el ácido carbónico, que poseen una propiedad estupefaciente de la cual puede sacarse un gran partido para calmar la irritabilidad del órgano, se comprenderá fácilmente cuán útil puede ser, en las operaciones de talla ó litotricia, sustituir las sustancias gaseosas á las líquidas. Como las primeras son difíciles de retener, no era posible hacer uso de ellas sin contar de antemano con un medio de renovarlas á medida que se escapan. El litotribo inyector y el tubo de cautchouc (fig. 16) han resuelto este problema.

El mecanismo de este instrumento es bastante sencillo, y nos inclina mucho á creerle verdaderamente útil en la práctica, sobre todo para la inyeccion de líquidos. La de los gases nos parece que ha de ofrecer alguna mas dificultad.

Fig. 17.



Litexero del doctor Maisonneuve (*Bull. de l'Acad. — Rev. de San. mil. esp.*).

El incansable cirujano M. Maisonneuve ha presentado á la Academia de Medicina de Paris un nuevo instrumento de su invencion, destinado á extraer de la vejiga las arenas que resultan de la pulverizacion de las piedras por los litotritores. El autor ha hecho construir á MM. Robert y Collin este instrumento (fig. 17) en forma de sonda. Cerca de su extremidad hay una abertura por la cual se introducen las arenillas; á lo largo de la sonda se encuentra alojado un tornillo en forma de tirabuzon que arrastra los pequeños trozos y arena que están en el fondo de la vejiga, y los pulveriza haciéndoles salir fuera por una abertura situada cerca del mango: esta pieza termina en un volante para poderla imprimir un movimiento continuo de rotacion. M. Beclard ha hecho

funcionar el instrumento á presencia de la Academia.

Esperamos que la práctica pronuncie su fallo acerca del litexero, que no creemos ha de ser de grande utilidad.

Luxacion de las vértebras cervicales: reduccion (*Gaz. hebdom.—Soc. méd. de Nancy.—Bull. de théor.—Med. Press.*).

Los hechos de luxaciones traumáticas de las vértebras cervicales, reducidas con éxito, son de seguro poco frecuentes; pero no puede negarse que existen casos que reúnen todas las condiciones de exactitud que pueden apetecerse, por mas que algunos autores los hayan puesto en duda. No carece, por lo tanto, de interés la publicacion de los nuevos ejemplos de este género que se presentan.

El profesor Schuh comunicó en enero último á la Sociedad de médicos de Viena la observacion de una jóven en quien la luxacion databa de quince dias, y se habia producido en la cama, y al ejecutar un movimiento de rotacion con la cabeza, la cual quedó inmediatamente inmóvil, inclinada y con la cara dirigida al lado derecho. Se presentaron en el momento violentísimos dolores que se extendian á la cara, al hombro derecho y al occipucio, debidos al estiramiento del plexo cervical y de los nervios auricular y occipital. Al mismo tiempo quedaron casi completamente paralizados los movimientos del brazo derecho, que solo se restablecieron parcialmente.

No siendo dudoso el diagnóstico, se cloroformizó á la enferma y se procedió á practicar la reduccion, haciendo la extension por medio de una corbata colocada debajo de la barba, al mismo tiempo que M. Schuh cogia el occipucio con ambas manos é imprimia á la cabeza un movimiento de rotacion de derecha á izquierda. Se oyó entonces claramente el choque producido por las superficies articulares al recobrar sus relaciones normales. Los intensos dolores que sufría la enferma desaparecieron muy luego, y aquella salió curada de la clínica á los seis dias.

Con motivo de esta observacion, algunos miembros de la Sociedad refirieron otros hechos del mismo género. En un enfermo citado por Rabl, la luxacion se habia verificado á consecuencia de una caida. No teniendo el operador ayudantes instruidos á su disposicion, hizo sentar á

la enferma en el suelo, y de este modo él mismo pudo fijar los hombros, verificando la extension por medio de las dos manos aplicadas á los lados de la cabeza, que se colocó en su posicion primitiva por un movimiento lento de rotacion.

En los dos casos que preceden no se observaron accidentes cérebro-espinales; pero no sucedió lo mismo en una niña de siete años tratada por el profesor Dumreicher. La causa de la luxacion fué un golpe recibido en la nuca. La cabeza estaba inmóvil, fuertemente vuelta hácia la izquierda é inclinada atrás. La enferma tenia intensos dolores en la extremidad superior, delirio y convulsiones. Se obtuvo la reduccion por el mismo procedimiento que en el caso de Schuh; solo que la cabeza, despues de haber vuelto á su situacion normal, conservaba una movilidad excesiva, y durante unos quince dias la niña continuó sufriendo dolores y convulsiones, debidos probablemente á la distension de la médula espinal. Pasado este tiempo desaparecieron todos los accidentes, sin que fuera necesario emplear aparato ninguno de inmovilizacion.

El profesor Hilton, cirujano del hospital Guy de Londres, ha publicado tambien en el *Méd. press.* un caso notable de luxacion incompleta del axis, seguido de curacion. Era un jóven de veinte y un años, enfermizo, que al bajarse un dia á limpiar las botas que tenia puestas, advirtió una sensacion particular, como si se hubiese roto alguna cosa en la parte superior y posterior del cuello. Transcurrido un cuarto de hora cayó en un estado de insensibilidad que duraria treinta minutos próximamente: al salir de él advirtió rigidez y adormecimiento en la parte posterior y lateral de la cabeza y cuello, con sensacion de plenitud en la faringe y dificultad en tragar. A su ingreso en el hospital, el enfermo tenia la cabeza fija, y la mas pequeña tentativa para imprimir á esta parte algun movimiento de rotacion, flexion ó extension, producía grandes dolores; la mandíbula estaba casi inmóvil y no podia separarse lo bastante para permitir la introduccion del dedo en la boca hasta la pared posterior de la faringe; voz apagada y gutural; deglucion algo, aunque no muy dificil. Exteriormente, al nivel de la apófisis

espinosa de la segunda vértebra cervical, se notaba un tumor duro, pero sensible á la presión, formado evidentemente por una elevación exagerada del axis mismo; la sensibilidad no era general, sino circunscrita, y las partes inmediatas estaban adormecidas.

Se echó al enfermo en decúbito dorsal sobre una cama dura, la cabeza ligerísimamente elevada por un pequeño saco de arena situado debajo de la eminencia de la apófisis, manteniendo esta posición invariable con otros sacos mayores de arena colocados á las partes laterales de la cabeza y cuello. Se administraron 25 centigramos de polvos de Dover, y 15 de mercurio con creta: este último medicamento se continuó hasta el décimo día en que fué preciso suspenderle, porque empezaba á afectarse la mucosa bucal. Se notó un alivio muy manifiesto en el estado general y mas particularmente en los síntomas espinales. Por fin, á los tres meses, y despues de haber sufrido una artritis reumática en ambas rodillas y en el codo derecho, no existian mas síntomas dependientes de la luxación que el pequeño tumor anormal formado por la apófisis de la vértebra luxada.

El profesor Hilton hace notar que este caso confirma la idea de que puede disminuirse el calibre del conducto vertebral en un tercio, siempre que esta disminución se verifique con lentitud, sin dar lugar á síntoma ninguno alarmante ó muy marcado de compresión de la médula.

El doctor Parisot ha comunicado á su vez á la *Sociedad médica* de Nancy un hecho de luxación unilateral de la quinta vértebra cervical sobre la sexta, reducida felizmente á las treinta y seis horas de haberse producido.

Se trataba de una mujer de cincuenta y nueve años que cayó de lo alto de una escalera, perdiendo el conocimiento; al recobrarle advirtió que no podia mover la cabeza. Cuando el doctor Parisot vió á la enferma, despues de transcurridas treinta y seis horas, se observaban los síntomas siguientes: cuello doblado hácia adelante, cara inclinada á la derecha, la barba descansaba un poco á la parte externa de la articulación esterno-clavicular. La region cervical presentaba en el lado derecho una concavidad con relajación de los haces inferiores del esterno-

mastoideo; á la izquierda, por el contrario, existia una concavidad, acentuada sobre todo, en la parte media; músculos laterales fuertemente tensos. En la region posterior se conserva el hundimiento suboccipital; no se nota deformidad alguna aparente en la cresta cervical; no hay equimosis; cuello y cabeza inmóviles, movimientos comunicados dolorosos; la enferma no puede estar sentada ni de pié; es necesario que la cabeza descansa sobre un plano horizontal. Cara congestionada, yugulares distendidas, ligera exoftalmía, respiracion difícil. Parálisis de movimiento en el brazo derecho, sensibilidad obtusa, hormigueos y sensacion de frio, sobre todo, en la punta de los dedos; el brazo izquierdo está libre, salvo algunos ligeros hormigueos. Miembros inferiores y excreciones alvinas y urinarias normales. Estos fenómenos revelaban la luxacion de una de las cinco últimas vértebras cervicales; y la inclinacion de la cabeza á la derecha, la concavidad de cuello del mismo lado, la parálisis del miembro superior correspondiente demostraban que el sitio de la dislocacion era en las apófisis oblicuas derechas de la quinta y sexta vértebra. Estaba indicada, á no dudar, la reduccion que M. Parisot practicó del modo siguiente: sentada la mujer en el suelo, un ayudante se encargó de fijar los hombros, y otro de sujetar las piernas. Colocado el operador detrás de la enferma, cogió vivamente con las dos manos la mandíbula inferior, mientras que los dedos pulgares se apoyaban contra las apófisis mastóides. Elevó en esta posicion lentamente la cabeza, y luego la imprimió de repente un movimiento brusco de rotacion de fuera adentro. Se oyó un chasquido muy perceptible, y la enferma advirtió en el momento un grande alivio; sin embargo, los fenómenos de parálisis no habian desaparecido por completo. Se volvió á la paciente á la cama, colocando la cabeza en un plano horizontal y manteniéndola en extension por medio de un peso de 2 kilogramos, suspendido al pié del lecho por las dos extremidades de una venda fija en la mandíbula inferior y cruzada en el vértice de la cabeza. Este aparato produjo un grande alivio, y se le tuvo aplicado durante quince dias; al principio cuando se quitaba, reaparecian los hormigueos, y la enferma reclamaba que se la volviese á po-

ner. Al día siguiente de la reducción habían desaparecido los fenómenos de parálisis del movimiento.

El tratamiento consistió únicamente en la aplicación de veinte sanguijuelas, lociones frías y administración de purgantes salinos.

Esta observación establece contra la opinión de M. Boyer: 1.º que se observa la parálisis en casos en que solo existe la luxación en una de las apófisis oblicuas; 2.º que la dislocación estaba en el lado cóncavo del cuello, y que la cabeza se hallaba inclinada á este mismo lado. En una observación que comunicó el doctor Michon á la Sociedad de cirugía se observaron los mismos síntomas.

Nævus: inyección subcutánea de percloruro de hierro: muerte instantánea
(*Ann. d'oculistique.—Dict. des progrès*).

Todos ó la mayor parte de los numerosos y diversos medios de que dispone la ciencia para el tratamiento de los *nævus*; cauterizaciones con el hierro candente ó las agujas enrojeadas, sedal, pasta de Viena, inyecciones coagulantes, vejigatorios, vacunación, etc., ofrecen peligros cuando se trata de aplicarles á los recién nacidos, á causa de los accidentes mortales de reabsorción purulenta que pueden determinar; y, sin embargo, en ocasiones es muy urgente obrar, sobre todo, tratándose de tumores eréctiles en la cara, párpados, nariz, etc. Es por lo mismo importante precisar el valor relativo de cada uno de estos medios. El reputado oftalmólogo doctor Wecker da la preferencia á la gálvano-cáustica, sobre las inyecciones coagulantes; M. Testelin, por el contrario, reconociendo los buenos efectos de este método, le acusa de no ser aplicable por la mayoría de los prácticos, y cree que deben conservarse las inyecciones de percloruro de hierro como medio suficiente para suplirle. Cita el caso de una niña de once meses que tenía un tumor eréctil venoso congénito, cuyo rápido desarrollo, á pesar de la compresión y los astringentes, hizo necesario el uso de una terapéutica mas enérgica. Tres inyecciones de algunas gotas de percloruro de hierro destruyeron por completo el tumor sin mas accidente que la gangrena muy limitada en dos pequeños puntos de la piel, que dejaron una cicatriz menos visible que la de un forúnculo.

El doctor Parise, de Lilla, ha obtenido tambien un resultado feliz, en un caso análogo, con el mismo medio.

Sin embargo, á juzgar por dos hechos publicados por Roberto Carter, no puede considerarse el uso de estas inyecciones exento de todo peligro, y no se las debe por tanto emplear sin gran prudencia.

Se trataba en la primera observacion de una niña de dos meses, en quien la mitad inferior de la nariz representaba una masa confusa de *nævus*, que envolvía el tabique y las dos alas, triplicando el volúmen del órgano. Despues de haber empleado inútilmente varias veces la introduccion de una aguja enrojecida y el colodion retráctil, y no siendo practicables la compresion, la ligadura ni la cauterizacion potencial, se decidió practicar una inyeccion de percloruro de hierro. Se ejecutó esta operacion dos veces, la primera sin accidente; pero al tratar de repetirla, penetraron bruscamente cinco gotas de percloruro en el centro del tumor, por haber cedido de pronto el émbolo de la jeringa, entorpecido al principio. En el momento se presentó una mancha decolorada encima del punto del *nævus*, ocupado por la cánula: la pequeña enferma lanzó un grito, tuvo una corta convulsion y murió.

La segunda observacion, citada por M. Carter, ha sido recogida recientemente en un hospital colonial por el doctor Nathaniel Crisp. La autopsia demostró que la punta de la jeringa (el *nævus* estaba en la mejilla) habia penetrado en la vena transversal de la cara, y que la sangre se habia coagulado inmediatamente en las cavidades derechas del corazon.

Contra la opinion de Crichsen y la de Testelin, el doctor Carter se cree en el caso de deducir de estas observaciones, que no debe recurrirse á la inyeccion de percloruro de hierro en los tumores subcutáneos, mas que cuando se pueda, por medio de dos dedos, de una pinza, de la acupresion ó aun de la aplicacion de ligaduras temporales, interceptar momentáneamente la circulacion en las venas aferentes. Siendo posible obrar así, dice el autor, el remedio no tiene peligro y producirá buenos resultados, pero sin esta precaucion, son tantos los riesgos que se hacen correr al enfermo, que por mi parte no me

decidiria á volverle á emplear sino en circunstancias muy excepcionales.

Parálisis por compresion del nervio radial en un conducto óseo accidental, consecuencia de una fractura: desprendimiento del nervio por una operacion: curacion de la parálisis (*Gaz. hebdom.—Bull. de thérap.*).

Hay entre las variedades de parálisis traumáticas una, que, segun todas las probabilidades, no es muy rara, pero que ha sido poco estudiada y que nunca se ha intentado curar por medio de operaciones quirúrgicas. Es la parálisis que sobreviene á consecuencia de las fracturas complicadas, y que resulta de la compresion que los fragmentos mismos ó el callo ejercen sobre el nervio. Siendo permanente la causa de esta parálisis, y constituida por un obstáculo mecánico, no se la puede combatir por los medios terapéuticos ordinarios. En un caso de este género que se ha presentado á M. Ollier, cirujano del Hotel-Dieu de Lyon, ha recurrido con éxito este eminente práctico á una operacion nueva y digna de ser conocida.

Un hombre de veinte y dos años sufrió la fractura del húmero derecho, al nivel del surco radial: hubo salida de fragmentos, al menos del inferior, al través de la piel. Se hizo la reduccion en la misma tarde del accidente, y se colocó el brazo en un aparato almidonado por espacio de cuarenta dias. Al principio se quejó el enfermo de dolores vivos y lancinantes, al nivel de la fractura, los cuales cesaron luego que se verificó la consolidacion.

Cuando se quitó el aparato se advirtió que el sugeto no podia levantar la mano, que se hallaba en pronacion; que el antebrazo estaba notablemente atrofiado, y por último, que existia una parálisis completa de los extensores y de todos los músculos en que se distribuye el nervio radial. La electricidad, cualquiera que fuese la fuerza de la corriente, no tenia mas accion que la voluntad sobre dichos músculos.

En este estado, y á los cuatro meses de la fractura, es cuando M. Ollier vió al enfermo. Los fenómenos que se observaban eran, dice, los de la parálisis y la compresion. Habia interrupcion completa de la accion de los tubos nerviosos motores; incompleta, segun todas las

apariencias de los tubos sensitivos. Existia, además, falta de la sensibilidad propia del nervio en la gotiera radial, ó para hablar con mas exactitud, al nivel de la elevacion producida por la fractura. Cuando se comprimia el nervio por encima del callo se despertaba una sensibilidad muy viva; al nivel de este no producía ninguna sensacion; y debajo de dicho sitio la compresion parecia excitar una sensacion desagradable, y algunos hormigueos vagos, especialmente en la parte posterior del antebrazo, hasta la region del carpo. En vista de todos estos datos diagnosticó M. Ollier una compresion del nervio radial en el trayecto que recorria en el callo, y habiendo intentado inútilmente de hacer disminuir este por medio de todos los fundentes conocidos, pensó en la posibilidad de una operacion quirúrgica, por medio de la que se quitase el obstáculo que interrumpia la accion de los tubos nerviosos motores.

La operacion se ejecutó el 10 de setiembre de 1863. Practicada una incision en la direccion presunta del nervio, que se descubrió no sin alguna dificultad; despues de haberle seguido en un espacio de dos centímetros, M. Ollier vió que se introducía en el interior del callo. Por medio del escoplo y el martillo excavó el hábil cirujano un ancho surco en este y en los fragmentos óseos, á fin de descubrir el nervio y desprenderle. Por este medio vió confirmado su diagnóstico, puesto que la causa de la parálisis era exactamente la que habia pensado. Encontró el nervio estrangulado por una punta ósea situada oblicuamente, y que parecia proceder del fragmento inferior. El cordón estaba hinchado como un gánglio, encima del sitio en que se verificaba la compresion. El operador hizo saltar la punta del hueso, y convirtió de este modo el canal estrecho é irregular en que se encontraba aprisionado el nervio en un ancho surco, en que no podia existir ninguna compresion, y para evitar la reproduccion ósea, disecó el periostio de la circunferencia. Terminada así la operacion, se aproximaron los bordes de la herida con solo algunas tiras aglutinantes, sin puntos de sutura; se envolvió el miembro en algodón, inmovilizándole por medio de dos férulas de carton. El segundo y tercer dia hubo un poco de fiebre; se formó un absceso subcutáneo

en la parte inferior de la herida, la cual se hallaba completamente cicatrizada á las dos semanas.

Desde el sexto día, el enfermo experimentó hormigueo en las regiones posterior y externa del antebrazo. La electricidad empleada desde el décimoquinto día, despertó sensaciones que el paciente no había experimentado antes de la operación. No producía contracción sensible, pero sí una tensión particular en los músculos que se encuentran animados por el nervio radial. A los veinte días pudo levantarse un poco la mano bajo la influencia de la voluntad, y de día en día los movimientos de extensión se fueron haciendo cada vez más apreciables. En fin, á los seis meses y medio, la curación era completa, y el enfermo se hallaba en estado de dedicarse á sus antiguos trabajos de jornalero.

Picaduras anatómicas : tratamiento (Gaz. hebdom.).

Según el doctor Gayet, cirujano en jefe del Hotel-Dieu de Lyon, la cauterización transcurrente aplicada con *prontitud* y *energía*, es el remedio soberano contra este terrible accidente de que á menudo suelen ser víctimas los alumnos y profesores dedicados á los estudios anatómicos. Si no se obra *pronta* y *enérgicamente*, dice este cirujano, no debe esperarse nada, y el medio que habría podido ser tan eficaz se convierte en una inútil barbarie. A pesar de esto, no debe creerse que sea necesario cauterizar inmediatamente con el fuego toda picadura anatómica; en la mayor parte, quizá, se puede prescindir de este medio. El autor quiere solo que, cuando una inoculación séptica se revele por los fenómenos locales y generales que le son propios, no se aguarde á que el veneno haya penetrado en las partes profundas, donde ya no se le puede alcanzar.

Ordinariamente, añade M. Gayet, las picaduras anatómicas tienen su asiento en la mano; en los casos en que deben ser graves, se presenta en este sitio una inflamación de mala naturaleza, se forman flictenas, los gángrlios se infartan, y el antebrazo y el brazo están surcados por líneas rojas. Durante todo este período es lícita la expectación; pero desde el momento en que la inflamación de

la red linfática gana la áxila, cada minuto que se pierda puede ser causa de la muerte; la vacilacion compromete en este caso el éxito del tratamiento, y por tanto, la vida del enfermo.

La prontitud recomendada al principio no debe confundirse, pues, con la precipitacion.

Respecto á la energía, nunca se empleará demasiada, segun el doctor Gayet: á la práctica tradicional de la Escuela de Lyon en usar este medio con extraordinaria valentía, deben atribuirse, sin duda, los excelentes resultados que de él se obtienen en varias enfermedades graves.

Como ejemplo, y en comprobacion de la eficacia de este método de tratamiento, indica el autor un hecho reciente de curacion ocurrido en M. Pernot, estudiante de medicina, quien ha publicado su propia historia. En este enfermo las cosas habian llegado al punto que acabamos de indicar hace un momento. Despues de algunos dias de una incubacion, que solo se habia revelado por un trabajo local en el índice derecho, sitio de la picadura, la mano se hinchó repentinamente, extendiéndose muy luego la tumefaccion al antebrazo; todas estas partes presentaban una rubicundez difusa, y varias líneas rojas indicaban el trayecto de los linfáticos hasta la axila. El estado general ofrecia ya por entonces fenómenos un tanto graves, dominando sobre todos una gran debilidad acompañada de ansiedad extraordinaria.

Llamado en consulta el eminente cirujano doctor Ollier, opinó con M. Gayet que era de urgencia emplear la cauterizacion transcurrente.

Despues de haber anestesiado al enfermo se hicieron tres incisiones en toda la longitud del dedo y en su cara interna, externa y dorsal, por las cuales se pasó muchas veces un cauterio cultelar enrojecido al blanco. En la base del dedo se limitó el mal por dos líneas de cauterizacion, que viniendo la una del primer repliegue interdigtal, y la otra del segundo, se reunian en ángulo recto sobre la parte media del último metacarpiano. El operador aplicó en seguida siete botones de fuego en la cara dorsal de la mano, y cinco en la palma, teniendo cuidado de ponerles sobre los puntos rojos y sospechosos, y en

seguida se paseó el cauterio por cada espacio interóseo, hasta el cuarto inclusive.

En la parte posterior del antebrazo se hicieron cuatro líneas bastante profundas con el mismo cauterio cultelar, que descendian paralelamente desde el codo á la muñeca. En la cara anterior se aplicaron cuatro botones un poco por encima de la articulacion radio-carpiana; en fin, en la cara interna del brazo desde el codo hasta la axila, se pusieron tambien varios botones siguiendo la direccion de los linfáticos inflamados, y en la parte superior de la línea roja que estos formaban, se aplicó un cauterio redondo que sirviese de barrera á la entrada de estos vasos en los gánglios axilares. Entonces se observó un fenómeno muy notable, y que atestiguan todos los que presenciaron la operacion; la línea de color rojo vivo que surcaba la parte interna del brazo desapareció en el momento en que se aplicó sobre ella el primer cauterio, en términos de no marcarse lo bastante para que se pudiesen poner en su trayecto los demás.

Cuando se desvaneció la accion del éter, el enfermo dice que se encontraba notablemente aliviado; habia desaparecido la ansiedad, y no existian los dolores continuos y pulsativos de antes, si bien sentia los de la quemadura. Se aplicó el apósito ordinario en semejantes casos, y que consiste simplemente en compresas empapadas en agua fria que se renuevan muy á menudo. Por último, apenas transcurrido un mes de la operacion, M. Pernot se hallaba curado, no solo de la picadura anatómica, sino de todas sus quemaduras, muchas de las cuales apenas dejaron cicatriz.

M. Gayet cita además un caso de curacion, en un período mucho mas avanzado, que obtuvo el año anterior el doctor Ollier en un interno del Hotel-Dieu, y otro hecho mas antiguo observado por Bonnet. Este tratamiento heroico, concluye el autor, no ha fracasado nunca en Lyon, y le mueve á recordarle, y á nosotros con él, por mas que ya sea conocido, la desgraciada muerte del interno de Paris, M. Panthin, que sucumbió á principio de año á consecuencia de una picadura anatómica.

Pinza para torsion de pólipos de la laringe (*Bull. de l'Academ.—Revista de Sanidad militar*).

M. Mathieu ha sometido al exámen de la Academia de medicina de Paris una nueva pinza para la torsion de los pólipos de la laringe.

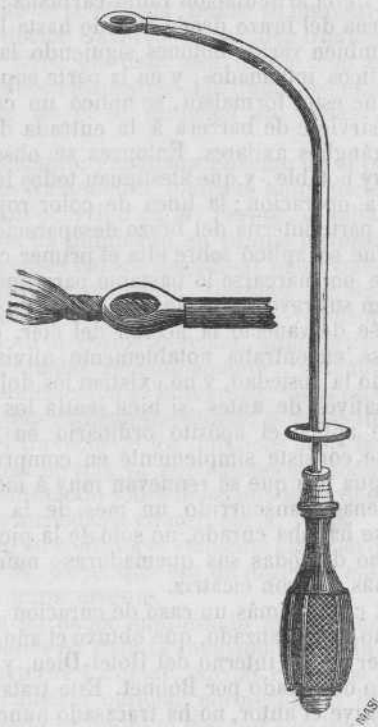


Fig. 18.

Este instrumento (fig. 18) se compone de una varilla con anillos cortados en la parte curva y terminada por una pinza, cuyas dos ramas son de muelle; los dos extremos de la pinza tienen la forma de un anillo oval, y su parte

interna es dentada. La varilla está contenida en una sonda curva, provista en su parte inferior de una rodaja, para que la pueda sostener el operador ó hacerla avanzar ó retroceder, á fin de abrir ó cerrar las ramas de la pinza. Una vez agarrado el pólipo no hay que hacer mas que imprimirle un movimiento de torsion y de traccion. De esta manera puede extraerse, *pediculizándole*, y sin exposicion á hemorragia. Variando el tamaño y la forma, este sistema puede aplicarse á la extraccion de pólipos del útero y de la faringe.

Considerado en abstracto el manual operatorio, no nos parece que esta pinza tiene ventaja alguna sobre el polipótomo del mismo autor de que dimos cuenta en nuestro ANUARIO de 1863 para 1864, página 315. No obstante, en casos especiales y cuando los pólipos no ofrezcan gran resistencia y se tema á la vez la hemorragia que pudiera sobrevenir, acaso tendrá útiles aplicaciones.

Podredumbre de hospital: tratamiento (*Gaz. hebdom.—Revista de Sanidad militar española*).

Los cirujanos militares de los Estados-Unidos han elogiado mucho el bromo en el tratamiento de la terrible dolencia, conocida con el nombre de gangrena ó podredumbre hospitalaria. Ya dimos cuenta en nuestro ANUARIO de 1863, página 118, de algunas de sus observaciones; pero, según los datos comunicados por el profesor Schuh á la Sociedad de médicos de Viena, los efectos de este medicamento no son tan eficaces como se habia dicho. Habiéndole ensayado en una terrible epidemia de esta afeccion, que ha reinado en las salas de cirugía del hospital de Viena durante al invierno último, se le ha encontrado muy inferior en eficacia al hierro candente; además produce, según el doctor Schuh, dolores intensísimos, y sus vapores son en extremo desagradables para todos los enfermos de la sala. Este práctico insiste, pues, en considerar al cauterio actual, empleado enérgicamente y casi hasta la desecacion completa de la parte cauterizada, como el medio mas seguro de tratamiento.

En los casos rebeldes ha obtenido buenos efectos del uso de un cáustico compuesto de partes iguales de percloruro de hierro, creosota y mucilago de goma arábiga.

Esta mezcla produce escaras muy resistentes, que al desprenderse dejan las superficies supurantes perfectamente limpias.

En los casos de mediana intensidad, M. Schuh ha podido contentarse con emplear soluciones de permanganato de potasa, de creosota (4 gramos por 500 de agua), de borax (4 gramos por 100 de agua), y el polvo de carbon.

El doctor Packard, cirujano inglés, dice que pueden tratarse con feliz éxito los casos mas graves de gangrena nosocomial, cubriendo la superficie de la herida, despues de haberla limpiado bien, con azúcar blanca en polvo ó cualquier otra sustancia no oxidable.

En unos excelentes artículos publicados en la *Revista de Sanidad militar* por el ilustrado profesor señor Hernandez Poggio, acerca de la práctica quirúrgica de los médicos españoles en la guerra de Marruecos, se citan algunos casos de podredumbre hospitalaria, en que despues de haber sido inútiles los polvos de carbon, quina, alcanfor y mirra, el agua clorurada, el ácido cítrico, etc., se obtuvieron maravillosos efectos por medio del coaltar ó brea de carbon mineral mezclada con bálamo samaritano, aplicada á la úlcera por medio de planchuelas de hilas. Otras veces se substituyó al bálamo el aceite de almendras dulces. Iguales resultados han conseguido, segun manifiesta el señor Poggio, los profesores Górría, Maranges, Mañárriz, Girona y Valenzuela en un gran número de casos tratados por aquella época en los hospitales militares de Málaga. El distinguido médico-castrense señor Martinez Pacheco ha publicado tambien en el mismo periódico diez observaciones de gangrena hospitalaria curada con el coaltar.

Este éxito conviene con el que obtuvieron en la guerra de Italia muchos cirujanos franceses, y que ya conocen nuestros lectores por las noticias que se publicaron á la terminacion de aquella campaña y posteriormente.

Inútil es decir que este tratamiento local tiene que ir auxiliado de una alimentacion conveniente, el uso de los tónicos, la modificacion de la atmósfera en que el paciente se encuentra, etc.; pues sin esto nunca podrá ser eficaz la accion de los medios tópicos.

Nos ha parecido oportuno mencionar las observaciones que cita el señor Poggio, porque el coaltar que se anunció con tan pomposos elogios, y del cuál se quiso hacer poco menos que una panacea quirúrgica, ha caído por una exageración opuesta y quizás no muy justa, casi completamente en desuso. Bien es verdad que actualmente le ha sustituido el ácido fénico, de que se han hecho aplicaciones mucho más generales aun.

Puncion de la uretra en los casos de retencion de orina, producida por estrecheces.—Puncion de la vejiga con el trocar explorador (Gazette médicale de Lyon.—España médica).

Cuando en los casos de retencion de orina, producida por estrecheces insuperables, han sido inútiles todos los esfuerzos de dilatacion, según los procedimientos generalmente aconsejados, y se ha reconocido ser imposible la penetracion de sonda ni candelilla de ninguna clase, el cirujano se ve en la dura alternativa de tener que practicar la puncion de la vejiga ó la uretrotomía interna; operaciones que no carecen de inconvenientes y peligros. Para estas circunstancias especiales ha recomendado Elliston recientemente en el *British medic Journal* un método de tratamiento, que consiste en la puncion de la uretra por detrás de la estrechez. La operacion se practica del modo que sigue:

Colocado el enfermo como para la talla, el cirujano introduce en el ano el dedo índice, con el pulpejo vuelto hácia arriba; sobre este dedo conduce un bisturí, con el que punciona la uretra, lo cual es siempre fácil por lo distendido que este conducto se encuentra á consecuencia de la retencion de la orina detrás del sitio de la estrechez.

Por esta incision se insinúa una sonda de mujer, que se hace penetrar hasta la vejiga, dejándola aplicada permanentemente. Saliendo la orina por la cánula, la estrechez uretral no tiene que sufrir los esfuerzos de la miccion, y la experiencia ha demostrado que, como sucede despues de la puncion de la vejiga, bastan algunos dias (cuatro ó cinco ordinariamente) para que la parte estrechada del conducto admita candelillas que ántes habia sido imposible hacer pasar. Es este, dice el autor, un

admirable ejemplo de la influencia del reposo de un órgano en la curación de sus enfermedades.

La puncion de la uretra es, á no dudarlo, menos peligrosa que la de la vejiga, y tiene tambien la ventaja en este caso, segun Elliston, de que si no se restablece el curso normal de la orina, el enfermo conservará al menos la facultad de excretarla á voluntad, lo cual no es ciertamente pequeña ventaja.

En un caso bastante grave de retencion de orina ocasionada por estrecheces, practicó el señor Gastaldo Fontabella la puncion supra-pubiana de la vejiga con el trócar explorador de Recamier. La primera vez salieron dos cuartillos de orina sumamente fétida, y el enfermo consiguió en el momento notabilísimo alivio. Al dia inmediato se reprodujeron los accidentes por efecto del nuevo acúmulo de líquido; siendo inútiles como la vez anterior cuantos esfuerzos se hicieron para sondar al paciente que tenia tres estrecheces, se repitió de nuevo la puncion, con la que tambien se consiguió algun alivio; y por último, transcurridas doce horas se logró hacer penetrar una sonda en la vejiga. La reproduccion de los fenómenos, cuando transcurridos bastantes dias hubo necesidad de retirar la sonda, exigió dos nuevas punciones. Lográndose practicar de nuevo el cateterismo, el estado del enfermo fué mejorando, pero no sin que quedase una parálisis de la vejiga que se combatió felizmente con los medios oportunos.

El señor Gastaldo cree que será siempre ventajoso valerse del trócar de Recamier á excepcion de aquellos casos en que el líquido contenido en la vejiga sea muy denso. La herida, que por su medio se produce, tanto en las paredes abdominales como en las de la vejiga, es casi imperceptible, lo cual hace que difícilísimamente se verifiquen derrames de orina. El trócar explorador puede retirarse luego que se ha vaciado el líquido, sin peligro ninguno, porque hallándose sumamente distendidas las paredes del órgano al contraerse, cierran casi por completo la picadura.

Nos parece que, con efecto, en ciertos casos ha de ser de útiles aplicaciones la puncion por medio de un trócar de pequesísimo calibre: no obstante, la necesidad de re-

petir varias veces en pocas horas la operacion, no puede menos de ofrecer inconvenientes. Admitiendo como exacto, aun cuando no esté comprobado plenamente, que la retraccion de las paredes vesicales cierra la abertura que en ellas ha hecho el instrumento, como el receptáculo vuelve á llenarse en muy poco tiempo, claro es que la herida quedará en condiciones abonadas para dejar escapar el líquido si no se ha restablecido de antemano su curso normal. ¿Por qué no dejar la cánula del trocar de un modo permanente hasta haber vencido el obstáculo de la uretra?

Quemaduras : tratamiento por medio del talco de Venecia
(*Gazette hebdomadaire*).

A los numerosos tópicos empleados contra las quemaduras, el doctor Gouyon, de Paris, ha venido á añadir uno más, que, en su juicio, debe reemplazarlos á todos; tal es el silicato de magnesia y alúmina, vulgarmente conocido bajo el nombre de talco de Venecia.

El autor dice en una nota presentada á la Academia de Medicina de Paris, que ha elegido esta sustancia tan limpia y suave, porque siendo refractaria á una temperatura muy elevada, se opone á toda fermentacion, y por lo mismo á toda vegetacion extraña á la herida. Su contacto con esta es inofensivo; calma inmediatamente el dolor, la deterge con prontitud y provoca el rápido desarrollo de mamelones carnosos de buena naturaleza.

Este modo de tratamiento, tan sencillo, eficaz y poco costoso, es aplicable, dice el autor, á todas las heridas, cualquiera que sea su forma, asiento, profundidad y naturaleza. Se comprende fácilmente que puede mezclarse con esta sustancia, segun las indicaciones, cloruro de cal, tanino, alumbre, etc. Por último, añade: el silicato de magnesia y alúmina es un excelente hemostático para las hemorragias venosas y capilares; por su medio se detiene fácilmente la exudacion de las picaduras de las sanguijuelas y las epistaxis, á veces tan difíciles de cohibir. En este último caso, despues de haber limpiado bien las fosas nasales de los coágulos que contengan, por medio del agua, se insufla en estas cavidades el talco finamente pulverizado.

Mucho nos engañaríamos si la experiencia confirmase las virtudes que el doctor Gouyon atribuye al silicato de magnesia y alúmina. Nos parece que la acción de esta sustancia no ha de ser superior á la de cualquier otro polvo absorbente.

Rámpanos (Revista de Sanidad militar).

En una carta, notable por mas de un concepto, publicada en la *Revista de Sanidad militar española* y debida á la elegante pluma del distinguido profesor don Gregorio Andrés y Espala, se describe, bajo la denominacion de *rámpanos*, una enfermedad de funesta nombradía entre nuestros valientes soldados del ejército de Santo Domingo, en cuyas filas hizo terribles y dolorosos estragos.

Con el nombre de *rámpanos*, dice el autor, se designa por los indígenas dominicanos unas úlceras fagedénicas, que adquieren en breve gran desarrollo; ganan terreno con velocidad notable, tanto en extension como en profundidad; destruyen la piel y tejido celular subcutáneo; denudan los músculos, tendones, vasos y nervios, formando escaras profundísimas, sin que se libren de su estrago ligamentos, cápsulas ni huesos. Su marcha destructora va acompañada de síntomas generales análogos á los de la infeccion purulenta; no pocas veces complica la dolencia un estado tífico notable, y en medio de la tumultuosa ataxo-adinamia que se desencadena, vehementes dolores y una supuracion tan fétida cuanto abundante amargan los últimos dias del paciente, que rara vez logra escapar de la malignidad de su afeccion.

La voz popular de los naturales de la Isla, por antonomasia española, atribuye la formacion de los *rámpanos* á una variedad de la *nigua*, que designa con el nombre de colorado. Este animalillo es invisible á la simple vista, y segun la teoría vulgar, se introduce entre cuero y carne, produciendo por primer síntoma una pequeña vesícula, acompañada de un cosquilleo ligero, agradable al principio, molesto despues, hasta convertirse en un verdadero prurito. La comezon se va graduando cada vez más, y bien pronto se hace insoportable; el enfermo se rasca entonces sin piedad, sintiendo de pronto un ligero alivio.

que en breve desaparece, para presentarse con mas violencia la incómoda picazon. Nuevos rascamientos desgarran las vesículas iniciales, y ya entonces el picor es substituído por un dolor intenso y profundo. El enfermo, al examinar su extremidad, observa sorprendido que, lo que creyó simplemente una erupcion de carácter escabioso, es una coleccion de úlceras de mas ó menos profundidad, acompañadas de abundante secrecion de pus icoroso, y dolorosas al mas leve contacto. El sitio donde se presentan los *rámpanos* es en los extremos inferiores, en los cuales se limita á hacer su aparicion en la pierna y pié, rarísima vez se ha observado alguno en el muslo, y mas rara aun ha sido su presentacion en los extremos superiores y en el tronco. La vesícula inicial, al romperse con la uña ó con cualquier otro frote, se convierte en una úlcera circular de unos 4 á 5 milímetros de diámetro: su color es pardo negruzco; su fondo, excavado como un alvéolo, se halla cubierto de sánies fétida y sanguinolenta: sus bordes, de color blanco sucio, limitan granulaciones fungosas que brotan copiosamente sangre al menor contacto. Generalmente se observan en la misma pierna cinco ó seis ulceritas cual las anteriormente bosquejadas, separadas unas de otras por una distancia de 1 á 2 centímetros, y bastan pocos dias para que en la marcha progresivamente invasora de la enfermedad se vayan aumentando los diámetros de las llaguitas, hasta el punto de formar en breve entre todas una extensa y profunda úlcera, fundiéndose, las en un tiempo fíctenas, erosiones despues, y mas tarde ya *rámpanos* rudimentarios.

Generalmente hablando, el estado en que se presentaban los enfermos en la primera visita de los hospitales permanentes de Santo Domingo era el siguiente: demacracion general, estupor, aspecto de senectud prematura, fiebre mas ó menos alta, diarrea, dermatosis sumamente variadas; completando los síntomas del hábito exterior el conjunto de la mayor miseria, unido al mas repugnante abandono de policia personal; poniendo al descubierto el *rámpano*, la fetidez que exhalaban es indescriptible. De cien veces, las noventa se veian pulular por la extensa úlcera centenares de gusanos de unos 4 milí-

metros de longitud por dos de diámetro. Reiteradas fomentaciones extinguían tan incómodos huéspedes, y ayudaban á desprender coágulos negruzcos sucios ó grisáceos, formados por la sangre y sánies exhalada en los cuatro ó cinco dias que el enfermo no era curado, pues escasos los médicos en los campamentos, iban los enfermos confiados á la Providencia en su tránsito desde el cantón que ocupaban hasta la capital. Fomentada en debida forma la enorme llaga, se presentaba entonces á la vista una extensa ulceracion, de forma irregular casi siempre; á veces se observaban vestigios de pequeñas úlceras circulares, recientemente unidas ó próximas á reunirse; pero lo general era ver una gran úlcera de dimensiones extraordinarias, pues no en pocas ocasiones, de la pierna, desprovista de piel y tejido celular, se desprendían en la primera curacion músculos como los tibiales anterior y posterior y los gemelos, los cuales se deshacían convertidos en repugnante putrilago, á medida que los fomentos disolvían la sánies que infiltraba sus disecadas fibras. Cuando la destruccion no era tan completa, la úlcera presentaba un fondo grisáceo unas veces, otras de aspecto caseoso; sus bordes lívido-violáceos sangraban con mucha facilidad; una exudacion saniosa lubricaba constantemente y en abundancia la extensa solucion de continuidad, y los violentos dolores que aquejaban los enfermos, solo se calmaban bañando la úlcera con líquidos anodinos. La pierna ó el pié infartados eran asiento de un edema doloroso al mas leve contacto; la sánies segregada en la llaga infiltraba el tejido celular circunvecino, invadía despues los grandes intersticios celulosos y las aponeurosis de cubierta, y llegaba á aislar los músculos y tendones, así como los paquetes nervioso-vasculares. Esfacelaba primero la piel, y era frecuente ver una extremidad con sus músculos al descubierto, desprovista de tegumentos y tejido celular subcutáneo; los músculos se mortificaban poco despues, disolviéndose sus fibras lentamente: mas tenaces los tendones y las arterias, resistían con energía la accion desorganizadora; sin embargo, ningun tejido se eximia del comun tributo; pues los ligamentos, las cápsulas articulares y los huesos llegaban al fin á licuarse como al principio la piel y el te-

jido celular; entonces el enfermo, colocado en decúbito supino, indiferente unas veces á todo lo que le rodeaba; sensible otras en extremo á la menor impresion, ofrecia exacerbaciones vespertinas, escalofrios frecuentes, inapetencia, diarrea colicuativa, dolores agudos interrumpidos por calmas pasajeras, vigilia alternada con estado de modorra, hasta que al fin sucumbia en medio de violentas convulsiones unas veces, de hemorragias otras, de la infeccion purulenta algunas, y de la ataxo adinamia las más.

El curso de la enfermedad es ordinariamente agudo; bastan dos ó tres semanas para que la vesícula primitiva se transforme en úlcera fagedénica, recorriendo todos los períodos y terminando por la muerte.

El tratamiento, dice el señor Espala, tuvo que ser muy vario, segun el estado del enfermo á su llegada al hospital. En lo que habia uniformidad era en la parte de policia, así es que, como medida preliminar para poderse acercar al paciente, era de todo punto indispensable un baño general. El resto del tratamiento lo constituian los fomentos suaves con cocimientos antipútridos; soluciones de sublimado ó aplicacion de los calomelanos en polvo para destruir los gusanos; la quietud y la posicion conveniente de las extremidades inferiores para facilitar el curso de la sangre hácia el centro circulatorio: en los pocos casos en que la enfermedad era incipiente y el individuo estaba bien nutrido, dos ó tres laxantes suaves, limonadas vegetales á pasto. Tópicamente fomentos de agua clorurada é inyecciones de nitrato ácido de mercurio mas ó menos diluido en agua, segun la mayor ó menor intensidad de la úlcera. Una vez detergido el fondo, tiras de esparadrapo segun el método de Baynton. En los casos mas graves con síntomas gástricos y reaccion febril intensa, los calomelanos primero y el rui-barbo despues eliminaban la complicacion gástrica. Dos veces al dia se inyectaba atrevidamente por los trayectos fistulosos ácido clorhídrico, hiponítrico y nitrato ácido de mercurio, segun la mayor ó menor rebeldía del *rámpano*. Este último fué el que, segun el autor, produjo mejores resultados. Cuando la piel, tejido celular y parte de algunos músculos estaban reducidos á una magma

pútrida, habia fiebre intensa, lengua seca y áspera, sensibilidad extraordinariamente exaltada, se administraban pociones cuya base era el cloroformo ó los opiados repetidos con insistencia. En estos casos se usaron igualmente, como medio de limpiar las úlceras, las lociones con agua de mar, y para modificarlas las soluciones de los ácidos mencionados, el percloruro de hierro, el cloruro de cal, el coaltar, la creosota, etc. La medicacion tónica reconstituyente y un régimen apropiado favorecian una pronta convalecencia, aun en aquellos que habia perdido músculos enteros.

Rara vez se practicó la amputacion del miembro con éxito lisonjero en los enfermos afectados de extensas llagas; en los pocos casos en que se apeló á la operacion, la muerte se verificó con mas rapidez.

Por la descripcion que acabamos de bosquejar de la enfermedad, no puede dudarse que esta ofrece grandísima analogía con la podredumbre de hospital. Así tambien lo cree el señor Espala, si bien dice que, particularmente al principio, algunos de sus fenómenos morbosos son muy semejantes á los de la úlcera escorbútica. A medida que el *rámpano* avanza en su desarrollo, dice el autor, se va borrando su analogía con la podredumbre nosocomial, para asemejarse mas á la gangrena húmeda.

Fundándose el señor Espala en las circunstancias que rodearon al ejército en la provincia del Seibo, única en que se ensañó la enfermedad; que entre los alimentos que el azar de la guerra ponía en manos de los soldados se hallaban muchas veces cerdos flacos y enfermizos; que algunos desventurados, despues de haber usado este alimento, sentian laxitud, inapetencia, estreñimiento, calor y sed; luego fiebre y dolores musculares mas ó menos profundos, presentando algunos á la vez el principio de las ulceraciones que constituyen el gérmen del *rámpano*, se atreve á aventurar la hipótesis de si esta enfermedad será debida á un entozoario semejante al triquino espiralis, recientemente estudiado en Dresde y Berlin.

Reseccion subperióstica de la mitad superior del húmero (*Arch. gén. de méd.—Gaz. méd. de Lyon*).

Las importantes funciones que se atribuyen al periostio en la reproduccion de los huesos despues de las resecciones, no han logrado todavía el completo asentimiento de los prácticos. Negadas en principio y en hecho por observadores tan distinguidos como Sedillot y Desgranges, necesitan ser demostradas por pruebas irrecusables, que no admitan género alguno de duda. Así ha intentado hacerlo M. Ollier, presentando á la Sociedad de medicina de Lyon una jóven de quince años, escrofulosa, admitida en el Hotel-Dieu por una osteitis supurada del húmero izquierdo consecuencia de una caída y complicada con una ancha abertura de la articulacion. Habiendo resistido el mal á todos los medios generales y locales empleados, se decidió la operacion que fué practicada el 16 de setiembre de 1864. El operador no pensaba extraer mas que la epífisis del hueso y tres ó cuatro centímetros de la diáfisis; pero la lesion ósea se hallaba tan avanzada, que tuvo necesidad de resecar 12 centímetros, es decir, la mitad de la longitud del húmero. Hecha una incision longitudinal, que empezaba en el vértice del acromion, dirigiéndose hácia abajo paralelamente á las fibras del deltóides, se separaron estas y se llegó al hueso, incindiendo el periostio. Sin cortar ningun músculo ni tendon (precaucion operatoria que recomienda con mucho empeño M. Ollier), se desnudó la cabeza humeral de los tejidos fibrosos que la rodean; se la luxó hácia afuera y se desprendió despues el periostio de arriba abajo. En la parte interna, el hueso estaba desnudado y cubierto de pus concreto; su superficie era desigual, surcada por profundas hendiduras y sembrada en otros puntos de osteófitos. Se consiguió de este modo un tubo perióstico continuo en toda su longitud, aunque incompleto en su circunferencia en los sitios correspondientes á la region interna.

La cabeza humeral estaba aplastada, cubierta todavía de su cartilago, aun cuando profundamente alterado. No existia reblandecimiento ni degeneracion del tejido óseo.

El hueso extraido, dice el doctor Ollier, tenia pues vida, era vascular, no se hallaba de modo alguno necrosado,

Sujeto el brazo entre dos férulas, presentaba ya el 10 de octubre una masa resistente; colocado el miembro en una gotiera, despues de varios incidentes, se comprobó el 25 de febrero la existencia de un cilindro óseo continuo en el sitio del hueso resecado. Todos los dias se electrizaron las partes musculares, y el movimiento del brazo fué aumentando gradualmente, del mismo modo que la osificación.

Por último, cuando la enferma se presentó el 10 de abril á la Sociedad de Medicina no habia acortamiento; la sustancia ósea era sólida, resistente al tacto y á una fuerte presion; la continuidad se habia restablecido de tal modo, que no era posible apreciar el sitio en que se ha verificado la reseccion. No puede reconocerse exactamente el verdadero estado de la cabeza debajo de la cavidad glenoidea, porque lo impide una masa de tejido fibroso; pero se ve perfectamente al exterior que el hombro ha recobrado su forma redondeada.

Independientemente de la reproduccion del hueso, la mujer se sirve mucho mejor de su brazo que lo habia podido hacer durante ocho años, tiempo de su enfermedad, á causa de haber recuperado las funciones del miembro. Lleva la mano á la cabeza, se viste sola, separa el codo del tronco á una distancia de 10 centímetros, y en las tracciones ejercidas con el brazo extendido, tiene este casi tanta fuerza como el opuesto. Los movimientos de rotacion eran ya muy sensibles en esta época.

El doctor Ollier atribuye todas estas ventajas á la conservacion de las relaciones de los músculos y de sus tendones con la vaina perióstica. En toda reseccion, dice, es necesario respetarlas; por muy adheridos que se encuentren los tendones jamás se les debe cortar. De esta manera se tiene una cavidad continua, formada por el periostio, la cápsula, los tendones y los ligamentos periarticulares. Los músculos no se retraen y no van á contraer nuevas relaciones. Su accion no se encuentra ni neutralizada ni pervertida, y aun cuando no se verificase la regeneracion, el resultado definitivo seria mas satisfactorio que si se hubiera operado por el método ordinario.

El doctor Ollier cree que en este caso se han de ir perfeccionando de dia en dia los movimientos, y que podrá

completarse aun la reproduccion de la cabeza humeral. De todos modos, tal como se encuentra, es un ejemplo incontestable y de los mas evidentes de la realidad de las propiedades osteogénicas del periostio, despues de una reseccion.

El autor termina su nota presentada á la Academia de Paris, estableciendo como conclusion, que los huesos se reproducen en el hombre como en los animales, y aun en ciertos segmentos de los miembros, mejor todavía en la especie humana, porque los enfermos soportan aparatos contentivos que los animales no pueden tolerar. Están, pues, perfectamente de acuerdo, los hechos quirúrgicos y los de experimentacion fisiológica sobre los animales, que debemos principalmente á M. Flourens.

Sarna: su tratamiento por el aceite de petróleo y el bálsamo del Perú
(Gaz. méd.—Gaz. des hóp.—Jour. de méd. de Lyon.—Rev. de Sanidad militar esp.).

Un médico militar belga, el doctor Decaisne, asegura haber descubierto el medio de curar instantáneamente la sarna sin mas que aplicar sobre la piel de los sugetos afectados de esta enfermedad una ligera capa de aceite de petróleo purificado. Una sola untura basta ordinariamente para hacer penetrar el medicamento en las galerías y matar en el momento el parásito, sin que se produzca la menor erupcion. No se debe frotar ni dar friccion, sino solo extender el aceite sobre la superficie cutánea por medio de una brocha de las de afeitarse, ó de las planas que usan los pintores para dar barniz, pero no con esponja.

La accion de esta sustancia es igualmente eficaz contra el *pediculus pubis et capitis*. El doctor Decaisne dice haber comprobado que las emanaciones del petróleo bastan para destruir los sarcoptos que existen en las ropas, y asegura que, siguiendo sus consejos, algunos *veterinarios* y *horticultores* han empleado con excelente éxito el petróleo para destruir los parásitos de los animales y los que se encuentran en los árboles. Segun el autor, este método es mas económico y sencillo que el generalmente usado; no mancha los vestidos, ni ensucia, antes por el contrario, limpia la piel; no tiene el olor de las preparaciones

sulfurosas, pues el que despide el petróleo se disipa muy pronto. En fin, si algunas personas delicadas rechazasen este medicamento, se le podría reemplazar por la esencia de espliego.

El doctor Decaisne cree que el nuevo medio curativo que propone está llamado á sustituir á la medicacion ordinaria de esta enfermedad, porque suprime las fricciones con el jabon negro, los baños, el unguento sulfuroso ó el sulfuro calcáreo que se suele emplear en Bélgica.

Poco tiempo despues de publicado este trabajo, el doctor Bouchut ha dado cuenta en la *Gaz. des hop.* de algunas observaciones que confirman la eficacia del petróleo.

Se sometió á este tratamiento á cuatro niños que padecian sarna bastante antigua, y en los cuales se obtuvo la curacion despues de tres fricciones hechas con veinte y cuatro horas de intervalo.

El eminente médico del hospital de Niños refiere tambien dos casos en que se ha combatido con igual éxito, por la misma sustancia, el *pediculus capitis*. Una sola untura hecha en la cabeza destruyó los parásitos que á la mañana siguiente se encontraban muertos en gran número en la camisa y ropa de la cama de los enfermos. El doctor Bouchut dice, que en sus salas no se emplea otro medio para la destruccion de estos repugnantes insectos, que con tanta abundancia suelen presentarse anidados en el pelo de la gente pobre y desaseada. Por último, indica la idea de que acaso podría aplicarse esta sustancia contra los *oxiuros* y la *ténia*.

El doctor Guirard anuncia en la misma *Gaz. des hop.* haber curado varios sarnosos con el aceite de petróleo, y demuestra con textos tomados de Plinio y otros autores antiguos, que ya en los siglos xv, xvi, xvii se curaba la sarna de los hombres y los animales con este agente.

El doctor Meilhac, de Argental, transcribe por su parte un pasaje del *Tratado de enfermedades de los niños* de Nils Rosen, publicado en 1778, en que se dice, que el aceite de petróleo, en dosis de veinte á treinta gotas, diluidas en agua, durante tres dias, es el vermífugo usado por excelencia en Palestina y Egipto: al cuarto dia se administraba un purgante al enfermo.

En el *Tratado de enfermedades verminosas* de Valeriano

Luis Brera, profesor de Pavía, cuya traduccion se publicó en Paris á principios de este siglo se lee que, «el petróleo es famoso en Montpellier contra las lombrices intestinales.» Por consecuencia, la idea de M. Bouchut de que se emplease en estos casos, es la rehabilitacion de un agente terapéutico, digno quizás de que se le saque del olvido en que yace.

Los resultados de este método no han sido siempre tan satisfactorios como los que acabamos de referir. Ensayado en el hospital de San Luis por los profesores Hillairét, Hardy y Lailier, creen estos autores, en vista de sus observaciones, que el petróleo no cura *siempre y definitivamente* la sarna; que no bastan las unturas, porque si es fácil la penetracion del medicamento en personas de piel fina, niños sobre todo, no sucede lo mismo en los adultos, en los cuales es necesaria la friccion si se ha de abrir el surco que aloja al acarus; por último, que este medio no es tan inofensivo como se supone, puesto que produce accidentes generales y locales (insomnio, ebriedad, ectima, forúnculos, etc.).

No obstante, segun ha manifestado M. Lailier en la *Sociedad médica de los hospitales*, no por esto debe renunciarse á su uso, antes por el contrario es preciso continuar las experiencias con sustancias análogas, como benzina, aceite de *schisto*, etc., variando los modos de aplicacion.

Empleado el petróleo en cuarenta sarnosos del hospital de Lyon, no se ha conseguido resultado sino despues de la friccion prévia con el jabon negro. Un baño entre las dos fricciones es un poderoso auxiliar.

Los ensayos y observaciones hechos en nuestro país son igualmente contradictorios, pues mientras el señor Adzerol, médico del batallon de cazadores de Alcántara, que ha usado el petróleo en ocho casos, dice en un artículo publicado en la *Revista de Sanidad militar*, que en la *sarna antigua y bien comprobada*, este medio no produce resultado alguno, y cuando es sumamente reciente, ó bien cura, ó bien palia; siendo esto último lo mas probable: el ilustrado profesor, tambien castrense, D. Cristóbal Barrera, considera tan eficaz la accion del medicamento, que juzga suficiente una locion general con este aceite, prévia la

rotura de las vesículas, para determinar la muerte del acarus, y en su consecuencia, la curacion de la enfermedad. De veinte y cuatro observaciones recogidas en el hospital militar de Morella deduce, que el método en cuestion es mas corto y mucho mas económico que los tratamientos ordinarios.

El señor Barrera no se ajusta exactamente á los preceptos de M. Decaisne. Al llegar el soldado al hospital le dispone media libra de aceite de petróleo y deja á su libertad el número de fricciones que ha de darse, encargando, sin embargo, que no bajen de seis por dia: se le facilita un estropajo ú otro objeto áspero, y encarga al enfermo que las fricciones sean fuertes, proponiéndose con esto la rotura de las vesículas para que la accion del medicamento sobre el acarus sea mas inmediata: las fricciones continúan hasta que haya desaparecido el prurito y se presente la descamacion, que se favorece con uno ó dos baños generales y algunas fricciones secas.

Atendidas las cualidades irritantes del aceite de petróleo, nos parece que usado del modo que aconseja el señor Barrera, debe producir con frecuencia las inflamaciones mas ó menos graves de la piel, que le atribuyén los doctores Lailler y Hardy, considerándolas como un inconveniente no despreciable; hecho que confirma el doctor Both, de Berlin, quien dice que la mitad de los sarnosos sometidos al tratamiento por el petróleo, han tenido afecciones cutáneas graves.

Los ensayos que se están haciendo en todos los hospitales militares de Bélgica, por disposicion del Inspector general de Sanidad militar, no parece que producen resultados completamente favorables al nuevo método.

Para probar su poca influencia sobre los acarus, el doctor Burchardt, médico militar prusiano, ha puesto en contacto con el aceite de petróleo varios de estos parásitos, observando que algunos vivieron hasta cincuenta y cinco horas.

Segun vemos en un excelente artículo publicado por el doctor Jansens, de Bruselas, en la *Revista de Sanidad militar española*, en el hospital de la Caridad de Berlin se emplea con grande exito el bálsamo del Perú, preconizado como antiescabioso en 1862 por Giespers.

El modo de usarle es el siguiente: el enfermo á su entrada toma un baño caliente, y en seguida se da cuatro ó seis fricciones en todo el cuerpo, exceptuando la cabeza, con el bálsamo del Perú, dejando algunas horas de intervalo entre ellas: el sarnoso recibe solo treinta y seis gotas para cada fricción. Las manos, los piés y partes genitales deben untarse con el mayor esmero. Frotando muy ligeramente, el medicamento se extiende bien, y así basta una pequeña cantidad para una gran superficie.

El efecto terapéutico de las fricciones con el bálsamo del Perú es debido en gran parte á la propiedad que posee de penetrar en la piel y adherirse á ella fuertemente.

El bálsamo se debe emplear siempre puro, porque su mezcla con otra sustancia dificulta la penetración.

El doctor Burchardt le recomienda como el mas excelente antiescabioso, y asegura que es bastante una sola fricción para destruir el acarus.

El tratamiento por este medio no ofrece nada de desagradable. La sustancia curativa exhala un olor, que muchos encuentran suave; las unturas no son dolorosas ni ocasionan la menor irritación: el picor desaparece en poco tiempo. Se ha reprochado á este medicamento su elevado precio; pero siendo, segun los prácticos que le recomiendan, completamente inútil emplear mas de 10 á 15 gramos, resulta, por el contrario, muy económico. Mas grave es en concepto del doctor Jansen el inconveniente de que el bálsamo en cuestion altera mucho la ropa de los enfermos.

Sífilis: su tratamiento por el iodo en sustitucion del ioduro potásico
(*Gaz. hebdom.—Jour. de méd. prat.*).

Sin negar el doctor Guillemin los buenos efectos producidos por el ioduro potásico en el tratamiento de la sífilis constitucional, dice, no puede desconocerse que su administración da en ocasiones lugar á accidentes poco graves en verdad, pero que obligan con bastante frecuencia á suspenderla por espacio de algunos dias: tales son cefalalgias, anginas, inflamaciones de las fosas nasales y de la conjuntiva, erupciones diversas, etc. Además es indispensable, en ciertos casos, prescribir el

ioduro á altas d6sis y durante largo tiempo, lo cual hace costoso el tratamiento, exponiendo tambien á que, como muy á menudo sucede, el medicamento esté alterado, y su accion sea entonces nula euando no perjudicial. Estas consideraciones han conducido á M. Guillemin á proponer que se vuelva al uso del iodo en sustitucion del ioduro potásico, como sustancia menos costosa, mas dificil de falsificar, y que es, dice, cuando menos, igual en eficacia, sin exponer á accidentes de ninguna clase. Todas estas ventajas cree el autor que se encuentran en una solucion acuosa de iodo bastante diluida para hacer que pierda el metal6ide sus propiedades irritantes. La fórmula que prescribe ordinariamente se compone de:

Tintura de iodo á $\frac{1}{10}$	5	gramos.
Agua comun.	1000	—

El enfermo debe tomar dos ó tres cucharadas de esta agua iodada antes de la comida y de la cena. M. Guillemin ha llegado á dar hasta tres copas al dia, y aun cree que podria pasarse de esta cantidad sin inconveniente alguno. No juzga prudente hacer una solucion mas concentrada, porque expondria á producir los mismos síntomas que se atribuyen al ioduro potásico.

No debe olvidarse que la tintura de iodo diluida en el agua, se descompone bajo la influencia de la luz, formándose ácido iodhídrico; por lo cual debe tenerse mucho cuidado de guardar la solucion en la oscuridad.

Los únicos efectos fisiológicos que ha observado M. Guillemin han sido, aumento de apetito, y á veces un poco de estreñimiento. Los efectos terapéuticos son exactamente los mismos que los producidos por el ioduro potásico, con la particularidad de que las lesiones quedan por lo comun estacionarias durante cierto tiempo, por lo cual es preciso insistir en la medicacion; haciéndolo así, llega un momento en que se manifiesta casi repentinamente un alivio notable en los síntomas, seguido de una pronta curacion.

Segun las observaciones del autor, el iodo no es solo eficaz contra los accidentes del período terciario, sino que tiene una accion mas rápida y evidente sobre los del secundario.

El doctor Guillemin cita, en comprobacion de sus aserciones, algunos hechos prácticos, recogidos principalmente en Tánger, donde ha residido como médico de la legacion francesa en Marruecos.

Aun cuando ya hace mucho tiempo que algunos autores habian empleado el iodo en el tratamiento de la sífilis, el uso de este medicamento se abandonó casi por completo desde que Wallace, de Dublin, introdujo el ioduro potásico en la terapéutica de esta enfermedad, y principalmente despues de las observaciones de Trouseau y de Ricord, acerca de dicha sustancia.

Sin embargo, nos parece que no está bastante justificado por la práctica un olvido tan absoluto, y en este concepto, bien merece que se ensaye el sencillo tratamiento que propone M. Guillemin, y que en último resultado tiene la ventaja de no exponer á peligro alguno.

Sonda para pulverizar líquidos en la vejiga
(*Bull. de l'Acad.—Gaz. hebdom.*).

El doctor Foucher ha hecho construir en los talleres de Robert y Collin un instrumento destinado á pulverizar los líquidos dentro de la vejiga.

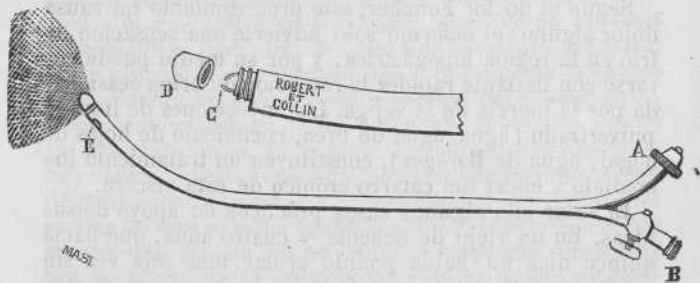


Fig. 49.

El aparato (fig. 19) se compone de una sonda de doble corriente, que tiene dos conductos en su extremidad manual, uno de los cuales, B, está armado de una llave y dispuesto para ajustar en él un globo de cautchouc, destinado á insuflar el aire en la vejiga. El otro conducto tiene

una tuerca A para articular la sonda con el pulverizador. La extremidad vesical termina en dos tubos capilares C, que dan paso á dos chorros de aire y agua respectivamente, los cuales chocando entre sí, producen una pulverización, que extendiéndose á su salida de la cánula, se esparce y pone en contacto con toda la mucosa vesical. Estos dos tubos están protegidos por un capuchon D con su correspondiente abertura.

M. Foucher ha tenido que fijarse en este sistema, porque despues de muchos ensayos no ha podido obtener el resultado que apetecia de la pulverización por choque, á causa de que faltaba la fuerza necesaria para proyectar los líquidos pulverizados en la vejiga.

Esta sonda puede articularse á una jeringa.

No habiendo visto funcionar el instrumento, nada puede decirse con seguridad acerca de sus ventajas. Si con efecto reduce el líquido á partículas bastante ténues para diseminarse en el interior de la vejiga, poniéndose en contacto con la mucosa de este órgano en toda su extensión, es indudable que podrán hacerse de él utilísimas aplicaciones en el tratamiento de las enfermedades vesicales, no siendo necesario encarecer su superioridad sobre las inyecciones simplemente líquidas.

Segun el doctor Foucher, este procedimiento no causa dolor alguno: el enfermo solo advierte una sensacion de frio en la region hipogástrica, y por su medio puede curarse con bastante rapidez la retencion de orina ocasionada por la inercia de la vejiga. Las inyecciones de líquido pulverizado (agua, agua de brea, cocimiento de hojas de nogal, agua de Bareges), constituyen un tratamiento inmediato y eficaz del catarro crónico de esta víscera.

El autor cita algunos casos prácticos en apoyo de sus ideas. En un viejo de ochenta y cuatro años, que hacia quince dias no habia podido orinar una sola vez sin sonda, por efecto de una inercia de la vejiga, cuatro chorros de agua fria bastaron para volver la contractilidad al órgano. Lo mismo sucedió en un hombre de cuarenta y cinco años.

El agua de brea pulverizada modificó rápidamente el estado de la mucosa vesical en seis casos de catarro crónico.

Sutura ó reunion inmediata de los nervios (*Gaz. méd.—Gaz. hebdom.*).

La notable observacion publicada en 1864 por el doctor Laugier, y que parecia probar de un modo evidente la existencia de un hecho digno de atencion, y tan interesante bajo el punto de vista fisiológico como quirúrgico, á saber: la reunion inmediata de un nervio dividido y vuelto á reunir por medio de la sutura, ha dado motivo á dos fisiólogos alemanes Eulemburg y Landois, para emprender una série de experimentos con objeto de comprobar los beneficios que podia reportar la cirugía de la sutura nerviosa, hecha con minuciosísimos cuidados, y en las condiciones mas favorables de éxito. Las experiencias de que dan cuenta estos autores, en número de diez y siete, se hicieron en perros y conejos, seccionando unas veces el neumo-gástrico y otras el ciático. Los resultados fueron siempre poco satisfactorios.

La conclusion general de MM. Eulemburg y Landois es la siguiente. Las superficies de seccion de los nervios, puestas en contacto por la sutura, no tienen tendencia á reunirse por primera intencion, aun cuando se las haya coaptado con el mas exquisito cuidado, y empleando los medios auxiliares mas eficaces para mantenerlas en contacto. A este efecto se emplearon unas veces aparatos inamovibles, y en otras se cortó solo la mitad del nervio.

En ningun caso se restablecieron despues de la sutura las funciones suprimidas por la seccion del nervio, ni en el momento mismo en que se practicaba la reunion, ni en los dias siguientes. El exámen anatómico microscópico ha confirmado este resultado, poniendo de manifiesto una degeneracion adiposa de la extremidad periférica del cordón en que se habia hecho la sutura, absolutamente lo mismo que si esta no se hubiese ejecutado, mientras que las fibras de la extremidad central se encontraban comparativamente íntegras.

Estos ilustres experimentadores creen, por otra parte, que la sutura de los nervios, propuesta por Laugier, como operacion quirúrgica no está exenta de peligros, pues va acompañada de una neuritis y peri-neuritis mas ó menos extensa, que ha llegado hasta producir supuracion y abscesos metastáticos: la irritacion que determina

la sutura no es, pues, inofensiva, concluyen los autores. Debe advertirse, no obstante, que estos experimentos se han hecho en animales, mientras que los resultados felices obtenidos por Laugier y Nélaton, parecen demostrar que en el hombre no siempre al menos sucede así.

Segun manifiesta M. Dubrueil por medio de una nota dirigida á la *Gaz. hebd.*, en una série de experimentos que ha practicado á fin de dilucidar esta cuestion, ha obtenido los mismos resultados negativos en cuanto á la reunion inmediata, pero un tejido cicatricial de poquísimas extension, formado entre los dos segmentos nerviosos, les sostenia perfectamente unidos.

En un perro, en que se hizo la seccion y sutura del nervio cubital, transcurridos ocho dias, pudieron observar los doctores Philippeaux y Vulpian, que los dos segmentos se hallaban exactamente en contacto por una sustancia intermedia, compuesta de cuerpos fibro-plásticos.

Si, pues, la sutura de los nervios divididos es inútil, bajo el punto de vista de la reunion inmediata, á causa de la alteracion del extremo periférico, no sucede lo mismo en cuanto al restablecimiento de la corriente nerviosa, porque la substitucion nerviosa que debe sufrir la cicatriz, ha de ser tanto mas fácil y rápida, dice el autor, cuanto menor es la extension del neoplasma. Desgraciadamente esta prevision teórica no parece que se realiza en la práctica, puesto que en observaciones posteriores hechas por el doctor Eulemburg, despues de cuatro y cinco meses de perfecta coaptacion, no habia tenido lugar la substitucion nerviosa.

Todos estos resultados demuestran que, á lo menos por ahora, no ha llegado el momento de resolver este importante problema quirúrgico; quizás mas adelante se consiga, continuando estos estudios.

Tétanos traumático : su tratamiento por el curare y por la aplicacion local del tabaco (*Gaz. des hop.—Bull. de therap.*).

Entre las observaciones que el doctor Spencer Wells acaba de publicar en Lóndres, hay tres que se refieren á complicaciones sobrevenidas despues de la ovariectomía. En todas ellas se presentó el tétanos en un caso siete dias,

en otro doce y en el tercero quince, despues de la operacion.

Las dos primeras enfermas murieron rápidamente despues de haber agotado los recursos de la terapéutica, la tercera se salvó empleando el curare, primero en compresas sobre la herida misma, empapadas en una disolucion de 10 centigramos de curare en 30 gramos de agua, gastando solo dos gramos cada vez para impregnarlas. Viendo que continuaba la gravedad de los síntomas, el eminente cirujano inglés se decidió á practicar una inyeccion subcutánea, en la region correspondiente al ángulo de la mandíbula, con veinte gotas de la solucion anterior, que contenian próximamente un $\frac{1}{12}$ de grano de curare. La enferma cayó como herida de un rayo en un estado de completa resolucion; la cara se puso pálida, se suspendieron durante algunos segundos la respiracion y las contracciones cardíacas, presentándose por lo tanto una situacion muy alarmante. Sin embargo, no tardó en recobrar el conocimiento; pero la dificultad de tragar era mayor que nunca. M. Wells atribuye la resolucion tan repentina á la rápida absorcion del veneno, sin duda por haber penetrado la punta de la cánula en alguna pequeña vena. No se creyó prudente repetir la inyeccion, pero en cambio se aplicó un vejigatorio al cuello, á fin de usar el medicamento por el método endérmico.

Al dia siguiente la enferma se encontraba mejor. Podia introducir la punta del dedo entre los dientes y habia dormido durante la noche, no teniendo mas que un ataque convulsivo. Se aplicaron de nuevo 2 gramos de la solucion de curare á la herida del vientre, y otra cantidad igual á la superficie denudada del vejigatorio.

El alivio continuó los dias sucesivos bajo la influencia de este tratamiento, y el dia once hallándose la enferma completamente bien, se suspendió el uso del curare, del cual se habian administrado 0,30 centigramos.

Antes de juzgar de la eficacia de esta sustancia en la terapéutica de la terrible enfermedad que nos ocupa, debe tenerse en cuenta que, segun los síntomas descritos por el mismo autor, se trataba al parecer de un caso de tétanos benigno, puesto que las contracturas musculares permanentes quedaron localizadas en la cara y la faringe

y en semejantes circunstancias bien se comprende que el padecimiento no es esencialmente mortal y quizá se hubiera curado tambien con cualquiera otro de los medios generalmente usados.

El doctor Tirrell ha publicado recientemente la historia de un caso de tétanos traumático, tratado por las lociones sobre la herida, origen de la enfermedad, con una infusion de tabaco.

Es bien sabido que hace poco mas de dos años el doctor Hanghton aconsejó el uso de la nicotina en la terapéutica de esta afeccion. El doctor Tirrell cree preferibles las lociones exteriores, porque, segun él, obra entonces el tabaco sobre la periferia nerviosa, cuya irritacion es el punto de partida de las convulsiones tetánicas reflejas; paraliza los filetes nerviosos con mas seguridad que si se administrase el principio activo interiormente.

Resumirémos en pocas palabras la historia del enfermo observado por este autor.

Era un hombre de treinta y cinco años, pintor, que fué conducido al hospital de *Jervis-streer* en un estado de extraordinaria postracion, con trismus y gran rigidez en los muslos cervicales y dorsales. Conservaba su conocimiento, pero apenas podia articular algunas palabras por la imposibilidad de mover la mandíbula. Estaba bañado de un sudor frio; el pulso era débil, intermitente y latia noventa y cinco veces por minuto.

Este tétanos habia sobrevenido á consecuencia de una herida contusa muy ligera, recibida doce dias antes en el ala de la nariz. Para aumentar las superficies de absorcion, se produjo por medio del agua hirviendo y del colodion vesicante una fuerte vesicacion en el ala de la nariz, la mejilla y region posterior del cuello, aplicando en seguida á estas partes una infusion hecha con una onza de hojas enteras de tabaco en dos libras de agua. Las hojas se pusieron tambien cubriendo la herida. La noche fué mala; aumentó la rigidez, extendiéndose á casi todo el cuerpo. Se hizo una nueva aplicacion de tabaco. Por la tarde el pulso se habia desenvuelto un poco; se pudo conseguir que el enfermo abriese ligeramente la boca, haciéndole tragar, aunque con dificultad, una pocion en que entraba la tintura de opio y el aguardiente. La noche

fué mas tranquila y durmió algunos momentos. A la mañana siguiente era algo menor la rigidez, pero se presentó delirio alto y grande agitacion; ciento dos pulsaciones. Cuando despues de transcurridas cuarenta y ocho horas calmaron todos estos síntomas, se observó que la rigidez habia disminuido considerablemente, pronunciándose desde entonces un alivio no interrumpido hasta llegar á la completa curacion. Durante todo el tiempo de la enfermedad se habia sostenido al paciente alimentándole por medio de la sonda esofágica.

No creemos que este caso aislado pruebe mucho en favor de las aplicaciones locales del tabaco; se necesitan muchos mas hechos para que semejante medio pueda inspirar alguna confianza.

Toracentesis: nuevo método operatorio (*Bull. de l'Acad de méd.— Montp. méd.*).

La operacion del empiema se ha considerado por largo tiempo como una de las mas delicadas, no tanto por las dificultades que pueda presentar la puncion, como por las desagradables consecuencias que frecuentemente determina. En efecto, se trata por una parte de obtener la evacuacion de un líquido relativamente espeso y de impedir, por otra, la introduccion de un fluido eminentemente sutil que es atraído con fuerza á la cavidad torácica por los movimientos inspiratorios. No tenemos necesidad de recordar los métodos que en diferentes épocas se han imaginado para evitar este último inconveniente, cuyos resultados son casi siempre funestos. Todos nuestros lectores conocen los procedimientos de Reybard, Guerin y Trousseau, cada uno de los cuales tiene sus indicaciones particulares dentro de las que satisfacen bastante bien el objeto. Sin embargo, M. Piorry ha dado cuenta á la Academia de medicina de Paris de un nuevo método de toracentesis, practicado con motivo de una fistula pulmonal seguida de derrame de aire y pus en la cavidad pleurítica.

La historia del enfermo, objeto del trabajo de M. Piorry, está dividida en tres partes, que corresponden á las tres fases principales que ha presentado el padecimiento.

En la primera se pinta al sugeto en un estado de asfixia inminente por el acúmulo de mucosidades espumosas en los bronquios y la tráquea, accidente que se remedió por la posición del cuerpo y las respiraciones expultrices. M. Piorry hizo echar al enfermo sobre el vientre, colgando mucho el pecho fuera de la cama de modo que la abertura de la laringe estuviese muy baja, pero cuidando de mantener elevada la cabeza todo lo mas posible; en esta posición se encargó al desgraciado agonizante que hiciese inspiraciones tan profundas como lo permitia su triste estado, ejecutando á la vez enormes esfuerzos de espiración y expectoración, con los que se consiguió por fin expulsar algunos esputos mucosos y líquidos purulentos en gran abundancia. Los accidentes de sofocación desaparecieron, pero volvieron á presentarse veinte dias despues con extraordinaria violencia. En esta segunda fase del mal se combatieron los síntomas por medio de las respiraciones forzadas y la toracentesis con un trócar comun de hidrocele. La tercera parte de la historia está destinada á la descripción del nuevo método. M. Piorry estaba decidido á practicar la punción debajo del agua, para lo cual pensaba meter al enfermo en un baño sin pararse en las dificultades ni peligros con que pudiera tropezar. Pero entonces un alumno de la clínica, M. Lafond, le hizo notar que una larga sonda de cautchouc, fija por una parte á la cánula y sumergida por la otra extremidad en una vasija llena de agua, satisfaria la misma indicación con menos peligro.

Adoptada esta idea, se puso en ejecución por medio de un trócar, cuya cánula estaba armada de una llave, á la que podia adaptarse una sonda-sifon de goma despues de practicada la punción.

Con objeto de evitar el esfuerzo y la sacudida que exige la división de la piel por el trócar, se hizo de antemano una pequeña abertura con la lanceta. Se introdujo el trócar en la cavidad torácica, cerrando la llave cuando se retiró el punzon; acto continuo se adaptó exactamente la sonda á la cánula sin que pudiese penetrar en ella la mas pequeña cantidad de aire. Se sumergió la extremidad de la sonda que tenia unos 50 centímetros de longitud en el fondo de una vasija, que contenia muchos litros

de agua templada, cuya transparencia permitia ver lo que pasaba en el vaso.

Despues de haber recomendado al enfermo hacer una fuerte espiracion, se abrió la llave de la cánula, de la que se escapó con violencia un chorro de líquido purulento y seroso, al que precedió la salida de algunas burbujas de aire.

Antes que se ejecutase la inspiracion se cerró la llave, y despues se mandó al paciente, como anteriormente, que respirase muchas veces seguidas á fin de favorecer el oxemismo.

Se prescribió un nuevo esfuerzo de espiracion y se abrió la llave, que dió salida á una abundantísima cantidad de pus. Cerrada de nuevo, se provocó la respiracion, y repitiendo las mismas maniobras unas veinte veces seguidas, se consiguió evacuar mas de 2 litros de líquido purulento sin que penetrase la mas pequeña cantidad de aire en el torax.

Considerando el operador que seria útil limpiar por medio de una locion el pus que pudiera existir aun en la cavidad torácica, introdujo la extremidad de la sonda en una nueva vasija llena de agua tibia, y abriendo la llave, hizo ejecutar al enfermo muchas grandes inspiraciones, por cuyo medio penetró en la cavidad de la pleura una cantidad bastante considerable de líquido, á que se dió salida por una espiracion forzada.

Cuando el agua salió ya casi clara, M. Piorry hizo penetrar de la misma manera en la pleura, tintura de iodo diluida en dos terceras partes de agua, en lugar de inyectarla como hasta ahora se habia hecho. Esta operacion fué seguida de un alivio notable, pero de poca duracion, y el enfermo acabó al fin por sucumbir á los progresos del mal.

Sin prejuzgar los resultados de este método debemos hacer notar con M. Dechambre que no es completamente nuevo, puesto que M. Recamier operaba del mismo modo y con la propia intencion que M. Piorry. El procedimiento operatorio nos parece por otra parte complicado y de ejecucion laboriosa, no creyéndole superior á los de Reybard, Guerin y Trousseau. Puede no obstante re-

servarse como un recurso aplicable en circunstancias particulares.

Tortor de campaña de Anguiz ⁽¹⁾ (*Revista de San. mil. españ.*).

Continuando el ilustrado médico castrense señor Anguiz en su laudable tarea de modificar los instrumentos destinados á comprimir las arterias en los frecuentes casos en que es necesario hacerlo, sobre todo en campaña, ha ideado un tortor con el que, á su juicio, se evitan los inconvenientes de los demás instrumentos de esta clase mas generalmente usados en las ambulancias de los ejércitos, y que son el francés, el de Luer, el inglés y el prusiano. Despues de indicar ligeramente el mecanismo de este aparato, dice el señor de Anguiz, que las razones

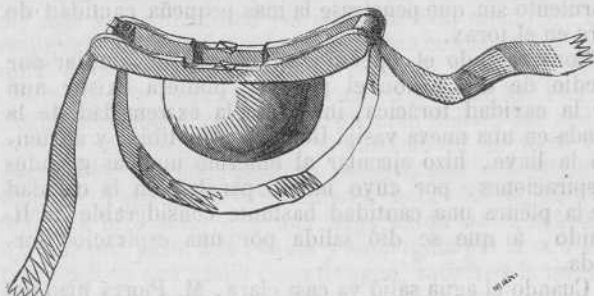


Fig. 20.

que ha tenido para construir su tortor son las siguientes: que por mas largo que se de á la hebilla, nunca podrá evitarse la compresion circular, perdiendo el instrumento en solidez ó aumentando en volumen; que las almohadillas forradas de piel, no solo se deterioran pronto, y aun se destruyen inutilizando el tortor, sino que se ensucian, produciendo repugnancia al herido que ve le colocan

⁽¹⁾ El autor dice que conserva la palabra *tortor*, admitida por el uso, para designar los instrumentos que no comprimen por medio de tornillo, y á fin de diferenciarlos del torniquete y del compresor, que obra sobre dos puntos opuestos, dejando libre la circulacion lateral.

un instrumento manchado con la sangre de otro; y, por último, que las puntas de las hebillas llegan á destruir la cinta con el uso. A fin de corregir estos defectos ha dado á la hebilla dimensiones tales, que no deje de ser sólida por demasiado larga, ni tan corta que permita á la cinta hacer una compresion completamente circular, resultando de todo un volúmen regular para que no ocupe demasiado sitio en los botiquines y en las bolsas. La pelota de madera puede hacerse todo lo blanda que se quiera por medio de compresas colocadas en el sitio en que ha de estar en contacto con la piel.

El presente dibujo (fig. 20) da una idea clara de este instrumento.

Constituye la parte principal del tortor una hebilla de laton, formando un cuadrilongo, cuyo lado mayor tiene $0^m,065$, y el menor $0^m,035$; en uno de los lados menores se ata fijamente una cinta de lana encarnada, dejando flotando dos cabos, uno de $0^m,200$ de largo, y el otro de $0^m,750$; el otro lado menor tiene dos puntas de hebilla á igual distancia del centro. La hebilla está ligeramente encorvada, y su convexidad descansa sobre la parte superior de la pelota. Esta es de madera, plana por su parte superior, á la cual se sujeta transversalmente la hebilla por medio de dos tornillos; la parte inferior es convexa y tiene la misma forma que todas las almohadillas; sus dimensiones son: $0^m,050$ de longitud, $0^m,036$ de latitud y $0^m,025$ de grueso.

Para usar este tortor, despues de colocar la pelota en el sitio donde ha de verificarse la compresion, y puesta de antemano en el mismo una compresa doblada, se dirige el cabo mas largo de la cinta alrededor del miembro, y se introduce su extremo por el lado de la hebilla donde están las puntas, enganchando en ellas la cinta por medio de una fuerte traccion; despues se pasa la cinta otra vez alrededor del miembro y se ata el lado contrario con el cabo mas corto que ha quedado flotando. De este modo, aun cuando faltasen las puntas de la hebilla, no dejaria de verificarse la compresion.

La sencillez de este instrumento y la sólida seguridad con que puede practicarse por su medio la compresion, le hace, á nuestro juicio, sumamente útil, no solo en los

arsenales de campaña, sino tambien en las cajas de socorro de los ferro-carriles y grandes establecimientos industriales en que tan frecuentes son las lesiones traumáticas que hacen necesaria una compresion arterial pronta y enérgica.

Tumor voluminoso de la lengua: ligadura de las arterias linguales: atrofia (Union méd.).

M. Demarquay ha presentado á la Sociedad de cirugía de Paris un hombre de cuarenta y ocho años, en quien un enorme tumor de la lengua hacia casi imposible la fonacion, masticacion, deglucion y respiracion: esta última era tan difícil, que M. Demarquay pensó en practicar la traqueotomía como operacion prévia. Resolvió, sin embargo, hacer antes la ligadura de las dos arterias linguales. Desde la mañana siguiente se observó una disminucion notable del tumor, que continuó haciendo progresos, en términos que, si no llegó á desaparecer por completo, su atrofia era tan considerable, que el paciente podia hablar, comer y respirar sin grandes dificultades; la salud general era excelente cuando se presentó á la Sociedad de cirugía.

La idea de la ligadura de las arterias para contener el desarrollo de cierta clase de tumores, se ha puesto ya en práctica antes de ahora, y segun hizo notar M. Broca, se encuentra consignada en el *Tratado de la generacion*, de Harvey, quien la practicó el primero en la arteria espermática para determinar la atrofia de un tumor voluminoso del testículo. Despues se ha generalizado el método, aplicándole á la elefantiasis y aun al cáncer de la lengua.

Tubérculos mucosos de los órganos genitales externos: su naturaleza (Gaz. méd. Lombarda.—Press. méd. belge).

El doctor Soresina, jefe facultativo del Sifilocomo, de Milan, ha publicado el resultado de una série de observaciones, dirigidas á comprobar la doctrina del profesor Thiry, de Bruselas, acerca del origen y naturaleza de los tubérculos mucosos de la vulva y márgen del ano de las prostitutas, doctrina contenida en las tres proposiciones siguientes:

1.ª Los tubérculos mucosos constituyen una afeccion

simple, ocasionada por la suciedad y los abusos venéreos, y curable por medios puramente locales.

2.º No son contagiosos ni virulentos, á menos que no coexistan con chancros.

3.º No hay manifestacion sifilítica posible mas que cuando el chancro situado sobre el tubérculo mucoso, con el que forma cuerpo, por decirlo así, termina por *induracion especifica*.

Las observaciones de M. Soresina han recaido en veinte y cinco mujeres públicas, admitidas en su hospital desde junio de 1863 á diciembre de 1864, y han sido comprobadas por los señores Ambrosoli, Bozzig, Lambartenghi, médicos del mismo establecimiento. A fin de reducir todo lo posible los términos del problema, se han limitado las observaciones á los tubérculos mucosos de la vulva y márgen del ano. Se han excluido del tratamiento toda clase de preparados mercuriales, y especialmente las lociones con el agua fagedénica empleadas por el profesor de Bruselas: no se ha usado terapéutica general de ninguna clase, á no ser en los casos en que existian de presente accidentes constitucionales que la reclamaban de un modo imperioso. El autor se ha limitado á prescribir lociones con agua clara en los casos en que los tubérculos no estaban ulcerados; cuando sucedia esto último se tocaban de tiempo en tiempo las ulceraciones con el nitrato de plata.

De las veinte y cinco enfermas que han sido objeto de estas observaciones, en tres fué preciso recurrir al uso del mercurio, desde el momento de su ingreso en el hospital, porque presentaban accidentes constitucionales. En las otras veinte y dos, los tubérculos mucosos desaparecieron completamente, sin que se hubiese empleado ningun tratamiento específico local ó general, y sí únicamente los medios antes mencionados. Este resultado se obtuvo en un término medio de veinte y seis dias, que aun pudiera reducirse á veinte, si se eliminan tres casos en que la afeccion se presentaba con una gravedad excepcional.

En las veinte y dos enfermas tratadas sin mercurio, no hubo mas que dos ejemplos de síntomas secundarios, aun cuando se continuó la observacion de tres á diez y

ocho meses, despues de haberse curado los tubérculos.

M. Soresina acepta, por consiguiente, la primera proposicion de M. Thiry para las veinte enfermas en quienes los tubérculos mucosos no fueron seguidos de accidentes constitucionales, y los considera como una afeccion puramente local, desarrollada bajo la influencia de la suciedad y el abuso del cóito. Nada tienen de extraño los dos casos que hacen excepcion á la regla, porque no hay que olvidar que se carecia completamente de noticias y antecedentes, respecto á la existencia posible de síntomas primitivos anteriores.

El autor ha practicado cuatro inoculaciones con objeto de comprobar la segunda proposicion de M. Thiry. El resultado fué negativo dos veces, y positivo en otros casos. El experimento se verificó solo con tubérculos recientes y no ulcerados. Las dos primeras enfermas son de las que se curaron por el tratamiento exclusivamente local: una de las segundas presentó, por el contrario, accidentes constitucionales, y tanto ella como su compañera, tenían cuando entraron en el establecimiento gran número de infartos ganglionares, lo cual era un indicio positivo de que existia ya en ellas la sífilis constitucional, en cuyo caso podria explicarse fácilmente á juicio de M. Delstanche el resultado de la inoculacion. Por otra parte, M. Thiry no niega que los tubérculos mucosos que se desarrollan en sugetos sifilíticos, participen de la diátesis general.

Respecto á la tercera proposicion, dice el autor, que de cinco enfermas que tuvieron accidentes constitucionales, en cuatro se habian observado los tubérculos ulcerados, pero en la quinta no se presentaron nunca ulceraciones, ni se pudo comprobar la induracion.

M. Soresina deduce, pues, de sus experimentos: que los tubérculos mucosos que se encuentran en la vulva y márgen del ano de las prostitutas, incluso los que van acompañados ó seguidos de manifestaciones constitucionales, no tiene en su origen carácter específico; son enfermedades simples que se desarrollan bajo la influencia de causas conocidas, y que del mismo modo que una herida accidental, una lesion traumática cualquiera, pueden revestir el carácter sifilítico y transformarse en otros tantos

chancros rebeldes en un individuo afectado de sífilis constitucional.

Las conclusiones del sabio sifilógrafo italiano están, como se ve, enteramente conformes, en lo esencial, con las del ilustre profesor de Bruselas, M. Thiry, separándose mucho su doctrina de las ideas admitidas por la mayoría de los autores contemporáneos, que no ven en los tubérculos mucosos mas que una manifestacion precoz de la sífilis, y uno de los primeros síntomas secundarios que aparecen.

No puede desconocerse la importancia de esta cuestion bajo el punto de vista de la sifilografía, la terapéutica y la medicina legal, y esperamos, por lo mismo, que nuevas investigaciones disiparán las dudas que aun existen acerca de este interesante punto.

Ulceraciones sifilíticas: gangrena: tratamiento (*Actas del Cong. méd. español*).

La gangrena que se desarrolla en las afecciones sifilíticas de forma ulcerosa, y especialmente en el bubon, es siempre un accidente terrible por la frecuencia con que ocasiona la muerte ó produce considerables estragos. Así lo habia observado el ilustrado médico de San Juan de Dios señor Castelo y Serra, quien con una franqueza digna de los mayores elogios, confesó en el Congreso médico español que al principio de su práctica en aquel establecimiento, tanto á él como á sus compañeros se les morian la mayor parte de los enfermos en quienes se presentaba esta complicacion. Resultado funesto, debido, en su concepto, á que siguiendo la terapéutica universalmente recomendada, se empeñaban en querer curar la gangrena exclusivamente con medios locales, creyendo que se oponia un fuerte dique á sus estragos sobre la generalidad, dando á toda prisa á los enfermos alimentos muy reparadores, vino, leche, medicamentos tónicos reconstituyentes, etc. Error fatal, causa y origen de muchas desgracias.

Poco satisfecho el señor Castelo de esta terapéutica, se dedicó á buscar otro camino mas seguro para curar esta afeccion, y no tardó en encontrarle en el estudio de los síntomas que presentaban los enfermos al ser acometidos

por la gangrena. Siempre va esta precedida de un mal-estar gástrico: la lengua se presenta sucia, saburrosa; hay inapetencia y astricción de vientre, y *sobre todo, fiebre*; la fiebre no falta nunca desde que empieza la gangrena hasta que se cura ó se limita; de suerte que, cuando en una afección sifilítica ulcerosa ó en las que hay un foco purulento, se ve al enfermo saburroso ó estreñido, ó ambas cosas á la par, y con fiebre, desde luego se debe *sospechar* muy inmediata la gangrena. Son tan seguros estos datos, que casi sin levantar las cubiertas de la cama, anuncia el ilustrado práctico de San Juan de Dios, que se va á desarrollar ó ha desarrollado aquel accidente. Inspirándose en estas consideraciones, adoptó el autor una marcha diametralmente opuesta á la que antes habia seguido, y abandonando las cauterizaciones y demás medios locales de acción enérgica, se fijó directamente en el tratamiento interno, limitándose á curar la gangrena con los sencillos tópicos que despues se indicarán.

Inmediatamente que se presenta ahora en el hospital de San Juan de Dios en un enfermo una afección sifilítico-gangrenosa, se atiende con especialidad al tubo digestivo, administrando eméticos con insistencia si hay saburra gástrica; si se observa estreñimiento, se le dan dos, tres, cuatro purgantes, cuantos sean necesarios; se le somete á una dieta rigorosa tal, que no tome absolutamente ningun alimento, dejando á un lado los vinos, carnes asadas y los tónicos, que solo sirven para acelerar la marcha del mal. Si la fiebre es intensa y el sugeto robusto, conviene tambien practicar alguna sangría, y puede repetirse, pero con prudencia.

El tratamiento local está constituido casi exclusivamente por el empleo de un alcohol alcanforado en la siguiente forma:

Alcohol á 33° Beaume.	Una libra.
Alcanfor.	De dos dracmas á media onza.

En este líquido se empapan planchuelas de hilas, con las cuales se cubre perfectamente toda la superficie gangrenosa, cuidando de que no quede parte ni resquicio alguno que no se ponga en contacto con el medicamento. En los casos mas sencillos se sustituye este alcohol por el

agua clorurada en la misma forma. Con este simple medio se forma al poco tiempo una costra parda, pardo-negruzca y aun negra, y todos los tejidos se convierten en una escara que parece producto de la verdadera cauterizacion.

Una vez limitada la gangrena, restablecido el buen estado de las vias gástricas y *disipada la fiebre*, ocurre una de dos cosas que es muy importante advertir, ó el enfermo conserva aun un regular caudal de carnes y de fuerzas, ó por el contrario, se encuentra flaco, débil y estenuado. En el primer caso se puede empezar desde luego á alimentarle y á procurar el desprendimiento de la costra producida por el alcohol, haciendo las curas con los digestivos que despues diremos, á fin de que se establezca una franca supuracion en toda la superficie ulcerada, si esta no es muy extensa; y si lo fuese, convendrá hacerla supurar por partes. Si el enfermo hubiese quedado extenuado, si la gangrena ha invadido grande porcion de tejidos, entonces es necesario continuar tópicamente con los medios que han servido para cõntenerla y no promover el establecimiento de la supuracion hasta que el paciente se rehaga. En este momento tienen su oportuna aplicacion esos medios con que piensan muchos que se puede salvar á los enfermos en el período mas alarmante del mal; los tónicos, los alimentos muy reparadores, el vino, etc. Luego que el enfermo ha recobrado carnes, no hay inconveniente en poner la superficie ulcerada en plena supuracion. Para conseguir este objeto, se emplea generalmente en el hospital de San Juan de Dios, ya el unguento de estoraque solo, ya una mezcla de este con aceite esencial de trementina y alcanfor, en la proporcion de una onza del primero, media del segundo y media dracma del alcanfor. Estas proporciones se varian segun el mayor ó menor estímulo que se quiere producir y el estado de las superficies ulceradas.

Son preciosos auxiliares de esta medicacion los fomentos á chorro con el cocimiento de quina, con el agua clorurada, agua fria simplemente, etc., etc.

Cuando el pus es muy abundante y las superficies que supuran muy extensas, y se observa que el enfermo se deteriora ó no se nutre por efecto de las pérdidas que

aquella ocasiona, se procura moderar y aun suspender la supuracion, empleando otra vez el alcohol ó líquidos mas ó menos astringentes. Si la gangrena ha invadido dos puntos á la par (cosa muy comun en los bubones), de suerte que las dos superficies equivalgan á una extensa, no se deja establecer la supuracion en la una hasta que está cicatrizada la otra.

Segun el autor, todo enfermo acometido de gangrena, y que al serlo, lleva tomado mucho mercurio, corre mayores riesgos, y la curacion es en él mas lenta y mas difícil.

Desde que se emplea esta terapéutica, segun manifestó el señor Castelo y Serra, la mortandad por causa de gangrena ha disminuido en las cuatro quintas partes en el hospital de San Juan de Dios.

Sin negar la importancia que nuestro ilustrado profesor concede al tratamiento general ó interno, nos parece que debe atribuirse una gran parte del éxito tan satisfactorio que con su medicacion obtiene, al uso tópico del alcohol alcanforado, que, como todos los alcohólicos, posee grande eficacia en la curacion y desinfeccion de las heridas, segun puede verse en la página 258 de este ANUARIO. De todos modos, la comunicacion del señor Castelo es de grande importancia práctica, no pudiendo menos de aumentar esta á nuestros ojos por el conocimiento que tenemos de la ilustracion, veracidad y buena fé de su autor.

Úlceras fagedénicas: su tratamiento por el clorato de potasa
(*Gaz. hebd.*).

El feliz éxito obtenido por M. Bergeron con el clorato de potasa en el tratamiento de ciertos tumores canceroidales ulcerados, ha conducido á M. Gaujot á emplear este medicamento en las ulceraciones fagedénicas consecutivas á los bubones de la ingle. En un jóven soldado de veinte y dos años, que entró en el hospital de Val-de-Grace, y en quien habian sido inútiles todos los medios generalmente usados para combatir el fagedenismo, incluso el cauterio actual con excision de los bordes desprendidos de la herida, recurrió M. Gaujot á las curas repetidas mañana y tarde, con planchuelas empapadas

en una solución compuesta de 4 gramos de clorato de potasa en 100 de agua.

Desde el primer día calmaron los dolores y pudo dormir el enfermo. A la mañana siguiente el aspecto de la úlcera había mejorado de un modo notable. Los mamezones carnosos tomaron buen aspecto, disminuyó la fetidez del pus, y transcurridos apenas quince días, las ulceraciones se habían cicatrizado en más de las tres cuartas partes.

Experimentos comparativos hechos curando con medios diferentes las úlceras del lado izquierdo que las del derecho, demostraron que la cicatrización era debida á la acción del clorato potásico. Para que la prueba fuese más evidente, en varias ocasiones se suspendió el uso de esta sal, y en el momento volvía á manifestarse el fagedenismo. En el momento del tratamiento se elevó la cantidad de clorato á 8 y 12 gramos para 100 de agua.

El autor no presenta este medicamento como un específico absoluto contra el fagedenismo, pero le cree útilmente aplicable en muchos casos en que no se pueden emplear los medios generalmente usados.

Uretrotomía interna (*Revue de théor.—Bull. de théor.—Gaz. des hop.—Dict. des progrès*).

La uretrotomía interna ha recibido en el año que acaba de transcurrir la sanción solemne que la faltaba en cierto modo, para entrar de lleno en la práctica común, venciendo las repugnancias y prevenciones con que al principio la recibieran muchos cirujanos. En una discusión habida en la Sociedad de cirugía de París en 1862, los prácticos no aceptaban esta operación sino como un método de excepción en el tratamiento de las estrecheces. En la discusión actual se la ha admitido ya con menos reservas: tiene de hoy más su lugar y sus indicaciones en la terapéutica de estas dolencias. Es ciertamente un gran progreso para la uretrotomía el ser considerada como racional cuando hace apenas tres años se la miraba como excepcional ó temeraria. Al distinguido cirujano militar Mauricio Perrin se debe haber provocado esta solución con una interesante Memoria, presentada á la

Sociedad de cirugía. El autor se ha propuesto demostrar en este trabajo :

1.º Que la uretrotomía es mas segura y cómoda en su ejecución para el enfermo y para el cirujano que la dilatación progresiva.

2.º Que despues de los recientes progresos verificados en el manual operatorio, no es mas peligrosa que la dilatación.

3.º En fin, que los resultados son tan satisfactorios como con cualquiera otro método, bajo el doble punto de vista de sus efectos inmediatos ó secundarios.

Para probar que la uretrotomía no tiene la gravedad que se la ha atribuido, presenta M. Perrin una estadística de hechos publicados por diferentes cirujanos: de ella resulta que Sedillot ha practicado veinte y una uretrotomías y no ha tenido mas que un caso de muerte; M. Maisonneuve ha hecho sesenta y seis, y cuenta tres defunciones; M. Gosselin diez y seis, y ha perdido un solo operado; M. Trelat la ha ejecutado cuatro veces; Demarquay doce; Boinet cinco; Desormeaux diez; Reybard catorce; Perrin quince, y estos últimos prácticos no cuentan una sola desgracia. Se ve, pues, que en un total de ciento sesenta y tres operaciones no ha habido mas que cinco muertos; cuatro de los cuales se encontraban, segun el autor, en circunstancias muy graves antes de ser operados.

Atribuye estos felices resultados al perfeccionamiento del método. El procedimiento operatorio dista mucho en la actualidad de las grandes incisiones que se empleaban en un principio. Reybard mismo ha reconocido lealmente los peligros de las uretrotomías profundas, ó al menos solo las ha conservado á título de método excepcional, aplicable á las estrecheces cicatriciales. La uretrotomía superficial, es decir, limitada al tejido patológico, le parece suficiente en la inmensa mayoría de casos. Desde que los cirujanos han entrado en la nueva vía inaugurada por Reybard, los accidentes graves, en lugar de ser la regla, se han hecho, por el contrario, excepcionales. Partiendo de estos datos, M. Perrin sostiene que: «la uretrotomía interna, método eminentemente perfectible en sus indicaciones, en su instrumentación, en los

cuidados que reclama, debe preferirse como método general, á la dilatacion progresiva, procedimiento eminentemente rutinario é impotente.» A pesar de todas sus ventajas, el autor no pretende hacer de la uretrotomía una aplicacion universal. La reserva para las estrecheces que producen alteraciones permanentes en la miccion. Los accidentes en las vias urinarias superiores y aun la excesiva sensibilidad del conducto, léjos de hacerle renunciar á la operacion, le obligan por el contrario á recurrir á ella. En cuanto á las estrecheces que no dificultan constante ni notablemente el curso de la orina, se contenta con dilatarlas.

Un punto capital en la práctica de M. Perrin es la abstencion absoluta de todo tratamiento consecutivo: no somete á sus operados á una dilatacion ulterior, é invoca á los hechos y la experiencia en apoyo de su conducta, porque la mayor parte de sus comprofesores son de opinion enteramente contraria.

Los doctores Follin y Trelat, que con otros cirujanos eminentes tomaron parte en la discusion suscitada por esta Memoria, han confirmado la inocuidad de la uretrotomía. De trece operaciones de esta clase, practicadas por el primero en el hospital del Mediodía, en todas se obtuvo resultado satisfactorio, sin que sobreviniera accidente alguno. El mismo éxito ha conseguido M. Trelat en cuatro casos. No creen, sin embargo, que deba sustituir á la dilatacion. Una y otra tienen sus indicaciones especiales. La dilatacion puede bastar al principio; pero cuando la estrechez es muy elástica y se contrae sobre sí misma, ó cuando se produce fiebre, es preciso incidir. La division solo está contraindicada cuando existe alteracion en la sustancia de los riñones.

Los doctores Dolbeau, Guerin, Voillemier y Demarquay, aunque partidarios de esta operacion, la consideran como excepcional, siendo siempre la regla la dilatacion.

Aceptada en principio la uretrotomía, solo debe tratarse de fijar cuándo y cómo hay que recurrir á ella; problema que solo el tiempo y la experiencia permitirán resolver con acierto. M. Dolbeau queria que se emplease siempre primitivamente la dilatacion, no siendo para M. Demarquay la division mas que un auxiliar de la di-

latacion en los casos rebeldes. M. Perrin por el contrario, confiando en la poca gravedad de esta operacion, en los casos ordinarios, aconseja practicarla muy pronto, si no desde luego, como medio de prevenir con mas seguridad las complicaciones, que son las únicas que la hacen peligrosa. Entre estos dos extremos se colocan los que ven indicaciones especiales para recurrir á este medio, en la reaccion febril (Guerin, Dolbeau, Follin); en la excesiva sensibilidad de la uretra (Guerin); en la rebeldía de la estrechez para la dilatacion (Dolbeau); en la elasticidad de la estrechez (Follin, Trelat).

Creemos que M. Follin ha resumido las indicaciones perfectísimamente en esta sola frase: se practicará la uretrotomía siempre que sea imposible la dilatacion, ya porque el enfermo no pueda soportarla, ya porque la uretra resista á su accion.

En cuanto al procedimiento operatorio, Perrin, Dolbeau y Demarquay adoptan la incision superficial; mientras que Guerin y Voillemier prefieren una incision profunda. Esta es peligrosa para los primeros, aquella es impotente para los segundos. Puede decirse, sin embargo, que las incisiones profundas de Reybard son generalmente rechazadas.

Para abreviar, transcribiremos las conclusiones que, segun un notable resúmen crítico de esta discusion, publicado por el doctor Félix Bron, pueden establecerse, teniendo en cuenta las opiniones emitidas por los oradores que en ella han tomado parte.

1.º Que la dilatacion, demasiado censurada por M. Perrin, debe constituir siempre el método fundamental de tratamiento, no porque sea aplicable á todos los casos, sino porque suministra al menos las mejores indicaciones para emplear los otros medios. Solo debe abandonarse cuando la estrechez es complicada ó se halla muy adelantada su organizacion; cuando la elasticidad del tejido impide que se consiga la dilatacion de un modo estable; cuando la excesiva sensibilidad de la uretra hace que este conducto no se acostumbre al paso de la candelilla, y sobre todo, cuando la presencia de esta determina accidentes locales ó generales. Tambien deciden en favor de la uretrotomía la retencion parcial de orina por

efecto de las estrecheces y la alteracion de la salud general.

2.° La uretrotomía permite curar ciertas estrecheces que no pueden modificarse por la dilatacion.

Es una operacion poco peligrosa en sí misma, dependiendo su gravedad del estado general del paciente, de la extension y profundidad de la incision.

3.° Esta debe limitarse al tejido patológico.

Cuando la estrechez no interesa mas que el tejido submucoso no ofrece generalmente peligro, que es el caso mas comun. No sucede lo mismo si interesa el conducto en todo su espesor y los tejidos subyacentes. En tales condiciones es difícil, en efecto, dejar de exceder los límites del mal, y debe preferirse para mayor seguridad la uretrotomía externa á la interna.

4.° Bajo el punto de vista del aparato instrumental, es de primera necesidad que el uretrótomo tenga poco diámetro y una curvadura conveniente, siendo preferibles en estas condiciones los que dividen de delante atrás cuando puede tenerse un conductor, porque hacen innecesaria la dilatacion prévia.

5.° En cuanto al tratamiento consecutivo, que consiste en continuar la dilatacion despues de efectuada la uretrotomía, están divididas las opiniones, y no es posible aun en la actualidad decidir acerca de su verdadera eficacia. Pero el estudio de la cuestion inclina á creer que esta práctica debe estar subordinada á la profundidad de la incision y que se podrá prescindir de ella cuando la estrechez es superficial.

La iniciativa y los buenos resultados obtenidos por el profesor portugués, doctor Barbosa, han hecho que se acoja esta operacion con gran favor en Lisboa. En diez y siete casos de que se dió cuenta en una discusion habida en la *Sociedad de ciencias médicas*, no se ha observado ningun accidente notable. El profesor Barbosa cree conveniente reemplazar la candelilla fina, por un catéter conductor olivar de dos milímetros de diámetro, para las estrecheces considerables y gruesas. Suprime inmediatamente la sonda permanente en la uretra, al contrario de lo que generalmente se hace en Paris, y se limita solo despues de la operacion á comprobar el diámetro

que se ha dado al conducto con una sonda olivar que sirve al mismo tiempo para vaciar la vejiga, impidiendo el contacto de la orina con la herida reciente.

Con esta precaucion no ha observado casi nunca escalofrios ni fiebre. A los cinco ó seis dias de la operacion explora ligeramente la uretra. De este modo dice que hay menos peligro de que se desarrolle la supuracion en los puntos divididos. Solo en las estrecheces sumamente gruesas, complicadas con fístulas, es cuando deja la sonda permanente; pero esto es tan raro, que de quince casos solo uno ha reclamado este procedimiento excepcional.

Dígase lo que se quiera, la uretrotomía no puede menos de ser mucho más grave que la dilatacion. Creemos que, bajo el punto de vista práctico, debe existir entre ellas la misma relacion, que entre la táxis y el desbridamiento en las hernias; ningun cirujano desbridará antes de ensayar la reduccion; ningun operador debe incindir la uretra antes de intentar dilatarla.

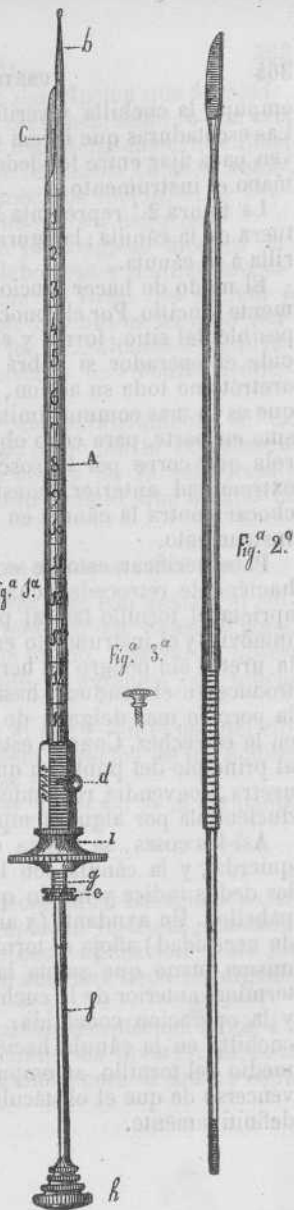
Uretrótomo del doctor Castelo y Serra (Act. del Cong. méd. esp.).

El ilustrado profesor señor Castelo y Serra, jefe facultativo del hospital de San Juan de Dios de Madrid, presentó al Congreso médico español de 1864 un nuevo uretrótomo, que tiene por objeto evitar los inconvenientes que se encuentran en todos los demás, cuando se trata de ponerles á prueba á la cabecera del enfermo. Todos, segun el señor Castelo, adolecen de un defecto comun: el de ser demasiado voluminosos y no poder penetrar fácilmente en el punto estrechado para verificar la seccion de las partes que constituyen la estrechez, cuando esta es de aquellas que no permiten la introduccion de candelillas de regular calibre y consistencia, que son precisamente las mas graves.

Para estos casos, cuyas dificultades me ha hecho conocer la experiencia, continúa el autor, he ideado el instrumento que representa la adjunta lámina, y que si ofrece muy poco de original, tiene la ventaja de haber conciliado y reunido en uno solo lo verdaderamente útil de todos los demás aparatos é instrumentos análogos co-

nocidos, pero proporcionando al operador toda la seguridad y fijeza apetecibles, y los medios de graduar la accion segun las circunstancias del caso.

Compónese el instrumento de una vaina metálica A (fig. 1.^a) de forma almendrada, graduada en centímetros y del volúmen proporcionado á las dimensiones mas comunes de la uretra. Su extremidad b, está constituida por una candelilla de ballena, de unos 3 centímetros de longitud. Por el centro de dicha vaina ó cánula corre un vástago metálico f, que termina por una cuchillita C, de corte ligeramente convexo, y cuya punta queda siempre oculta en la cánula. El tornillo de presión d sirve para fijar el tallo metálico y conceder á la cuchilla de su extremidad la salida que se necesite. El tallo ó varilla lleva una rosca g en su parte anterior, por la cual corre una especie de virola e, que sirve para impedir que en el acto de la operacion salga la cuchilla mas de lo que se desee. El boton h, que se ve en la extremidad anterior de la varilla, sirve para fijar en él el dedo pulgar de la mano derecha,



empujar la cuchilla y verificar la seccion de las partes. Las escotaduras que forma el pabellon *i* de la cánula sirven para fijar entre los dedos índice y medio de la misma mano el instrumento.

La figura 2.^a representa la cuchilla y su tallo metálico fuera de la cánula; la figura 3.^a el tornillo que fija la varilla á la cánula.

El modo de hacer funcionar el instrumento es sumamente sencillo. Por el conocimiento prévio y lo mas exacto posible del sitio, forma y extension de la estrechez, decide el operador si habrá de permitir á la cuchilla del uretrótomos toda su accion, ó si deberá, por el contrario, que es lo mas comun, limitarla, no permitiéndola avanzar sino en parte, para cuyo objeto sirve perfectamente la virola que corre por la rosca que lleva el vástago en su extremidad anterior, constituyendo un tope que va á chocar contra la cánula en el momento de funcionar el instrumento.

Para verificar esto se oculta el cuchillo en la cánula, haciéndole retroceder cuanto sea necesario, entonces se aprieta el tornillo lateral para que quede perfectamente inmóvil, y el instrumento en disposicion de penetrar por la uretra sin peligro de herirla. En esta situacion se introduce en el conducto hasta que la ballenita terminal y la porcion mas delgada de la cánula se haya insinuado en la estrechez. Cuando esta se halla situada muy cerca ó al principio del punto en que empieza la corvadura de la uretra, convendrá reblandecer antes dicha ballena introduciéndola por algun tiempo en agua caliente.

Así las cosas, se sujeta el miembro con la mano izquierda, y la cánula con la derecha, colocándola entre los dedos índice y medio que la abrazan por debajo del pabellon. Un ayudante (y aun el operador mismo en caso de necesidad) afloja el tornillo; con el dedo pulgar de la misma mano que sujeta la cánula, se empuja el boton terminal anterior de la cuchilla, y la seccion queda hecha y la operacion concluida. Acto continuo se esconde la cuchilla en la cánula haciéndola retroceder; se fija por medio del tornillo, se empuja el instrumento para convencerse de que el obstáculo ha sido vencido, y se retira definitivamente.

Es fácil convencerse, por la descripción que antecede, que se logra vencer cualquiera estrechez, siempre que esta permita el paso á una de las mas delgadas candelillas; cosa no tan fácil y hasta casi imposible, dice el autor, con los demás uretrótomos conocidos incluso el de Frellat, que es de una aplicación insegura y peligrosa.

El exámen detenido que en el Congreso hicimos del instrumento inventado por el laborioso y distinguido cirujano del hospital de San Juan de Dios, nos inclina á creer que con efecto, su notable ingenio ha logrado vencer todas ó la mayor parte de las dificultades é inconvenientes que en la práctica ofrecen los demás uretrótomos.

Deseamos que se ensaye comparativamente el de nuestro ilustrado compatriota, para que la experiencia se pronuncie definitivamente acerca de su valor real y absoluto. No es dudoso, á nuestro juicio, que el fallo ha de serle favorable.

Zona: su tratamiento por medio del cloroformo (Bull. thér.).

El doctor Crepinel, de Troyes, usa con ventaja el cloroformo en aplicaciones exteriores en los casos de zona. En apoyo de la eficacia de este medio, cita varias observaciones en que se ha verificado la curación con mucha rapidez.

El hecho mas notable, dice el autor, en el uso del cloroformo, es la pronta y completa curación de los dolores intolerables que acompañan al zona.

La fórmula empleada por M. Crepinel es la siguiente:

Aceite de almendras dulces.	20 gramos.
Cloroformo.	4 —

Se hacen cinco ó seis aplicaciones en las veinte y cuatro horas sobre todos los grupos de vesículas, cuidando de agitar el líquido antes de cada aplicación y de cubrir inmediatamente la parte con una capa de algodón en rama.

Puede elevarse la cantidad de cloroformo hasta 4 y 6 gramos, según la intensidad de los dolores. El autor no pasa, en los niños, de 2 gramos para la misma cantidad de vehiculo.

Los dolores desaparecen generalmente en uno ó dos dias, y la curacion es completa en seis ú ocho. La eficacia de este medio es tanto mas segura, cuanto mas cerca se le emplea de la invasion del mal.

OFTALMOLOGIA.

Amaurosis por atrofia del nervio óptico y epilepsia, curadas por las aplicaciones de hielo á la columna vertebral (*The Lancet*.—*Gaz. méd. de Lyon*).

Una mujer de treinta y tres años hacia doce que estaba padeciendo dolores de cabeza y accesos epilépticos que se reproducian dos veces por semana. Hace diez años empezó á debilitarse su vista, pero por algun tiempo conservó aun la bastante para poder leer con anteojos; transcurrido algun tiempo, ya ni aun esto era posible.

En el exámen oftalmoscópico encontró M. Hart el disco óptico muy blanco; las venas ingurgitadas y tortuosas; pupilas dilatadas y completamente inmóviles.

Se habian ensayado ya gran número de remedios, entre ellos la aplicacion del hielo á la cabeza. El doctor Hart quiso, sin embargo, tantear el método de M. Chapman (aplicacion del frio á la parte inferior de la region cervical), como medio de aumentar el atlujo de sangre á través del sistema nervioso del gran simpático. Las conocidas relaciones de la region cervical de la médula con la circulacion del cerebro y del ojo abonaban *à priori* esta tentativa. Se aplicó, pues, dos ó tres veces al dia, el saco refrigerante de Chapman por espacio de media hora. A los tres dias, habiendo puesto el hielo en el momento de un acceso, abrevió su duracion y fué seguido de un sueño profundo. Se continuó el tratamiento cinco semanas, habiéndose conseguido en este tiempo que los ataques no repitieran mas que cada diez dias.

No fueron menos notables las modificaciones producidas en la vista de la enferma. Esta, que al empezar el tratamiento no podia leer un tipo menor del número diez de Giraud-Teulon, leia despues el número cuatro con facilidad. Las pupilas, aunque perezosas aun en sus movi-

mientos, estaban menos dilatadas, y el oftalmoscopio hizo ver que los discos ópticos tenian un color mas natural.

Amaurosis consecutiva á una angina diftérica
(*Gaz. des hop.—Dict. des progrès*).

La vista puede participar, como todos los otros sentidos, de la accion estupefaciente ó paralizadora de la difteria, cuya generalizacion ha sido ya demostrada por M. Gubler y otros autores. El doctor Fano refiere tambien en la *Gaz. des hop.*, un caso de amaurosis diftérica, en una niña de nueve años que, por espacio de quince dias, padeció una angina pseudo-membranosa no muy grave, la cual cedió al uso del clorato de potasa al interior, del zumo de limon y de un gargarismo de tanino.

Algunos dias despues de curada la angina, al querer leer, advirtió la enferma que su vista se habia debilitado de una manera considerable. Cuando la vió el doctor Fano, solo podia leer y con mucha lentitud los gruesos caracteres del número diez y seis de Jæger; pupilas dilatadas é inmóviles; los músculos del ojo y de los párpados no ofrecen señal alguna de parálisis. El exámen oftalmoscópico tampoco demuestra lesion apreciable en los medios refringentes ni en las membranas profundas del ojo. El uso de algunos excitantes (bálsamo de Fioraventi, pomada con sulfato de estricnina) y sobre todo los tónicos administrados al interior, á la vez que algunos purgantes bastaron para restablecer las funciones á su estado normal, en términos que la niña leia correctamente el número uno de Jæger con el ojo derecho, y el dos con el izquierdo.

No es solo á consecuencia de la difteria cuando se observan estas parálisis consecutivas por anemia; se presentan tambien despues de la fiebre tifoidea y aun de todas las flegmasías intensas y prolongadas.

Amaurosis doble: curacion despues de la expulsion de una ténia
(*Recueil de med. et de chir. milit.—Bull. de théér.*).

Un albañil de veinte y siete años que padecia de ténia, estuvo expuesto durante dos horas, por efecto de los trabajos de su oficio, á la influencia de un sol ardiente; á los dos dias fué acometido de cefalalgia violenta con dis-

minucion progresiva de la vista que llegó á perderse por completo en el espacio de ocho dias. A su entrada en el hospital habia ceguera absoluta en el ojo derecho con dolores profundos en el globo ocular; síntomas menos acentuados en el lado izquierdo; pulso lento, regular, y rigidez del cuello. Un tratamiento antiflogístico y revulsivo enérgico, fricciones mercuriales continuadas durante quince dias, y una salivacion abundante, produjeron un alivio notable en la vision. Pero se establecieron desde este momento alternativas de mejoría y empeoramiento con síntomas de congestion, disfagia y hebetud, que duraban dos ó tres dias, desapareciendo bajo la influencia de los purgantes para volverse á presentar de nuevo; se administró el sulfato de quinina sin resultado alguno. A los dos meses de haber empezado la enfermedad se presentaron vértigos acompañados de contracciones de los miembros; pupilas fijas, dilatadas. Estas crisis convulsivas se habian ya manifestado anteriormente en varias ocasiones: sospechando entonces que el padecimiento pudiera ser de naturaleza helmíntica, se administró la corteza de raiz de granado, con la que se consiguió la expulsion de gran número de fragmentos de ténia, algunos de los cuales tenian bastante longitud. A la mañana siguiente, despues de una nueva administracion del medicamento, salió una ténia de 5 metros de larga, sin cabeza, pero de extremidad cefálica muy delgada, filiforme. Inmediatamente se observó un alivio notable en el estado general del enfermo, no menos tambien que en su vista. En poco tiempo quedó completamente curado, no habiendo vuelto á tener despues novedad alguna.

Amaurosis: curacion por las inyecciones subcutáneas de estricnina
(*Pabell. méd.*).

El doctor Smann, de Königsberg, refiere el caso de un hombre de ochenta años de edad, de buena salud habitual, si se exceptúa una epistaxis copiosa que en ocasiones le solia acometer, y contra la cual se aplicaba localmente la disolucion de percloruro férrico. Una tarde, en medio del mejor estado, se quedó de pronto completamente ciego: no percibia los objetos, ni distinguia la luz de las tinieblas. Se prescribió una sangría, aplicacion del

hielo á la frente y á los ojos, se le dió además un purgante, y para poder practicar el exámen oftalmoscópico, se hizo uso de la atropina. A pesar de haberla aplicado cuatro veces seguidas, la dilatacion de las pupilas era muy poco apreciable; el oftalmoscopio nada demostró de anormal; el nervio óptico parecia hallarse en estado fisiológico, y no habia señales de derrame en el interior del ojo. Se aplicaron seis sanguijuelas á la region superciliar con el mismo resultado negativo de todos los medios usados anteriormente. Una semana despues de haberse presentado la ceguera, inyectó el doctor Smann 12 gotas de una disolucion de 1 grano de nitrato de estriquina, en 1 onza de agua (equivalente á $\frac{1}{40}$ de grano) en la region del nervio supra-orbitario izquierdo. Apenas habian transcurrido dos minutos, cuando el paciente dió un grito exclamando que veia la torre, los árboles inmediatos, y hasta distinguia el movimiento de las hojas. El enfermo apreciaba en efecto los objetos grandes con los dos ojos, pero no podia distinguir los pequeños. Continuó en este estado hasta la noche del mismo dia, pero á la mañana siguiente se hallaba otra vez peor, pudiendo apreciar únicamente los contornos de objetos muy voluminosos. Se practicó otra inyeccion de $\frac{1}{30}$ de grano de nitrato de estriquina con el mismo éxito que la primera. Por último, se repitieron hasta seis veces las inyecciones, empleándose una cantidad total de $\frac{2}{3}$ de grano de estriquina. Al fin del tratamiento pudo este sugeto entregarse á la lectura de su periódico sin dificultad alguna.

Blefaroplastia : nuevo procedimiento operatorio (Union méd.).

El distinguido cirujano M. Richet ha presentado á la Sociedad de cirugía de Paris, corporacion cuya ilustracion y laboriosidad no tienen límites, un enfermo en que ha practicado á la vez la extirpacion y la restauracion del párpado inferior. El sugeto estaba afectado de una úlcera cancerosa que habia destruido la totalidad del párpado inferior izquierdo, inclusa la comisura, y amenazaba invadir el globo ocular. M. Richet trató en este caso de resolver un doble problema, ó mas bien de ilustrar dos cuestiones. La primera, saber si era posible,

contra la opinion generalmente admitida, rehacer artificialmente un párpado inferior provisto de borde libre, y mantenerle despues de la restauracion. La segunda era comprobar la asercion de M. Martinet, de la Creusse, segun el cual la anaplastía de los tejidos que han sido asiento de ulceraciones cancerosas seria el mejor medio de oponerse á la reproduccion del mal.

El hábil cirujano del hospital de la Piedad ha resuelto completamente el primer problema; ha rehecho un párpado inferior con su borde libre, sosteniéndole por medio del artificio siguiente: en lugar de tomar el colgajo en la mejilla, como se hace por lo comun, le saca de la piel de la frente, inmediatamente encima de la ceja, tallándole de tal manera, que el pedículo situado en la sien esté mas alto que la comisura externa del párpado; así que este, despues de adherido el colgajo, es tirado hácia arriba y afuera por su pedículo. M. Richet evita de este modo de un solo golpe todos los inconvenientes de la blefaroplastía practicada por el método ordinario, á saber: el ectropion y la epífora. Ha satisfecho, por lo tanto, todas las condiciones del problema. El resultado, en el caso que nos ocupa, fué notabilísimo. El enfermo puede cerrar perfectamente el ojo operado, cuyo aspecto si no es irreprochable bajo el punto de vista estético, no tiene, al menos, nada de repugnante, y sobre todo no puede compararse á la deformidad que habria resultado de la destruccion del párpado, y quizá de la pérdida del ojo. El sugeto, que padecia oftalmías frecuentes, no las ha vuelto á tener en el ojo izquierdo despues de operado; siempre se ha fijado el mal en el derecho.

Aun cuando van transcurridos siete años desde la operacion, no se ha reproducido el cáncer, lo cual pareceria confirmar hasta cierto punto la opinion de Martinet relativa á la beneficiosa influencia de la anaplastía de los tejidos cancerosos para evitar la recidiva.

El notable éxito obtenido en este caso demuestra que, por el nuevo procedimiento de blefaroplastía, de que tan bello ejemplo se ha presentado á la Sociedad de cirugía, se puede reconstituir fisiológicamente la totalidad del párpado inferior, teniendo cuidado, á ejemplo de M. Richet, de tallar el colgajo de modo que el pedículo esté mas

elevado que la comisura palpebral externa. El ojo queda perfectamente protegido por este nuevo velo, que llega á ponerse exactamente en contacto con el superior, evitándose el ectropion y la epífora.

Catarata: modificacion del procedimiento operatorio para la extraccion (Pabellon médico).

El ilustradísimo é infatigable oftalmólogo español doctor Delgado y Jugo ha publicado en el *Pabellon médico* una ligera reseña del Congreso de Heidelberg, teniendo este periódico la satisfactoria honra de que en sus columnas viesen la luz pública las primeras noticias en que se dió cuenta al mundo científico de las tareas de aquella sábia congregacion.

Ocupase el doctor Delgado en primer término de una modificacion del procedimiento operatorio para la extraccion de la catarata presentada por el eminente sábio doctor De Graefe.

Cuatro tiempos principales constituyen esta modificacion: 1.º incision de la córnea en la parte superior; 2.º iridectomía; 3.º quistitomía ó dislaceracion de la cápsula; 4.º extraccion de la lente opaca.

Los instrumentos que para esta operacion emplea M. De Graefe son: un cuchillo sumamente estrecho y puntiagudo, semejante en su forma al bisturí de Petit; un quistitomo cualquiera; un gancho romo y algo torcido antes de llegar á la curva; una cucharilla y tijeras ordinarias de iridectomía.

Fundado De Graefe en que una incision lineal de la córnea practicada en la circunferencia, aunque sea tan extensa como la que prescribe Critchett para su procedimiento de extraccion, no puede ser tan ventajosa para facilitar la salida á la lente como una que se practique en el sentido del diámetro horizontal, ha imaginado incidir la córnea en su parte superior, entrando para ello con un cuchillo en la esclerótica á un milímetro de la circunferencia de aquella; dirigir el instrumento, luego que ha penetrado en la cámara anterior, hácia la pupila, y bajando luego el mango y precisando exactamente el sitio de la contrapuncion, dar salida á la punta del cuchillo á la misma distancia que ha penetrado en la pun-

cion practicada en la esclerótica. Una vez terminada la contrapuncion, vuélvese el filo del instrumento, por medio de un movimiento de rotacion, contra la córnea, que se incinde linealmente: la conjuntiva queda en este tiempo de la operacion por delante del cuchillo, por lo cual De Graefe aconseja disecarla hácia arriba como hace Desmarres en su proceder querato conjuntival, antes de cortarla completamente. Disecado el colgajo de la conjuntiva y vuelto hácia la pupila, queda terminado el primer tiempo de la operacion.

El segundo es el de la iridectomía ó excision del íris; si el diafragma, como puede suceder, se hernia al evacuarse el humor acuoso despues de incindida la córnea, se toma con una pinza de pupila artificial y se incinde; si no se hernia, se va á buscarle á la cámara anterior y se incinde igualmente.

Terminada la excision, queda una larga abertura artificial que, prolongando hácia arriba la pupila natural, ofrece un ancho espacio para abrir la cápsula del cristalino ó practicar la quistitomía, que es el tercer tiempo de la operacion.

Esta misma abertura artificial sirve para dar salida á la lente que se extrae arrastrándola hácia fuera por detrás, con el gancho encorvado que De Graefe ha hecho construir para tal objeto. Si la catarata no es completamente dura, arrastrado el núcleo, se procederá á extraer con la cucharilla la sustancia cortical del cristalino que queda en la cámara anterior; sin embargo que De Graefe piensa que en semejantes casos es prudente no introducir mucho el instrumento, prefiriendo esperar á que la reabsorcion se haga por la accion del humor acuoso.

Protestando nuestro distinguido comprofesor el respeto que le inspira el eminente autor del procedimiento que acabamos de describir, y juzgando este en principio, puesto que el señor Delgado no le ha visto ejecutar cree que la operacion es larga, laboriosa y complicada. Larga, porque hay una incision de la córnea; un colgajo de la conjuntiva que disecar y que colocar hácia abajo, una vez disecado; una iridectomía; la extraccion de la lente, no siempre de una vez, y algunas por partes.

Es laboriosa, porque comparada con la simple extracción á colgajo, exige mas maniobras operatorias.

Es complicada, porque no se llega á su resultado (la extracción de la lente) sin atacar la integridad de un órgano tan importante como el iris, que pierde en parte sus funciones. Todas estas razones inducen al doctor Delgado á creer que la modificación operatoria propuesta por De Graefe no puede remplazar con ventaja al procedimiento ordinario de extracción.

Nada debemos añadir por nuestra parte á las atinadas y prudentes consideraciones críticas, que con su elevado talento y tino práctico expone el doctor Delgado tan competente en cuestiones oftalmológicas.

Catarata: extracción sin abertura de la cristalóide (*Gaz. hebdom.*).

Las personas que observan con reflexiva atención los resultados que producen los diferentes métodos de extracción de la catarata senil, no han podido menos de advertir que la mayor parte de los reveses reconocen por causa esencial la retención en el ojo de los elementos cristalinos y las transformaciones que sufren al mismo tiempo que la catarata. Ya en 1773 aconsejaba Richter la ablación del cristalino en su cápsula; método que adoptó también Beer en 1799, y posteriormente en 1845 el doctor Christiaen. Los profesores Moyné, de Nápoles, y Sperino, de Turin, le han aconsejado modernamente. Este último dice, que hace mucho tiempo practica con éxito la extracción de la catarata, sin división de la cápsula, no difiriendo su método del procedimiento ordinario mas que por la supresión del segundo tiempo, ó sea dislaceración de la cristalóide. Por medio de suaves presiones en el globo del ojo, el cristalino se disloca poco á poco y sale frecuentemente sin una gota de humor vítreo, si el enfermo no contrae fuertemente los músculos oculares. En las cataratas blandas, la cápsula, siempre mas ó menos adelgazada, se rasga muchas veces al atravesar el cristalino la abertura pupilar; pero por lo comun sale también en gran cantidad con la lente. Operando de este modo nunca se ven cataratas secundarias.

La extracción del cristalino en su cápsula ha sido com-

binada con la extraccion á colgajo, modificada por el doctor Pagenstecher, de Wiesbaden, que al principio restringia el uso de este método á un número de casos muy limitado. Despues de haber practicado una extensa iridectomía, procede tambien, por medio de simples presiones á la evacuacion del cristalino completo. Segun manifiesta el doctor Wecker, autor del artículo que estamos extractando, recientemente se ha decidido á intentar en todos los casos de extraccion á colgajo, la evacuacion del cristalino sin abertura de la cápsula, pero no operando nunca en estas condiciones sin someter al enfermo á la cloroformizacion.

Este distinguido oftalmólogo emplea tambien dicho método contra todas las cataratas seniles de núcleo voluminoso. Despues de haber anestesiado al enfermo con el éter, que cree preferible al cloroformo para precaver en gran manera la excitacion y los vómitos, practica en un solo tiempo la seccion del colgajo que debe interesar exactísimamente la mitad inferior de la córnea. Hecho esto, vuelve á repetir durante algunos instantes las inhalaciones etéreas, manteniendo el ojo suavemente cerrado por medio de una bola de hilas sostenida con la palma de la mano. Despues de haberse asegurado que el sueño es bien profundo, continúa la operacion excindiendo unos 2 milímetros del iris; luego, por medio de suaves presiones practicadas por encima de los párpados y análogas á las que se ejecutaban en el antiguo procedimiento despues de la abertura de la cápsula, se consigue la evacuacion del cristalino, con el cual sale por lo comun una pequeña cantidad de cuerpo vítreo; pero tan escasa, que es generalmente menor que la que se escapa en muchos casos en el procedimiento ordinario de extraccion.

A fin de prevenir todo movimiento involuntario y peligroso se repiten de nuevo las inhalaciones de éter antes de comprobar la relacion de los colgajos y de aplicar el vendaje compresivo que debe ajustarse un poco mas que de costumbre.

Segun el autor, la curacion se verifica con mas rapidez y muchos menos fenómenos de irritacion en el órgano operado, que despues de la extraccion ordinaria; y en

fin, las pupilas presentan una limpieza que es raro obtener por los otros métodos generalmente conocidos.

El doctor Coursserand expuso en el Congreso médico de Burdeos una modificación introducida por él en el procedimiento comun de extraccion, y que, á pesar de que el autor la califica de importante, consiste simplemente en incindir el iris á fin de facilitar la salida del cristalino, evitando que por su roce con el borde pupilar se desprendan porciones de la sustancia cortical que vengan á caer en la cámara posterior. El doctor Desgranges hizo notar, á nuestro modo de ver con muchísima razon, los inconvenientes y peligros del nuevo procedimiento, demostrando que la atropina y la cucharilla de Jæger hábilmente manejadas, pueden reemplazar con ventaja á la incision del iris; esta, sin embargo, á juicio de sus mismos opositores, debe ser preferida á la iridectomía, en los casos en que la catarata se complica con glaucoma ó amaurosis.

Conjuntivitis blenorragica, tratada por inyecciones de una mezcla de agua y alcohol (Gaz. des hop.).

El 22 de marzo entró en la sala de M. Gosselin (hospital de la Piedad) un jóven de veinte y dos años, atacado de una conjuntivitis purulenta blenorragica del ojo izquierdo, que habia comenzado cinco dias antes. Los párpados estaban hinchados, rojos y relucientes; sus bordes libres, aglutinados por un pus espeso y amarillento; fotofobia intensa que provoca una agitacion enérgica del orbicular. La conjuntiva palpebral se encuentra roja y engrosada, y el fondo de saco inferior lleno de una gran cantidad de pus. La conjuntiva ocular, fuertemente inyectada, formaba un quémosis inflamatorio considerable alrededor de la córnea, advirtiéndose en su superficie pequeños depósitos purulentos. La córnea, cubierta por el pus, está sana, trasparente, sin ulceracion y opacidad; ninguna alteracion en la cámara anterior; el iris igualmente sano y la pupila regular y movable.

El enfermo se queja de dolores periorbitarios violentos. Una ligera presion en el miembro hace salir una gota de moco-pus espeso y amarillento. La blenorragia databa de unos treinta dias cuando se inflamó el ojo iz-

quierdo sin que el enfermo recuerde cuándo ni cómo ha podido verificarse la inoculación.

El doctor Gosselin estableció el tratamiento siguiente: inyección cada dos horas con una mezcla compuesta de una parte de alcohol y dos de agua; una persona separa fuertemente los párpados, mientras que otra practica la inyección con una pequeña jeringa de cristal.

La primera inyección produce un dolor vivísimo, pero que no dura más de diez minutos; en el intervalo de las inyecciones el ojo queda cubierto con compresas empapadas en agua fría.

A las veinte y cuatro horas había disminuido la supuración, y las inyecciones apenas hacían sufrir al enfermo. Dos días después, la disminución del quémosis y del infarto de los párpados permitió que las inyecciones se hicieran solo cada cuatro horas. Al cuarto día se prescribió la aplicación constante de compresas empapadas en la misma mezcla alcohólica, y solo tres inyecciones en las veinte y cuatro horas.

El alivio continuó sin interrupción bajo la influencia de esta terapéutica que pudo suspenderse á los trece días de haberla comenzado, no siendo necesario para acabar de completar la curación más que dos ó tres toques con sulfato de cobre. Durante el tratamiento se manifestó un principio de inflamación en toda la conjuntiva del ojo derecho que estaba sano; tres aplicaciones de compresas empapadas en la mezcla alcohólica bastaron para hacerla desaparecer con prontitud.

Edema gangrenoso de los párpados: modo de evitar las cicatrices viciosas consecutivas (*Arch. gén. de méd.*).

El doctor Mauvezin, en una excelente monografía acerca de esta grave afección, conocida también con el nombre de edema maligno y carbuncoso, establece, fundándose en las observaciones de Bourgeois, Raimbert y en las suyas propias, la ineficacia é inutilidad de las cauterizaciones contra esas desorganizaciones extensas que resultan, ya de la intoxicación carbuncosa, ya de un estado puramente local. El uso, ó el abuso, de este medio de tratamiento y muchas veces también la destrucción que ocasiona la enfermedad abandonada á sí misma, dan por

resultado la formacion de cicatrices deformes que, produciendo el ectropion, obligan á practicar despues la blefaroplastia. Para evitar estos inconvenientes propone el doctor Mauvezin la sutura de los párpados, que ya ha sido empleada con buen éxito en casos de este género por el doctor Debrou (de Orleans).

M. Mauvezin practica del siguiente modo esta *fusion temporal de los párpados*.

Despues de haber vuelto hácia afuera el párpado sobre que se debe operar, se coge con una pinza de dientes de raton la arista posterior de su borde libre, y se corta con el bisturí una pequeña tira de la mucosa de 2 milímetros próximamente de anchura; el refrescamiento no debe extenderse á más de los tres cuartos posteriores del borde libre, porque es preciso respetar las pestañas. Se practica sucesivamente la operacion en ambos párpados; las dos incisiones deben reunirse en el ángulo externo del ojo, teniendo cuidado de no llegar con ellas al interno, á fin de dejar paso libre á las lágrimas y á las mucosidades, al mismo tiempo que se evita la lesion de los puntos lagrimales. Hecho esto se reunen los dos párpados por medio de una sutura entrecortada con hebras de seda muy finas. Ordinariamente se necesitan cinco puntos para conseguir una aproximacion exacta é igual, sin que sea preciso para esto pasar los hilos, segun aconsejan algunos autores, antes de refrescar los bordes palpebrales, porque estorban despues para poder jugar bien el bisturí. El apósito consiste sencillamente en compresas de agua fresca renovadas á menudo. Algunas horas despues de la operacion, los párpados se hinchan y ponen enteramente rojizos y dolorosos. La hinchazon, lejos de perjudicar, favorece, por el contrario, la coaptacion. La reunion, cuando ha de verificarse, lo hace con tanta prontitud, que á la mañana siguiente se pueden quitar los dos hilos intermedios, dejando el del centro y los de los extremos, que pueden tambien retirarse al otro dia. Es raro que no se consiga la reunion total ó parcial. En un caso en que el autor no la obtuvo, por la corta edad de la enferma, practicó una segunda operacion con feliz éxito, á los diez dias de la primera.

M. Mauvezin prefiere, á las tijeras corvas, el bisturí

recto de hoja muy estrecha para practicar el refrescamiento de los bordes, porque se obtiene una herida mucho mas limpia y regular. Hay ocasiones, sin embargo, en que es necesario valerse de las tijeras, como sucede cuando se trata de enfermos indóciles.

En tres casos en que el autor ha practicado esta operacion, se obtuvieron siempre resultados favorables; pero para que suceda así, es necesario hacer la sutura muy á tiempo, antes que se hayan desprendido las escaras. Los párpados deben quedar soldados durante seis meses cuando menos; el autor les ha dejado una vez un año, destruyendo la union, cuando llegue el caso de hacerlo, en muchas sesiones, á fin de que si se ve que la separacion de los párpados es demasiado grande, se les pueda dejar aun reunidos algun tiempo más, y hasta en ciertos casos practicar la blefaroplastia. Se conocerá que la operacion tiene probabilidades de buen éxito, si las pestañas se encuentran al mismo nivel en ambos lados, si se ve que los párpados no sufren fuertes tracciones, y si las cicatrices son blancas y bien flexibles.

Efectos producidos en las partes internas del ojo á consecuencia de golpes, sin lesion alguna en las membranas externas del órgano (Pabellon médico).

Con el epígrafe que encabeza este artículo, presentó el doctor Testelin, de Lille, una importante comunicacion práctica al Congreso oftalmológico de Heidelberg.

Debemos tambien el conocimiento de este trabajo á la laboriosidad del doctor Delgado, que ha publicado un excelente resúmen en el *Pabellon médico*.

El doctor Testelin expuso cinco observaciones recogidas por él. Hélas aquí en extracto:

Primera. Un jóven de diez y siete años recibió en el ojo derecho un golpe violento con un pedazo de cobre que acababa de separar con un buril. No se presentó accidente ninguno inmediato; pero algun tiempo despues la vision empezó á disminuir hasta que se abolió por completo, sin la menor rubicundez del ojo ni el mas pequeño dolor.

La pupila del ojo enfermo estaba algo mas dilatada y era menos contráctil que la otra; la tension ocular habia

disminuido. Instilada en el ojo una solución de atropina, la pupila se dilata muy lentamente, y cuando la dilatación es regular, se percibe á simple vista una catarata blanda completa; la cápsula está perfectamente íntegra de tal modo, que ni el oftalmoscopio, ni la luz oblicua, permiten descubrir en ella el mas pequeño vestigio de lesión; la córnea no presenta tampoco ninguna cicatriz.

El doctor Testelin propone y practica la operación por queratonixis. En cuanto la aguja penetra en la córnea y se vacía el humor acuoso, cae el cristalino en la cámara anterior. El operador se limita entonces á dislacerar la cápsula de la lente. No hubo ningun accidente inflamatorio. A los siete dias, y cuando el cristalino estaba hinchado por la imbibición del humor acuoso, se practicó la extracción lineal sin iridectomía. Un mes después el enfermo podia leer con un cristal apropiado los mas pequeños tipos de imprenta.

El autor cree que en este caso el choque violento recibido en el ojo, produjo la luxación incompleta del cristalino, que apoyándose contra el iris se oponia á que la pupila se dilatase bajo la influencia de la atropina. La ruptura de las conexiones fisiológicas motivó la opacidad de la lente; sin embargo que, segun el mismo doctor Testelin, no son raras las observaciones en que el cristalino completamente luxado, pero con integridad de la cápsula, conservó indefinidamente su transparencia.

En la segunda observación, un jóven de catorce años recibió un golpe con una piedra en el ojo izquierdo. Violenta inflamación después del accidente. A los ocho meses le examina el doctor Testelin, y salvo una ligera inyección, las membranas externas no presentan lesión alguna apreciable. La visión está completamente abolida, lo que se explica fácilmente, porque la pupila, algo deforme, se halla obstruida por el cristalino hinchado y opaco. A la luz oblicua se nota que la cápsula anterior ha sido desgarrada, y que una parte de la lente al caer en la cámara anterior ha provocado la inflamación del iris, cuyo borde pupilar se adhiere á los restos de la cristalóides.

El autor se lamenta de que no se empleasen inmediatamente después del accidente las instilaciones de atropina, porque quizá manteniendo la pupila dilatada se

hubiera podido obtener, como en la operacion de cataratas por desmenuzamiento, la reabsorcion del cristalino sin adherencia de la cápsula.

Las dos observaciones de catarata traumática que anteceden son, segun nuestro distinguido amigo el doctor Delgado, muy interesantes bajo el punto de vista de su falta de complicacion con lesiones de las membranas externas oculares.

Estos casos son poco comunes. En un trabajo especial publicado en 1864 por el doctor G. Lawson, se encuentran ocho observaciones que tienen grande analogía con las expuestas por el doctor Testelin.

No puede dudarse la gran importancia práctica de la comunicacion presentada por el ilustre oftalmólogo de Lille. A juicio del señor Delgado son aun mas interesantes y mucho mas raras las tres observaciones que siguen y se refieren á lesiones de las membranas profundas del ojo acompañadas de amaurosis.

1.º Un jóven que estaba jugando con otros, recibe en el ojo derecho un golpe con una bola, lanzada por la accion combinada del dedo pulgar con el índice. Abolicion completa de la vision durante treinta y seis horas; á los cinco dias la vista fué reapareciendo progresivamente. Tres semanas despues, el enfermo podia leer á distancia de cuatro ó cinco pulgadas el número uno de la escalera de Jæger con el ojo derecho; no puede precisar si ve solamente la mitad superior ó inferior, izquierda ó derecha de los objetos. Medida la extension del campo visual se nota que ha disminuido en mas de $\frac{9}{10}$.

El ojo no está duro ni padece dolor alguno; no hay tampoco inyeccion de la conjuntiva; pupila dilatada y que no se contrae á la accion de la luz.

Examinado el fondo del ojo con el oftalmoscopio, se le encuentra en un estado al parecer completamente normal.

En el momento del golpe se produjo un agudo dolor, sin síntomas inflamatorios. Desde el principio se prescribió un plan antiflogístico enérgico. Los purgantes, los chorros de agua fria, los vejigatorios, el haba del Calabar, la estriocina, etc., usados por el doctor Testelin, no produjeron resultado alguno. El enfermo se hallaba

despues de dos meses en idénticas condiciones que antes de todo tratamiento.

2.^a Un hombre de diez y ocho años consultó al doctor Testelin cinco dias despues de haber chocado su ojo izquierdo contra un cuerpo duro, de vértice estrecho, pero no agudo. En el momento del choque el dolor fué moderado, mas la vision quedó abclida por completo.

Cuando examinó al enfermo el doctor Testelin, su estado era el siguiente: vision absolutamente abolida, no percibiendo siquiera á distancia de algunas pulgadas la luz de una lámpara. No existe uno solo de los fosfenas; no hay dolor. Al lado interno del párpado superior se nota una pequeña herida contusa, si bien bastante superficial; volviendo el párpado no se percibe ni equimosis ni inyeccion alguna en la conjuntiva. La pupila está dilatada y no obedece á la accion de la luz.

Examinado con el oftalmoscopio no se observa alteracion alguna de la membrana sensitiva ocular; el fondo del ojo izquierdo se presenta en un todo semejante al del derecho que está completamente sano.

Un tratamiento antiflogístico, los calomelanos, lociones frias, la estriknina, el haba del Calabar y la electricidad, usados en el espacio de veinte dias, no lograron modificar en lo mas minimo el estado de la vision que á los cuatro meses continuaba como despues del accidente.

3.^a Un jóven de 19 años recibió un golpe en el ojo derecho con una bola dura y bastante voluminosa. No sufrió mucho en el momento del accidente, pero sí advirtió que la vision se alteraba de un modo notable. Consultado el doctor Testelin, á las cinco semanas encontró la pupila muy poco contráctil y mas dilatada que la del otro ojo. La vision es bastante buena cuando el paciente no lee; él, sin embargo, se queja de que ve los objetos de un modo confuso. A la distancia ordinaria el enfermo puede leer el número 10 de la escala de Jæger.

Con el oftalmoscopio se nota una dilatacion bastante manifiesta de todos los vasos de la retina; hácia arriba y afuera de la papila óptica (imágen invertida), parece que la retina se encuentra desprendida en un espacio poco menor que la mitad de un guisante, presentando en ese punto un color lechoso. Ningun vaso aparece sobre la

parte levantada de la retina, lo cual no permite asegurar al observador si realmente hay desprendimiento de la membrana.

Despues de un mes de tratamiento apropiado, el enfermo cree ver tan bien con un ojo como con el otro; pero es un error. El ojo derecho, á la distancia ordinaria, no lee mas que el número 4 de Jæger, mientras que el izquierdo lee, á la misma distancia, el número 1. Las pupilas, sin embargo, presentan igual dimension y contractilidad. Con el oftalmoscopio se nota que los vasos han recobrado su calibre normal, y que lo que se creyó un desprendimiento de la retina, ha desaparecido enteramente; pero existe en el mismo punto una mancha formada por un pequeño depósito pigmentoso.

Estas dos últimas observaciones son interesantes y raras por mas de un concepto. La violencia que produjo la amaurosis absoluta en la primera de ellas, no fué muy considerable, y sin embargo, su consecuencia fué la pérdida completa de la vision; mientras que la accion traumática fué infinitamente superior en el último hecho y se determinaron no obstante accidentes consecutivos mucho menos graves.

Con razon preguntaba el doctor Testelin á los miembros del congreso de Heidelberg: ¿Cómo explicar la pérdida de la vision sin lesion alguna interna que la motive? ¿Cómo identificar estas observaciones entre si? El doctor De Graefe contestó á estas preguntas manifestando que habia tenido en su práctica algunos ejemplos análogos á los expuestos por el doctor Testelin, y se explicaba *hipotéticamente* estos fenómenos, atribuyendo la pérdida de la vision á un *desarreglo molecular*, que, como tal, escapaba al exámen oftalmoscópico.

En dichos casos, añadió el ilustre profesor de Berlin, si se conservan los fosfenas despues del efecto traumático, el pronóstico es mas favorable, llegando de ordinario á obtenerse el restablecimiento de la vision.

El doctor Delgado considera admisible la hipótesis de que las amaurosis de causa traumática, sin lesion apreciable de las membranas internas, puedan depender de un *desarreglo molecular*: falta, añade, que el microscopio venga á confirmar á *posteriori* esta apreciacion.

De todos modos siempre la mira como mas racional que la teoría de las conmociones, segun la que un choque podria abolir total ó parcialmente las funciones del cerebro, y consiguientemente las de un nervio ó de un órgano sensitivo cualquiera, sin que exista la mas pequeña lesion material. No acierta á comprender como una membrana tan extraordinariamente delicada como la retina, puede resistir á la accion de una causa mecánica, capaz de producir desórdenes mas profundos en el nervio óptico ó el cerebro.

Entropion : procedimiento operatorio (Press. méd. belg.).

El doctor Warlomont ha expuesto á la Academia de Medicina de Bélgica un nuevo procedimiento para la operacion del entropion tomado del de Jasche y Arlt, modificado por De Graefe.

Despues de haber introducido la placa de asta de Jæger debajo del párpado superior, que separa así del globo del ojo, se la confia á un ayudante y se practican dos incisiones perpendiculares á la abertura palpebral, que comprendan todo el espesor de los tejidos que cubren el cartilago tarso y de un centímetro próximamente de altura, de tal manera que limiten por la parte interna y por la externa toda la extension del borde palpebral, cuyo enderezamiento se ha juzgado necesario. Se coge entonces este por las pestañas con el dedo pulgar y el índice de la mano izquierda, préviamente cubiertos de creta para que puedan sujetarle con mas seguridad, teniendo el párpado separado todo lo posible de la placa. Entonces el cirujano introduce de plano en medio del espacio intermarginal, es decir, entre el suelo ciliar que queda hácia adelante y el cartilago tarso con la abertura de las glándulas de Meibonio situados detrás, un bisturí de punta bien aguda y afilada que hace penetrar á un centímetro próximamente de altura, conduciéndole desde la parte media del párpado hasta los límites marcados por las dos incisiones perpendiculares, de modo que divide á aquel en dos hojas, haciendo de la lámina externa un colgajo rectangular adherente por su base, y que presenta en su borde libre las pestañas que se tratan de enderezar.

La lámina ú hoja interna, que queda intacta, comprende el cartílgalo tarso con su sistema glandular y la conjuntiva palpebral que la incision ha respetado por completo.

Disecado este colgajo cuadrangular hasta la altura de un centímetro próximamente, no resta mas que fijarle en una posicion tal, que no pueda volver á bajar á su antiguo nivel; para esto, por medio de unas tijeras corvas, se corta en su base un pliegue de la piel palpebral en forma de hoja de mirto, pliegue que se habrá elevado préviamente con unas pinzas paralelamente á esta misma base; luego se reunen los labios por medio de dos ó tres puntos de sutura á fin de que mantengan fijo y elevado el borde enfermo; se le sujeta definitivamente en esta posicion, reuniendo por un punto de sutura el ángulo inferior de cada una de las extremidades del colgajo cuadrilátero al extremo superior de las dos primeras incisiones. La operacion queda terminada con esto, y se comprende, en efecto, que la cicatriz de la herida, en forma de hoja de mirto, ha de tirar hácia arriba y sostener el borde ciliar definitivamente separado del globo; la cicatriz intermarginal se verifica entonces fuera de todo contacto con la córnea, á la que no debe tocar nunca, ni por lo tanto irritarla con las desigualdades y asperezas de que pudiera estar erizada. La lámina interna del párpado que se ha dejado detrás, conserva su sistema glandular y continúa en el desempeño de sus funciones, es decir, lubricando el borde palpebral que se conserva de este modo en las mejores condiciones fisiológicas posibles.

Este procedimiento operatorio es aplicable á los casos mas graves, mas extensos y mas inveterados. El doctor Warlomont le ha empleado siete veces en condiciones que podian considerarse como desesperadas; eran enfermos que en su mayor parte habian sufrido otras operaciones, estaban privados de la vista hacia un gran número de años. Todos consiguieron tal alivio con la operacion, que pudieron volver á sus trabajos y aun alguno á emprender sus estudios. Cinco de estos enfermos fueron presentados á la Sociedad en confirmacion de estas aserciones.

La operacion es bastante larga y laboriosa; sin embargo, M. Warlomont no ha recurrido mas que una vez en un niño, al uso del cloroformo. El tratamiento sucesivo consiste simplemente en la aplicacion de fomentos frios; los hilos se cortan al cuarto dia, y al décimo quinto la cicatrizacion está generalmente terminada y asegurado el éxito de la operacion.

Enucleacion del ojo, como medio preservativo de las oftalmias simpáticas
(*Gaz. des hop.—Union méd.*).

Nunca se insistirá demasiado en la importancia y necesidad de estudiar las inflamaciones del ojo, conocidas con el nombre de oftalmías simpáticas, y los medios de precaverlas. Todos los autores están acordes en admitir, y los mas prudentes sin interpretarla, esa influencia perniciosa que un ojo ejerce sobre su *congénere* en ciertas y determinadas condiciones. Todos miran, y con harta razon, á la flogosis dependiente de esta influencia como una de las mas insidiosas y frecuentemente de las mas rebeldes que se pueden combatir. En fin, se reconoce por lo comun que basta para conjurar los efectos de esta funesta simpatía, librar al ojo sano, por la enucleacion del enfermo, de la vecindad que le pone en peligro.

Comprendiendo todo el interés de este asunto el distinguido oftalmólogo doctor Wecker, ha dedicado una importante leccion á tratar de la profilaxis de un mal, cuyo término comun es la ceguera.

Segun vemos en el artículo publicado en la *Gaz. des hop.* por su discípulo M. Delacroix, este práctico considera la enucleacion del ojo como el método mas seguro é infalible de evitar la oftalmía simpática, pero á condicion de emplearle antes de que aparezcan los primeros signos de la enfermedad; cuando ya ha comenzado la flegmasia, sigue por lo comun su terrible marcha, á pesar de la ablacion del órgano en que ha tomado origen: el buen éxito en estas circunstancias es excepcional. Es menester considerar á la enucleacion como una operacion profiláctica, y en tal concepto ha pasado ya su oportunidad, cuando se han manifestado los fenómenos morbosos, contra los que se practica.

La enucleacion es de urgencia, dice M. Wecker, siempre que un ojo atacado violentamente por un cuerpo extraño que le inflama y destruye toda percepcion de la luz, queda, despues de la pérdida de sus funciones, duro al tacto y espontáneamente doloroso, signos casi ciertos de que el cuerpo vulnerante existe aun en el órgano herido. Debe tambien practicarse siempre que un ojo es asiento de una inflamacion crónica, cualquiera que sea su causa, si están completamente perdidas sus funciones y es asiento de dolores continuos ó remitentes de cierta intensidad. No solo se previene de esta manera la inflamacion simpática, sino que se proporciona al enfermo un reposo y bienestar de que quizás no disfrutaba hacia muchos años.

La enucleacion, segun Wecker, no determina casi nunca accidentes, y es mucho menos grave que la *extirpacion*. La curacion se efectúa, por lo comun, con sorprendente rapidez. Permite la aplicacion de ojos artificiales que gozan de cierta movilidad, gracias á las tracciones que la conjuntiva vulvar comunica á la del fondo de saco y de los tarsos contra los que se apoya el esmalte. Algunos prefieren, á la enucleacion del ojo, la extirpacion de la parte anterior de este órgano, porque queda un muñon convexo muy movable y á propósito, por consecuencia, para recibir un ojo artificial. Pero la accion preservativa de este medio no es tan segura, y por otra parte, suele producir una inflamacion supurativa en el muñon, muy larga y penosa para el enfermo. Es tal la importancia profiláctica que el doctor Wecker concede á la enucleacion, que terminó su leccion diciendo: «Querria mejor haberla practicado diez veces, sin necesidad absoluta, que haberla dejado de ejecutar una sola en caso de urgencia reconocida.»

El doctor Le Fort no acepta por completo las ideas de Wecker; la operacion es, á su juicio, sería como todas las operaciones cruentas, por las consecuencias que puede producir, y hace correr al enfermo peligros ciertos, para proporcionarle un beneficio eventual, puesto que la inflamacion simpática, que no deja de ser rara, quizá no hubiera sobrevenido. Cuando es posible, prefiere la excision de la córnea, por las razones antes enunciadas.

En Inglaterra se practica la enucleacion frecuentemente, sobre todo cuando las funciones de un ojo se alteran bajo la influencia de la desorganizacion traumática del inmediato.

El doctor Wolfe, de Aberdeen (Escocia), ha presentado un caso de este género á la Sociedad de cirugía de Paris. Un hombre de cincuenta años advirtió á los doce de haber recibido un golpe en el ojo derecho que produjo herida y atrofia de este órgano, que empezaba á alterarse la vista en el ojo izquierdo. El exámen oftalmoscópico demostró una hiperemia de la papila con placas pigmentarias. Para contener los progresos de esta afeccion se decidió practicar la enucleacion, que produjo los resultados mas satisfactorios, pues desapareció la hiperemia y se restableció el estado normal de la vision, que se hallaba notablemente debilitada.

Estrabismo : su tratamiento por la galvano-cauterizacion intersticial del músculo opuesto á la desviacion (*Abeill. méd.—Dict. des progrès*).

El problema que hay que resolver en el estrabismo, consiste, segun M. Tavignot, en *acortar* un músculo en realidad muy largo, en lugar de empeñarse en *alargar* otro que se cree demasiado corto.

Así, en vez de dejar el ojo operado, oscilando con trabajo, y en cierto modo pesadamente, entre dos músculos, uno de los cuales ha sido mutilado por una seccion, y el otro que queda siempre mas ó menos impotente, es preciso dirigirse al músculo mas largo, no solo para acortarle lo necesario, sino para activar su contraccion fisiológica.

El procedimiento operatorio á que el autor da la preferencia para restablecer el equilibrio funcional de los músculos del ojo, perdido en el estrabismo, es muy sencillo.

El aparato instrumental se compone de un elevador de los párpados; de una pila galvano-cáustica, con ó sin pedal; de una pinza de ganchos, construida de un modo particular. Este último instrumento, que es el que desempeña el principal papel en la operacion, ofrece las particularidades siguientes:

Las puntas libres están dispuestas de modo, que pre-

sentan una convexidad del lado del globo ocular, por la simple aproximacion de los ganchos que las terminan; las ramas están unidas por medio de una placa de marfil interpuesta y de clavijas de la misma sustancia, á fin de obtener un aislamiento completo de las corrientes galvánicas.

La operacion se practica cogiendo con una pinza comun el músculo mas largo, es decir, el opuesto á la desviacion, al mismo tiempo que la conjuntiva; y elevando ambos tan completamente como sea posible, se implanta mas posteriormente la pinza gálvano-cáustica.

Luego que se ha colocado esta de manera que atraviere el músculo en una parte de su espesor y al nivel del diámetro transversal del ojo, de lo cual es fácil asegurarse por el espesor del tejido mismo cogido y por el grado de dislocacion que se puede imprimir al globo ocular, se establece instantáneamente la corriente galvánica, poniendo en contacto los electrodos de la pila con las ramas de la pinza.

Fácilmente se comprende lo que entonces sucede; los ganchos del instrumento puestos en contacto *en el espesor mismo del músculo*, se calientan y enrojecen bajo la accion de la corriente gálvano-cáustica; de aquí, la contraccion primero, y la retraccion consecutiva del músculo sometido á su influencia.

La reaccion que sigue á esta gálvano-cauterizacion no tiene nada de particular, ni exige otra cosa que los medios ordinariamente usados en tales circunstancias: laciones con agua salada y un purgante salino le han bastado siempre al autor para combatirla.

Pero hay una regla absoluta, de la cual depende el restablecimiento del equilibrio funcional de los músculos, y por consiguiente el éxito definitivo de la operacion; consisté en mantener cerrado durante los diez ó doce dias que siguen á la operacion, el ojo sano, á fin de suprimir en el curso del trabajo adhesivo que se está verificando, el antagonismo del músculo mas corto. El ojo operado, que como es sabido, mira siempre derecho cuando no funciona el del lado opuesto, se convierte entonces en *regulador de si mismo* respecto al grado de enderezamiento que le es necesario, y en medio de las nue-

vas condiciones en que se le coloca, se hace durable y definitiva la buena direccion que antes habia sido momentánea y accidental.

Este procedimiento es sin duda alguna muy ingenioso; pero falta que sus resultados sean confirmados por la práctica.

M. Javal regulariza la vision binocular, sometiendo la vista á diferentes séries de ejercicios de estereóscopo antes y despues de la tenotomía. Despues de haber vendado el ojo mejor, á fin de ejercitar el otro, somete todos los dias al enfermo á los ejercicios estereoscópicos, cuyos detalles ha expuesto el autor extensamente en la Sociedad oftalmológica de Heidelberg.

Fotofobia: carácter neuralgico de la que complica ciertas oftalmias especialmente la flictenular; su tratamiento por el sulfato de quinina (*Bull. gén. de thérap.*).

Hay pocas oftalmias que no se compliquen con cierto grado de fotofobia; pero en algunas enfermedades del ojo, esta afecta una marcha, una forma y una intensidad particulares, frecuentemente características; tales son las iritis sífilíticas y las oftalmías flictenulares simples, ó escrofulosas. Se considera generalmente la fotofobia como el resultado constante de una hiperestesia de la retina ó del nervio óptico; pero el doctor Fonsagrives en un interesante artículo publicado en el *Bull. gén. de thérap.* cree que debe fijarse mas bien su asiento en el aparato nervioso ciliar, y que si la luz aumenta la fotofobia ó la produce, este hecho puede explicarse por los movimientos oscilatorios que experimenta el iris bajo su influencia. Estos movimientos despiertan la neuralgia ciliar, del mismo modo que los de la pierna excitan los dolores de la ciática. En muchas afecciones del globo del ojo la fotofobia es constante, uniforme, y se acomoda á la intensidad y á la marcha de la oftalmía de que depende. Pero no sucede lo mismo en la llamada *flictenular*; aquí la fotofobia es el síntoma dominante de la afeccion, no solo por su intensidad y lo mucho que hace sufrir á los enfermos, sino porque se eleva frecuentemente al papel de síntoma primario, y los demás fenómenos se subordinan rigurosamente á ella. Este punto que, como se ve, es de una

importancia terapéutica capital, es el que se ha propuesto estudiar el doctor Fonssagrives.

Sienta el autor, y lo prueba con ejemplos concluyentes, que las neuroses esenciales pueden producir á la larga alteraciones orgánicas. Así, una neuralgia frontal ó iridiana determinará una congestión mas ó menos profunda, mas ó menos durable en los tejidos del ojo; si los accesos son poco intensos y raros se disiparán en los intervalos los fenómenos congestivos ó inflamatorios; en las condiciones opuestas se establecerá una flegmasia durable que, en medio de un fondo uniforme, presentará exacerbaciones ligadas á los paroxismos de la neuralgia que les ha dado origen. La fisiología experimental, demostrando que la integridad nutritiva del ojo depende de la del trigémino, explica perfectamente esta solidaridad patológica. De aquí el que, cuando se consigue hacer desaparecer esta neuralgia sin el uso de los antiflogísticos, se disipen al mismo tiempo los accidentes inflamatorios que estaban bajo su dependencia. Curar la neuralgia es quitar á la oftalmía su razón de persistencia ó de agravación.

Entre todas las oftalmías con fotofobia paroxística hay una especialmente que ofrece un interés práctico particular bajo este punto de vista; y es la oftalmía flictenular. Su frecuentísima relación con la diátesis escrofulosa, la violencia y el carácter paroxístico de la fotofobia que la acompaña y el desarrollo de flictenulas en la conjuntiva, en la córnea ó en el límite de estas membranas, son los tres hechos que la caracterizan. La formación de vesículas y la coexistencia de una neuralgia, que las precede y las acompaña, establece á juicio del doctor Fonssagrives, una marcada analogía entre esta oftalmía y el herpes-zona, que confirma, en su opinión, la naturaleza esencial del padecimiento, al cual se inclina á llamar *oftalmía neurálgica*. Es por lo tanto de inmenso interés hacer desaparecer lo mas pronto posible los paroxismos de dolor, porque á la vez se detienen los accidentes inflamatorios. Cree el autor que si, en vez de luchar únicamente con los antiflogísticos contra las oftalmías de esta naturaleza, se combatiere al mismo tiempo el elemento neurálgico, se evitaria por lo comun la producción de esas alteraciones de tejido, frecuentemente irremediabiles, que produce la inflamación

de la córnea y del iris. Los estupefacientes usados en distintas formas calman el dolor durante los accesos, pero no evitan la reproduccion de estos. El mejor medio de conseguir este resultado es el sulfato de quinina, como antiperiódico, medicamento que ya han administrado otros oftalmólogos, entre ellos Mackensie, que le recomienda extraordinariamente, pero considerándole como modificador del organismo para la afeccion constitucional que acompaña á la oftalmía; así es que le emplea en la insignificante dosis de un grano tres veces al dia. Deval y Quadri, de Nápoles, tambien le miran como una especie de específico en tales condiciones. Pero á Fonssagrives parece que corresponde el honor de haberle considerado y administrado como antiperiódico, es decir: á alta dosis, 80 centigramos á un gramo en el intervalo de los paroxismos. Debe recordarse que las neuralgias exigen dosis elevadas de sulfato de quinina y resisten á las que bastarian para la curacion de accesos intermitentes simples. Si los paroxismos de dolor y de fotofobia se reproducen con regularidad, debe administrarse la quinina cuatro ó cinco horas antes del momento probable de su reaparicion. Despues de haber desaparecido los accidentes, se debe continuar la administracion del medicamento durante muchos dias, disminuyendo progresivamente las dosis.

El autor termina su trabajo con las siguientes conclusiones:

1.º El sulfato de quinina ejerce una accion incontestablemente útil en la fotofobia dolorosa que complica á la mayor parte de las oftalmías; la hace cesar por completo, ó cuando menos, disminuye de tal modo su violencia, que no es posible dudar un momento de su eficacia.

2.º Su administracion no excluye de ninguna manera el uso de los medios sedantes y antiflogísticos locales, ó de los diatésicos generales que se juzguen necesarios; auxilia á los primeros como instrumento de sedacion y da tiempo á los segundos para que produzcan sus efectos, por lo comun, bastante tardíos.

3.º Todas las oftalmías en las que domina el elemento dolor, indican el uso de la quinina, pero esta es útil con especialidad en la oftalmía flictenular y en la iritis sifilí-

tica, sobre todo cuando en esta última el dolor afecta una forma accesimal.

4.^a En estas oftalmías las alteraciones de tejido se encuentran bajo la dependencia de la afección neurálgica de tal modo, que, administrando á tiempo este medicamento puede esperarse ó evitar las graves lesiones que la inflamación determina en estos tejidos tan delicados, ó cuando menos, limitar sus progresos.

5.^a En la oftalmía flictenular de los niños, principalmente de los escrofulosos, es en la que se manifiesta mas evidente la eficacia del sulfato de quinina como medio de remediar la fotofobia y el dolor. Los estupefacientes usados localmente ó al exterior pueden secundar la acción de la quinina, pero no son capaces de reemplazar á este último medicamento que debe ensayarse en todos los casos ya indicados.

Glaucoma agudo: puncion, excision de la mitad anterior del ojo
(*Gaz. hebdom.—Gaz. des hop.*).

El doctor Panas ha presentado á la Sociedad de cirugía, la historia de un enfermo, afectado de oftalmía blenorragica, en quien se presentaron tres estafilomas de la córnea, que se trataron por la cauterizacion. A muy poco tiempo se manifestaron dolores violentisimos, consecuencia del desarrollo de un glaucoma agudo: los dolores se irradiaban á los ramos del trigémino, é iban acompañados de fiebre y delirio. Habiendo sido impotentes los antiflogísticos para moderar dichos sintomas, M. Panas se decidió á practicar la puncion del globo ocular á 6 ó 7 milímetros detrás de la córnea, durante el sueño cloroformico. La operacion fué seguida de una calma inmediata, sin embargo, de haber sido muy pequeña la cantidad de humor vítreo evacuado. Este bienestar duró doce dias, al cabo de los cuales reaparecieron los dolores, con su primitiva intensidad.

El autor practicó entonces la excision de la mitad anterior del globo del ojo, conservando los músculos en el muñon destinado á recibir un ojo artificial. Esta vez los dolores cesaron definitivamente. Para M. Panas, la puncion de la esclerótica y la salida de cierta cantidad de humor vítreo, tiene por efecto, del mismo modo que la

iridectomia, ensanchar la capacidad de la parte posterior del ojo, disminuyendo de esta manera la presión intra-ocular.

Así se explica la cesación instantánea de los dolores que esta tensión determina. El doctor Follin refirió en la discusión el caso de un enfermo de sus salas, á quien por consecuencia de un glaucoma agudo, practicó la iridectomia, que fué seguida de un alivio instantáneo. A los cinco días se reprodujeron los dolores con su primitiva intensidad, y entonces se hizo la punción de la esclerótica, saliendo por la herida cierta porción del cuerpo vítreo: el ojo perdió su dureza y cesaron los dolores; pero apenas transcurridos dos ó tres días se volvieron á presentar tan intolerables como antes. M. Follin practicó entonces la excisión de la parte anterior del globo, con la precaución de respetar los fondos de saco conjuntivales. El alivio fué inmediato; pero cuando se hubo verificado la cicatrización de la herida, empezaron de nuevo los sufrimientos del enfermo, por haberse restablecido la presión intra-ocular en el muñón. Finalmente, fué preciso extirpar por completo el globo del ojo para librar al paciente de sus dolores.

Estos hechos demuestran, pues, que la paracentesis ocular no basta siempre, ni mucho menos, para calmar de un modo estable los dolores del glaucoma.

La iridectomia no es tampoco suficiente en todos los casos, pero parece preferible á la punción del cuerpo vítreo: porque saliendo el humor acuoso con mas facilidad que este, produce una disminución mas considerable y rápida de la tensión intra-ocular, y además, porque la sección de la retina, que complica necesariamente la punción esclerótica, no está exenta de peligros.

El doctor Perrin ha obtenido también el mismo mal resultado en un caso de glaucoma agudo, después de la iridectomia y de la punción del ojo.

M. Panas cree, que si él logró evitar la recidiva del glaucoma en el muñón, fué quizás debido á que vació mas completamente el globo ocular que M. Follin. En efecto, después de haber pasado un hilo por la parte anterior, se sirvió de los dos cabos para traer hácia adelante el globo y practicar la excisión todo lo mas atrás

posible. Hecho esto, extrajo con una cuchara toda la porcion del cuerpo vítreo que pudiese quedar en el segmento posterior del ojo. Quizás seria preferible hacer desde luego la enucleacion, cuyas consecuencias, segun hemos visto en uno de los artículos anteriores, son al parecer poco graves.

Hemeralopia: condiciones morbosas (*Gaz. méd. lomb. — Gaz. hebdom.*)

El profesor Qualino ha comprobado los siguientes fenómenos en treinta soldados hemeralópicos observados en el campamento de Somma: 1.º sufusion blanquecina de toda la retina, sobre todo alrededor de la papila; 2.º congestion de las venas cuya sangre parece mas negra y como coagulada; 3.º color rosado ó rojo de la papila cuando la enfermedad es reciente; 4.º atrofia de la papila y de los vasos cuando el padecimiento se ha repetido muchas veces y el enfermo está ambliópico.

De estas alteraciones y algunos otros fenómenos deduce el profesor Qualino, que el punto de partida de la hemeralopia reside en las alteraciones de las extremidades del nervio óptico, de la retina y de sus vasos, y que la afeccion debe considerarse como un éxtasis venoso, acompañado de infiltracion serosa de la sustancia retiniana y de las fibras nerviosas del nervio óptico que constituyen la papila.

Este exudato seroso enturbia la transparencia de la retina, comprime la capa de los bastoncillos y de los conos, haciéndoles menos aptos para recibir los rayos que emanan de cuerpos iluminados por una luz muy débil como la del crepúsculo ó de la noche.

Hemorragias consecutivas á la iridectomia: inyecciones con una solucion de cloruro de sodio (*Ann. d'oculistique*).

El derrame sanguíneo que sobreviene muchas veces á consecuencia de la iridectomia es siempre un accidente desfavorable para la curacion. Es bien sabido en efecto, que esta sangre, que se coagula inmediatamente, se reabsorbe con mucha lentitud. En razon del sitio de donde fluye llena la nueva pupila y frecuentemente tambien toda la cámara anterior. Cuando desaparece por reabsorcion,

suele quedar el orificio pupilar obstruido por un exudato, porque la sangre, infiltrándose en el tejido iridiano, le irrita y le inflama.

En un caso de este género, el doctor Heymann ha empleado un medio para evacuar la sangre, que no tenemos noticia se hubiese usado hasta ahora. Observando que si se separan los labios de esta herida de la córnea, se escapa un poco de serosidad; si se coge el coágulo con las pinzas es demasiado blando para resistir á las tracciones; en fin, si se consigue extraer una porcion con la cucharilla de Daviel, es reemplazada en el momento por una nueva cantidad de sangre extravasada, ha tratado el autor de rellenar inmediatamente el vacío que se determina de este modo, á fin de mantener la tensión intra-ocular, previniendo nuevas hemorragias. El mejor medio, á su juicio, para conseguir esto, es inyectar una solución de sal común.

En un caso en que una extraccion lineal doble habia dado lugar á una iritis á consecuencia de este derrame, y en la que empezaban á percibirse ya los signos de una atrofia incipiente, se ensayó este método en el ojo que se hallaba en peor estado, el cual, apenas percibia los rayos luminosos. Preparada una solución salina, y sosteniéndola á la temperatura de la sangre en la jeringa de Pravaz, despues de haber dado salida con la cucharilla de Daviel á la mayor cantidad posible de sangre, se inyectó inmediatamente la solución gota á gota. El enfermo no advirtió mas que una sensación particular de frescura en el ojo. Viendo que habia sido bien tolerada, M. Heymann inyectó mas atrevidamente, pero con lentitud, la mitad de la solución contenida en una jeringa; de tal modo que se produjo un derrame continuo de los líquidos que circulaban en la cámara anterior. Despues de tres inyecciones, casi toda la sangre habia sido disuelta y arrastrada fuera del ojo.

A pesar de la inocuidad que al parecer tuvo en este caso la inyección, tememos que no siempre ha de suceder así. Son tejidos demasiado delicados los del ojo para que impunemente pueda sometérselos á esta especie de lociones, y mas aun con un líquido que al fin y al cabo ha de tener algunas propiedades irritantes.

Iridectomia; hernia del iris; reduccion por el haba del Calabar
(*Gaz. des hop.*).

En una enferma en quien el doctor Martin, de Marsella, tuvo necesidad de practicar la iridectomia para el tratamiento de un glaucoma agudo, se presentó la hernia del iris consecutivamente.

El primer tiempo de la operacion fué bastante fácil á pesar de la estrechez de la cámara anterior. El humor acuoso salió con lentitud, y al retirar el cuchillo, el operador dió á la herida una extension de 8 á 10 milímetros, excindiendo en seguida una ancha porcion del iris, en la parte externa, hasta su borde ciliar.

Al levantar el apósito al cuarto dia, la vista se hallaba en bastante buen estado, pero la enferma advertia la sensacion de un granito de arena debajo del párpado, ocasionada por una hernia del iris del tamaño de una cabeza de alfiler. La aplicacion de algunos discos gelatinosos de haba del Calabar bastó para reducir esta hernia, y á los tres dias despues de la operacion, la enferma se hallaba completamente curada.

Este hecho ofrece interés bajo un doble punto de vista; el buen éxito de la iridectomia en un caso de glaucoma bastante grave y á pesar de haber sido seguida de la hernia del iris, y además, porque es una nueva prueba de la eficacia del haba del Calabar, empleada para provocar contracciones en el iris que favorezcan su reduccion cuando está herniado.

Lesion traumática del globo del ojo; ceguera: restablecimiento de la vision por la iridectomia (*Gaz. des hop.*).

Un obrero de treinta y ocho años de edad se presentó á consultar al doctor E. Martin, de Marsella, á los quince dias de haber recibido un golpe en el ojo izquierdo con un pequeño fragmento de hierro hecho ascua; desde el momento del accidente no habia dejado de sufrir violentos dolores, ya en el ojo, ya en las regiones inmediatas, habiendo perdido completamente la vista. El doctor Martin encontró al examinarle las lesiones siguientes: globo ocular duro al tacto; conjuntiva extraordinariamente roja é inflamada; la córnea presenta en su porcion media una

herida longitudinal, de fondo negruzco, que se extiende de arriba abajo del borde superior al inferior como un segmento de círculo, y aun interesa la esclerótica en una extension de algunas líneas. La cámara anterior se encuentra excesivamente reducida; el humor acuoso está turbio; en fin, el iris hinchado y empujado hácia adelante, y la pupila, contraída é inmóvil, se halla completamente adherida á la cápsula anterior del cristalino que estaba opaco en su porcion central, la única que es posible examinar. Este estado del globo ocular iba acompañado de fotofobia, lagrimeo continuo y dolores mas intensos de noche que de dia. La vision está completamente abolida.

Las emisiones sanguíneas, las aplicaciones refrigerantes y algunos otros medios del mismo género no produjeron cambio alguno en el estado del enfermo que se presentó al doctor Martin despues de haber sido desauciado de otros facultativos.

A los quince dias de observacion y de ensayos infructuosos, con otra porcion de medios farmacológicos, viendo que no se verificaba la cicatrizacion de la córnea, que el globo seguia siempre muy duro, que continuaban los dolores, aun cuando se hubiera moderado su intensidad, y considerando, en fin, que la vista estaba completamente perdida, el doctor Martin creyó indispensable la intervencion de la cirugía, á fin de llenar tres indicaciones: 1.^a combatir el estado inflamatorio; 2.^a disminuir la tension intra-ocular, causa de los dolores; 3.^a destruir la opacidad situada despues de la pupila. En semejante caso el autor apeló á la iridectomía como último recurso. Practicó la excision lateral interna, y terminada esta, dislaceró la cápsula del cristalino con una aguja recta introducida por la abertura que acababa de hacer. La operacion fué fácil, y el resultado felicísimo.

Los dolores desaparecieron desde el primer dia; al tercero se habia cicatrizado la herida y el enfermo podia levantarse de la cama; quince dias despues de la operacion, la catarata, ó mas bien el depósito plástico se encontraba casi totalmente reabsorbido, el enfermo veía con toda claridad y pudo ir á visitar á sus compañeros que le creian tuerto para siempre.

El autor se propone con esta observacion llamar la

atención de los clínicos acerca de la inocuidad de la iridectomía practicada en un ojo inflamado. Hace muy pocos años que la inmensa mayoría de los médicos no hubieran podido creer semejantes resultados, habrían temido emplear un medio tan extraordinariamente eficaz, pensando que el traumatismo quirúrgico vendría á aumentar de un modo considerable la gravedad de las lesiones existentes. Es de esperar que en la actualidad se generalice rápidamente un método operatorio acreditado ya por una vasta experiencia, y que con justicia puede considerarse como una de las mas bellas conquistas de la cirugía moderna.

Midriasis monocular: su tratamiento por el haba del Calabar (*Archiv. gén. de méd.—Edinb. méd. Journal*).

El doctor Bell, cirujano de la Enfermería Real de Edinburgo, ha publicado en el *Edinb. méd. Journal* algunos casos notables de midriasis monocular, en los que se obtuvo una curación rápida por medio del haba del Calabar.

Observacion 1.^a—Un hombre de veinte y ocho años, de buena salud, notó en el mes de junio de 1864, que su pupila izquierda era mucho mayor que la derecha, y que con aquel ojo no veía tan claro como con este. La midriasis no era de origen traumático. Solo podía leer los caracteres de imprenta mas voluminosos (número 15 de la escala de Jæger). Se instiló una solución de extracto de haba del Calabar, y apenas habian transcurrido diez y siete minutos podía ya leer los tipos mas pequeños (número 2). La vista empezó á mejorar antes de contraerse la pupila, la cual continuó estrechándose hasta no presentar mas que el diámetro de una cabeza de alfiler. Se repitieron las instilaciones dos ó tres veces un día sí y otro nó, y al cabo de este tiempo la curación era completa. Un año despues se reprodujo la midriasis, restableciéndose tambien rápidamente la integridad de la vision por el mismo medio.

Observacion 2.^a—Un jóven de veinte y siete años, maquinista, muy robusto, habia estado trabajando noche y dia en una máquina, cuando notó que su pupila derecha estaba dilatada, que no podía leer con este ojo y que la vision de todos los objetos era indistinta. El colirio de

haba del Calabar la restableció á su estado normal en quince minutos. Durante dos meses continuaron haciéndose de tiempo en tiempo algunas instilaciones, con lo que se consiguió una curación completa y permanente, aun cuando la pupila quedó siempre un poco mas dilatada que la del lado opuesto.

Observacion 3.^a—Una mujer de veinte y ocho años, de buena salud, se presentó en la enfermeria con una dilatacion extraordinaria de la pupila derecha, que las personas que la rodeaban habian advertido hacia ya seis meses. La vision era muy poco distinta, pero se restableció á las condiciones normales á los quince minutos de una instilacion con el colirio de haba del Calabar. Continuado el tratamiento se consiguió una curacion completa en pocas semanas.

Observacion 4.^a—Un sugeto de veinte años, de constitucion robusta, que habia fatigado mucho su vista por un trabajo continuo, consultó á M. Bell con los mismos sintomas mencionados en las observaciones anteriores. El uso de los tónicos y del colirio dicho restablecieron rápidamente la integridad completa de la vision.

Todos estos individuos se hallaban en buena salud y la midríasis no venia acompañada de síntomas cerebrales ni de otra clase á que se la pudiera atribuir. Era evidentemente de origen local, periférica. En dos casos parecia haber sido producida por una fatiga considerable de los ojos. Se comprende fácilmente que, aun dependiendo de esta causa haya podido afectar á uno solo, si se recuerda la diferencia de poder de acomodacion que existe naturalmente en la mayor parte de las personas. El efecto del colirio de extracto de haba del Calabar demuestra tambien que se trataba de una afeccion de todo punto local. Es por lo demás evidente que la alteracion de la vision dependia de un modo principal, si no exclusivo de una parálisis concomitante de los músculos ciliares, puesto que á su restablecimiento precedió por algunos instantes la contraccion del iris.

Oftalmia escrofulosa con fotofobia intensísima; inyecciones subcutáneas de morfina (*British. méd. Journ.*).

El doctor Freeman, de Bath, ha publicado un hecho interesante que demuestra el partido que puede sacarse de las inyecciones hipodérmicas en la cirugía ocular.

Una mujer de cuarenta años, de temperamento eminentemente escrofuloso, entró en el servicio de M. Soelberg Wells en el hospital de Middlessen con una blefaritis granulosa, que habia determinado una queratitis con pannus, acompañada de fotofobia intensa, lagrimeo, neuralgia ciliar y espasmo extraordinario de los orbiculares de los párpados. Fué imposible conseguir abrir el ojo sin cloroformizar previamente á la enferma. Por espacio de seis semanas consecutivas se emplearon las aplicaciones tópicas de belladona y atropina, sin que se lograra resultado alguno; el espasmo y la hiperestesia persistían con la misma intensidad. Se habia notado, sin embargo, que cuando se comprimía el nervio frontal externo á su salida del agujero supra-orbitario podían separarse los párpados ligeramente; y como estos nervios dan algunos filetes al párpado superior, y el espasmo parecia ser reflejo, se tuvo la idea de dividir los dos nervios en su punto de emergencia debajo de la piel. Felizmente antes de ejecutar esta operacion se ensayó una inyeccion hipodérmica de morfina al nivel de la ceja: habiéndose practicado dos inyecciones de un sexto de grano cada una en el espacio de cuarenta y ocho horas, la enferma pudo entreabrir los ojos sin grande sufrimiento; se practicó una nueva inyeccion aquella tarde, y la hiperestesia fué disminuyendo gradualmente en términos que, á los ocho ó diez días, no solo abría perfectamente los ojos, sino que podia leer con facilidad el número 8 de la escala de Jæger.

Aun cuando ya hubiesen sido recomendadas estas inyecciones por el profesor De Graefe, no carece de interés esta observacion, porque son aun poco numerosos los hechos prácticos que confirman su eficacia.

Oftalmia simpática: influencia de los debilitantes en su produccion
(*Jour. de méd. et Chir. prat.*).

Sea el que quiera el mecanismo que presida á la produccion de la oftalmía llamada *simpática*, y que M. Gue-

pin, de Nantes, cree que debería denominarse mas bien *oftalmia refleja*, puesto que las impresiones reflejas del ojo enfermo son las que determinan la lesion y á veces la pérdida del sano; el distinguido especialista que acabamos de nombrar ha creído reconocer que el estado de debilidad del enfermo le predispone grandemente á este padecimiento, y que aquí como en otras muchas circunstancias los antiflogísticos verdaderos no son las emisiones sanguíneas. M. Guepin, que profesa desde el año 1838 esta opinion, acaba de exponerla de nuevo en los *Annales d'oculistique*. Es muy digno de notar, dice, que la oftalmía simpática ó refleja no ataque mas que á los individuos debilitados. Durante el año último ha visto el autor cuatro niños completamente ciegos por consecuencia de esta afeccion; dos eran escrofulosos, el tercero muy débil, y al cuarto se le habia debilitado extraordinariamente á fuerza de evacuaciones de sangre. En dos de ellos la pupila, muy contraída, estaba cerrada por un exudato blanco; en otros dos, el iris inmóvil dejaba entrever, por medio de la luz dirigida con un lente, un cristalino amarillento y muy probablemente atrofiado. En estos niños, el ojo no herido habia perdido la vista sin rubicundez y sin que los enfermos se quejasen de dolor ni apenas se apercibieran de su mal en este lado. M. Guepin ha tomado nota exacta de todos los heridos en tratamiento en su consulta desde el 1.º al 15 de enero de 1865; ha reunido cincuenta y uno, entre los cuales quince estaban heridos gravemente, y de estos, en cinco se hubiese presentado la oftalmía refleja, si desde el principio no se hubiera combatido la reduccion de la vision y la poca movilidad del iris en los ojos lesionados. Atribuye este principio de la enfermedad en estos sujetos, á que estaban muy débiles. Cita otros varios casos en comprobacion de sus ideas, y concluye asegurando que el uso enérgico de los vejigatorios amoniacaes, de las ventosas al cuello, de los mercuriales, unido á una gran vigilancia sobre todos sus heridos, han hecho que desde 1838 no haya tenido que lamentar la pérdida de un ojo por efecto de la oftalmía refleja. Debemos añadir que hace veinte y seis años practica este autor con bastante frecuencia la ablacion de la parte anterior del globo y la iridectomia, cuando el órgano está perdido ó casi perdido, para

calmar los dolores que ciertos accidentes traumáticos producen; pero jamás lo ha hecho con la idea de evitar la oftalmía simpática, porque *siempre* la ha visto ceder con facilidad por medio de su tratamiento.

Nos parecen un poco optimistas las últimas aserciones del doctor Guepin; sin embargo, si es cierto que practica con tanta frecuencia la extirpación del segmento anterior del ojo enfermo, no nos admiran los resultados que anuncia, porque ya hemos visto en su lugar correspondiente que la enucleación de este órgano es el áncora de salvación para su compañero.

Oftalmoscopio Galezowski (*Gaz. méd. de Paris*).

M. Javier Galezowski ha sometido al exámen de la Academia un nuevo oftalmoscopio de su invención.

Este instrumento (fig. 22) está compuesto de tres tubos que entran todos en uno como los de un antejo de larga vista, y cuya extremidad objetiva, cortada oblicuamente, está guarnecida de un rodete elástico, y presenta una escotadura cuadrada en uno de los lados.

En el interior del tubo, á la distancia C, fija é invariable del ojo que se va á examinar, se halla colocada una lente bi-convexa.

La otra extremidad B de este tubo presenta una escotadura oval, al extremo de la que hay un espejo cóncavo movable, y que, por medio de un movimiento doble puede volverse del lado de la lámpara, concentrar la luz de esta y proyectarla en seguida al interior del tubo sobre la lente C, así como sobre el ojo que se halla cerca de la extremidad del instrumento. Un cristal bi-convexo, número 12, colocado detrás del espejo, tiene por objeto aproximar la imagen, representándola de un modo mas claro y distinto.

El observador miope ó présbita puede ver, á través del agujero central del espejo B, la imagen de la retina; pero para esto es preciso: 1.º que la pupila esté dilatada; 2.º que la cabeza se halle apoyada contra una pared ú otro objeto igualmente sólido y todo lo echada atrás que sea posible; 3.º que la córnea se encuentre iluminada por los rayos luminosos reflejados por el espejo en el momento

en que el observador mira por el agujero; 4.º el ojo del enfermo debe fijarse en la bola que se encontrará á 3 ó 4 centímetros de la extremidad ocular del tubo. El modelo que el autor ha hecho construir á los instrumentistas MM. Robert y Collin es muy ligero y portátil, y llena todas las necesidades de un buen exámen.

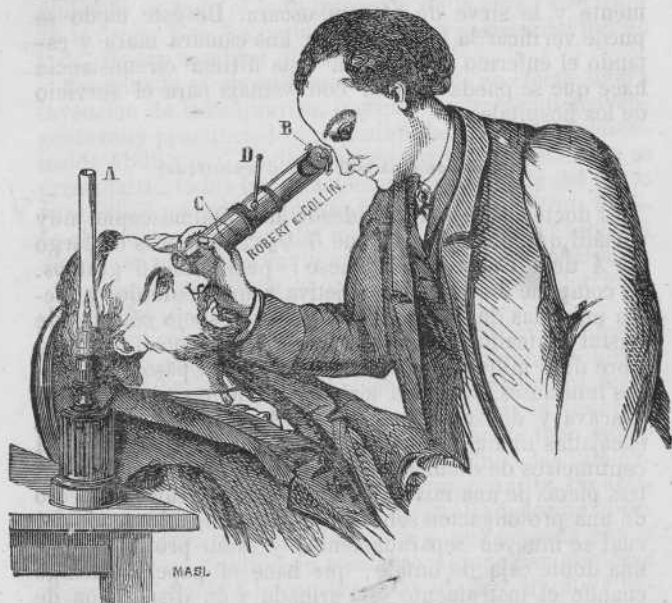


Fig. 22.

- A. Lámpara que debe iluminar el espejo B.
 C. Lente objetivo.
 D. Bola brillante en que debe fijarse el ojo del enfermo.

Las ventajas que presenta este instrumento, según su autor, son las siguientes: 1.º estando colocada la lente á una distancia fija del ojo que se va á examinar, no hay que andar tanteando para buscar esta distancia para los ojos míopes ó présbitas. M. Galezowski ha demostrado,

en efecto, contra lo que se habia escrito anteriormente, que esta distancia varía tan poco en la miopia ó en la presbicia, que no hay para qué ocuparse de ella. La lente puede y debe encontrarse siempre en el mismo punto, es decir, á la distancia de su propio foco del ojo examinado; 2.º el instrumento está terminado por un tubo que cierra el ojo que se inspecciona casi completamente y le sirve de cámara oscura. De este modo se puede verificar la inspeccion en una cámara clara y estando el enfermo en la cama. Esta última circunstancia hace que se pueda adoptar con ventaja para el servicio de los hospitales.

Oftalmoscopio portátil (*Ann. d'oculistique*).

El doctor Monoyer ha ideado un oftalmoscopio muy portátil que no tiene mas que 7 $\frac{1}{2}$ centímetros de largo por 4 de ancho y 2 de grueso: pesa solo 46 gramos. Se compone de una lente objetiva convexa de dos y media pulgadas de longitud focal y de un espejo cóncavo de cristal plateado, que tiene seis y media, con un círculo libre de 3 milímetros en el centro para el paso de los rayos luminosos, y de una série de tres lentes oculares, una cóncava y dos convexas de 8 milímetros de diámetro, encajadas una al lado de otra en un disco circular de 34 centímetros de diámetro como el espejo y la lente. Estas tres piezas de una misma longitud, se colocan por medio de una prolongacion sobre un eje comun, alrededor del cual se mueven separadamente, y están protegidas por una doble caja de búfalo, que hace el papel de mango cuando el instrumento está armado y en disposicion de funcionar.

Parálisis reumática completa del sexto par: curacion por las cauterizaciones de la conjuntiva (*Bull. de therap.*).

De todas las parálisis oculares, la del sexto par es sin duda alguna la mas peligrosa y rebelde cuando no reconoce una causa sífilítica.

El doctor E. Martin, de Marsella, llama la atencion de los prácticos en una nota publicada en el *Bull. de therap.* acerca de un recurso terapéutico poderoso, que dice ha-

berle producido excelentes resultados en casos en que habian sido completamente inútiles los medios que generalmente se usan: habla de la cauterizacion de la conjuntiva esclerotical.

Una mujer de 35 años de edad se presentó en la consulta del doctor Martin, quejándose de vértigos y dolores violentos en todo el lado izquierdo de la cara, alrededor de la órbita y en las regiones frontal y parietal del mismo lado. Existia tambien diplopia.

Examinado el ojo enfermo se observó, en efecto, ligera inyeccion de la conjuntiva, lagrimeo, estrabismo convergente muy pronunciado é imposibilidad de los movimientos de abduccion. El diagnóstico era fácil, puesto que se presentaban todos los caractéres de la parálisis del sexto par. Existia además midriasis, fenómeno insólito que explica el autor por la anomalía indicada por Longet cuando el nervio del sexto par envia un ramo al gánglio oftálmico.

La enferma atribuia su padecimiento á una corriente de aire frio.

Una aplicacion de sanguijuelas, los pediluvios sinapizados y el valerianato de quinina produjeron un alivio notable; á los cuatro dias habian desaparecido los dolores, los vértigos, el lagrimeo; pero persistian la diplopia, el estrabismo y la completa imposibilidad de todo movimiento de abduccion. La tintura de cólcico, las fumigaciones calientes de flores de árnica y manzanilla, las aplicaciones repetidas de moscas de Milan alrededor de la órbita, el yoduro potásico al interior y una pomada con la estricnina, no produjeron resultado alguno: en este caso recurrió el autor á la cauterizacion de la conjuntiva esclerotical que se practicó el 8 de noviembre siendo completa la curacion á los treinta dias.

M. Martin dice, que para que este método sea eficaz, es necesario tocar con el cilindro de nitrato de plata en la region del músculo abductor, descomponer en seguida el exceso del cáustico por medio de un pincel empapado en agua salada, y en fin, bañar inmediatamente el globo en agua fresca con objeto de que el cáustico no produzca opacidad ni simblefaron. En el mismo dia se manifiesta una reaccion moderada que no exige otro tratamiento que algunas lociones frias.

El autor cree que el cáustico obra aquí de dos maneras; primero estimulando los nervios paralizados, y después por el encogimiento que produce la eliminación de la escara en la conjuntiva y en la fascia subconjuntival.

Queratitis vascular : inoculación purulenta (*Union méd.*).

Una pobre joven irlandesa, de edad de quince años, entró en el *Metropolitan free hospital*, reducida á un tris-tísimo estado por una queratitis vascular y una blefaritis granulosa, que contaba ya nueve años de fecha, habiéndose hecho rebelde á los mas variados tratamientos. Es-tando la córnea cubierta de vasos, y considerando M. Hut-cheson este hecho, como la circunstancia mas favo-rable al éxito de la operacion, practicó la reseccion de estos vasos, excindiendo una porcion de la conjuntiva á cada lado de la córnea. Transcurridas seis semanas, y no habiéndose notado ningun alivio, inoculó en ambos ojos la materia de un niño atacado de oftalmía purulenta, imi-tando en esto á Van Roosbroeck, de Gante, que inocular el pus blenorragico. Resultó una violenta inflamacion que siguió su curso, sin que se hiciese para combatirla mas que practicar abluciones con agua, que á los ocho dias se reemplazó por un colirio aluminoso. A los tres meses de su ingreso, salió la enferma del hospital perfectamente curada, sin que en el transcurso de un año haya tenido novedad alguna; antes, por el contrario, se ha asegurado mas la curacion. Las dos córneas no tienen mas que una niebla insensible que no impide que la muchacha vea con claridad. No se observa vascularizacion, ni granulaciones en los párpados.

Sinequiotomo del doctor A. Desmarres (*Bull. de l'Acad.—
Revista de Sanidad*).

Al idear el instrumento representado en la adjunta lá-mina (fig. 23), se ha propuesto el doctor Alfonso Desmar-res destruir por su medio las sinequias, evitando de este modo la iridectomía en los enfermos afectados de iritis ó irido-coroiditis.

Se compone: 1.º de una varilla plana y fija, redondeada en su extremidad libre. En uno de sus bordes, y á 1 mi-

límetro de dicha extremidad, hay una escotadura A, que mira al mango del instrumento, y tiene la forma de un gancho; 2.º otra varilla que se mueve por medio de un boton ó palanca C, y está terminada en su extremidad por un borde oblicuo y cortante B, siendo bastante larga para cubrir la escotadura antes mencionada.

Introducida la extremidad del instrumento entre el íris y el cristalino, se engancha en la escotadura la sinequia que se quiere destruir, y apoyando el dedo sobre la palanca C, se desliza la lámina cortante B por cima del gancho, dividiendo á su paso los tejidos que encuentra en la ranura.

Bien sabido es con cuánta frecuencia las iritis agudas ó crónicas producen adherencias entre el borde libre del íris y la cápsula, lo que constituye sinequias posteriores que favorecen de un modo permanente la recidiva de la iritis: para evitarlo ha concebido M. Streatfield la idea de romper estas adherencias sin excindir el íris: es el procedimiento conocido en la ciencia con el nombre de *corelisis*, ó desbridamiento del borde pupilar, que se practica introduciendo un gancho como en la cámara anterior, y deslizándole por la cara posterior del íris, hasta coger la sinequia, cuyas adherencias se destruyen por medio de ligeros movimientos. Pero tirando fuertemente del íris, hay muchas veces peligro de producir inflamaciones traumáticas de esta membrana: con objeto de evitar este peligro es por lo que M. Desmarres, hijo, ha reemplazado con ventaja el gancho simple por el *sinequiotomo*, instrumento que corta las adherencias, sin que haya necesidad de ejercer tracciones peligrosas.



Fig. 23.

TERAPÉUTICA.

MATERIA MÉDICA, FORMULARIO (1).

Acido carbónico : accion fisiológica (*Gaz. méd.*).

Teniendo en cuenta el doctor Demarquay la divergencia de opiniones que reina acerca de la accion fisiológica del ácido carbónico, que unos autores han considerado como inofensivo, mientras que otros le tienen por mas ó menos tóxico, ha creído útil emprender de nuevo el estudio de este gas, practicando al efecto gran número de experimentos en animales, en sí mismo y en muchos de sus discípulos, á fin de determinar los fenómenos fisiológicos que produce, fijar mas especialmente qué cantidad de él podrá contener una atmósfera sin ser irrespirable, y menos aun tóxica, y por fin, examinar el grado de anestesia que es posible obtener con auxilio de este medio.

En una nota presentada por el autor á la Academia de Ciencias de Paris se resumen en las siguientes conclusiones los resultados de sus estudios, explanados con mayores detalles en una obra que va á publicar con el título de *Ensayo de pneumatología*.

1.º El ácido carbónico ejerce en la superficie del cuerpo una accion excitante, tanto mas marcada cuanto mas fina y sensible es la piel. En las regiones peniana y perineal es donde se observa mas especialmente esta accion.

2.º La analgesia de la piel, cuando llega á obtenerse, solo se produce por la influencia del choque continuo de un chorro de gas sobre una parte muy limitada del cuerpo.

(1) Nuestros lectores encontrarán el complemento de esta seccion del ANUARIO en la *Revista farmacéutica* que desde el año de 1860 venimos publicando. En ella se consigna todo lo que se refiere á la historia natural y química de los medicamentos, modo de preparacion, sus incompatibilidades y las fórmulas nuevas que se proponen.

3.º La acción sobre los órganos de los sentidos participa de la influencia general ejercida sobre el tegumento externo; por consiguiente, la exaltación viva, lo propio que la excitación sensorial y la perturbación nerviosa son sumamente fugaces. Sobre las vías digestivas ejerce una acción estimulante que desenvuelve una ligera excitación neuro-vascular.

4.º Inyectado en las venas, es absorbido en gran cantidad y eliminado rápidamente, si la operación se practica con las precauciones oportunas; ó bien obra mecánicamente determinando una considerable distensión de las cavidades cardíacas, y por lo tanto, la muerte.

5.º Introducido en el organismo por las vías respiratorias, el ácido carbónico no produce los accidentes tóxicos que de ordinario se le atribuyen. En efecto, á la dosis de $\frac{1}{3}$ y hasta $\frac{1}{4}$, por $\frac{1}{3}$ ó $\frac{3}{4}$ de aire atmosférico ó de oxígeno, los mamíferos pueden respirarlo por mucho tiempo sin parecer seriamente incomodados; en el hombre, si sobreviene algún trastorno, es muy ligero, y solo después de un tiempo que varía según el grado de susceptibilidad de los individuos, por lo común siempre suficientemente largo, para que pueda producirse con toda latitud el efecto terapéutico, si el gas estaba indicado. Las lesiones cadavéricas que deja este gas, lo mismo en el hombre que en los animales, no se parecen á las de otro con el que se le suele confundir, el óxido de carbono.

6.º La mayor parte de los accidentes producidos por el vapor del carbon, el aire confinado, los gases de las cubas en fermentación, atribuido sin motivo al ácido carbónico, son ocasionados por el óxido de carbono, el hidrógeno sulfurado, los vapores alcohólicos, ó bien otros gases mal conocidos que se desenvuelven en aquellas circunstancias.

7.º El ácido carbónico es simplemente irrespirable. No lo es á la manera que el ázoe ó el hidrógeno, sin ser por eso mas perjudicial que ellos: consistiendo esencialmente la respiración en un cambio de gases, entre la sangre y el aire, y no pudiendo verificarse este cambio, como lo prueban las leyes físicas, mas que entre gases de naturaleza distinta, es de todo punto evidente que el ácido carbónico respirado, constituye un obstáculo material

para la función de los pulmones, siendo por consiguiente causa de asfixia.

8.º Los fenómenos indudables de anestesia obtenidos por medio de este gas en varias especies de animales, no nos parece que puedan provocarse en el hombre sin el riesgo de producir la asfixia, en virtud de lo que acabamos de establecer y según el resultado de nuestros experimentos. Creemos, pues, que se cometería una gran imprudencia, queriendo, armados solo de la teoría, por otra parte discutible, ensayar con este gas la anestesia quirúrgica en el hombre. Debemos también hacer notar, que, suponiendo que la anestesia así producida fuese completa, sería demasiado fugaz para que pudiera aprovecharse en medicina operatoria.

Ácido fénico alcoholizado (*Bull. gén. de thérap.*).

Alcohol à 90º.	Una parte.
Ácido fénico cristalizado.	Una parte.

Mézclese.

Debe conservarse en un frasco bien tapado.

Esta preparación, según su autor M. Lemaire, tiene por objeto fluidificar el ácido fénico, haciendo de este modo que pueda emplearse instantáneamente sin el auxilio del calor. Le recomienda este práctico como modificador de las heridas gangrenosas, contra las picaduras ó mordeduras de animales venenosos, como un medio abortivo de las pústulas de la viruela, del acné y de las heridas anatómicas, puro ó diluido de una á cien partes de agua.

Ácidos orgánicos: uso dietético (*Bull. gén. de thérap.*).

El uso de los ácidos orgánicos es una cuestión de dietética, acerca de la cual, no todos los médicos tienen ideas bastante exactas. Para muchos, el uso de los ácidos, y los agrios de estómago, los depósitos úricos y de uratos en las orinas, son fenómenos que se encuentran íntimamente enlazados. A fin de desvanecer este error, ha presentado el doctor Durand-Fardel algunas consideraciones, que aun cuando elementales, no dejarán de ser útiles para los profesores que no estén completamente al corriente de las nociones de química fisiológica más modernas.

Los ácidos orgánicos que entran en la alimentación habitual, principalmente en forma de frutas, legumbres, bebidas, condimentos, son los ácidos málico, láctico, cítrico, oxálico, combinados con la potasa, y sobre todo, con la sosa. No debe olvidarse, pues, que los que se llaman *ácidos* en dietética son en realidad sales, incluso el vinagre, al menos el del comercio, que es preciso no confundir con el ácido acético puro.

Estas sustancias obran sin embargo efectivamente á título de ácidos en el estómago, y hay circunstancias muy determinadas en que esta viscera no les puede tolerar: así sucede en ciertas gastralgias y en las dipepsias acedentes; pero M. Durand-Fardel, prescindiendo de estos casos, y dando por supuesto que los ácidos de estas sales han atravesado el estómago y penetrado en el torrente circulatorio, estudia los cambios que entonces se verifican.

Las investigaciones de varios químicos han demostrado que dichos ácidos sufren en la sangre una oxidación rápida, que les transforma en ácido carbónico y agua, encontrándoles en parte en la orina en estado de carbonatos. Su primer efecto es, pues, alcalinizar la orina (Lehmann, Golding Bird). Esta oxidación de los ácidos orgánicos se verifica con mucha rapidez, á excepción del *oxálico*, una parte del cual se presenta en la orina en estado de oxalato de cal.

Sin embargo, debe tenerse en cuenta que la presencia de esta sal en la orina es una cuestión bastante compleja. Parece, en efecto, indudable que no todo el ácido oxálico procede exclusivamente de la alimentación; es un producto de la descomposición de materias terciarias, intermedia á su transformación última en ácido carbónico y en agua; una parte de él puede, pues, provenir de las combustiones orgánicas. Se distingue, por lo tanto, de los otros por su mayor resistencia á la oxidación.

Así, pues, cuando haya razones para evitar el aumento de acidez de la orina, deberá excluirse el ácido oxálico de la alimentación; pero se podrán consentir los demás y aun se les prescribirá, puesto que favorecen la alcalinización de dicho líquido. No debe olvidarse que esta regla tiene excepciones, y que puede haber individuos,

en quienes la acción del oxígeno de la sangre, reduzca incompletamente los ácidos orgánicos; en otros términos, que en ciertas personas el uso de los ácidos que nos ocupan, de los frutos rojos, por ejemplo, aumentará la acidez de las orinas ó los depósitos úricos si se trata de sujetos calculosos; pero es siempre excepcional.

Es, pues, un error proscribir, como se hacia antes, y aun continúan haciéndolo muchos prácticos el uso de los alimentos ó bebidas que puedan contener ácidos orgánicos, en el régimen de los enfermos gotosos ó afectados de arenillas úricas. Por el contrario, una alimentación refrescante, el uso de las frutas rojas en particular, conviene á la mayoría de estos sujetos.

Sin embargo, M. Reveil ha hecho una observación con respecto al empleo dietético de estos ácidos en los individuos gotosos y afectados de diátesis úrica. Partiendo del supuesto de que su uso provoca la formación en la sangre y la aparición inmediata en la orina de ácido úrico, atribuye esto á que, empleando para pasar al estado de carbonatos cierta cantidad de oxígeno, impiden que las combustiones orgánicas se efectúen de un modo completo. En lugar de urea, producto último y mas oxigenado de estas combustiones, se forma ácido úrico, que representa un grado de oxidación inferior de la sustancia. Cree, pues, el doctor Reveil, que en la diátesis úrica, el ácido úrico no encuentra bastante oxígeno para pasar al estado de urea, y que si entonces se introducen en la economía ácidos orgánicos que consuman una parte de este oxígeno, ya insuficiente, aumentará la proporción de ácido úrico, que quedará sin transformar. Esta teoría seduce á primera vista por su sencillez, pero necesita un profundo exámen antes de que se la admita como cierta.

Es preciso tener en cuenta que no son los elementos los que faltan en las transformaciones orgánicas, sino la aptitud para el desempeño de estas últimas. No se ha demostrado de modo alguno la insuficiencia del oxígeno de la sangre en las diversas anomalías que, fijándose en los principios de asimilación, caracterizan cierto número de afecciones diatésicas. Se ha reconocido simplemente que no se empleaba en un sentido determinado, y esto es precisamente lo que constituye la enfermedad.

La objecion de M. Reveil no tiene, pues, la grande importancia que le atribuye su sabio autor.

Estas mismas observaciones pueden aplicarse á la teoría de la diabetes, propuesta por Marchal de Calvi, quien supone que la diabetes *comun* es siempre consecutiva á la diátesis úrica y se encuentra bajo su dependencia, y que si no se reduce el azúcar en la sangre, es porque el ácido úrico en exceso, apoderándose de una gran cantidad de álcali para saturarse, no deja la suficiente para que se pueda verificar la reduccion. Es esta una importante cuestion de patogenia que no puede tratarse incidentalmente.

Aconelina: nuevo alcalóide del acónito napelo (Bull. de théér.).

Todo lo que tiende á dar á conocer mejor la composicion de las plantas dotadas de propiedades enérgicas, debe registrarse con cuidado. Frecuentemente se descubren principios nuevos en las materias vegetales mejor estudiadas, explicándose por ellos la diversidad de sus efectos.

Los profesores T. y H. Smith acaban de enriquecer la historia del acónito napelo con el descubrimiento de una sustancia interesante, la *aconelina*, que no es un veneno como la *aconitina*, y se encuentra mezclada á ella muchas veces en el comercio, lo cual explica la poca actividad de esta última en algunas ocasiones, segun han observado muchos autores y ha hecho notar M. Hotot de un modo especial en su excelente tésis.

La *aconelina* es cristalizabile; de una alcalinidad dudosa, poco soluble en el agua y mucho en el cloroformo. Presenta todos los caracteres de la narcotina, hasta el punto que parece completa la identidad entre estas dos sustancias.

No nos es posible indicar aquí con detalles sus propiedades químicas y modo de preparacion; remitimos á los lectores que deseen conocer estos pormenores á nuestra *Revista farmacéutica*, donde se encuentran expuestos con alguna latitud.

Aguas minerales: electricidad como causa de su accion (*Gaz. méd.—Gaz. des hop.—Gaz. hebdom.—Montp. méd.—Dict. des progrès*).

Prosiguiendo el doctor Scoutetten sus estudios acerca de la electricidad de las aguas minerales⁽¹⁾, con el entusiasta ardor de todos los innovadores, ha hecho algunos experimentos en los principales establecimientos termales, despues de lo que ha sometido al juicio de las Academias de medicina y de ciencias el resultado de una série de ellos practicados en Mont-Dore en presencia de los médicos de estos baños, que testifican la exactitud de los hechos, aunque reservando su juicio acerca de la interpretacion teórica que M. Scoutetten pretende darles.

Este autor dice en su Memoria, que las aguas minerales cuando brotan de la tierra, se encuentran en un estado de actividad excepcional; que se desarrollan acciones químicas, las cuales producen fenómenos eléctricos, y que á esta causa deben referirse los efectos generales que aquellas determinan. Esto no quiere decir, añade, que deban despreciarse los elementos químicos: desempeñan, por el contrario, un papel importante bajo dos puntos de vista: 1.º pueden obrar como medicamentos cuando se ingieren en los órganos digestivos; 2.º dan lugar á acciones eléctricas proporcionadas á las acciones químicas, cuando existen en relaciones favorables para formar nuevas combinaciones. Las aguas minerales difieren, pues, de un modo muy notable de las comunes de pozo ó de río; son aguas activas, vivas; se encuentran en estado *dinámico*; las de río, por el contrario, en el *estático*; no existen en ellas acciones químicas, y por eso no se manifiestan los efectos eléctricos. Luego que han salido de la tierra, su actividad se debilita, porque se extinguen las combinaciones químicas; no pueden conservar entonces mas que una parte de su virtud medicamentosa, si el enfriamiento, la evaporacion ó los depósitos salinos no han hecho desaparecer los elementos activos.

Los instrumentos empleados en los experimentos de Mont-Dore para comprobar los fenómenos eléctricos, fueron el galvanómetro de Nobili, cuya sensibilidad se

(1) Véase ANUARIO para 1864, pág. 442.

demostró por un ensayo previo, y el electrómetro de hojas de oro. Los resultados pueden resumirse en los siguientes hechos:—Introducidos los dos electrodos en agua comun á la temperatura ambiente, puesta en una vasija de barro ó porcelana, la aguja del galvanómetro queda inmóvil ó se separa de un modo insignificante, demostrando la no existencia de electricidad dinámica: la desviacion se hace un poco mas considerable si se calienta el agua; aumenta tambien si se la adicionan sustancias capaces de reaccionar químicamente unas sobre otras.

Si se repite la misma operacion con agua mineral acabada de coger del manantial, la aguja sufre una desviacion considerable: esta es menor cuando el agua está fria, ó se la mezcla con las sustancias que ordinariamente suelen añadirse, como leche ó jarabe. Si se la recalcienta al baño de maria, en el mismo manantial ó en agua caliente comun, la separacion de la aguja aumenta y se aproxima al mismo grado que en el agua mineral recién salida de la fuente y que conserva aun su temperatura.

Si se coloca uno de los electrodos en la boca, y se introduce la mano llevando agarrado el otro en el agua mineral, la aguja se desvia.

Si se pone en relacion con la bola del electrómetro de hojas de oro una placa de platino introducida en el agua mineral, las hojas de oro quedan inmóviles, lo que prueba que no contiene electricidad en estado libre ó estática.

La inmersion de una parte del cuerpo solamente en el agua mineral, basta para determinar en el momento fenómenos eléctricos que se manifiestan por la desviacion de la aguja: este hecho explica, á juicio del autor, la excitacion producida por las aguas minerales, que llega algunas veces hasta desarrollar fiebre.

Segun el doctor Cornetz, de Neufchatel, estos experimentos han dado por resultado hechos conocidos en la física, y que nada prueban en el terreno de las ideas de M. Scoutetten. Sus experiencias de Mont-Dore no hacen, en último término, mas que comprobar que existen corrientes de pila y corrientes termo-eléctricas, las cuales son debidas al instrumento mismo, ó mas bien á la accion, ya química, ya termógena del agua sobre el metal

de los electrodos: en el momento en que estos salgan del líquido mineral ó termal, no existirá la corriente. Los efectos eléctricos producidos por las aguas minerales son, pues, según este autor, nulos; toda vez que estas aguas no pueden contener electricidad dinámica ni estática.

Estimulado el doctor Lambron por los resultados que M. Scoutetten pretende haber obtenido en sus primeros ensayos acerca de la cuestion que nos ocupa, ha hecho un gran número de experimentos en Bagnères de Luchon, de los que resulta que el agua sulfurosa contenida en una vasija de cristal ó en una de las pilas de los baños, presenta un exceso de electricidad positiva en las capas superiores, sujetas á transformaciones químicas incesantes bajo la influencia del aire y del ácido carbónico que contienen, mientras que las capas profundas, menos alteradas, dan un exceso de electricidad negativa. Dos láminas de platino de igual superficie, no polarizadas y bien aisladas, la una en el fondo del vaso, y la otra en la superficie, indican este fenómeno. Cerrando el círculo despues de haber colocado un galvanómetro en medio, la desviacion de la aguja manifiesta que en este circuito exterior circula una corriente eléctrica de las capas superficiales á las profundas.

Su intensidad está en razon directa de la riqueza sulfurosa del agua y no de su temperatura. Es débil al principio, aumenta muy pronto bajo la influencia de los agentes atmosféricos, y decrece en seguida con mayor ó menor rapidez según la alteracion del líquido y no su riqueza sulfurosa ni el tiempo transcurrido.

De la misma manera se comprueba que el cuerpo de una persona sumergida en un baño, se impregna diferentemente de estas dos electricidades en las partes que corresponde; las que se encuentran en las capas profundas se cargan de electricidad negativa, las otras, de electricidad positiva. Este baño forma así un par simple, cuyo circuito interpolar está cerrado por el cuerpo, como las láminas metálicas de los aparatos simples de Bucholz y Becquerel. En tales condiciones es un verdadero aparato *electro-químico simple*.

Las aguas sulfurosas, aplicadas en chorros, comunican

á las partes contra que chocan una electricidad *negativa*, mientras que las otras son positivas. Si se administran á la vez dos chorros de temperatura diferente, la parte que recibe el mas caliente es negativa, la otra positiva.

Las aguas sulfurosas transportadas producen los mismos efectos, con una corriente menos intensa y algunas modificaciones en su produccion, cuando se las vierte en la vasija. No se desarrolla en toda su intensidad mas que cuando las descomposiciones y recomposiciones químicas verificadas bajo la influencia del aire se encuentran en plena actividad.

Es probable, concluye M. Lambron, que estas corrientes electro-químicas de las aguas sulfurosas, que se producen por el contacto del aire, tengan alguna accion sobre la economía humana, y este es precisamente el punto que hay que estudiar.

El doctor Schnepf, inspector del establecimiento termal de Bonne y de Aguas calientes, ha publicado por su parte un gran número de hechos experimentales que en su juicio protestan contra la hipótesis que atribuye el efecto terapéutico de las aguas minerales á una accion eléctrica.

El autor cree poder deducir de sus experiencias: 1.º que las aguas minerales sulfurosas de Bonne y de Aguas calientes no contienen electricidad libre; pero su accion sobre la economía viva, sobre los humores del organismo, da lugar á corrientes eléctricas que indican que el agua mineral natural y normal, despues de una tension de electricidad negativa, se hace positiva, cuando el agua sulfurosa ha sido modificada por el contacto del aire. 2.º Poniendo en relacion las aguas sulfurosas de Bonne y Aguas calientes con el suelo inmediato, se manifiestan corrientes eléctricas, que pasan del líquido al suelo. El mismo fenómeno se verifica, salvo la intensidad de la corriente, entre el agua de lluvia y la tierra sobre que cae. 3.º El contacto de dos aguas diferentes, ya por su composicion, ya por su temperatura, da origen á corrientes eléctricas que constantemente van del agua mas caliente á la mas fria, del agua mineral sulfurosa á la comun, y del agua de pozo á la de lluvia. 4.º Cuando se sumerge el cuerpo ó una parte de él en agua de rio,

agua salada ó sulfurosa natural, se manifiestan corrientes eléctricas que en todos los casos se dirigen del agua al cuerpo vivo; pero la corriente es inversa, si se ha calentado el agua sulfurosa artificialmente. 5.º El agua mineral sulfurosa de Bonne, transportada y conservada en botellas, cuando se la pone en relacion con el cuerpo vivo, el sudor, la orina, ó el agua de lluvia, se conduce del mismo modo que la acabada de salir del manantial; manifiesta electricidad negativa con relacion á estos cuerpos. Esta agua, transportada y expuesta al aire, se modifica, y adquiere una tension de electricidad positiva como la del manantial en iguales circunstancias. No conteniendo, pues, electricidad libre, es inútil intentar la reelectrizacion artificial de las aguas transportadas, como pretende M. Scoutetten. 6.º Que estableciéndose corrientes eléctricas de direccion é intensidad semejante cuando las aguas de rio, fuente, saladas, de lluvia ó minerales sulfurosas obran sobre el organismo vivo, no puede lógicamente deducirse que las últimas estén dotadas de una accion eléctrica especial, y menos aun atribuir su virtud terapéutica al solo poder electro-motriz.

Segun el doctor Gigot-Suard, la excitacion que sigue siempre, á juicio de M. Scoutetten, al uso de las aguas minerales tomadas en baño ó en bebida, como un efecto de la electricidad dinámica que contienen, no es real y positiva. En el manantial de la Bailliere, por ejemplo, el pulso se hace mas tarde durante un baño á 34 ó 35º, y la temperatura de la piel, apreciada con el termómetro, descendiendo un grado, mientras que treinta minutos despues del baño se manifiesta la reaccion; igual sucede cuando se administra el agua al interior. El mismo efecto se observa en Luxeuil, Mont-Dore, y sin duda alguna en todos los establecimientos. Lo contrario sucede si el agua tiene 37 ó 38º grados de temperatura. Entonces el pulso se eleva de 10 á 15 pulsaciones durante el baño, y disminuye despues. Esto demuestra que el calórico explica mucho mejor semejante fenómeno que la accion dinámica de la electricidad de las aguas. Tambien quizá podría admitirse que la composicion mineral de algunas de ellas concorra á su produccion.

Estos hechos constituyen una refutacion lógica y pe-

rentoria de la doctrina demasiado absoluta de M. Scoutetten, y demuestran que son varios los elementos que concurren á la accion de las aguas.

Es indudable que en los experimentos del doctor Scoutetten hay que distinguir dos cosas: el hecho positivo de la existencia de signos de electricidad dinámica en las aguas, y la interpretacion teórica de este hecho que no puede menos de considerarse como una hipótesis, hasta tanto que un estudio profundo, basado en la observacion y en la experiencia, venga á demostrar su exactitud. Parece probable que la electricidad ha de desempeñar algun papel, mas ó menos importante en la accion de las aguas minerales en el organismo vivo; pero no debe olvidarse, al apreciar estas experiencias, que toda reaccion química es fuente ú origen de una corriente eléctrica; que cuando un agua que contiene numerosos compuestos se pone en contacto del aire y se enfria, puede absorber oxígeno, exhalar gases y ser asiento de muchas dobles descomposiciones. Estas reacciones químicas permiten establecer *à priori* un desprendimiento de electricidad, de modo que, segun el sábio critico de *Montpellier medical*, doctor Pecholier, la teoría establecia ya de antemano el hecho demostrado experimentalmente por M. Scoutetten. Lo que hay de aventurado en su hipótesis, consiste en pretender que en estas corrientes eléctricas, que pueden muy bien no existir, consista la gran virtud de las aguas minerales. Si una bebida que desprendiese electricidad, continúa el doctor Pecholier, tuviera tan poderosos efectos terapéuticos, bastaria tomar una pocion en que se efectuase una reaccion química cualquiera para obtener las mismas curaciones que en los establecimientos termales. Por otra parte, los efectos de las aguas minerales son muy diversos para que puedan conciliarse estas diferencias con la constancia de la causa á que se les atribuye.

Es, por estas razones, muy de temer que transcurra aun largo tiempo antes de que llegue á determinarse con precision cuál es la parte de influencia que corresponde á la electricidad en la accion tan compleja y dificilmente analizable de las aguas minerales, pero en la cual entran por mucho, á no dudarlo, los elementos químicos que las constituyen.

Alcoholicos: su uso interno en las flegmasias y enfermedades febriles
(*Bull. de therap.—Rev. de therap.—Gaz. méd.—Gaz. des hop.*).

En estos últimos tiempos se ha formado en Inglaterra una escuela, á cuya cabeza se encuentra Robert Bentley Todd, y que profesa el principio de que el alcohol y sus preparados son los mejores medios de tratamiento que pueden oponerse á las flegmasías y enfermedades febriles, cualquiera que sea su forma.

Segun vemos en un excelente artículo publicado por el doctor Behier en el *Bull. de therap.*, las ideas de Todd pueden resumirse, bajo el punto de vista terapéutico, en las proposiciones siguientes:

1.º La creencia que ha dominado por tanto tiempo en las escuelas, suponiendo que se puede precaver ó curar una enfermedad aguda por los medios que reducen y deprimen las fuerzas vital y nerviosa, es de todo punto errónea.

2.º Una enfermedad aguda no puede curarse por la influencia directa de ninguna forma de medicamento ni por ningun agente terapéutico conocido, salvo el caso en que estos son capaces de obrar como antidotos ó de neutralizar un veneno cuya presencia en la economía produce el padecimiento.

3.º La enfermedad se cura por una evolucion natural, para cuyo completo desarrollo debe sostenerse el poder vital del organismo. Los remedios, ya en forma de medicamentos que ejerzan una accion fisiológica especial sobre la economía, ya de cualquiera otro modo, solo son útiles en cuanto pueden excitar, ayudar ó provocar esta evolucion natural curativa.

4.º El objeto del médico (despues de haber estudiado cuidadosamente la historia clínica de la enfermedad y haber fijado el diagnóstico), debe ser investigar minuciosamente la naturaleza íntima de estos procesos curativos, descubrir los mejores medios de favorecerles, buscar los antidotos para los venenos morbosos y determinar los métodos mas eficaces y convenientes para sostener la fuerza vital.

Esta teoría, sostenida por Todd con gran talento, tiende á reducir en gran manera el papel de los medicamentos

en la terapéutica de las enfermedades inflamatorias. Como se ve, el objeto del médico no deberá ser oponer á tal manifestacion morbosa tal remedio apropiado, sino «encontrar el modo de sostener la economía bastante tiempo para que la enfermedad siga su curso, el cual debe terminar en la curacion». Esta es la indicacion que está llamado á llenar el alcohol potable. Todd ha establecido su teoria, fundándola en el estudio particular de ciertas afecciones agudas que son: el reumatismo, la fiebre continua, la erisipela, la pulmonía, la pericarditis, la endocarditis y la pioemia.

El alcohol administrado convenientemente, puede, segun el autor, emplearse en todas las enfermedades en que existe tendencia á la depresion de las fuerzas vitales, y él cree que no hay ningun padecimiento agudo en que no se encuentre esta tendencia. El alcohol es pues, á su juicio, el remedio capital en esta clase de afecciones. Debe notarse tambien, que para desempeñar los actos orgánicos que deben reparar los estragos producidos por una inflamacion, es necesaria una pérdida considerable de fuerza nerviosa y de sangre; por esto es preciso suministrar á la economía una clase de alimento que sea al mismo tiempo que, fácil de asimilar, capaz de sostener la fuerza nerviosa y el calor animal. El alcohol llena perfectamente estas condiciones, pues se asimila con la mayor facilidad por un simple acto de endósmose; ejerce una influencia particular sobre el sistema nervioso y por su combinacion con el oxígeno en el interior del organismo suministra combustible para sostener la temperatura animal. Cuando se ingiere en gran cantidad, sale del cuerpo en sustancia; pero si la dosis es limitada y en proporcion á las verdaderas necesidades de la economía, se transforma en ácido carbónico y en agua, y activa la secrecion del pulmon, de la piel y de los riñones. El éxito del alcohol en el tratamiento de las enfermedades depende mucho de la manera de usarle. Esta diferencia de accion, como con mucha exactitud hace notar el doctor Behier en el artículo que estamos extractando, segun el modo de administracion y el fraccionamiento de las dosis, puede observarse en otros medicamentos, y especialmente en el opio.

El alcohol, á dosis fraccionadas, produce, segun Anstie y otros prácticos ingleses, aumento en la fuerza del pulso, pero *no aceleracion*, á menos que no existiese anteriormente una lentitud anormal; la temperatura de la piel es moderada, no hay rubicundez en el rostro. La actividad del cerebro aumenta y disminuye la sensacion de fatiga y la tendencia á las convulsiones. Estos efectos cesan transcurrido cierto tiempo, quedando el organismo en el mismo estado que tenia antes de la administracion del medicamento, salvo el caso en que existiera de antemano depresion morbosa, porque entonces esta disminuye.

El aguardiente ó cualquiera otro espirituoso análogo deberá, pues, prescribirse con ciertas precauciones. Se administrará, por ejemplo, media ó una cucharada diluida en agua, de hora en hora, cada dos ó tres horas, segun la naturaleza de la enfermedad ó el estado actual del paciente.

El alcohol, administrado de este modo, calma el sistema nervioso, produce un sueño apacible de que puede sacarse con facilidad al enfermo y modera ó cura el delirio.

Las ideas de Todd, sobre todo acerca del valor alimenticio del alcohol, han encontrado bastantes contradictores en su mismo país, y la cuestion está aun por resolver. Por esta causa, prescindiendo el doctor Behier de la discusion de este punto bajo el aspecto fisiológico, ha llevado sus estudios al terreno de la experimentacion clínica.

Hace mucho tiempo que este autor, á ejemplo del profesor Monneet, empleaba el vino á dosis bastante elevadas en el tratamiento de las fiebres tifoideas y otras enfermedades agudas con objeto de sostener y levantar las fuerzas debilitadas del organismo. Partiendo de esta idea se decidió á experimentar la doctrina de Todd, y en el espacio de dos años ha aplicado su método á cuarenta y cinco enfermos, treinta y cuatro de los cuales estaban afectados de pulmonía; de estos curaron veinte y siete; los siete que sucumbieron se hallaban en un estado tan extraordinariamente grave al empezar el tratamiento, que no debe en rigor atribuirse á este el éxito desgraciado. En todos los casos, M. Behier, confirmando en esta parte

las aserciones de Todd, ha visto constantemente al alcohol hacer cesar el delirio, rebajar el pulso y la respiración, y producir con frecuencia una transpiración abundante, á pesar de la cual se elevaban las fuerzas. Nunca advirtió la menor señal de embriaguez.

El alcohol se administró en forma de pocion, compuesta de 80 á 120 gramos, ó aun 150, 200 y hasta 300 gramos de aguardiente comun (20° de Beaumé ó 56° de Gay-Lussac), diluidos en 80 á 120 gramos de agua dulcificada. Los enfermos tomaban cada dos horas una cucharada de esta mixtura, cuya composicion se cuidaba de ocultarles, designándola con el nombre de *pocion de Todd*. En ocho de estos sugetos se prescribió, á la vez que el aguardiente, el acetato de amoniaco en cantidad de 8 á 12 gramos en 150 de vehículo. En los demás enfermos se usó sola la pocion alcohólica, sin que se notase influencia alguna favorable ó adversa, por la adiccion ó la falta del acetato amoniacal.

Para M. Behier no ofrece duda que el aguardiente ha contribuido de una manera poderosa á salvar la vida á muchos de los individuos en quienes se ha empleado, hallándose en un estado muy grave. Diez de ellos, sobre todo, presentaban formas ataxo-adinámicas peligrosísimas en términos que algunos podian considerarse como desesperados. El autor hace notar que ninguno de los enfermos graves era bebedor de profesion, lo cual excluye la idea de que pudiera tratarse de casos complicados con alcoholismo. El autor cree, pues, y dice que con él todos los que presenciaron los experimentos, que en estos hechos el aguardiente, prescrito como acaba de decirse, y auxiliado de caldos y pronto de sopa y otros alimentos ligeros, ha sido de una eficacia incontestable, sosteniendo á la economía en el grado de fuerzas necesarias para llevar á feliz término el trabajo curativo.

Las condiciones de edad parece que no carecen enteramente de influencia en el mayor ó menor éxito de la medicacion; muchos de los enfermos de M. Behier eran de edad avanzada, lo cual ha sido una de las condiciones especiales de la experimentacion. Algunos, sin embargo, eran jóvenes, y no se ha observado que el uso metódico del alcohol en sugetos de veinte á treinta años tenga nin-

gun inconveniente notable, y aun puede ser muy eficaz en la convalecencia.

No obstante, dice el autor, que los hechos no le conducen á poder aceptar como tratamiento sistemáticamente único el método terapéutico que, siguiendo las ideas de Todd, ha empleado en los enfermos, cuya historia se acaba de resumir.

M. Behier ha empleado cinco veces este tratamiento en la fiebre tifoidea, pero sin ventaja alguna, quizá á causa de la gravedad del mal que se hallaba en un período avanzado. En cuatro casos de erisipela de la cara, los mismos medios han suspendido, casi instantáneamente, tres veces el delirio que el opio no habia podido calmar, y los enfermos han curado. En el cuarto enfermo no se consiguió resultado alguno. El autor ha combatido igualmente, por el método que nos ocupa, cuatro casos de reumatismo articular. El primero era muy sencillo y subagudo: 120 gramos de aguardiente cada veinte y cuatro horas calmaron muy pronto los dolores. En otros dos sujetos el reumatismo estaba complicado con endocarditis, pericarditis y delirio bastante intenso, que, habiendo resistido al almizcle y al opio, cesó repentinamente por la administracion de 150 gramos de aguardiente en dosis fraccionadas, curándose el enfermo. El cuarto individuo, afectado al mismo tiempo que de reumatismo de un derrame pleurítico doble, se alivió de un modo notable y pronto por el uso diario de 120 á 200 gramos de aguardiente.

En fin, en una mujer que á los tres dias de haber parido fué acometida de escalofrios, los cuales continuaban aun el dia 14, á pesar del uso del sulfato de quinina, presentándose la cara amarilla, terrosa y profundamente descompuesta, lo que hacia pronosticar de una manera muy grave, se administraron 100 gramos de aguardiente segun la fórmula ya indicada, y á muy poco tiempo cedieron los escalofrios y remitió la fiebre; continuándose el tratamiento, se restablecieron las fuerzas, y la enfermedad terminó por la abertura de un gran flegmon en el recto.

De estos hechos y de dos ó tres observaciones del mismo género que le han comunicado otros profesores, deduce M. Behier que las preparaciones alcohólicas son de un uso mas fácil y menos peligroso de lo que generalmente se

cree entre nosotros; que constituyen frecuentemente un recurso precioso en la práctica, y que se las puede emplear en cantidades bastante crecidas siempre que se administren á dosis fraccionadas.

No es solo el doctor Behier quien ha experimentado en Francia los buenos efectos de la medicacion alcoholica, algunos otros autores han publicado casos notables de curacion por este método.

El doctor Bérenger-Feraud da cuenta en el *Bull. de théér.* de una observacion de *pulmonia* seguida de *viruela anómala* en un sugeto deteriorado por muchos padecimientos anteriores (*pulmonia*, *bronquitis*, *reumatismos*, *sifilis*, etc.), en quien se presentaron complicaciones intestinales, un estado atáxico gravísimo acompañado de profunda debilidad y fenómenos adinámicos. En presencia de este cuadro de síntomas, el autor prescribió medio litro de vino, alternando con otro medio de buen caldo para que lo tomase en las veinte y cuatro horas. La persona encargada de la asistencia del enfermo no se atrevió á administrarle estas cantidades tan crecidas, y al dia siguiente, los fenómenos ataxo-adinámicos se habian exacerbado de un modo terrible. Habia aфонía absoluta; cuarenta inspiraciones por minuto, pulso casi imperceptible, pero extraordinariamente rápido; meteorismo, deposiciones involuntarias; coma y excitacion alternativamente. Se prescribió una pocion con un gramo de almizcle y treinta de acetato de amoníaco para tomar una cucharada de café cada media hora; dos cucharadas grandes, tambien de media en media hora, de buen vino de Burdeos azucarado. Durante tres dias continuó el enfermo de gravedad, por lo que se dispuso administrar el vino con mas frecuencia, consumiendo el enfermo un litro en veinte y cuatro horas; otro litro de excelente caldo y cuatro bizcochos en una gran copa de vino de Málaga. En aquella misma noche, y en un momento de delirio, el paciente se bebió de una vez 300 gramos de vino de Burdeos. A muy poco tiempo empezó á sudar con una abundancia extraordinaria, manifestándose una remision notabilísima de todos los síntomas, que continuó sin interrupcion, en términos que, á los cinco dias, el enfermo se hallaba convaleciente, aun cuando en un estado de profunda anemia.

El autor atribuye á esta medicacion, que algunos llamarán incendiaria, el feliz desenlace de un caso tan extraordinariamente grave, y piensa que á ella fué debido el que se sostuviera la vida en los primeros días en que se comenzaron á usar los alcohólicos, hallándose el sujeto espirante. Como los médicos ingleses y franceses que han usado los alcohólicos, observó tambien M. Bérenger-Feraud un sudor profuso que podria llamarse crítico, bajo la influencia del aumento de las dósís de vino.

El doctor Laborie ha publicado igualmente en la *Gaz. des hop.* un caso de *pulmonia adinámica*, curada con los alcohólicos. Los síntomas tan conocidos de esta enfermedad revelaron la existencia de una inflamacion de todo el pulmon derecho que se combatió por medio del tártaro estibiado á altas dósís. Al sexto dia empezaron á indicarse los fenómenos adinámicos, que se fueron graduando sucesivamente hasta constituir al enfermo en un estado sumamente grave. M. Laborie prescribió entonces el aguardiente comun á dósís repetidas de 16 gramos cada dos horas. A la cuarta dósís, el pulso se rehizo; haciéndose mas lleno, mas fuerte y mas frecuente; el delirio cesó por completo, continuando no obstante gran locuacidad, aunque sin trastorno en las facultades intelectuales. Se suspendió el aguardiente; pero habiendo reaparecido el delirio y la debilidad del pulso al mismo tiempo que se manifestaba una ligera erupcion de manchas rosadas lenticulares que solo duró algunas horas, se volvió á administrar el aguardiente en la misma dósís, y además 100 gramos de vino; inmediatamente remitieron los síntomas y se reaccionó el pulso, continuando el alivio sin alteracion notable hasta la completa terminacion del padecimiento.

En la *Revue de therap.* ha publicado el doctor Terrier la historia de una pulmonía muy grave en una niña de veinte y ocho meses. El estado general de la enferma, y sobre todo, la extremada debilidad del pulso hacian presagiar una muerte próxima. El autor creyó en estas circunstancias que la indicacion era levantar las fuerzas y hacer uso de los revulsivos en los puntos mas próximos al mal. Se aplicaron, en efecto, vejigatorios á los costados y á la region dorsal, prescribiéndose al mismo tiempo

una copa de ron en un vaso de agua dulcificada para tomar á pequeños sorbos, pero con frecuencia, mientras se preparaba un julepe gomoso simple á que se añadieron 50 gramos de ron de la Jamáica. A las trece horas de esta medicacion se advertia un alivio muy notable; habia doblado el volúmen del pulso, aumentando su fuerza, sin hacerse por esto mas frecuente. Las extremidades, pálidas y frias por la mañana, estaban coloradas y calientes, el mismo alivio en los síntomas respiratorios, que siguió haciendo progresos sin interrupcion ni otro accidente que haberse cubierto las heridas de los vejigatorios de grandes placas pseudo-membranosas, que produjeron un estado de hiperestesia de la piel que llegó á hacerse intolerable. El doctor Terrier hizo curar entonces estas úlceras con vino tinto, espolvoreándolas con almidon y cubriéndolas con compresas enceratadas. En menos de cuarenta y ocho horas desaparecieron los dolores; á los cinco dias no existian falsas membranas; la enferma tenia buen apetito y continuó adelantando rápidamente en su convalecencia.

El autor cree que, en este caso, la gran depresion de fuerzas que existia no daba esperanza ninguna de vida; por otra parte no era posible la accion de los revulsivos sobre la flegmasia pulmonal, sino á condicion de levantar las fuerzas hasta el grado necesario para que se pudiese establecer la reaccion, resultado que se consiguió perfectamente por medio del alcohol.

El doctor Terrier hace notar que el efecto de las pociones alcohólicas en los enfermos afectados de flegmasias agudas ó de pirexias, es esencialmente diferente del que se observa en el hombre sano. Cualquiera que sea la cantidad de alcohólicos absorbida por el paciente no se presenta ninguno de los signos que caracterizan el alcoholismo en estado fisiológico.

A juicio de este práctico, la medicacion alcohólica puede tener su razon de ser, limitándola á las afecciones agudas de forma tífica ó depresiva; pero es mas difícil admitir su aplicacion á las flegmasias francas, en las que no puede sobre-excitarse impunemente el calor febril.

En un artículo anónimo, publicado en el número 610 del *Siglo médico*, se da cuenta tambien de dos casos de curacion, obtenida por el uso de los alcohólicos. El pri-

mero se remonta al año de 1859. Era una fiebre gastro-atáxica cerebral grave: en la imposibilidad de mandar á la botica en una noche de nieve, y á falta de todo medicamento difusivo se resolvió el profesor á dar al paciente en una infusion teiforme, frecuentes dosis de aguardiente anisado; se continuó administrando toda la noche y al siguiente dia la pocion alcohólica, lográndose ver al enfermo al amanecer del inmediato fuera de todo peligro, habiéndose logrado una crisis completa, sin que la medicacion tuviera ninguno de los malos resultados que podian temerse.

El segundo enfermo, convaleciente de una pleuresía intensa, recibió un gran disgusto, é inmediatamente fué acometido de delirio. Las aplicaciones de sanguijuelas, los revulsivos, baños generales, afusiones frias á la cabeza, lavativas sedantes y antiespasmódicas, no produjeron efecto alguno hasta que al cuarto dia, despues de luchar con un delirio incesante, aparecieron sudores de buen género, cuyo desarrollo se favoreció por medio de infusiones sudoríficas fuertemente alcoholizadas, quedando el sugeto al dia séptimo tranquilo y fuera de todo peligro.

Es posible que, en este caso, cualquiera otro sudorífico hubiera dado los mismos resultados, una vez indicado el sudor espontáneo.

Este método no se ha aplicado solo á las afecciones agudas; se le preconiza tambien en los casos de anemia en que la depresion de las fuerzas se aproxima mucho á las formas de enfermedades agudas ya indicadas. El doctor Auterne, siguiendo los consejos del profesor Behier, ha administrado con éxito los alcohólicos en un caso de cloro-anemia. Era una jóven clorótica, en quien se presentaron metrorragias abundantes que pusieron en peligro la vida. M. Auterne la hizo tomar una botella de vino de Madera y otra de Ermitage todos los dias. Se administraron al mismo tiempo medias lavativas de vino y aguardiente, y para conseguir la tolerancia de estos remedios se prescribió una pildora de 5 centígramos de opio, mañana y tarde. Los felices efectos que inmediatamente se manifestaron, vencieron la repugnancia de la enferma hácia esta medicacion. En el espacio de menos de tres semanas se hallaba completamente curada, y á

partir de esta época, se fué disminuyendo gradualmente la cantidad de vino hasta que la jóven entró de lleno en su régimen habitual, suprimiéndole por completo.

En nuestro ANUARIO de 1864 damos ya cuenta de una observacion de angina diftérica curada por M. Briche-teau con el uso del vino y de los alcohólicos á alta dosis.

Sin pretender recomendar las doctrinas inglesas acerca del uso de los alcohólicos en las enfermedades agudas, como ejemplos dignos de imitarse en todos los casos; hemos creído útil, sin embargo, darlas á conocer del mismo modo que los hechos que anteceden, á fin de que, si esta práctica halla imitadores sensatos y concienzudos, multiplicándose las observaciones, se encuentre la ciencia en disposicion de apreciar el valor real de este método, y formular con conocimiento de causa sus indicaciones y contra-indicaciones. Antes de generalizarse tendrá que luchar, á no dudarle, con las dos grandes preocupaciones que nos han quedado de la doctrina fisiológica y del papel exclusivo que esta escuela atribuye al elemento inflamatorio local. Estas preocupaciones son: la dieta exagerada y los pretendidos peligros en muchos casos de la medicacion tónica estimulante.

De todos modos, si la teoría de Todd es nueva, no lo son tanto los hechos prácticos que en favor de esta terapéutica pudieran aducirse, puesto que en nuestras antiguas farmacopeas se recomendaban mucho los preparados alcohólicos para uso interno y externo. En la actualidad parece que hay una marcada tendencia á volver á estas ideas, desechando los temores quiméricos que inspiraba la terapéutica estimulante á los partidarios del brusismo: buen ejemplo tambien los elogios que, segun hemos visto en otro lugar de este ANUARIO, se prodigan á los preparados alcohólicos en la cura de las heridas. Lo sensible será que, como á menudo acontece, la reaccion nos lleve mas allá de donde debiéramos ir, en lugar de quedarnos en un justo medio.

Anestesia por el éter químicamente puro (*Bull. gén. de thér.—Rev. de thér.—Mont. méd.—Union méd.*).

Es hoy un hecho casi indudable que muchos agentes terapéuticos deben sus propiedades dañosas ó su inefica-

cia á la presencia de principios extraños á su composicion propia, que alteran su pureza. Así parece que sucede con el éter usado en concepto de anestésico, segun se desprende de una interesante nota presentada á la Academia imperial de medicina de Paris por los profesores Regnault y Adrian, que habiendo conseguido obtener este compuesto en un estado perfectamente puro, han puesto en evidencia sus cualidades, por decirlo así, personales. No nos ocuparemos aquí de los procedimientos empleados por los autores para purificar el éter sulfúrico, porque siendo del dominio de la química, les hemos consignado ya en nuestra *Revista farmacéutica* de 1864; pero sí debemos dar á conocer los primeros resultados de los ensayos anestésicos hechos por M. Gosselin con el nuevo éter.

Este distinguido profesor dice, que estaba poco dispuesto á abandonar el cloroformo, que ofrece sobre el éter la ventaja de no producir el período de agitacion que hacia tan larga y difícil la anestesia etérea. Pero despues de haber ensayado el producto químicamente puro de MM. Regnault y Adrian en muchos animales, y posteriormente en enfermos de ambos sexos, hasta el número de diez y siete, este sabio cirujano ha comprobado que los efectos anestésicos del éter puro son mas rápidos y seguros que los del éter comun; que no se observa período de agitacion; que bastan de 4 á 8 minutos de inhalacion para obtener una insensibilidad completa, y en suma, que esta sustancia debe colocarse en la misma línea que el cloroformo como anestésico; pero que debe dársele la preferencia, porque con él no ocurren, ó son cuando menos rarísimos, los accidentes desgraciados bastante comunes en la cloroformizacion.

Si estas ventajas se confirmasen en efecto por nuevos y numerosos experimentos, estaria bien justificada la preferencia que se trata de dar al éter; pero nos parece que es necesario que se multipliquen mucho los hechos de eterizacion para que pueda aceptarse como positivo, que con ella no se produce nunca la muerte, porque es preciso no olvidar los infinitos casos en que desde hace bastantes años se viene usando el cloroformo sin que relativamente á su inmenso número puedan considerarse como frecuen-

tes las desgracias ocurridas. Podemos asegurar con satisfaccion, que en España, á pesar de usarse profusamente la anestesia por todos los operadores, son rarísimos los casos de muerte que se han observado: apenas pudieran citarse dos ó tres ejemplos.

Con motivo de la comunicacion que acabamos de extractar, ha hecho notar el doctor Elías de Beaumont, que el uso del éter perfectamente puro y concentrado, le recomendó ya desde el año 1846 el doctor Jackson, quien habla en su Memoria del estado de insensibilidad en que cae el sistema nervioso por la inhalacion del vapor de éter sulfúrico *puro* respirado en grande abundancia, diciendo por último que, para producir la anestesia, solo debe emplearse este producto fuertemente rectificado.

Los doctores Diday y Petrequin, de Lyon, han reclamado calurosamente para su Escuela la gloria de no haber abandonado nunca el uso del éter por considerarle como un agente anestésico seguro é inofensivo. En un artículo del primero de estos autores se asegura que, desde 1853, el éter ha reinado de un modo exclusivo en Lyon, destronando por completo al cloroformo, merced á los trabajos que, desde 1849, venian haciendo estos ilustres prácticos para atraer á esta opinion á todos sus demás compañeros. El doctor Petrequin atribuye á tres causas principales el que no se haya vulgarizado la eterizacion: 1.º á la imperfeccion de los instrumentos que al principio se usaron; 2.º á la impericia de los operadores; 3.º á la insuficiencia é impureza del éter, puesto que no existia en la farmacia mas que el medicinal de 56°, y aun esté mas ó menos impuro, porque con frecuencia contenia ácido sulfuroso, alcohol hidratado, aceite de vino, aceites empireumáticos, sustancias todas que le daban un olor desagradable y provocaban tos, estornudos y náuseas, así es que eterizaba bastante mal exponiendo á una agitacion nerviosa y á una especie de embriaguez antes de producir el sueño anestésico; pero gracias, añade el autor, á esfuerzos no interrumpidos, se ha logrado tener en Lyon desde 1850, éter *puro rectificado* de 62 á 63° de concentracion.

El procedimiento que la larga experiencia de M. Petrequin le ha demostrado ser el mejor para conseguir la

anestesia, consiste en tener echado al enfermo con la cabeza un poco levantada, á fin de que no trague el éter; verter en seguida de una vez sobre las esponjas contenidas en el saco de eterizar, de 20 á 25 gramos de esta sustancia, recomendar al paciente que haga grandes inspiraciones, cerrando en seguida la abertura del saco con la clavija; luego se dobla la dosis del anestésico. Es preciso entonces proceder en silencio sin hablar ni responder al operado; el autor le tapa los ojos con un pañuelo, á fin de aislarle mejor del mundo exterior. En general la anestesia se produce con bastante rapidez y sin muchos sufrimientos.

Es fácil precaver los accidentes vigilando la circulación y la respiración. Si se viese que esta última se hacia difícil, irregular ó entrecortada, seria preciso quitar el aparato y hacer jugar el abanico. Con estas precauciones, dice M. Petrequin, que no ha tenido que deplorar un solo caso de muerte, ni aun de accidentes graves. Hasta hay la ventaja de que con el éter estos son progresivos, y no instantáneos como en la cloroformización, dando lugar á que se les pueda combatir siempre con éxito.

Como se ve, la nota del sabio cirujano de Lyon, disputa la prioridad, y todo su mérito al trabajo de Regnault, Adrian y Gosselin; pero á su vez la célebre Escuela de Montpellier reclama el honor de haber iniciado la reacción contra el cloroformo, puesto que ya en 1848, el ilustre profesor de clínica quirúrgica doctor Bouisson habia hecho bastantes experimentos comparativos para poder apreciar el valor relativo de los dos anestésicos, cuyos resultados comunicó á la Academia de ciencias en febrero del mismo año.

En Nápoles tampoco se ha abandonado nunca el uso de las inhalaciones etéreas que se prolongan á veces horas enteras sin temor alguno, y sin que hasta ahora hayan ocurrido accidentes. El método que allí se usa es muy sencillo: se colocan en el fondo de una ancha vejiga, dispuesta en forma de saco, ó con mas exactitud parecida á las bolsas que suelen usarse para guardar el tabaco algunas compresas ó esponjas; se echan en ella 30 gramos de éter, y se hace que el paciente introduzca la cara, quedando solo libres los ojos. Se le recomienda entonces

que haga grandes y frecuentes inspiraciones, y que sople en el interior de la vejiga como si fuese á inflarla, á fin de que el éter se evapore rápidamente, y el enfermo respire sus vapores casi sin mezcla de aire. En un minuto, con el reloj en la mano, se obtiene la anestesia.

M. Lanoix ha visto al doctor Palasciano, de Nápoles, practicar la extension mecánica de una anquilosis de la rodilla en el profesor Ginochi, de Roma, teniendo al operado por espacio de una hora sumergido en el sueño anestésico, sin mas que añadir nuevas cantidades de éter en la bolsa, y esto sin las precauciones ni temores que acompañan siempre á la cloroformizacion. La respiracion, dice M. Lanoix, es tan alta que no hay por qué inquietarse, el corazon no cesa de latir normalmente, y los enfermos salen con mucha prontitud de la anestesia.

Sin desconocer la grande importancia de las observaciones que anteceden y la necesidad de estudiar nueva y profundamente la cuestion, no creemos que puedan aceptarse en absoluto y sin reserva alguna las opiniones de los que proclaman la superioridad del éter sobre el cloroformo en todos los casos. Parécenos como á M. Velpeau, que si los peligros y la infidelidad del éter, que se han notado en muchas ocasiones, se explican por sus impurezas y por el mal modo de usarle, no hay razon para que no pueda suceder lo mismo respecto al cloroformo.

No debe olvidarse que el éter ha producido tambien la muerte algunas veces, antes del descubrimiento del cloroformo y quizá tambien despues; y bajo este punto de vista habria que resolver una cuestion de proporcion.

De todos modos, creemos que la experiencia no tardará en pronunciar su fallo definitivo é inapelable, cuando perfeccionados convenientemente los dos métodos, se hagan de ellos aplicaciones comparativas.

Antracita: uso terapéutico en las afecciones abdominales
(*Journ. de méd. de Bruselles.—Rev. méd.*).

Habiendo observado el doctor Dyes que los cerdos comian con mucha avidez la hulla, tuvo la idea de añadir cierta cantidad de este mineral á la alimentacion que se les daba para cebarles. Algunos que tomaron de 12 á 24 gramos al dia, se distinguian de los demás por su ale-

gría, su apetito y la rapidez con que engordaban y crecían. Repitiendo muchas veces este experimento, el autor adquirió la convicción de que la hulla es muy superior á la sal comun como medio de activar las funciones digestivas y conservar la salud en los cerdos y la mayor parte de los animales domésticos; que constituye un preservativo del catarro del estómago y de los intestinos, así como de los cólicos, y que precave sobre todo las enfermedades que resultan de un estado de empobrecimiento ó de disolución de la sangre, como la anemia, clorosis, raquitismo, escrófulas, etc., de donde se puede deducir que la hulla ejerce una acción favorable sobre las funciones del hígado, del bazo y del páncreas.

Fundándose en estas observaciones, no dudó el doctor Dyes en administrar la hulla á las personas atacadas de enfermedades abdominales, y eligió al efecto la antracita de Piesberge, que se encuentra en gran cantidad en las cercanías de Osnabruck. *Obtuvo siempre, y con muchísima rapidez*, los mejores resultados del uso de esta sustancia, á la que nunca ha visto producir efecto ninguno perjudicial; notó al mismo tiempo que muchos de los enfermos tratados por la antracita arrojaron ascárides lumbricoides, y aun en dos casos, una ténia cuya existencia no se sospechaba, lo que le decidió á ensayar el mismo medio contra las lombrices intestinales, habiendo conseguido tambien buen éxito.

El autor asegura que el uso interno de la hulla es tan eficaz, para combatir las enfermedades crónicas de la piel, como la brea, que hace tanto tiempo se usa en aplicaciones exteriores con el mismo objeto.

Habiendo empleado durante dos años la antracita en una porcion de padecimientos abdominales, el doctor Dyes ha obtenido resultados tan notables, que dice que nunca podrá recomendar bastante esta sustancia en ciertas afecciones, como el catarro estomacal, la anorexia, los calambres de estómago, la ictericia crónica, el estreñimiento habitual, la hipocondría, la anemia, la clorosis, el infarto del bazo consecutivo á las fiebres intermitentes, el tífus, el escorbuto, el raquitismo, las escrófulas, las enfermedades crónicas de la piel y las lombrices intestinales.

El autor administra la antracita en polvo fino, en cantidad de 15 á 30 granos al día, mezclada con la pulpa de ciruelas ó el extracto de grama, y tambien en píldoras, asociada al extracto de hiel de buey, al de graciola, quina, quasia, valeriana, etc.

Creemos que nuestros lectores no podrán menos de acoger con cierta incredulidad las heróicas virtudes que el doctor Dyes atribuye á la antracita. Sin que neguemos que pueda tener alguna accion en ciertas afecciones gastro-intestinales, puesto que todos los días estamos viendo usar el carbon vegetal en polvo; nos parece que debe haber mucha exageracion en sus efectos curativos, sobre tantas y tan distintas enfermedades.

Aparato para administrar chorros capilares (aquapuntura) y pulverizar líquidos. (*Union méd.—Bull. gén. de thérap.*).

El doctor Guerard ha presentado á la Academia de Medicina de Paris, en una de las sesiones del mes de mayo, un aparato imaginado y construido por M. Mathieu para la administracion de chorros capilares y la pulverizacion de líquidos medicinales.

Dicho aparato (fig. 24) se compone:

- 1.º De un vaso ó recipiente de cristal C, en el que se echa por el embudo G el líquido simple ó medicinal, que puede emplearse á temperaturas variadas;
- 2.º Un cuerpo de bomba B, que tiene una válvula en el punto en que se adapta al tubo de aspiracion;
- 3.º De una palanca A, destinada á hacer, por medio del piston, la presion inmediata sobre el líquido, y que puede dividirse á voluntad en el punto L;
- 4.º De un tubo I fijo en el cuerpo de bomba, que lleva en la parte superior, en el punto K, un tornillo destinado á fijar las diferentes piezas que han de dar paso al agua, (surtidor fijo, tubo de estaño, etc.);
- 5.º De un cilindro E, contra la pared superior del cual viene á chocar el chorro de agua D y que debe mantenerse siempre á una distancia de 25 milímetros próximamente de la salida de este;
- 6.º De un tubo F, destinado á recoger la porcion de líquido pulverizado que cae por la abertura posterior del cilindro y conducirlo al recipiente C.

Este instrumento es fácil de manejar y se presta muy bien á una graduacion facultativa que favorece y multiplica sus aplicaciones. La sencillez de su mecanismo hace que no esté sujeto á las frecuentes descomposiciones que se observan en los demás aparatos de este género. Como la presión obra directamente sobre el líquido, no hay peligro ninguno de explosion.

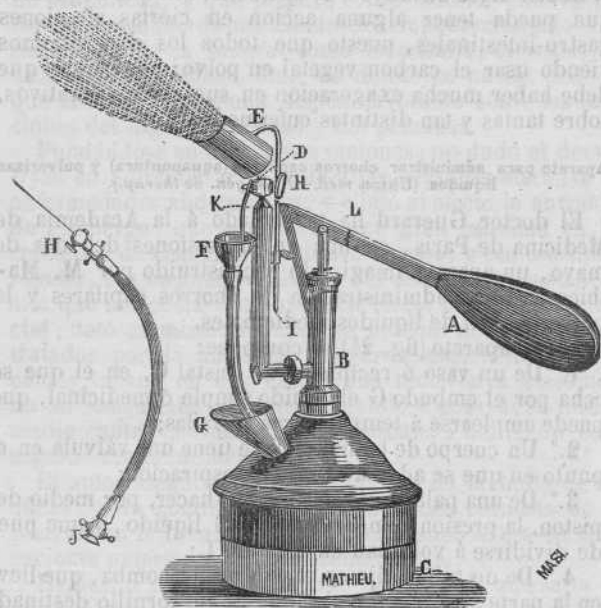


Fig. 24.

El doctor Laurés, médico-inspector de las aguas minerales de Neris, ha creído que podrían utilizarse estos chorros capilares en el tratamiento de algunas enfermedades, cuyo elemento principal le constituyen los trastornos de la sensibilidad y la motilidad. Las observaciones recogidas por este práctico en los casos de neuralgía y de parálisis han justificado sus previsiones y permiten espe-

rar con algun fundamento resultados ventajosos de este nuevo método terapéutico. El efecto fisiológico de chorro capilar consiste:

1.° En una sensacion de cosquilleo, escozor, picadura ó quemadura, segun que la parte se ponga en contacto con el chorro en su porcion desvanecida ó en su porcion rígida.

2.° En el desarrollo de una congestion bastante intensa de la piel con aumento de calor.

3.° Si por un movimiento brusco y rápido de la palanca se comprime fuertemente el líquido contenido en el

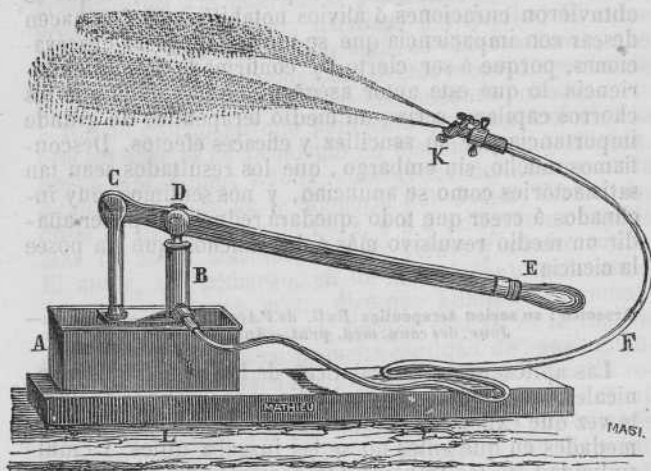


Fig. 25.

- A. Recipiente del agua.
- B. Cuerpo de bomba.
- C. Articulacion de la palanca.
- D. Articulacion del piston.
- E. Mango de la palanca.
- F. Tubo flexible de estaño de paredes gruesas, y cuyo conducto interior tiene unos 2 milímetros de diámetro.
- K. Tornillo en que se ajustan diferentes piezas de formas variadas para producir el chorro.
- L. Plancha en que está fijo el aparato.

cuerpo de bomba, se dislacera la epidermis produciéndose debajo de ella una hinchazon que desaparece á los ocho ó diez minutos, y á la cual sucede una ligera exudacion sero-sanguinolenta.

M. Mathieu ha construido un aparato de gran tamaño, pero bajo los mismos principios, destinado á la aplicacion de chorros filiformes y á la pulverizacion de líquidos con destino al establecimiento termal de Neris. El grabado precedente (fig. 25) representa con toda exactitud su forma y disposicion.

Los hechos de neuralgias muy antiguas y de parálisis reumáticas é histéricas, citados por M. Laurés, en que se obtuvieron curaciones ó alivios notabilísimos nos hacen desear con impaciencia que se multipliquen las observaciones, porque á ser cierto, y confirmado por la experiencia lo que este autor asegura, no hay duda que los chorros capilares serian un medio terapéutico de grande importancia por su sencillez y eficaces efectos. Desconfiamos mucho, sin embargo, que los resultados sean tan satisfactorios como se anuncian, y nos sentimos muy inclinados á creer que todo quedará reducido á poder añadir un medio revulsivo más á los muchos que ya posee la ciencia.

Arsénico : su accion terapéutica (Bull. de l'Acad. de méd.—Gaz. méd.—Jour. des conn. méd. prat.—Ann. de théér.).

Las aplicaciones terapéuticas de los preparados arsenicales van adquiriendo cada dia mayor importancia, á la vez que extienden su dominio al tratamiento de enfermedades en que antes no se las juzgaba útiles. La multiplicidad de los trabajos que recientemente han aparecido acerca de este punto, prueba bien el interés con que le miran algunos prácticos.

Como quiera que el arsénico, del mismo modo que el cloroformo, es, segun la expresion de Flourens, un agente maravilloso y terrible, que por su energía tóxica excita la prevencion y desconfianza de muchos prácticos, que apenas se atreven á manejarle, nos ha parecido muy conveniente hacer aquí un breve resúmen de algunas publicaciones que han visto la luz durante el año, tratando esta materia de un modo especial. Empezaremos por una in-

teresa Memora que el doctor Wahu ha presentado á la Academia de Medicina de Paris.

Figurando la medicacion arsenical en la clase de las alterantes, se la habia considerado mas bien como á propósito para diluir la sangre y debilitar el sistema nervioso, que para producir efectos tónicos y fortificantes. Contra esta opinion ha procurado M. Wahu demostrar en su trabajo, que el arsénico, usado á titulo de reconstituyente, es uno de los mejores medios que pueden emplearse en los casos de *cloro-anemia*, *caquexia palúdica consecutiva á las intermitentes*; *debilidad á consecuencia de enfermedades graves, como fiebres tifoideas, pneumonías, etc.*; *predisposicion á la tuberculosis pulmonal ó la misma tisis en primer grado*; *escrófulas, linfatismo y dispepsias*. El autor cita en apoyo de su opinion algunas observaciones, que tienden á probar los poderosos efectos reconstituyentes de la medicacion arsenical en las enfermedades citadas.

Insiste mucho en que para conseguir estos efectos es preciso usar el medicamento en disolucion muy diluida. Segun MM. Gibert y Jolly, encargados de informar á la Academia acerca de la Memoria del doctor Wahu, las dosis no deben pasar de 1 á 2, 4 ó 5 miligramos cuando más de ácido arsenioso en las veinte y cuatro horas. El autor, sin embargo, en un artículo publicado en el *Jour. des conn. méd. prat.*, dice que administra generalmente el arseniato de sosa, porque esta sal es fácilmente soluble en frio, aun en pequeña cantidad de agua, mientras que el ácido arsenioso exige gran proporcion de vehículo para disolverse. Raras veces, añade, llego á 2 miligramos por dia, uno por la mañana y otro por la tarde; la dosis mas frecuente es medio miligramo en las veinte y cuatro horas, y en los casos en que se observa cierta susceptibilidad de las vias gástricas, en las dispepsias antiguas y rebeldes, compone una solucion con un quinto y aun un décimo de miligramo de arseniato de sosa. No debe olvidarse que estando compuesta esta sal de sesenta y cinco partes de ácido arsénico y treinta y cinco de sosa, cada miligramo de ella solo representa $\frac{1}{3}$ de miligramo de ácido arsenioso: las dosis, como se ve, no pueden ser mas reducidas; con ellas, sin embargo, ha conseguido el autor curaciones muy notables.

A veces, cuando es muy viva la irritabilidad gástrica, añade á cada dosis de la solución un centígramo de extracto de beleño.

M. Wahu termina la Memoria presentada á la Academia de medicina con las siguientes conclusiones:

1.º Con razon se ha vuelto en estos últimos tiempos al uso del arsénico para combatir las fiebres accesionales, las neuralgias periódicas y ciertas afecciones de la piel; pero, en general, se han administrado dosis demasiado fuertes, de lo cual puede resultar la depreciacion de un agente terapéutico precioso, cuando se le maneja con la circunspeccion debida.

2.º Si bien puede emplearse útilmente el arsénico en concepto de antiperiódico y antiherpético, su principal y mas notable propiedad es ser el mejor de los *reconstituyentes*, virtud que se manifiesta: 1.º por el desarrollo del apetito y por una normalizacion general de las funciones digestivas, desapareciendo el estreñimiento habitual, que es reemplazado por una gran regularidad de las deposiciones; 2.º por una hematosis mas perfecta, debida á que los órganos respiratorios funcionan mas activa y completamente; 3.º por un estado de vigor muscular notable y por una aptitud especial para la locomocion; 4.º en fin, por un estado de salud tan completo, que reacciona de un modo feliz sobre la moral de los enfermos.

3.º Que, por consiguiente, debe preferirse este medicamento al sulfato de quinina cuando se trate de combatir fiebres palúdicas que hayan dado lugar á un estado caquéctico mas ó menos avanzado.

4.º Que el arsénico ofrece las mayores probabilidades de feliz éxito cuando se quiere remediar la debilidad orgánica que acompaña al estado caquéctico consecutivo á las fiebres accesionales, á la tifoidea, pneumonía y todas las enfermedades agudas graves. Que este medicamento combate victoriosamente tambien la cloro-anemia, las escrófulas, el linfatismo y la dispepsia. El arsénico obra en estas circunstancias evidentemente á título de *reconstituyente especial*.

5.º Que es del mismo modo un gran recurso, siempre como *reconstituyente*, en los casos de predisposicion á la tuberculosis y aun de tisis en primer grado.

6.° Que una de las principales propiedades del arsénico parece ser : restablecer el equilibrio entre los *glóbulos rojos*, la *fibrina* y el *suero* de la sangre ; por consecuencia de esta propiedad es de un uso precioso en personas de edad avanzada y en los sugetos anémicos, porque se opone á las diversas especies de embolias ó atacamientos y de apoplejías.

7.° Que este medicamento es tambien precioso á título de *reconstituyente* en los viejos, cuya sangre tiene en general una tendencia mas ó menos pronunciada al empobrecimiento.

8.° Que el arsénico no debe administrarse nunca á individuos cuya sangre posea todas las cualidades vitales necesarias, y que debe usarse con la mayor circunspeccion en personas afectadas ó predispuestas á enfermedades crónicas del hígado.

9.° Que de las numerosas aplicaciones hechas por mí durante diez años, resulta que el objeto que hay que conseguir cuando se emplea esta sustancia, es *administrarla de modo que se obtengan sus efectos terapéuticos, sin aproximarse con bastante al limite en que comienza la intoxicacion, porque de otro modo se anulan estos efectos y hay necesidad de suspender ó aun cesar completamente la medicacion.*

10. Que para obtener del arsénico los efectos apetecidos, cuando se le usa como reconstituyente, es necesario armonizar las dosis con el sexo, edad, temperamento é idiosincrasia de los enfermos. Es preciso tener muy en cuenta el estado patológico actual no menos que la estacion y el clima.

11. En fin, debe desecharse de un modo absoluto la administracion del arsénico en forma sólida, y no emplearle mas que en disolucion.

El doctor Briquet ha combatido en el seno de la Academia la opinion que considera al arsénico como reconstituyente, fundándose en una experiencia fisico-fisiológica evidentemente errónea. Si se coloca, dice, un hemodinómetro en la carótida de un caballo y se inyecta en la yugular una solucion arsenical, se ve que desciende la altura del líquido en el tubo del instrumento, lo cual prueba la disminucion de la presion sanguínea. Creemos con los doctores Papillaud y Wahu que no admiten com-

paracion los resultados de una inyeccion hecha en las venas con la ingestion estomacal. Ningun medicamento resistiria á semejante prueba; el agua pura obra en tales circunstancias como debilitante. Los alimentos introducidos por una via traumática en la economía y puestos directamente en contacto con un líquido en que no deben penetrar sino despues de una descomposicion prévia y por medio del sistema absorbente, no servirian de seguro para la nutricion. De todos modos, dicho experimento nunca podria invalidar los numerosos hechos clínicos recogidos por Wahu y Papillaud y muchos otros profesores. La observacion vulgar atestigua tambien estas virtudes del arsénico, pues es bien sabido, que en algunos países, y especialmente en el Tirol y la Estiria, los campesinos usan un mineral arsenifero para conservar su vigor y resistir sin fatiga los penosos trabajos á que se dedican, particularmente las grandes carreras y la ascension á sus elevadas montañas; dicese que á la influencia del arsénico deben su estado de fuerza y de salud excepcional. En estas comarcas, y en las mismas nuestras, los buenos cocheros y los tratantes en ganado administran el arsénico á los caballos para aumentar su fuerza, engordarlos y lustrar el pelo. M. Bouley recordó en la Academia estos hechos, aun cuando casi no era necesario, puesto que son conocidos de todo el mundo.

En suma, para M. Wahu no hay aquí mas que una cuestion de posologia. Dice, que con las dosis que usaban los antiguos y que administran aun casi todos los prácticos modernos, se verifica siempre una intoxicacion lenta en un grado mas ó menos grave, y los enfermos se debilitan y ponen anémicos; con las dosis mínimas que él emplea y que constituyen su método, hay reconstitucion de la sangre.

El doctor Papillaud, que hace bastantes años se dedica tambien al estudio de la medicacion arsenical, asegura, contra las aserciones de M. Wahu, que ha obtenido excelentes efectos del arsénico administrado en forma sólida, y que lejos de ver una contraindicacion para su uso en las afecciones crónicas del aparato biliar, ha conseguido con él resultados que no habian podido lograrse con ninguna otra terapéutica.

El doctor Millet, de Tours, ha publicado tambien en este año la segunda edicion, notablemente aumentada, de su obra, acerca del uso terapéutico de las preparaciones arsenicales. En la imposibilidad de presentar á nuestros lectores un resúmen íntegro, extractamos del que hace el mismo autor las siguientes proposiciones:

«En trescientos noventa y cuatro sugetos afectados de fiebres intermitentes de tipo cotidiano, terciano y cuartano, hemos conseguido: trescientas cuarenta y dos curaciones, es decir, 84 por 100; se ha alimentado bien á todos los enfermos.

Los resultados son, pues, mas satisfactorios y mas durables con el ácido arsenioso que con el sulfato de quinina.

En las *neuralgias periódicas*, el ácido arsenioso, el arseniato de sosa y el de quinina, hacen maravillas, y son con frecuencia mas eficaces que los preparados de quina.

En algunas afecciones intermitentes, como la *mania* ciertos *dolores*, ciertas *diarreas*, ciertas *tosas secas*, ciertas *urticarias*, etc., el ácido arsenioso produce magníficos resultados, en casos en que á veces habia fracasado el sulfato de quinina.

Las *neuralgias faciales simples*, *cérvico-occipitales*, *intercostales*, *ciáticas*, continuas ó no, se curan muy frecuentemente, ó al menos se alivian de una manera notable por los preparados de arsénico.

Las *gastralgias* y la *histeralgia* no tienen un modificador mas poderoso que este medicamento.

Los enfermos ven desaparecer rápidamente sus sufrimientos, y recobran en algunos dias el apetito, perdido por lo comun hacia mucho tiempo.

En la numerosísima clase de las *neurosis*, este agente desempeña tambien, muy á menudo, un papel importante y poderoso.

La *clorosis*, complicada con ciertos accidentes nerviosos, se modifica casi constantemente de un modo feliz por el arsénico. En algunos dias, aun pudiéramos decir en pocas horas, algunos miligramos ó centigramos de este agente hacen cambiar la fisonomía de las *cloróticas* de un modo extraordinario: á su color de cera sucede un tinte sonrosado y fresco; los ojos recobran su brillo y su vivacidad, etc.

De todos los métodos de tratamiento preconizados contra la *corea*, no hay ninguno tan eficaz como las preparaciones arsenicales.

No creemos en la virtud curativa del arsénico en la *epilepsia*, y no sabemos por experiencia propia, si convendrá en la *angina de pecho*, según afirman algunos autores.

El *asma*, esta afección que Bretonneau llamaba *epilepsia del pulmon*, ha sido tratada desde la mas remota antigüedad por los preparados arsenicales *intra* ~~et~~ *extra*, y frecuentemente con éxito.

Nuestro método en este caso consiste en lo siguiente: hacemos tomar á los asmáticos, durante la primera quincena del mes, medio milígramo de ácido arsenioso mañana y tarde, cuidando de aumentar todos los dias medio milígramo á cada dosis, hasta que se haya llegado, por consiguiente, á prescribir 7 miligramos y medio dos veces al dia.

En la segunda quincena, se hacen fumar dos cigarrillos de arseniato de potasa en las veinte y cuatro horas.

Jamás hemos observado el mas ligero accidente. Los accesos se hacen mucho menos frecuentes é intensos; un asmático que está en tratamiento hace tres años, no ha tenido un solo ataque.

En algunos enfermos hemos dado alternativamente, por espacio de quince dias, un gramo de flor de azufre lavada y las preparaciones arsenicales, según se ha dicho.

Creemos, pues, que el arsénico está llamado á prestar verdaderos servicios en el tratamiento del asma, y recomendamos á nuestros profesores que le ensayen.

Una epidemia de *coqueluche* nos ha proporcionado ocasion de experimentar el ácido arsenioso disuelto. Administrado en treinta y seis niños, se han conseguido treinta curaciones en un espacio de tiempo que ha variado entre veinte y treinta y seis dias. Los seis enfermos que resistieron á este agente, se curaron por medio de la belladona.

El arsénico tiene grande eficacia en ciertas afecciones de las vias respiratorias.

Figuran en primera línea las *bronquitis crónicas*, rebeldes y pertinaces, que algunos miligramos de arseniato de sosa, unidos al bismuto y pasta de malvavisco, curan á veces en ocho ó diez dias.

El arsénico presta grandísimos servicios en la *tisis pulmonal*: si no la cura, calma al menos ciertos síntomas, y prolonga, con seguridad, la vida de algunos enfermos, estimulando su apetito y moderando la fiebre. Según el doctor Charrier, el jarabe de arseniato de sosa y hierro hace maravillas en la *tisis laringea*.

Los cigarrillos arsenicales nos han producido excelente efecto en un caso de *catarro sofocante*; hicieron cesar con gran prontitud la sofocacion.

El arseniato de sosa y las aguas de Mont-Dore, que son arsenicales, disfrutan de verdadera eficacia en las *laringitis* y *anginas granulosas*.

La *afonía nerviosa*, independiente de lesiones materiales, ó al menos de lesiones apreciables, se cura con frecuencia en algunos dias por medio de los cigarrillos arsenicales en casos en que se habia sometido á los enfermos inútilmente por espacio de muchos meses á un gran número de otras medicaciones.

En ciertos trastornos del tubo digestivo, como *dispepsias*, *vómitos* pertinaces, hemos obtenido muchísimas veces felices resultados de las preparaciones arsenicales.

El *catarro intestinal* subagudo, ó que tiende á hacerse crónico, se modifica ventajosamente por el arseniato de sosa asociado al bismuto.

Se ha preconizado el arsénico contra los *entozoarios*, pero no hemos hecho ninguna experiencia acerca de sus propiedades vermícidas.

El arsénico, bajo cualquiera forma que se administre, nos ha parecido que goza de grande eficacia en el tratamiento de las *congestiones cerebrales* inminentes.

No hemos podido conseguir nunca, por medio de esta sustancia, la diuresis en los enfermos atacados de *hidropesias*, dependientes de lesiones orgánicas del corazon, y sin embargo, en estado fisiológico, este metal es muy diurético.

El *reumatismo de las pequeñas articulaciones*, llamado por unos *reumatismo nudoso*, y por otros *gotoso*, se combate ventajosamente en ciertas circunstancias con el arsénico al interior ó administrado en forma de baños.

En las manifestaciones *escrofulosas*, los preparados arsenicales, y en particular, el arseniato de sosa, no nos ha

parecido que gozaban de una eficacia tan marcada como dice el doctor Bouchut.

Hemos ensayado esta medicacion en mas de ciento cincuenta sugetos, y nos hemos convencido que, cuando se verifica la curacion, tarda mucho en conseguirse, no lográndose antes de cinco, seis, ocho y diez meses de tratamiento.

En la *oftalmia pustulosa*, que afecta por lo comun á sugetos escrofulosos, se han logrado con el arsénico resultados que no podian esperarse. Recomendamos de un modo especial á nuestros profesores, el arseniato de sosa en el tratamiento interno de estas afecciones á veces tan rebeldes.

A creer á muchos observadores, el arsénico tendria cierta eficacia en algunas formas de sifilis rebeldes al mercurio y al ioduro potásico; pero creemos que este medicamento, solo excepcionalmente puede prestar servicios en dicha enfermedad.

Uno de sus efectos terapéuticos mas indudables es su accion en ciertas enfermedades de la piel. Reconocida su eficacia por todos los dermatólogos no nos detendremos en enumerar las afecciones cutáneas que detalladamente menciona M. Millet.

A menos que no haya imposibilidad química, continúa el autor, deben administrarse siempre los preparados arsenicales en solucion. Nuestros medicamentos predilectos son: el ácido arsenioso, el arseniato de sosa y el de hierro. Damos estos agentes terapéuticos á dosis bastante crecidas en las fiebres intermitentes, las neuralgias, neurosis, etc.; pero en las enfermedades crónicas (las de la piel entre otras) en que puede y debe continuarse por mucho tiempo la medicacion arsenical, empezamos siempre por dosis relativamente pequeñas.

Luego que se ha vencido el padecimiento, es preciso disminuir rápidamente las dosis, las cuales, en todos los casos, deben estar en relacion con la susceptibilidad individual, las enfermedades, la edad, sexo, constitucion, etc.

La tolerancia de las preparaciones arsenicales está sujeta á ciertas leyes que el médico no debe nunca perder de vista.

Es preciso *fraccionar* las dosis, *aumentar* el vigor de los enfermos y *disminuir* progresivamente la cantidad de arsénico luego que se ha pronunciado la curacion. Hemos llegado á formular estas leyes despues de haber hecho experiencias variadas en miles de personas.

Debemos desmentir del modo mas terminante la idea de que los enfermos corran grandes riesgos con la medicacion arsenical: durante diez años no hemos observado el mas ligero accidente, exceptuando, no obstante, la cefalalgia, epigastralgia y diarrea, etc. Jamás hemos visto ese terrible cuadro de síntomas que acompañan á la intoxicacion arsenical.

En cuanto á la acumulacion del arsénico en nuestros tejidos y su lentísima eliminacion, la experiencia demuestra que son temores quiméricos.

Las aplicaciones, como se ve, han sido numerosas y variadas; pero los resultados felices, frecuentemente imprevistos, no se fundan de un modo general, en ninguna indicacion terapéutica precisa.

El arsénico en la patologia del sistema nervioso. — Con este título ha publicado el doctor Cárlos Isnard, de Marsella, un excelente trabajo lleno de interés y de datos prácticos importantes. El autor se ocupa separadamente de la accion del medicamento en el *estado nervioso ó neurosis*; la clorosis; las neuralgias y neurosis particulares; la adinamia que acompaña á la convalecencia de muchas enfermedades agudas; la ataxia que sobreviene en el curso de las afecciones agudas febriles; las caquexias de las enfermedades crónicas.

El arsénico tiene una eficacia especial y rápida, que se hace notar desde los primeros dias, en el *estado nervioso*, esa neurosis general que afecta en su conjunto la inervacion central y periférica. Obra primero sobre los dolores y los espasmos, los *modera*, los *atenúa* y acaba por calmarlos; se dirige en seguida á la nutricion, con tanta frecuencia comprometida, y la levanta progresivamente; el estreñimiento se disipa á su vez, renacen el sueño y las fuerzas, la calorificacion se remonta á su grado normal, y, finalmente, reaparecen la gordura y el color de los tejidos, restableciéndose el orden y la armonía de todo el organismo.

Es tan poderosa la accion del arsénico, que M. Isnard no duda en asegurar que es el específico del *estado nervioso*, como el hierro es el medicamento de la clorosis. Esta eficacia se produce del mismo modo cuando el estado nervioso es consecutivo á otras enfermedades, está ligado al embarazo y la lactancia, ó sobreviene, en fin, durante ó despues de la pubertad ó de la menopausia. El medicamento es completamente inofensivo para la madre y para la criatura en los dos primeros casos.

Para M. Isnard la clorosis es una neurose general que afecta la inervacion nutritiva á consecuencia del desarrollo fisiológico, y que consiste en una incapacidad de la fuerza de nutricion para verificar los actos naturales de renovacion material del organismo, de crecimiento del individuo y desenvolvimiento de la facultad procreadora. Como en la clorosis se manifiestan frecuentísimamente accidentes nerviosos, complicaciones neurálgicas, de aquí la utilidad del arsénico en su terapéutica. En un paralelo que el autor establece entre él y el hierro, caracteriza la accion particular de estas dos sustancias, diciendo: el arsénico, medicamento especial del estado nervioso, tiene una accion inmediata sobre las neuropatías de la clorosis, y secundaria sobre la clorosis misma, mientras que el hierro, medicamento especial de la clorosis, obra primitivamente sobre ella y de un modo consecutivo sobre los accidentes neurósicos. Así es que, en las clorosis simples, recientes, sin estado nervioso exagerado, el hierro ejerce una accion tan pronta como decisiva, y muy superior á la del arsénico. Este, por el contrario, recobra toda su superioridad en la clorosis recidivada y refractaria al hierro, así como en la complicada con neuropatías antiguas y violentas.

Un gran número de observaciones recogidas por el autor en su práctica, con el mayor cuidado, vienen á demostrar toda la eficacia del arsénico en las neuralgias craneanas, cervicales, intercostales, y ciáticas, en las neurosis viscerales (gastralgia, enteralgia, asma, coqueluche), y en las convulsivas (corea, histerismo, y eclampsia de los niños). Al dar cuenta de la obra de M. Millet, hemos mencionado ya la eficacia del arsénico en estas diversas condiciones patológicas. El autor, sin em-

bargo, añade numerosos é interesantes hechos personales.

M. Isnard dice que en la convalecencia de las enfermedades agudas, la adinamia ofrece muchos grados de gravedad: unas veces se verifica la reaccion espontáneamente con el auxilio de una buena higiene, otras por el contrario, la economía tiene necesidad de una poderosa estimulación, entonces es preciso recurrir á los tónicos, excitantes, amargos, etc. En estas circunstancias, el autor ha obtenido notables resultados del uso del arsénico, al cual reconoce una marcada superioridad sobre la quina, que obra á veces con tanta lentitud: aquel metal tiene una accion mucho mas rápida, y conviene además de un modo particular en la adinamia profunda, antigua, y por decirlo así invencible. En fin, ofrece la ventaja de regularizar los desórdenes de la inervacion, tan comunes en las afecciones adinámicas.

Siendo el arsénico el medicamento especial del estado nervioso, se comprende bien que se haya ensayado contra los fenómenos atáxicos, que, segun el autor, desaparecen muy frecuentemente con una sola dosis de 15 miligramos de este agente; otras veces el delirio y la agitacion, de violentos y continuos que eran, se hacen intermitentes, y los accesos, cada vez mas débiles y raros, cesan del todo en el espacio de uno ó dos dias.

Fundándose M. Isnard en su experiencia personal, considera ventajoso este medicamento en las caquexias de las enfermedades crónicas, sobre todo en la palúdica, en la nerviosa, escrofulosa, tuberculosa, y aun apoyándose en los trabajos de otros observadores, en la caquexia sifilítica y en la cancerosa. Los resultados prácticos del autor están, como se ve, de acuerdo con los anunciados por M. Wahu; pero el ilustrado doctor Sistach dice que no ha obtenido efectos notables con dicha medicacion en estos diversos estados patológicos, y considera el arsénico como completamente ineficaz en las caquexias tuberculosa, escrofulosa, sifilítica y cancerosa, mientras que en la palúdica, su papel, dice, que es secundario y completamente subordinado al cambio de clima.

El doctor Isnard ha empleado siempre el ácido arsenioso disuelto en agua, en proporciones variables, conforme á la fórmula siguiente:

Acido arsenioso.	20 centigramos.
Agua destilada.	1000 gramos.

Se hacen hervir en un balon de cristal durante 30 minutos, unos 100 gramos de agua con el arsénico; cuando la disolucion es completa, se añade el resto del líquido, y se agita para que se mezcle bien.

Las dósís y el modo de administracion están subordinados á los estados patológicos que se trata de combatir, y á los efectos que se desee obtener. Las lesiones de la inervacion general pueden presentarse bajo tres aspectos principales: ya es un estado francamente crónico por su duracion y su curso; los accidentes tienen entonces mas profundidad que violencia; domina la atonía general, sola ó acompañada de otras alteraciones del sistema nervioso. Á esta primera forma se refiere el grupo de enfermedades nerviosas consideradas como diátesis, el neurosismo, frecuentemente la clorosis; muchas neuralgias y neurosis viscerales; la adinamia y todas las caquexias.

Otras veces los desórdenes son esencialmente agudos por su intensidad y la rapidez de su marcha. Tales son ciertas neuralgias y neurosis, la infeccion palúdica reciente con todas sus formas benignas ó perniciosas, la intermitencia febril ó no febril que acompaña á las enfermedades agudas, y la ataxia que tan á menudo las agrava.

En otras ocasiones, en fin, y esto es lo mas comun, el estado patológico es mixto, presentándose síntomas agudos en el curso de la afeccion crónica. De este triple punto de vista patológico deriva, segun M. Isnard, toda la práctica de la administracion del arsénico.

En el primer caso es preciso tratar lenta, crónicamente la enfermedad, es decir, con dósís débiles y continuadas por largo tiempo. En consecuencia, se prescribirán en un adulto 50 gramos de la solucion anterior, que contienen 1 centígramo de ácido arsenioso, para tomar en dos ó tres veces durante las veinte y cuatro horas. Esta dósís, esencialmente tónica y reconstituyente, estimula la nutricion y levanta las fuerzas generales. Por lo comun se tolera bien; en ocasiones, sin embargo, el autor ha te-

nido que comenzar por 2 miligramos, para llegar después á 6 ú 8 como *máximum*.

En el segundo caso es preciso obrar con energía y prontitud: las dosis se elevarán entonces á 15 miligramos, 2, 3, 4 centigramos al día. En general le han bastado á M. Isnard 2 centigramos; solo por excepcion ha tenido que pasar de esta cantidad.

En el tercer caso se combinan los dos métodos anteriores; así, el autor ataca primero los accidentes agudos por la administracion de 15 miligramos, 2, 3, 4, 5 centigramos, y luego que se han disipado, baja la dosis á 1 centígramo, que es apropiada á la cronicidad.

Indica M. Isnard una circunstancia digna de tomarse en consideracion, y es la especie de privilegio que tienen los niños de tolerar el arsénico mejor aun que los adultos.

La interesante obra de que acabamos de hacer un rapidísimo bosquejo está enriquecida con gran número de observaciones, destinadas á servir de prueba á las diversas doctrinas en ella emitidas.

Aparte de algunas exageraciones inseparables de esta clase de trabajos especiales, no puede desconocerse la importancia de los tres que hemos extractado, debidos á la laboriosidad y talento de los doctores Wahu, Millet é Isnard. Ensanchando el cuadro de las aplicaciones terapéuticas del arsénico, han puesto de manifiesto la necesidad de hacer un estudio mas completo de este poderoso modificador, que está llamado á prestar, á no dudarlo, grandísimos servicios en la práctica, despues de conocidos sus efectos múltiples y las condiciones patológicas en que mejor desplega su eficacia.

Por conclusion debemos añadir que algunos autores modernos consideran el arsénico como la sustancia mineralizadora mas activa de la gran mayoría, si no de la totalidad de las aguas minerales.

Arseniato de antimonio: su accion terapéutica en ciertas afecciones del corazon y de los pulmones (*Gaz. méd.—Jour. des conn. méd.*).

El doctor Papillaud ha llamado la atencion de los prácticos acerca de un agente terapéutico, debido á la com-

binacion de dos sustancias bien conocidas y muy usadas en medicina, el arsénico y el antimonio; pero que hasta ahora se habian administrado aisladamente, y por lo comun para llenar indicaciones muy distintas. Sin embargo, en algunas preparaciones oficiales antiguas de incontestable valor se encontraban asociados aunque sin deliberada intencion; así sucedia en los cocimientos de Feltz y de Vinoche, el rob de Arnould, etc., para los que se empleaba el sulfuro de antimonio crudo; es decir, arsenical. El antimonio, á dosis mínimas y largo tiempo continuadas, es, como el arsénico, un sedante de la circulacion, porque produce lentitud en el pulso y disminuye la energía de los latidos cardiacos; un estimulante de la nutricion, porque excita el apetito y hace engruesar á los sugetos; un modificador de la piel, porque produce en ella ciertas erupciones y cura otras; un modificador de las secreciones de las mucosas y serosas, porque cura las flegmasías, sobre todo, de las primeras, y extingue ó disminuye sus hipersecreciones; en fin, un modificador de la inervacion, modificador cuya influencia se hace sentir especialmente en el aparato muscular, por calambres y temblores que se presentan despues de su uso cuando las dosis han sido demasiado elevadas.

Estas consideraciones han conducido al autor á ensayar diversas mezclas arsenio-antimoniales, llegando por último á conseguir y fijarse en una verdadera combinacion de estas dos sustancias, formando una sal nueva, el arseniato de antimonio, que á su juicio reúne las propiedades terapéuticas de los dos componentes. Esta sal tiene la ventaja de ser perfectamente tolerada á la dosis de 2 á 5 centígramos, y la no menor de poseer una accion terapéutica muy manifiesta á la de algunos miligramos; accion lenta, pero segura, que dispensa de elevar las dosis y no expone á abusar de la tolerancia para que pueda continuarse el uso del medicamento con regularidad.

Las preparaciones arsenicales líquidas, conocidas con los nombres de licor de Fowler, de Pearson, de Bielt, etc., ofrecen el inconveniente de que teniendo que administrarse por gotas, queda á la discrecion del enfermo, y frecuentemente tambien á su imprudencia y distraccion

las dosis que ha de tomar : para evitar esto , el doctor Papillaud ha hecho preparar gránulos con el arseniato de antimonio, cada uno de los cuales contiene medio miligramo , y administra cuatro al dia en los adultos.

Los padecimientos en que mas frecuentemente ha empleado el autor el nuevo medicamento son : las afecciones de corazon caracterizadas por la hipertrofia y palpitaciones. Los primeros hechos clínicos se refieren á 1853: en el espacio de tres años sometió á la medicacion arsenio-antimonial veinte enfermos, cuyos padecimientos presentaban los caractéres que acabamos de indicar. De ellos, cuatro solamente fueron refractarios al tratamiento; debiendo advertir que dos presentaban un ruido de fuelle muy intenso con los demás signos de la insuficiencia valvular. Los otros diez y seis curaron ó consiguieron un alivio muy próximo á la curacion, y entre estos últimos se encontraban dos, en quienes se notaba un ruido de fuelle muy caracterizado y algunos otros indicios de dilatacion considerable de las cavidades izquierdas. Estas mejorias conseguidas despues de un tratamiento de dos años próximamente, se han sostenido y sostienen aun á pesar de haber transcurrido ocho años.

De estos diez y seis enfermos, la mitad lo menos habian usado diferentes preparaciones de digital, que alguna vez proporcionaron un alivio pasajero. Sin embargo, todos estos sugetos habian concluido por renunciar á este medicamento, porque además de lo fugaz de su accion, producía frecuentemente alteraciones gástricas y cerebrales.

Lejos de sufrir el menor accidente tóxico durante la medicacion arsenio-antimonial, estos enfermos experimentaron un bienestar general muy marcado; aumentó su apetito, engruesaron, y en muchos casos, desaparecieron dolores neurálgicos ó reumáticos, bajo la influencia de un tratamiento que no estaba dirigido contra ellos.

Desde 1856, M. Papillaud ha usado este agente en un gran número de enfermos, obteniendo siempre ventajosos resultados y en la misma proporcion que anteriormente, es decir, en las ocho décimas partes de los casos. Despues de un tratamiento continuado por dos y tres años no se ha advertido tampoco fenómeno alguno de intolerancia; en todos, por el contrario, se notó el aumento

de apetito, nutricion y fuerzas de que antes se ha hecho mérito. Así, las principales propiedades de este medicamento se resumen en una accion electiva y reguladora sobre las funciones y la nutricion especial del corazon, y en una accion general estimulante de la nutricion de todo el organismo. A estas propiedades debe añadirse la condicion de su tolerancia indefinida.

Segun el autor, el arseniato de antimonio asociado á pequenísimas dosis de hierro, es un remedio poderoso para la curacion de la clorosis, y adicionando el bismuto, se obtiene una mezcla eficacísima en las dispepsias.

Posteriormente ha empleado el arseniato de antimonio en algunas enfermedades crónicas del pulmon, tisis en varios períodos, catarros bronquiales, disneas llamadas asmáticas, etc., con regular éxito.

El doctor Papillaud refiere, en apoyo de sus ideas, un número bastante considerable de hechos prácticos, que la falta de espacio no nos permite extractar, y termina su Memoria con las siguientes conclusiones :

1.° La medicacion arsenio-antimonial no es en el fondo mas que la medicacion arsenical, hecha mas activa en menores dosis por la combinacion del arsénico con un adyuvante enérgico como es el antimonio.

2.° La medicacion arsenio-antimonial ha producido alivios notables y aun curaciones completas en muchos casos de enfermedades cardíacas que habian sido tratadas sin éxito por otras medicaciones.

3.° Aun en las lesiones orgánicas del corazon, esencialmente incurables, se han conseguido por este medio mejoras funcionales de importancia, hasta el punto de creerse los enfermos curados, aun cuando la auscultacion demostraba la existencia de los signos estetoscópicos correspondientes á sus lesiones.

4.° La accion electiva del arseniato de antimonio sobre la circulacion y su órgano central ha sido constantemente acompañada de la accion reconstituyente del medicamento sobre todo el organismo.

5.° El arseniato de antimonio ha podido ser tolerado durante años enteros sin ningun inconveniente, antes por el contrario, con ventaja para la salud general.

6.° La medicacion arsenio-antimonial ha sido eficaz, ya

temporal, ya definitivamente contra la tisis pulmonal, eficacia que parece debida á su accion reconstituyente general, mas bien que á una virtud especial contra la diátesis tuberculosa.

Bolos y opiata de copaiba sin olor ni sabor (*Gaz. des hop.*).

Bálsamo de copaiba.	} Partes iguales.
Brea.	
Magnesia.	

Segun la consistencia que se dé á la mezcla por la adición de la magnesia, se obtiene una masa que se emplea como opiata en cantidad de dos á cuatro cucharadas de café al dia, ó que se divide en bolos ó pildoras.

M. Beyran, que hace algunos años viene experimentando esta composición en las blenorragias crónicas sin estrecheces y en ciertos catarros de la vejiga, ha notado: 1.º que la asociación de la brea al copaiba disimula completamente su olor y sabor, sin perjudicar á sus virtudes terapéuticas; 2.º que le da propiedades diuréticas muy marcadas, lo cual es una gran ventaja, dice el autor, si se recuerda que este bálsamo no obra realmente como anticatarral sobre las mucosas de las vias urinarias sino atravesándolas directamente por la orina saturada de los principios del medicamento.

Clematide (semillas) : su virtud diurética (*Bull. de théér.*).

El doctor Sauveur ha publicado dos casos en que los efectos diuréticos de esta planta fueron muy notables. Se trataba en el primero de un obrero de treinta y ocho años, admitido en el hospital de Baviera en la sala del autor, con todos los síntomas de la albuminuria crónica: cantidad considerable de albúmina en las orinas; anasarca general; ambliopia; principio de hipertrofia del ventrículo izquierdo, sin lesion valvular, estado que, segun ha hecho ver M. Traube, es una consecuencia de la alteracion morbosa de los riñones. Se empezó el tratamiento por la administracion de la digital y los purgantes, consiguiéndose solo una ligera disminucion del edema; pero fué preciso renunciar á estos medios, por haberse presentado una diarrea copiosa que debilitaba

mucho al enfermo. M. Sauveur prescribió entonces la semilla de clematide en infusion. Los efectos fueron verdaderamente notables: se estableció una abundante diuresis, fué disminuyendo de dia en dia la albúmina de las orinas y no tardó en desaparecer la hidropesía.

Igual éxito se obtuvo con el mismo tratamiento en un segundo caso que se presentó poco tiempo despues en un hombre afectado de sífilis inveterada, y en quien la enfermedad de Bright parecia haber llegado al período mas avanzado de su curso. El derrame seroso era considerable, y todos los medios empleados para dominar el padecimiento habian sido completamente inútiles. La infusion de semillas de clematide hizo desaparecer la anasarca en pocos dias, á consecuencia de un flujo copioso de orina, y cuando el enfermo salió del hospital, habia disminuido de un modo considerable la proporcion de albúmina.

El autor no ha limitado sus experimentos clínicos solo á los casos de hidropesía albuminúrica; dice haber ensayado igualmente estas semillas en otros derrames serosos, dependientes de afecciones de las vísceras abdominales, habiendo conseguido casi siempre un éxito muy lijero.

Hace mucho tiempo que se conocen las propiedades diuréticas de la clematide; pero estaban completamente olvidadas como las de muchos otros medicamentos, cuyo único defecto es sin duda el ser indígenas y encontrarse siempre á mano y á disposicion de todo el mundo.

Colirio liquido de calabarina (Revue de théér.).

La insolubilidad del principio activo del haba del Calabar en el agua destilada, ha hecho hasta ahora un tanto difícil su uso en oftalmología, obligando á recurrir á los colirios secos en forma de pequeños cuadrados de papel ó gelatina (segun el método de Hart, de Stuttgard); pero esto suele ser incómodo y desagradable para el enfermo.

El doctor Blondeau, farmacéutico distinguido, excitado por M. Ozanam, ha procurado vencer esta dificultad obteniendo un compuesto neutro de calabarina que fuese soluble en el agua. Habiendo observado que la calaba-

rina, *eserina* ó *physostygmína*, como quiera llaniársela, se disuelve completamente en las lágrimas, y notando que el líquido lagrimal enverdece el jarabe de violetas y tiene una reacción ligeramente alcalina, debida á pequeñas cantidades de *cloruro de sodio*, dedujo que la calabarina sería soluble en los álcalis. Después de preparar esta sustancia por el método ordinario, la ha unido al amoníaco, con lo que ha formado un compuesto perfectamente soluble en el agua.

Es preciso obtener, en cuanto sea posible, una solución neutra, á fin de evitar la acción irritante del amoníaco sobre el ojo: basta para ello dejar la solución destapada al aire libre; el álcali excedente se evapora, quedando solo la cantidad necesaria para tener á la eserina en estado de compuesto soluble.

Se obtiene entonces, según M. Ozanam, un colirio perfecto, que en las proporciones de 5 centigramos por 30 gramos de agua, es muy eficaz y de uso en extremo cómodo. También se ha conseguido la disolución de la calabarina, preparando un líquido análogo al lagrimal, es decir, con agua á que se añade una ligerísima cantidad de cloruro de sodio. Esta preparación podrá utilizarse igualmente como colirio.

Colodion cáustico mercurial contra los condilomas y las manchas sifilíticas (*Gaz. méd. ital. Lomb.—Pres. méd.*).

El doctor J. Finco, de Pádua, emplea una mezcla de colodion y deuto-cloruro de mercurio para destruir los condilomas. Cita, entre otros, el caso de un hombre de cincuenta y seis años de edad, que tenia alrededor del ano un gran número de estas producciones, pequeñas unas, y otras muy desarrolladas; pero todas las cuales habian aumentado de volumen por el uso del nitrato de plata. El autor hizo preparar la composición siguiente:

Colodion ricinado	52 gramos.
Bicloruro de mercurio	25 centigramos.

Después de haber agitado esta mezcla, empapó en ella un pincel y con él barnizó los dos tumores mas gruesos, que á la mañana siguiente estaban ya casi destruidos. En

diez y seis días hizo desaparecer de este modo mas de sesenta condilomas.

Este colodion tiene una composicion casi idéntica al que han preconizado para el tratamiento del zona los doctores Debout y Devergie.

En un caso de manchas sifilíticas en la cara, cuya desaparicion no habia podido conseguirse por ninguno de los medios al efecto empleados, el doctor Leclerc las cubrió con la mezcla siguiente:

Sublimado corrosivo.	50 centigramos.
Colodion.	45 gramos.

A los cinco días apenas se conocian las manchas; tres aplicaciones del colodion mercurial las acabaron de borrar por completo.

Colodion morfinado contra las neuralgias (*Gaz. des hop.—Rev. de théér.*).

Llamado el doctor Caminiti, de Mesina, á visitar á una señora afectada de una neuralgia trifacial con fotofobia, lagrimeo y dolores contínuos, empleó sin éxito para combatirla los preparados de belladona, los vejigatorios curados con hidrociorato de morfina, fricciones con tintura de acónito, acetato de morfina y alcanfor en píldoras, etc. Atribuyendo aquel profesor á la influencia de las variaciones de temperatura frecuentes en Sicilia la reproduccion y rebeldía de la neuralgia, se le ocurrió la idea de cubrir con un barniz todas las partes dolorosas; al efecto, hizo preparar un colodion compuesto de:

Colodion elástico (1).	30 gramos.
Hidrociorato de morfina.. . . .	4 gramo.

á fin de reunir un medio protector de la piel á el tópicó calmante.

La enferma se alivió inmediatamente. El barniz de colodion se desprendió por sí mismo, y transcurridos veinte y cinco días, la señora no habia sentido incomodidad ninguna.

Es muy de temer que esta mejoría tan pronta fuera

(1) La composicion del colodion elástico puede verse en nuestra *Revista farmacéutica* de 1864, pág. 25.

efecto de una coincidencia, y casi de seguro no puede atribuirse al calmante, que se encontraba en malísimas condiciones para ser absorbido. De todos modos, un solo caso no basta para juzgar de la eficacia de cualquier medicamento.

Cornezuelo de centeno y hiedra arborea: su influencia en la secrecion láctea; aplicaciones terapéuticas (*Actas del Congr. méd. español*).

Habiendo observado el entendido cirujano señor Lopez Cerezo que el cornezuelo de centeno suprime la secrecion láctea de las marranas que con él se alimentan, como á menudo sucede en tierra del Vierzo, concibió la idea de utilizar esta sustancia como agente terapéutico, empleándole en las mujeres en aquellos casos en que conviene suprimir ó moderar la secrecion de la leche. El autor le aplica tópicamente del modo que sigue :

Cornezuelo de centeno recientemente triturado.	2 onzas.
Agua comun.	20 —

Se tapa bien y se cuece á fuego lento por espacio de un cuarto de hora. Luego que se aparta del fuego se conserva tapado por media hora, y despues se cuele.

Se empapan compresas en este cocimiento, que se aplican á los pechos á la temperatura conveniente, y se cubren con hule de seda á fin de conservar la humedad y evitar que mojen la ropa. Tambien se puede hacer cataplasma con el cocimiento y harina de linaza y aplicarla del mismo modo.

En uno y otro caso conviene renovar las compresas, estén ó no húmedas, y lavar con precaucion los pechos con agua templada, para que la fermentacion de los tópicos no produzca las erupciones que á menudo se desarrollan en personas de piel delicada. En el verano deben renovarse cada seis horas, y cada ocho en el invierno.

A las veinte y cuatro ó treinta horas de haber aplicado el tópico, están generalmente flojos los pechos, y puede ya suspenderse si la mujer ha de criar, continuando por el contrario su aplicacion por algunos dias sin necesidad de ninguna otra medicina, si se quiere suprimir por completo la secrecion láctea.

El cornezuelo de centeno, usado interior y exterior-

mente, produce tambien excelentes efectos en la *galactorrea*. El señor Cerezo administra cuatro granos del polvo reciente y disuelto en agua, dos ó tres veces al dia, aplicando al mismo tiempo en los pechos las compresas empapadas en el cocimiento. Basta generalmente una semana para lograr una secrecion láctea normal y de buenas condiciones.

Segun manifestó el señor Lopez Cerezo en la Memoria leida en el Congreso médico español, su primera observacion data de 1838; desde entonces hasta la fecha, ha comunicado verbalmente los efectos del cornezuelo en estos casos á muchos profesores, entre otros, al distinguido médico de Sanidad militar doctor D. Bonifacio Montejo en 1853 ó 54, quien ha confirmado prácticamente los felices resultados de esta medicacion. Ya en 1864, dice el autor, la prensa extranjera ha publicado alguna noticia referente á esta materia. En el *Bull. de thér.* se lee que «el doctor Payet ha observado la supresion de la leche bajo la influencia del uso habitual del pan que contenga una notable proporcion de cornezuelo de centeno. Este fenómeno ha sido observado en seis nodrizas: en la misma época ha comprobado el hecho el doctor Commarmond, y todo inclina á creer que formará parte de la sintomatología del ergotismo. La sustitucion del pan adulterado por otro de buena calidad, bastó para poner término al accidente y ver reaparecer la secrecion láctea suspendida.»

A pesar de esta publicacion no puede negarse á nuestro compatriota el señor Cerezo la prioridad de las aplicaciones terapéuticas, ni en rigor la del descubrimiento del hecho; pues aun cuando no le haya dado antes á la prensa, le habia divulgado verbalmente desde 1838 entre gran número de profesores que á su vez le han ensayado con feliz éxito.

La *hiedra arbórea* goza, segun el mismo práctico, de análogas virtudes. Aplicada esta planta en forma de cocimiento ó pomada á los pechos de las mujeres que crian, las retira la leche y resuelve los infartos lácteos de las mamas.

Una señora de Ponferrada descubrió en 1848 al autor la eficacia del cerato de hiedra arbórea para la curacion

de las grietas y excoriaciones del pezon, y habiéndole usado desde entonces en muchísimos casos, advirtieron algunas enfermas que, si bien era muy bueno para lo que se empleaba, tenía el inconveniente de disminuir la cantidad de leche; lo cual efectivamente comprobó el citado profesor por numerosas observaciones, naciendo de aquí la idea de aplicar dicho cerato á los pechos atacados de infartos lácteos, en unturas repetidas dos, tres á cuatro veces al dia, suspendiéndolas en cuanto aflojaba el infarto, si la mujer habia de criar, ó continuándolas por veinte ó treinta dias en el caso contrario, bastando entonces ya una untura diaria.

Por este medio, añade el señor Cerezo, la secrecion láctea deja desde luego de molestar á las mujeres y al mes está completamente terminada; pero si se quiere acelerar mas el tratamiento, se aplican los cuatro ó seis primeros dias compresas empapadas en el cocimiento de hiedra y otros tantos dias la pomada.

El señor Lopez Cerezo prepara su pomada del modo siguiente:

Hojas frescas de hiedra arbórea.	2 onzas.
Manteca fresca.	3 —
Cera blanca en rasuras.	3 dracmas.
Agua comun.	3 onzas.

Despues de lavadas las hojas de hiedra se las pica muy menudas con unas tijeras, y se las pone al fuego con los otros tres ingredientes, que ya estarán fundidos. Se hace cocer la mezcla á fuego lento hasta que se haya evaporado el agua, lo que se conoce fácilmente por la desaparicion de los borbotones que forma el líquido hirviendo; se cuele y se deja enfriar.

Al decir del autor de estas observaciones, en las vacas que comen cierta cantidad de hojas de hiedra en dias consecutivos, se retira ó disminuye la cantidad de leche, volviendo la secrecion á sus condiciones normales con solo proscribir este vegetal de la alimentacion.

Dejamos á la experiencia la confirmacion de las virtudes que se atribuyen á la hiedra arbórea y que nos parecen mas problemáticas que las del cornezuelo de centeno.

Curare : terapéutica (*Bull. de théér.*).

A medida que se determinan de un modo mas preciso las propiedades fisiológicas de las sustancias activas, se extiende y generaliza su uso, y desaparece el empirismo que presidia á su administracion.

El curare ofrece el ejemplo de un medicamento que entra en el dominio de la terapéutica por la vía racional, y no por la empírica. Es bien sabido que la primera tentativa de su uso en el hombre data de muy pocos años, y fué una consecuencia natural de los trabajos del sabio fisiólogo Cl. Bernard.

No nos detendremos en describir los caracteres, origen y procedencia del curare, conocido ya de nuestros lectores; pero sí recordaremos, siguiendo á el doctor Jousset, de Bellesme, que ha publicado una interesante memoria acerca de esta sustancia, su accion en la economía.

Si se inyecta bajo la piel de un perro una cantidad de curare suficiente para matarle, á los cinco minutos próximamente empieza á experimentar algunos síntomas que se manifiestan por cambios de posicion: el cuarto trasero se dobla, como si las patas no pudiesen sostener al animal. Se mantiene algunos segundos en esta postura; falta luego la voz; se doblan las patas anteriores y cae de lado, quedando extendido. En este momento el torax se mueve aun, y la respiracion se ejecuta bastante bien, pero poco á poco la elevacion de las costillas se va haciendo difícil, y á largos intérvalos; el párpado pierde su movilidad; en fin, el diafragma ejecuta solo algunos movimientos respiratorios; estos disminuyen tambien, el animal parece insensible á las excitaciones exteriores, y la respiracion se suspende. Si la dosis es mas pequeña, se observa solo una relajacion completa, durante la cual la respiracion se verifica bastante bien, y que se prolonga una ó dos horas, pasadas las cuales se restablece el estado normal.

Si en el primer caso, cuando el animal se encuentra sin movimiento ni respiracion, con todas las apariencias de la muerte, se practica la autopsia, se advierte que el corazon late aun, y si se excita por medio de la electrici-

dad uno de sus nervios, se ve que ha perdido la facultad de hacer contraer los músculos en que se distribuye.

Si se practica la respiracion artificial, despues de una ó dos horas de estarla ejecutando, habiendo tenido tiempo el animal para eliminar el veneno por las secreciones, empieza á hacer algunos movimientos y vuelve á la vida.

Si se inyecta el veneno en una pata, y se liga el miembro en el momento en que aparecen los primeros fenómenos fisiológicos, los accidentes se detienen y no se verifica la muerte.

Como la parálisis producida por el curare no afecta á la vez á todos los nervios, sino que les invade sucesivamente, siendo el diafragma el último á que alcanza, es posible, procediendo gradualmente, llegar á una dosis tal, que estando en relajacion todos los demás músculos, aquel sea el único que funcione y sostenga la respiracion, y por consiguiente la vida. Esta cantidad, que se llama *dosis limite*, es la que hay que buscar con cuidado. En estos casos, transcurrida media ó una hora, el animal recobra el movimiento, porque ya ha eliminado el veneno.

Es, pues, el curare un medicamento, cuya accion perfectamente definida, se dirige al elemento nervioso motor. Ahora bien; en medicina existe un grupo de afecciones cuyo carácter distintivo es la exageracion de la funcion de este sistema: tales son las enfermedades convulsivas. Estas no son siempre simples; pueden coincidir con otras lesiones de los centros nerviosos, ó depender de ellas. Hay algunas, sin embargo, que al parecer no afectan mas que al sistema nervioso motor, el tétanos, por ejemplo. Otras neurosis convulsivas, por el contrario, como la epilepsia, histerismo, etc., parecen ser afecciones de los centros nerviosos con irradiaciones á los aparatos motor y sensitivo.

El curare, segun el autor, combate con una accion verdaderamente específica todo lo que en estos padecimientos se encuentra bajo la dependencia del sistema nervioso motor.

Dichas enfermedades no matan generalmente por sí mismas, sino por sus complicaciones ó por las alteraciones funcionales que determinan. Esto explica la accion del curare en semejantes casos, y sobre todo en el teta-

nos: no obra como verdaderamente curativo de la enfermedad; se opone sí, impide los trastornos funcionales que de ella resultan, permitiendo de este modo que el padecimiento recorra sus diferentes fases sin comprometer la vida del enfermo.

Sus aplicaciones en la epilepsia, hidrofobia, contracturas musculares, etc., son aun muy poco numerosas, para que no tengamos que aceptar sus resultados con la mayor reserva.

El medicamento que nos ocupa se ha empleado diferentes veces en la terapéutica del tétanos, desde que en 1859, M. Vella, de Turin, curó por su medio á un enfermo atacado de esta afeccion. Los resultados, sin embargo, no han correspondido á lo que se esperaba, porque, á juicio del doctor Jousset, siendo una sustancia nueva, poco conocida, los experimentadores la han ensayado empíricamente, sin conocer bastante sus efectos fisiológicos. Es positivo, añade este autor, que el curare convenientemente manejado, hace cesar la rigidez tetánica. No se ha tenido, por lo comun, en cuenta que es un medicamento de accion rápida y fugaz; porque se elimina con mucha prontitud, y que, por consiguiente, si despues de administrar una dosis no se obtiene resultado, es preciso dar una segunda transcurridas algunas horas, no debiéndose casi contar con lo que pudiera quedar de la primera para calcular el efecto de la última.

En algunos casos puede explicar la inutilidad del curare la timidez con que se ha empleado, y en otros su mala calidad.

El autor refiere algunos hechos prácticos en apoyo de esta idea, haciendo notar los defectos que se advierten en el modo de usar el medicamento, y termina con las siguientes conclusiones:

El curare, administrado convenientemente y en la dosis necesaria, hace cesar la rigidez tetánica, si se admite (como es probable, por la falta de lesiones características) que el tétanos determina la muerte produciendo la asfixia y las alteraciones patológicas que de ella se derivan, puede decirse que la terapéutica tiene en el curare un medicamento heróico contra tan terrible afeccion cuando se le administra bien.

La primera condicion que hay que llenar, es ensayar el curare que va á emplearse, y calcular la dosis segun el resultado de este ensayo. La que se puede administrar en una sola inyeccion á un adulto atacado de tétanos, varía entre 0,10 y 0,20 centigramos de los curares mas activos. No puede esperarse nunca obtener un resultado satisfactorio con menos de 0,07 á 0,08 centigramos. Llamamos curares de muy buena calidad á aquellos cuya *dosis limite* es de 0,003 á 0,005, en un conejo de cuatro á cinco libras.

Una vez hecho el ensayo, se debe proporcionar la dosis al grado de actividad que se ha reconocido en el medicamento. Así, en la observacion publicada por M. Gintzac, teniendo el curare por dosis límite en un conejo 0,05, habria debido usarse á la dosis mínima de 1 gramo, bien diferente por cierto de la que se empleó.

La solucion mas cómoda para la jeringa decimal hipodérmica y curare de muy buena calidad, es 1 gramo de esta sustancia por 10 de agua destilada: cada media vuelta da $\frac{1}{2}$ centígramo (0,005) de curare.

Esta solucion es un poco espesa, pero puede servir muy bien. Es conveniente asegurarse que se ha disuelto todo el curare, porque frecuentemente quedan partes mas duras que se deshacen con dificultad.

Para los curares menos activos hay necesidad de emplear soluciones mas concentradas; hasta puede suceder que haya que inyectar de cada vez una cantidad demasiado considerable de líquido. En este caso deben practicarse muchas inyecciones sucesivas. Es preciso administrar una dosis suficientemente elevada, la cual se fija despues de algunas inyecciones; dejarla producir su efecto y comenzar de nuevo. Entonces se aumenta ó disminuye la dosis, segun las indicaciones.

En los casos en que la marcha del mal nos obligue á obrar con grande energía y prontitud, puede dejarse en los tejidos la cánula del instrumento é inyectar cada cinco minutos, por ejemplo, 1 centígramo del curare, hasta producir los efectos fisiológicos que se deben obtener infaliblemente. Es raro, sin embargo, que haya necesidad de recurrir á este medio.

Es esencial atacar la enfermedad desde el principio con

dosis enérgicas, que triunfan bastante bien en esta época de las contracciones tetánicas; porque, en los últimos momentos, cuando el enfermo está moribundo, y la asfixia completa es inminente, la absorcion se verifica con lentitud, y no es tan eficaz la accion del medicamento.

Si la herida, que es el punto de partida del tétanos, se encuentra aun abierta, creo que se deberán practicar en ella lociones con una solucion de curare, teniendo siempre en cuenta la proporcion que puede absorberse por esta vía. Considero inútil la administracion interior; la cantidad que se absorbe de este modo es desconocida, y no debe creerse que su accion sea distinta de la que produce cuando penetra por el tejido celular subcutáneo. En fin, es necesario vigilar al enfermo, con objeto de combatir los accidentes de intoxicacion si llegaran á presentarse; lo cual no es muy temible, porque mas bien se peca en este caso por quedarse corto que por traspasar la dosis.

El descubrimiento de la curarina, de que damos cuenta en este mismo ANUARIO, hará innecesarias muchas de estas precauciones, y disipará la mayor parte de las serias dificultades que ofrecia el uso del curare contra el tétanos.

Curarina: sus efectos fisiológicos (Acad. des scienc.—Bull. de théor.).

El eminente fisiólogo Cl. Bernard ha presentado una interesante nota á la Academia de ciencias acerca de la curarina.

Desde hace algunos años el curare ha adquirido gran celebridad entre los fisiólogos, á causa, sin duda, de la singularidad de sus efectos sobre el sistema nervioso, habiendo sido tambien objeto de algunos ensayos terapéuticos en el hombre. Pero los principales obstáculos al estudio fisiológico y terapéutico consistian, por una parte, en la ignorancia en que estamos de su composicion, y por otra en la incertidumbre respecto á sus dosis, debida á las grandes diferencias que se observan en la intensidad de su accion, que, segun los ensayos de Cl. Bernard, pueden variar casi en la proporcion de 1 á 6.

El curare es un extracto negro, quebradizo y de aspecto resinoídeo, en cuya composicion entran, segun las

relaciones de los viajeros, un gran número de sustancias vegetales, y aun se cree que de materias animales.

Se presentaba la cuestión, dice el autor, de saber si la acción del curare, cuyos efectos fisiológicos sobre el animal vivo ha determinado con la exactitud posible, debía considerarse como producida y dependiente de un principio activo y único, mezclado á otras materias inertes, ó bien si es debida á la resultante de muchos elementos activos distintos entre sí, pero asociados en el extracto curárico, en proporciones diferentes, según se verifica en los principios activos del ópio, por ejemplo. Se trataba, en una palabra, de averiguar si la curarina, cuya existencia en el curare habia ya sido indicada por los profesores Boussingault y Roulin, representaba por sí sola todos los efectos de esta sustancia, ó solo una parte de ellos.

Habiendo conseguido el doctor W. Preyer, joven, extraer la curarina en estado de pureza, según se demuestra en una nota comunicada á la misma Academia (1), ha podido M. Cl. Bernard estudiar comparativamente sus efectos fisiológicos con los del curare. El autor resume el resultado de sus experiencias en las siguientes conclusiones:

1.º La curarina es mucho mas activa que el curare, de donde se extrae. Los experimentos en los animales han puesto de manifiesto que la procedente de los curares menos activos, que son los que vienen en calabazas, era cuando menos veinte veces mas enérgica que ellos. Un milígramo de curarina disuelto en el agua, é inyectado debajo de la piel de un conejo, le mata con mucha prontitud, mientras que se necesitan 20 miligramos de curare aplicados del mismo modo para obtener este efecto.

2.º Salvo la intensidad, los efectos fisiológicos de la curarina son idénticos á los del curare. La acción es exactamente la misma sobre el sistema nervioso, y por mas lejos que se haya llevado este experimento fisiológico, no se ha podido observar diferencia alguna. La absorción intestinal de la curarina ha parecido ser como la del curare, sumamente difícil.

(1) Siendo puramente química, damos cuenta de esta nota en nuestra *Revisia farmacéutica* del presente año.

El autor dice que se limita ahora á estas simples indicaciones, reservándose publicar mas adelante nuevas experiencias relativas al mecanismo de la accion fisiológica de estas sustancias sobre las propiedades del sistema nervioso motor; sin embargo, añade, lo que precede, así como las observaciones de M. Preyer, que demuestran que los residuos del curare de que se ha extraído la curarina pierden toda su actividad, prueban completamente al parecer que la accion tóxica tan notable de este extracto es debida á un principio activo único.

En cuanto á determinar cuál es la planta ó sustancia que suministra la curarina, ha creído M. Bernard que era una cuestion que solo podia resolverse por la vía experimental; es decir, haciendo separada y sucesivamente extractos con los diversos vegetales ó ingredientes que, segun las relaciones de los viajeros, entran en la composicion del extracto curárico. Para procurarse las diversas plantas del curare, se ha dirigido el autor al Museo de Historia Natural y á los profesores MM. Brogniart y Tulasne. Este último le ha remitido tres pequeños frutos de *Paullinia curura*, de que ha hecho un extracto siguiendo el procedimiento indicado por Preyer, y con él ha matado ranas que presentaron sintomas muy semejantes á los del curare. Este primer ensayo, aunque insuficiente, es ya de mucha importancia. Serian necesarias, añade M. Bernard, mayores cantidades de materia para multiplicar las experiencias y aislar el principio activo. Continúo mis investigaciones respecto á este punto, dice, y si, como espero, consigo determinar experimentalmente el origen exacto del principio activo del curare, se tendrá resuelta, con gran satisfaccion de los fisiólogos y de los médicos, la última cuestion que oscurece aun la historia misteriosa de este veneno tan interesante del sistema nervioso motor.

Derivativos: su modo de obrar (*Deutsche klinik.—Gaz. hebdom.*).

El doctor Zuelzer ha practicado algunos experimentos con objeto de determinar el grado y modo de accion de los derivativos. Aun cuando se trata de estudios hechos en animales, su resultado nos parece digno de atencion.

Aplicando durante quince dias colodion cantaridado en la region dorsal de un conejo, préviamente afeitada, y en una extension de tres pulgadas y media de longitud por dos de latitud, y disecando en seguida el tegumento y los tejidos profundos, ha notado que la piel era asiento de una supuracion superficial, y que en algunos puntos se encontraba mortificada; sus vasos profundos dilatados y llenos de sangre; los músculos superficiales estaban igualmente hiperemiados y con pequeños equímosis. Por el contrario, los músculos de la capa profunda se hallaban mucho mas pálidos que los del lado opuesto: esta misma diferencia era evidente en todo el espesor de la pared torácica y con especialidad en su cara interna. Se la observaba aun en los músculos del muslo del lado correspondiente al exutorio.

Repitiendo muchas veces estos experimentos el doctor Zuelzer ha conseguido siempre resultados análogos. Ha observado además, y es uno de los puntos mas importantes de sus estudios, un estado anémico evidente del pulmon que corresponde al lado de la lesion cutánea.

La autópsia practicada en la pierna de un conejo á que se habia tenido aplicado un sedal durante cuatro semanas, demostró inflamacion intensa en focos purulentos en el trayecto recorrido por el sedal, y por el contrario, los músculos subyacentes fuertemente anemiados.

Digital: como agente antipirético (*Bull. de théér.—Dict. des progrès*).

La accion sedante de la digital sobre la circulacion ha dado motivo á que se la crea útil en las fiebres inflamatorias en que el corazon está vivamente sobreexcitado. Así es como en Alemania se ha hecho de ella un regulador del pulso en la calentura tifóidea. Se ha extendido despues el uso de este medicamento á otras enfermedades, y todos nuestros lectores recordarán los importantes trabajos de M. Hirtz, de Strasburgo, que asegura haber tratado pneumonías, pleuresías, pericarditis, reumatismos articulares agudos, por la digital, con notable éxito; tanto respecto á la duracion como á la terminacion de la enfermedad.

El doctor Coblentz, discípulo de este hábil observador, ha publicado una interesante Memoria, que puede consi-

derarse como el resúmen y complemento de los trabajos de aquel.

Separando, como en la actualidad lo hacen muchos patólogos, la fiebre de invasion prodrómica de una flegmasía, de la inflamacion misma, y admitiendo que á veces la fiebre es primitiva, y la flogosis local secundaria, deduce que es siempre útil atacar el elemento febril que complica y tiende á extender el procesus inflamatorio. Se sabe, por otra parte, por experimentos fisiológicos, que la digital es un agente que hace mas lenta la circulacion, produciendo á la vez por esta causa un descenso en la temperatura, y de este modo obra secundariamente como antiflogístico.

M. Coblenz refiere, con minuciosísimos detalles, doce observaciones de enfermedades agudas tratadas por la digital, que demuestran que los dos factores de la fiebre, el pulso y la calorificacion, han sido poderosamente modificados bajo la influencia del medicamento, que obró consecutivamente sobre la localizacion.

Uno de los efectos mas comunes de la digital es provocar vómitos biliosos, que constituyen una preciosa indicacion para suspender su uso. No es esto decir, que deba siempre esperárselos para hacerlo: si la efervescencia se obtiene antes que los vómitos se presenten, ya se ha conseguido el efecto que se deseaba, y es preciso suspender el medicamento.

La digital ha producido siempre estreñimiento; no se ha observado efecto alguno diurético en los casos recogidos por el autor; antes por el contrario, la cantidad de orina fué en todos menor que en estado normal: se ha notado sí un efecto diaforético.

El éxito ha sido tal en las observaciones referidas, que M. Coblenz cree preferible la digital á la sangría, tártaro estibiado y todos los demás agentes antipiréticos recomendados, como veratrina, sulfato de quinina, etc. El autor querria que se extendiese su uso á todas las afecciones en que se presenta un aparato febril pronunciado: la erisipela grave, la fiebre tifoidea de *forma inflamatoria* (pero solo en esta forma), las fiebres eruptivas, la fiebre puerperal, en la que ya consiguieron buenos resultados los profesores Shas y Dierbach, á principios de

este siglo. En fin, se podría, según M. Coblenz, evitar los accidentes inflamatorios consecutivos á las grandes operaciones quirúrgicas, administrando la digital como profiláctico.

La mejor preparacion, según MM. Traube é Hirtz, es la infusión de las hojas de la planta: la fórmula que se usa en el hospital de Strasburgo, se compone de:

Hojas de digital.	0,50 á 1 gramo.
Agua,	100 á 120 gramos.

Infúndase y añádase:

Jarabe de cáscara de naranja.	20 gramos.
---------------------------------------	------------

Se administra una cucharada cada dos horas.

Los médicos alemanes usan dosis mucho mayores; lo cual puede consistir acaso en el diferente modo de conservacion de las hojas, que las hace perder parte de su actividad.

El trabajo de M. Coblenz no contiene apenas idea alguna que no conociéramos por los escritos de Hirtz y Wunderlich, que ensayó hace ya algunos años la digital en las calenturas tifoideas graves, especialmente en el período en que el principal peligro depende de la violencia de la fiebre. En los casos ligeros, dice, este medicamento no tiene utilidad; suspende la administracion del remedio desde el momento que el pulso ha descendido á su tipo normal. La digital no ejerce, según este autor, influencia ninguna ventajosa ni nociva en la lesion intestinal.

*Electuario contra la bronquitis (Ann. de la Soc. méd. de Gand.—
Jour. de méd. prat.).*

Es bien sabido que los mejores agentes terapéuticos de que el arte dispone contra la bronquitis, tan grave en los viejos y en los sugetos debilitados, son los tónicos amargos, tales como el líquen, hisopo, polígala, quina; las aguas sulfurosas y los balsámicos. Para encontrar un remedio que modifique á la vez la secrecion morbosa de los bronquios, facilite la expectoracion, regularice las funciones digestivas, obre como tónico general y pueda administrarse durante mucho tiempo sin fatigar á los en-

472 ESPARADRAPO, TAFETAN Ó TELA AGLUTINANTE.

fermos, ha asociado el doctor Smet la quina y el azufre en una misma preparacion.

Si el enfermo tiene predisposicion á la diarrea, este médico prescribe:

Polvo muy ténue de quina.	40	gramos.
Flores de azufre depuradas.	10	gramos.
Jarabe de altea.	c. s.	

para hacer un electuario.

Si no hay tendencia á la diarrea, M. Smet reduce el polvo de quina á 5 gramos. El enfermo debe tomar una cucharada de café de este electuario cuatro veces al dia. Se continúa el uso del medicamento todo el tiempo que sea preciso, es decir, quince dias ó tres semanas por término medio. Esto basta para producir en el estado de los enfermos modificaciones importantes, segun se desprende de cerca de cincuenta observaciones recogidas por el autor y de un informe muy favorable acerca de su trabajo presentado á la *Sociedad de medicina de Gante* por la Comision nombrada al efecto.

Esparadrappo, tafetan ó tela aglutinante (Revue de théér.—Gaz. méd.).

El olor resinoso del esparadrappo de diaquilon, bastante desagradable para ciertas personas, la facilidad con que se ensucia, sus cualidades irritantes que pueden en algunas circunstancias provocar las erisipelas, su resquebrajamiento en el invierno, han inducido á M. Fort á reemplazarle por la composicion siguiente:

Goma arábica mondada.	5	gramos.
Agua destilada.	8	gramos.
Glicerina.	c. s.	

Se disuelve la goma en el agua y se añade á esta solucion, que queda muy espesa, una cantidad suficiente de glicerina para darla la consistencia de jarabe. Se extiende con un pincel en una de las superficies de una tela fina y bien lisa. Es bueno engomarla un poco antes de la operacion para impedir que la mezcla atravesiese el lienzo. El número de capas varia segun el grueso que se quiere dar á este tafetan y el uso á que se le destina.

Para servirse de él no hay mas que humedecerle con un poco de agua y aplicarle inmediatamente.

Este nuevo esparadrapo tiene la ventaja de ser inodoro, muy flexible y no quebradizo en invierno, propiedad que debe á la glicerina que entra en su composicion. Basta el contacto del agua para que se adhiera á la piel, á causa de la solubilidad de la mezcla que le cubre. No se retrae y pliega la piel como el tafetan inglés, sobre el cual tiene tambien la ventaja de su poco coste.

Eter como tenicida (Revue de théér.—Bull. de théér.—The Lancet).

El doctor Lortet, de Lyon, no considera útiles los remedios que impresionan al parásito sin matarle. La mayor parte de los medios que se emplean en la actualidad, son purgantes, y purgantes violentos que excitan á la ténia á apretar fuertemente sus ganchos implantados en la mucosa (se trata del *ténia solium*), lo cual hace que se rompa en pedazos mas ó menos numerosos bajo la influencia de las contracciones intestinales, y no se consigue la expulsion de la cabeza.

Puede establecerse *à priori*, dice el autor, que para obrar racionalmente es necesario: 1.º administrar una sustancia que, sin excitar las contracciones de los intestinos, mate á la lombriz, ó al menos la adormezca profundamente; 2.º hacer tomar al enfermo, despues de un tiempo conveniente, un purgante ligero y aceitoso, que le expulse lentamente sin matarle.

El doctor Bertolus ha encontrado este tratamiento en sus experiencias sobre los animales. Habiendo asfixiado á un perro con el éter, y examinando los intestinos, en compañía de M. Lortet, se quedó sorprendido de que no existiese ninguna ténia; siendo así que los animales de la raza canina tienen casi siempre este parásito; pero continuando un exámen mas minucioso, encontró en la ampolla anal una gruesa bola, formada de sesenta y cinco *ténias serratas* y de otros entozoarios entrelazados, que en una profunda anestesia habian descendido hasta cerca del ano, de donde habrian podido ser expulsados con el mas ligero esfuerzo. Repetido este experimento muchas veces despues, ha tenido siempre el mismo resultado.

Estos hechos han conducido á M. Lortet á emplear el éter en el hombre. El éxito no ha podido ser mas feliz en los cinco casos en que hasta ahora le ha usado, á pesar de que en dos de los enfermos habian sido inútiles todos los demás medios que aconseja la ciencia. El autor administra de una sola vez 60 gramos de éter, que puede darse en cápsulas ó con jarabe, y dos horas despues 30 gramos de aceite de ricino. En todos los casos salió la ténia entera ó casi entera, y siempre con la extremidad cefálica intacta y sin sufrimientos por parte del enfermo.

Este medio que el doctor Lortet presenta como nuevo, no merece en rigor esta calificacion; porque es sabido que Bourdier hacia intervenir esta sustancia en el tratamiento de la ténia, aun cuando añadia el hehecho macho, que es lo que constituye el método á que ha dado su nombre, frecuentemente tambien se limitaba al uso del éter, administrando una hora despues el aceite de ricino, lo que producía la expulsion del parásito *mas bien entumecido que muerto* segun sus palabras. M. Alibert dice tambien que ha usado muchas veces con buen éxito el éter, asociado al aceite de ricino. De todos modos, debe agradecerse al doctor Lortet haber llamado de nuevo la atención hácia este medio tan fácil como eficaz; nos parece, sin embargo, que sus dósis son bastante crecidas.

El doctor W. A. Smith recomienda en el *The Lancet* el uso de una lavativa con 8 gramos de éter sulfúrico y 124 gramos de agua, para el tratamiento de las ascárides.

Este remedio que el autor ha empleado en un gran número de casos, no solo destruye las ascárides, sino que tambien calma la irritacion refleja, producida por la presencia de los parásitos en el recto.

Galacima: nuevo agente para el tratamiento de las afecciones catarrales, de la tisis y de las consunciones en general (*Gaz. hebdomadaire Bull. de thérap.*).

Estudiando las causas que pueden concurrir mas eficazmente á preservar de las enfermedades de pecho á las tribus nómadas de los Baschkirs y los Kirghiz, que vagan en las estepas de la Rusia oriental, el doctor Schnepf ha llegado con los médicos de aquellas regiones á tomar en séria consideracion una creencia vulgar, gene-

ralizada en aquellos pueblos, segun la cual se atribuye esta inmunidad al uso casi exclusivo de la leche de yegua, llamada *kumis*, bebida en fermentacion.

El *kumis* de los Baschkirs, segun el doctor Ucke, médico del gobierno de Samara, se prepara en una especie de odre de cuero; es blanco como la leche fresca, sin grumos de materias grasas ó caseosas, y no deja depósito ó precipitado alguno: su sabor y su olor son ligeramente ágríos, y su acidez aumenta á medida que la fermentacion se desarrolla, fermentacion que da lugar á una fuerte efervescencia de gas ácido carbónico cuando se agita el líquido, que se puede retardar ó suspender enterrando los pellejos ó colocándolos en un sitio fresco, y en fin, que se puede sostener añadiendo de tiempo en tiempo leche fresca.

La opinion generalmente adoptada en Rusia de que el *kumis* es á propósito para impedir ó detener el desarrollo de las enfermedades consuntivas de pecho, hace que vayan todos los años un gran número de enfermos á las tribus dichas á buscar los beneficios de la cura del *kumis*; empiezan tomando cada dia una botella, y beben despues todo lo que quieren, en términos de consumir á veces catorce ó quince botellas diarias. Los enfermos que siguen esta cura, engruesan, segun se dice, rápidamente y adquieren fuerzas, en términos que al cabo de tres ó cuatro semanas se encuentran desconocidos, gracias al *kumis*. Creemos tambien que gracias al cambio radical de todas las condiciones higiénicas.

Como quiera que sea, admitiendo el doctor Schnepf los buenos efectos de la bebida nutritiva de los Baschkirs y los Kirghiz en los enfermos atacados de consuncion, se ha propuesto introducir en Francia la cura del *kumis*, tratando al efecto de obtener un producto lo mas semejante que fuese posible, á que ha dado el nombre de *galacima*. Como indica su etimología, la *galacima* ó *galactocima* es leche en estado de fermentacion, cargada de ácido carbónico y alcohol, ácidos láctico, butírico, etc.; pero que importa no confundir con leche fermentada y menos aun con el suero. Es una bebida ligeramente acidula, gaseosa y alcoholizada, picante, que embriaga como el champagne y contiene todos los principios constitutivos de la

leche. La parte fundamental, la base casi exclusiva de esta preparacion, es la leche de burra, que el autor hace fermentar por la adiccion de la levadura comun ó la de cerveza, y la sostiene á una temperatura de 15 á 18 grados. Cuando se consigue una buena fermentacion, la leche desprende burbujas de gas, y su superficie se cubre de una espuma gruesa; tiene entonces un olor agrillo agradable y sabor ligeramente vinoso que recuerda el del mosto. Para conservarla en estado de fermentacion, se debe conservar en una temperatura inferior á 15°: no debe ponerse en botellas cerradas, porque se rompen ó saltan los taponés. M. Schnepf administra esta bebida en las veinte y cuatro horas que siguen á su preparacion perfecta; prolongando la fermentacion activa, sin adicionar nuevas cantidades de leche fresca, se observa que el líquido se pone mas ágrío, cualidad que debe buscarse cuando la galacima menos ácida produce cólicos ó favorece las tendencias á la diarrea. Pero conservada así muchos dias la galacima, á una temperatura bastante elevada para excitar la fermentacion, pierde en intensidad, el líquido toma un sabor ágrío mas pronunciado y ligeramente amargo. Basta un poco de hábito para conseguir llegar á este punto, del cual, sin embargo, no debe pasarse.

Atendido el alto precio de la leche de burra, el autor ha probado mezclarla con otras, ensayando tambien diferentes fermentos, y despues de varias tentativas, se ha convencido que debe darse la preferencia á una mezcla de dos partes de leche de burras y una de leche de vacas Mantenido á una temperatura de 15 á 18 grados, entra en fermentacion á las diez ó quince horas, tomando un olor y sabor acidulo, y transcurridas veinte y cuatro horas, la fermentacion se encuentra bastante avanzada, para que pueda ya administrarse la galacima.

Este líquido así obtenido presenta la blancura, homogeneidad y consistencia de la leche de vacas de buena calidad, sin grumos apreciables de manteca ó caseum; espumoso cuando se le agita, y dejando desprender muchas burbujas de gas; olor ácido y vinoso, que recuerda el del mosto; sabor picante, ácido particular, agradable á los paladares mas delicados.

M. Schnepf empieza la administracion de esta bebida dando medio vaso por la mañana en ayunas y otro medio antes de la comida. Excluye de la alimentacion de los enfermos toda clase de lacticinios, frutas crudas, ácidos, á fin de no turbar la accion propia de la bebida alimenticia, ácida y alcoholizada. El paciente no hace mas que una comida fuerte al medio dia, y cuando se ve que tolera bien la galacima, se eleva la dosis á dos, tres y mas vasos, segun el grado de calor y sequedad del aire, y sobre todo, segun la actividad del enfermo. La cura parece que es tanto mas eficaz, cuanto mas caliente y seca es la estacion. Sucede casi siempre que los primeros dias, esta bebida laxa el vientre, sobre todo cuando posee aun algo del dulce natural de la leche; en tales circunstancias no puede continuarse, seria mal tolerada, y los sugetos beberian pequeñas cantidades. Se administra entonces en un grado mas avanzado de fermentacion. Cuando es mas francamente ágría y tiene ya el sabor vinoso, se puede beber en mayores proporciones sin inconveniente alguno. La cantidad máxima que el autor ha llegado á administrar, han sido cinco botellas al dia.

La galacima tiene una accion inmediata sobre la nutricion; desarrolla y aumenta el tejido conjuntivo subcutáneo y submucoso, y sus efectos son tanto mas evidentes cuanto que se demuestran por un rápido aumento de la gordura, apreciable á simple vista. En los casos en que M. Schnepf ha podido comprobar este efecto por medio de pesos sucesivos, y que fueron dos tísicos en primero y segundo período, otros dos que presentaban todos los signos de la fusion tuberculosa, y una mujer clorótica, en todos se observó un rápido aumento de peso, que en un caso llegó á ser de 7 kilogramos en cincuenta y cuatro dias.

Además de esta accion importante sobre el trabajo nutritivo, debemos notar los efectos fisiológicos mas inmediatos de la galacima. El primero es calmar la sed y excitar el apetito. A pequeñas dosis modifica ya la secrecion renal; las orinas se hacen mas claras, transparentes y abundantes. El pulso parece que se impresiona poco al principio, pero pasados algunos dias, ó cuando las dosis

son elevadas, se nota, durante las horas que siguen á la ingestion de esta bebida, menos frecuencia, mas blandura y amplitud en las pulsaciones, y esto aun en las personas en quienes la ingestion de un alimento cualquiera es causa de que se acelere el movimiento circulatorio.

La galacima, como el kumis, produce una especie particular de embriaguez tranquila, ó cuando mucho un poco locuaz, y despues una disposicion muy pronunciada á la somnolencia, á la quietud, á la apatía física y moral, y una marcada indiferencia hácia todo lo que rodea al sugeto. Bajo esta influencia contraestimulante, las noches se pasan con tranquilidad; el sueño se restablece y prolonga. Los enfermos que no han entrado en el período de las metamórfosis tuberculosas, observan, en medio de su calma, que la tos y expectoracion disminuyen poco á poco, reduciéndose por último á no arrojar mas que algunos esputos por la mañana. Los fenómenos estetoscópicos indican tambien un alivio marcado en el padecimiento.

Tales son sucintamente y en sustancia las noticias que podemos dar á nuestros lectores acerca de un nuevo agente que un médico laborioso intenta introducir en la terapéutica de algunas de las enfermedades mas graves que afligen á la humanidad; el tiempo y la observacion nos dirán cuál es su verdadero valor, que al menos, con respecto á la tisis, tememos no ha de pasar de ser una virtud mas ó menos paliativa; pero precisamente porque se trata de esta enfermedad, no debe desecharse el ensayo de este ó cualquiera otro medio que, apoyado en doctrinas un tanto racionales y científicas, no ofrezca un peligro conocido en su modo de obrar.

Teniendo en cuenta el ilustrado director del *Siglo médico*, señor Nieto Serrano, la escasez de leche de burras en algunas poblaciones, pregunta si no podria obtenerse un líquido análogo á la galacima, mezclando con cerveza la leche de vacas ó de cabras, y si no se conseguiria así un líquido digestible, ligero, reparador, dotado en fin de ese conjunto de propiedades beneficiosas para las vias digestivas, que explican al parecer la favorable accion de la leche fermentada.

Gargarismos: método para introducir el líquido en la cavidad de la laringe (*Gaz. des hop. — Bull. théér.*).

Los experimentos relativos á la deglucion y á los gargarismos, publicados recientemente por M. Guinier, de Montpellier, prueban al parecer que el líquido de un gargarismo puede penetrar muy fácilmente hasta las cuerdas vocales, y bañar, por consiguiente, las partes mas profundas de la laringe, y sin que se trague una gota del líquido. Para conseguir este resultado no se necesita mas que: 1.º levantar ligeramente la cabeza; 2.º abrir moderadamente la boca; 3.º llevar hácia delante la barba y la mandíbula superior; 4.º emitir, ó tener intencion de hacerlo, el sonido de la vocal doble *æ*.

La simultaneidad y concordancia de estos cuatro movimientos abren ámpliamente la cámara posterior de la boca, elevan el velo del paladar, separan la base de la lengua de la pared posterior, y permiten que el líquido se introduzca en virtud de su propio peso hasta la cavidad laringea.

La gargarizacion dura así todo el tiempo de una larga expiration, y la inspiracion es imposible. Los mas hábiles consiguen hacer salir el agua por las fosas nasales, bañando de este modo completamente todas las mucosas interesadas.

Cuando se respira al gargarizarse es señal de que se hace mal la operacion, y vice-versa. Esta es la prueba experimental de la penetracion del líquido en la laringe.

Se necesita un corto ejercicio para aprender á gargarizar de este modo, sin tragar una gota de líquido: cuanto menos se levanta la cabeza, menos necesidad se siente de deglutir; por el contrario, cuando se la eleva mucho, como de ordinario se hace, no somos dueños de evitar este movimiento, y se traga inevitablemente alguna parte del gargarismo.

Parécenos que para obrar sobre la mucosa de la laringe, es hoy infinitamente preferible el uso de los líquidos pulverizados; pues aun cuando por el método que acabamos de describir se consiguiese hacerles penetrar en la cavidad laríngea, lo cual no está todavía perfectamente demostrado, su permanencia en contacto con las

partes es instantánea, mientras que por medio de los pulverizadores puede prolongarse cuanto se quiera.

Gaseol: reproducción artificial química y fisiológicamente idéntica de las emanaciones que se desprenden de los depuradores del gas del alumbrado (*Gaz. hebdomad. — Gaz. méd. — Bull. de thérap.*).

En nuestros anteriores ANUARIOS hemos dado cuenta de las observaciones de muchos autores que tienden á probar las ventajas que pueden obtenerse de la inhalación de los productos volátiles que se desprenden de los depuradores del gas del alumbrado, en el tratamiento de la coqueluche, y de las enfermedades del aparato respiratorio. Pero, ni en todas partes existen fábricas de gas, ni carece de inconvenientes la traslación de los enfermos á estos establecimientos. La atmósfera de los depuradores está formada de gran número de elementos diversos, entre los cuales hay algunos nocivos á la salud, como los hidrógenos proto y bicarbonado, el sulfato y el óxido de carbono. La abundancia de las emanaciones y la proporción relativa de los elementos varían en cada fábrica, según la naturaleza de los agentes que se usen para la depuración: estas y otras muchas razones que no consideramos necesario detallar, han conducido á los ilustres químicos MM. Burin du Buisson y de Maillard, á buscar los medios de aislar las emanaciones útiles de las perjudiciales, reuniendo en un líquido amoniacal á que han dado el nombre de *gaseol*, todos los elementos curativos de la atmósfera de las salas de depuración, separando los deletéreos. Una vez obtenido este producto, los enfermos pueden respirarle en su misma habitación, vertiendo en un plato cierta cantidad de él, que podrá ser fijada por el médico, según lo juzgue conveniente; realizándose de este modo todas las condiciones de una buena y regular medicación.

El *gaseol* puede obtenerse mucho más fácilmente de lo que á primera vista podría creerse por el siguiente método:

Se toma amoníaco *no rectificado*, tal como le producen las mismas fábricas de gas, que emplean la cal para la depuración: contiene de antemano casi todos los productos que exige un buen *gaseol*; se aumenta la propor-

cion de los hidrocarburos, y se disuelve la brea recién preparada del modo que sigue:

Amoníaco impuro del gas, á 20 grados.	1 kilogramo.
Acetona.	40 gramos.
Benzina impura (benzol).	10 —
Naftalina morena impura.	4 —
Brea reciente de los barriles.	100 —

Se disuelve la naftalina en la benzina, se introduce el álcali en un gran tonel destinado á esta preparacion, que se llena solo hasta los tres cuartos de su capacidad; se añaden las otras sustancias; se tapa sólidamente, y se agita con fuerza el tonel durante una media hora; se deja en contacto por espacio de cuarenta y ocho horas, moviendo varias veces la mezcla en este tiempo, luego se decanta el líquido, que se guarda para el uso en vasijas de cristal bien cerradas.

El producto así obtenido es muy volátil y forma fácilmente alrededor del enfermo, á una temperatura de 15 á 20 grados, una atmósfera bastante cargada de todos los elementos útiles que se desprenden en los depuradores del gas del alumbrado.

Los autores resumen las observaciones contenidas en el trabajo que han presentado á la Academia de ciencias en las conclusiones siguientes:

1.° Los numerosos hechos observados hace algunos años, tanto en Francia como en Alemania, por muchos médicos distinguidos, prueban que las emanaciones de los depuradores de gas tienen una eficacia positiva y comprobada contra diversas enfermedades de los órganos respiratorios, cuando las circunstancias de produccion de estas emanaciones son favorables.

2.° La inconstancia de los resultados terapéuticos procede únicamente de la variedad en la composicion química de las emanaciones y en el modo de administrarlas.

3.° La composicion química difiere segun los distintos sistemas de depuracion empleados en las diferentes fábricas: en una misma puede no ser constante por efecto del estado de mayor ó menor saturacion de las materias depuratrices ó de la diferente procedencia de las hullas destiladas, etc.

4.º Hay inconstancia en el modo de administracion por efecto del estado general de la atmósfera, cuya calma ó agitacion concentra ó dispersa los agentes curativos, é impide en ambos casos su accion regular y útil.

5.º El análisis demuestra que las emanaciones se componen de principios curativos que, á nuestro juicio, deben considerarse como poderosos; de principios inertes, y segun nosotros creemos, tambien de principios nocivos.

6.º El gaseol, síntesis de los principios que, hasta que la experiencia clínica haya decidido otra cosa, nos parece que deben presentarse como elementos curativos, reproduce íntegramente en la habitacion del enfermo las emanaciones complejas que los experimentos aislados para cada uno de los componentes, prueban al parecer que son los verdaderos agentes de curacion de la atmósfera de los depuradores.

7.º Podemos asegurar que este cuerpo puede emplearse sin ningun peligro, en todas partes y en cualquier tiempo, y que se conserva sin alteracion.

8.º Si la experiencia viene á sancionar nuestra opinion acerca del uso terapéutico de este producto, una medicacion, que era solo una curiosidad terapéutica, podrá convertirse en remedio usual, razonado, aplicable sin dificultad y á bajo precio, á muchas afecciones de las vías respiratorias.

9.º Teniendo el gaseol por base ó vehículo el amoníaco moreno de las fábricas de gas á 20 grados, basta ponerle en un plato cualquiera, en cantidad de 10 á 20 gramos, y á la temperatura de 20 á 24 centígrados, para que evaporándose espontáneamente, reproduzca en una habitacion cerrada la atmósfera ambiente de las materias depuratrices saturadas, que el médico puede prolongar, activar ó suspender por completo á voluntad.

Los profesores Deschamps (d'Avallon) y Adrian, que han estudiado tambien químicamente esta cuestion, atribuyen los efectos de las emanaciones de la sala de depuracion de gas á la presencia del amoníaco y de los vapores de brea de hulla, á la que conceden la misma accion que á la brea vegetal, de disminuir la actividad del oxígeno, de modo que permitiendo la hematosis, evita,

sin embargo, la accion estimulante que este gas ejerce sobre los órganos respiratorios enfermos.

Los autores proponen la siguiente fórmula, para reha-
cer sintéticamente los elementos curativos principales de
dichas emanaciones:

Cal viva.	100	gramos
Clorhidrato de amoníaco.	100	—
Agua.	300	—
Coaltar.	450	—
Arena fina.	2000	—

Se apaga la cal, se vierte el coaltar sobre 1000 gramos de arena, se mezclan la cal, el clorhidrato y el agua, se añade la arena y el coaltar, se tritura y mezcla el resto de la arena, etc. El médico puede aumentar ó disminuir á voluntad la energía de la mezcla.

Glicerina fenicada contra ciertas enfermedades de la piel
(*Bull. gén. de thér.*).

Glicerina inglesa	100	gramos.
Acido fénico.	1	—

Mézelese.

M. Lemaire la usa contra el impétigo, el eczema crónico, el líquen, el prúrigo y el pénfigo.

Se puede reemplazar la glicerina por el glicerolado de almidon.

Hidrógeno sulfurado, inyeccion en el tejido celular: eliminacion rápida por los bronquios (*Gaz. méd.—Union méd.*).

El doctor Demarquay ha presentado á la Academia de Ciencias una nota, cuyo interés no puede desconocerse. Reproduciendo de distintos modos los experimentos de Cl. Bernard acerca de la inyeccion del gas hidrógeno sulfurado en los vasos, ha demostrado que introducido en el tejido celular, se absorbe con mucha rapidez y es eliminado con extraordinaria prontitud por las vias respiratorias, sin determinar accidentes graves. El autor, yendo mas adelante que su predecesor, ha probado sobre todo que esta eliminacion es exclusiva ó casi exclusiva por la vía bronquial; y estudiando cuidadosamente los accidentes ligados á ella, ha visto que va casi

siempre acompañada de vestigios de inflamacion en las mucosas de los conductos respiratorios. Hé aquí, pues, dos hechos nuevos perfectamente establecidos, el hecho fisiológico y el hecho patológico.

Aplicando estos conocimientos á la terapéutica, M. Demarquay se encuentra dispuesto á explicar por ellos la accion especial de las aguas sulfurosas sobre el aparato bronco-pulmonal. Es probable que de este modo de eliminacion del hidrógeno sulfurado dependan los fenómenos de irritacion que se observan casi siempre en los primeros tiempos del uso de estas aguas, y que la curacion en semejantes casos sea debida á un efecto de substitution.

El trabajo de M. Demarquay termina con las siguientes conclusiones:

1.º El hidrógeno sulfurado, inyectado en el tejido celular, el peritoneo ó los intestinos gruesos, es absorbido con mucha prontitud.

2.º Transcurridos apenas veinte y cinco segundos, se elimina por las vías respiratorias. Un papel reactivo, puesto debajo de la nariz del animal, demuestra evidentemente la eliminacion.

3.º El hidrógeno sulfurado se combina de tal modo con la sangre, que el papel reactivo, aplicado á las vísceras mas importantes de la economía, no indica en ninguna parte su presencia.

4.º Si se inyecta en pequeña dosis, la eliminacion por los bronquios se verifica con lentitud, y á la muerte del animal, se encuentra una inflamacion de la mucosa bronquial y de la tráquea, en lugar de la congestion viva é intensa que se observa cuando la muerte se ha verificado rápidamente.

Hiel de toro: uso terapéutico (*Scapel.—Montp. méd.—Ann. de théér.*).

El profesor Wolf ha tratado de llamar la atencion de los médicos acerca de un medicamento olvidado casi por completo, y que con justicia merece la reputacion de que ha gozado en otro tiempo. Se trata del extracto de hiel de toro, cuyas propiedades tónicas, purgantes y nervinas han sido confirmadas por la experiencia. Esta sustancia es eficaz, especialmente en las afecciones dispépsicas,

cuando dependen de un estado atónico del estómago y los intestinos. Se ha comprobado su utilidad á título de purgante en los casos en que se quiere producir una excitación enérgica en el tubo intestinal, y en aquellos en que, verificándose la secreción biliar de un modo irregular ó defectuoso, hay estreñimiento rebelde. La hiel de toro ha dado al autor en estas circunstancias resultados que no habian podido obtenerse con ningun otro medicamento. Así es, que dice haber curado á un enfermo que presentaba todos los síntomas de la cirrosis del hígado: piel icterica, astricción continua de vientre, demacración progresiva. Cuando trata de producir deposiciones, M. Wolf hace disolver de cuatro á seis dracmas de extracto de hiel en seis onzas de una agua aromática, y administra una cucharada de esta solución cuatro veces al día: si se usa la hiel en concepto de tónico, debe administrarse en menores dosis.

Nada ofrece de nuevo la nota de M. Wolf; solo vemos en ella el deseo de sacar del olvido en que yace para muchos prácticos este antiquísimo medicamento.

Los redactores del *Montpellier méd.* confirman las aserciones del autor, sobre todo en lo que se refiere á las dispepsias intestinales.

Hilas químico-terapéuticas (Actas del Cong. méd. español).

El laborioso y entendido químico señor Torres Muñoz de Luna presentó al Congreso médico español una interesante nota con el título que encabeza este artículo.

Sometidas, dice el autor, diferentes especies de pus á un estudio químico detenido, he podido clasificar dichas secreciones en la siguiente forma: 1.º neutras, 2.º alcalino-amoniacaes; 3.º hidrosulfo-fosfatadas; 4.º albúmino-sulfuradas.

Este estudio le ha permitido deducir dos consecuencias de la mas alta importancia, á saber:

1.º Todas las especies de pus puestas en contacto con las sustancias grasas, como pomadas, unguentos, etc., dan origen á reacciones químicas, de las que resultan jabones mas ó menos complejos, pero de índole marcadamente cáustica ó irritante.

2.º Dichos compuestos tienen muchos de los caracteres correspondientes á los cuerpos denominados fermentos.

Estas consideraciones le hicieron concebir la idea de crear una terapéutica químico-racional, fundada por una parte en la naturaleza del pus, y por otra en la de un medicamento que, por su composición constante y forma especial, para ser administrado, lejos de perjudicar al enfermo, coadyuvará, por el contrario, en manos de un profesor entendido, á completar exteriormente la medicación interna ó absorbido en circunstancias dadas, fuera en rigor el verdadero medicamento interno.

El autor ha preparado en definitiva una colección de hilas químico-terapéuticas, constituidas por las especies siguientes: hilas oxigenadas, ozonadas, hidrogenadas, azoadas, carbónicas, sulfurosas, iódicas, sulfhídricas, brómicas, clorhídricas, amoniacaes, hipoclorosas, clorosas, hiponítricas, nítricas, hidrofosfóricas, hidrocarbonadas, clorofórmicas. De esta colección solo se han ensayado hasta ahora en la práctica quirúrgica las hiponítricas, con excelentes resultados. El señor Luna da á conocer la preparación de dichas hilas desinfectantes y hemostáticas, reducida por otra parte á explicar uno de los dos métodos generales que emplea para obtenerlas, los cuales consisten, bien sea en someter las hilas á la acción de una corriente de dichos gases, ó ya en llenar de ellos la capacidad de un frasco, introducir allí las hilas y agitar hasta que, renovadas estas atmósferas, después de cada movimiento, persista el matiz amarillento en el interior de la vasija.

Estas hilas hiponítricas son muy oxidantes, y en alto grado ozonoscópicas; desinfectan al punto una atmósfera sulfhídrica y coagulan con rapidez la albúmina, por cuya razón el señor Torres Muñoz las denomina antipútridas ó desinfectantes, cuya circunstancia, unida á la de ser á la vez un poderoso hemostático, en virtud de su acción especial sobre la albúmina y prepararse con suma facilidad, prontitud y economía, dan á este nuevo agente terapéutico un valor de primer orden, á juicio de su autor.

Estas hilas, abandonadas á sí mismas, concluyen por convertirse en un polvo farináceo, que aunque posee en alto grado el poder desinfectante y hemostático, solo

puede usarse para casos determinados, como por ejemplo: para cohibir la hemorragia de las picaduras de las sanguijuelas, ó bien para la total cicatrizacion de ciertas úlceras, ya en buen estado, á cuyo fin pueden emplearse solas ó bien asociadas á otros polvos medicinales.

Nada puede decirse, concluye el autor, respecto á la accion de las demás hilas químico-terapéuticas, toda vez que no han sido sometidas al estudio clínico.

El eminente cirujano doctor Gonzalez Velasco leyó al Congreso una observacion práctica que demuestra y confirma la virtud hemostática de las hilas hiponitricas. Se trataba de una señora afectada de una dolencia grave de la matriz, que á juzgar por el buen éxito del tratamiento, el señor Velasco se inclina á creer no seria de naturaleza cancerosa, á pesar de los graves síntomas que la enferma presentaba. Flujo purulento abundante, fetidísimo, seguido á la menor causa de enormes pérdidas de sangre; estado general profundamente empobrecido, hábito exterior con la coloracion especifica del cáncer, con dolores lancinantes: una úlcera de todo el cuello uterino, con gran pérdida de sustancia: tal era el estado de la pobre señora.

El tratamiento general reconstituyente pareció reponerla algo, pero las pérdidas continuaban y las metrorragias la ponian en grave peligro. Todos los tópicos que aconseja la práctica de los hombres mas eminentes, fueron inútiles. Entonces se empezaron á usar las hilas preparadas con las emanaciones del ácido hiponítrico. Se curaba con ellas á la enferma mañana y noche: al cabo de ocho dias, la parte y la generalidad habian ganado admirablemente. Se destruyó el mal olor, disminuyó el flujo, y lo mas notable es que la hemorragia terminaba instantáneamente así que se aplicaban las hilas. El doctor Velasco ha comprobado este hecho en otros muchos casos, por lo que las ha dado el nombre de *hilas hemostáticas*.

Acerca del modo de usarlas, dice este entendido práctico, que cuando hay hemorragia aplica una, dos ó tres torundas de hilas: si no se presenta mas que el flujo purulento, una sola torunda hemostática y otra de hila comun para sostener la primera. La hila hemostática recién preparada es la mejor, porque conserva bien su integri-

dad y se desprende fácilmente de la parte á que se aplica. Luego que pasa por ella algun tiempo, se reduce á polvo, en cuyo caso no conviene para las úlceras uterinas, porque forma una especie de masa muy adherente y difícil de desprender de la parte.

El autor suele aplicar la hila hemostática cada tercer dia en casos no graves, y la hila raspada sola, como absorbente, de la cual, dice, hace mucho uso en los flujos y excoriaciones del cuello de la matriz, con gran éxito.

La preparacion de la hila hiponítrica es sumamente sencilla. Se toma un vaso, copa ó frasco de boca ancha: se echa en él como cosa de un dedo de ácido nítrico y se introduce una moneda de cobre ó un pedacito recortado de este metal; se tapa la boca de la vasija con unas hilas informes en peloton: los vapores que se desprenden de la reaccion, se reconcentran en las hilas, las cuales parece que adquieren cierta humedad: así preparadas se aplican, y las sobrantes se guardan en un frasco bien cerrado, y se conservan para usarlas.

De esta manera, dice el doctor Velasco, que ha conseguido simplificar tanto el tratamiento local de la ulceracion y de los flujos uterinos, que no emplea otra cosa mas que la hila hemostática y desinfectante y la raspada; con exclusion de toda clase de líquidos y cocimientos; se limita á rellenar más ó menos la vagina con dichas hilas, y así consigue prontas y felices curaciones.

Creemos que la idea del laborioso cuanto ilustrado químico doctor Torres Muñoz y Luna puede ser un manantial fecundo de aplicaciones prácticas de altísima importancia, y esta creencia encuentra en parte su confirmacion en los resultados clínicos obtenidos por el señor Velasco, con las hilas hemostáticas.

Inyecciones subcutáneas: farmacología (*Gaz. des hop.—Ann. de théér.*).

Desde que M. Béhier ha vulgarizado en Francia las inyecciones hipodérmicas, y M. Cl. Bernard ha demostrado evidentemente, por medio de experimentos fisiológicos, las ventajas de este método, tan fácil en su uso como preciso y enérgico en sus resultados, no hay apenas práctico

que no recurra á él, sobre todo cuando se trata de usar medicamentos de grande energía. Es, pues, importante bajo el punto de vista clínico determinar qué sustancias pueden administrarse por la vía hipodérmica, y sobre todo las dosis á que se deben emplear. En este concepto nos parece de grande interés resumir aquí las conclusiones mas prácticas de una interesante y completa Memoria acerca de las inyecciones subcutáneas, publicada por el doctor Jousset, de Bellesme.

1.° El tejido celular subcutáneo, por efecto de la riqueza de su red capilar, absorbe rápidamente las sustancias que en él se inyectan; con este medio los fisiólogos no tienen necesidad de hacer tragar á un animal un veneno que, por lo comun, vomita á los pocos momentos, sino que le introducen su solución concentrada debajo de la piel. Con los experimentos de laboratorio se ha demostrado que, en igualdad de condiciones, se obtiene mayor regularidad y constancia en los resultados de las inyecciones subcutáneas que en la administración interior, hasta el punto, que puede tenerse una seguridad casi absoluta de producir con una dosis determinada, un efecto constante y en un espacio de tiempo muy corto. Esta es, en pocas palabras, la razón de ser de las inyecciones hipodérmicas en sus aplicaciones terapéuticas.

2.° Para que pueda emplearse en inyección una sustancia tóxica ó medicinal es necesario: 1.° que sea mas ó menos soluble, sin que haya necesidad de emplear un disolvente ácido irritante; 2.° que no sea irritante ó corrosiva por sí misma.

3.° En fin, y es un punto de detalle, acerca del cual no se ha insistido tanto como se debe, es preciso no inyectar nunca debajo de la piel una sustancia soluble que pueda ser precipitada, ya por los cloruros alcalinos, ya por las materias albuminoideas; porque la serosidad albuminosa exhalada en las mallas del tejido celular determinaría esta doble precipitación desde las primeras gotas que se inyectasen, oponiéndose de este modo á la acción del medicamento.

4.° Las dosis deben ser siempre menores que si se administrase el medicamento en pocion ó en píldoras, porque siendo mas segura y rápida la absorción subcutánea, pe-

netra realmente en la economía mayor cantidad de materia activa.

5.° La extension que ha tomado recientemente este método fisiológico, tan sencillo como racional, nos obliga á limitarnos á presentar aquí la lista, ya muy numerosa, de los medicamentos que se han inyectado debajo de la piel, lo cual bastará para demostrar la importancia y el porvenir del método hipodérmico, destinado sin duda alguna á ser el único medio de administracion de las sustancias tóxicas tan activas y poderosas, como que constituyen las armas mejores y mas seguras que posee la terapéutica.

1.° *Atropina*.—Dosis de 0,001 á 0,005, para evitar los accidentes de intoxicacion.

Solucion normal á $\frac{1}{100}$ —30 centíg. de sulfato de atropina por 30 gramos de agua. Es necesario dar dos medias vueltas al piston de la jeringa hipodérmica para inyectar un milígramo de sulfato de atropina.

2.° *Morfina*.—Las sales usadas son : el clorhidrato y el sulfato. Se puede administrar el primero á la dosis de 5 á 10 miligramos hasta 50 y aun más, segun el grado de tolerancia. Tres gramos de clorhidrato de morfina por 30 gramos de agua destilada (solucion á $\frac{1}{10}$) dan 5 miligramos de sal en cada media vuelta del piston. La solucion á $\frac{1}{20}$ (un gramo por 20 de agua, ó sea un centígramo en dos vueltas) es mejor.

3.° *Narceina*.—La dosis de clorhidrato de narceina puede elevarse sin peligro de 10 á 0,40 centígramos.

Las soluciones á $\frac{1}{10}$, $\frac{1}{5}$, etc., son muy convenientes para esta sustancia.

La *codeina* no se ha empleado aun en el hombre por medio de inyecciones subcutáneas : seria interesante que se ensayase.

4.° *Estricnina*.—Conviene empezar con prudencia y proceder por dosis muy progresivas: de 2 á 3 miligramos hasta 0,01 centíg., pero *gradual y progresivamente*.

Respecto al sitio de eleccion, debe determinarse segun el efecto que se desee obtener: si se quiere producir una accion general, no hay regla fija; pero es evidente que si se trata de una parálisis local, debe hacerse la inyeccion directamente sobre el trayecto del nervio paralizado. La

solucion á $\frac{1}{100}$ de clorhidrato de estriena (0,30 por 30,0 de agua) da un milígramo de sal por dos medias vueltas.

5.° *Aconitina*.—Obra enérgicamente á la dosis de $\frac{1}{2}$ á 2 milígramos: no es prudente pasar este límite. Solucion $\frac{1}{500}$ de sulfato de aconitina.

6.° *Curare*.—No puede precisarse la dosis sino despues de haber hecho ensayos en un animal, para apreciar el grado de actividad y energía del medicamento que suele ser muy variable, segun su procedencia; seria muy peligroso obrar de otro modo.

La solucion á $\frac{1}{10}$ es muy cómoda, aun cuando un poco espesa: cada vuelta da 0,01 de curare.

7.° *Sulfato de quinina*.—De 10 á 15 centígramos. La solucion ácida empleada hasta ahora (sulfato en agua acidulada por ácido sulfúrico) tiene sérios inconvenientes. La cuestion de las dosis exige tambien nuevos estudios.

8.° *Veratrina*.—Nitrato de veratrina inyectado á la dosis de $\frac{1}{2}$ á 1 milígramo. Medicamento infiel, peligroso y hasta ahora imperfectamente estudiado.

9.° *Colchicina*.—Ensayada solo una vez en un gotoso á la dosis de 2 milígramos produjo intensísimos dolores, sin que modificase de modo alguno el padecimiento, habiendo sido necesario renunciar á su uso.

10. *Daturina*.—De seis á quince gotas de una solucion compuesta de 0,05 de daturina por 4 gramos de agua destilada.

11. *Conicina*.—Empleada por Lorentz (de Breme) para hacer descender el pulso en las enfermedades inflamatorias. Dosis de 1 á 6 y 7 milígramos.

12. *Nicotina*.—Usada con éxito por Erlenmeyer á las dosis siguientes: cuatro gotas de una solucion de 25 milígramos de nicotina en 7 gramos de agua.

13. *Acido cianhídrico*.—Inyeccion de dos á seis gotas en un caso de eclampsia por M. Leod.

14. *Digitalina*.—Dosis de 1 á 3 milígramos; apenas se usa: sustancia muy irritante.

15. *Ergotina*.—Ensayada por Eulemberg sin éxito, en un caso de tos convulsiva, rebelde, en un niño de tres años, en cantidad de 3 á 6 milígramos al dia en solucion en una mezcla de alcohol y glicerina.

16. *Cafeína*.—Inyecciones á la dosis de 1 á 2 centigramos, en el sitio del dolor en la jaqueca.

17. *Tintura de haschisch*.—De 30 á 60 centigramos de una mezcla á partes iguales de tintura de haschisch y agua destilada.

Se han ensayado inyecciones con la *emetina*, tártaro estibiado, aceite de croton, cloroformo, etc.; pero son irritantes, producen inflamacion, abscesos, etc.; deben proscribirse de la práctica.

Tales son las sustancias tóxicas ó medicinales ensayadas en inyecciones hipodérmicas: son numerosas y variadas; en la mayor parte de ellas apenas se han determinado los efectos fisiológicos, y los resultados terapéuticos se resienten de lo poco que se conocen aquellos.

Lavativa del doctor Caillard contra la diarrea cólerica.

Sulfato de sosa.	19 partes.
Cloruro de sodio.	1 parte.
Agua.	c. s.

Esta lavativa, *al decir de su autor*, detiene la diarrea de un modo notable.

Linimento irritante (*Bull. gén. thérap.*).

Alcohol á 85°.	400 gramos.
Acido fénico.	2 —

Mézclase.

El doctor Lemaire usa este linimento como excitante de la piel en la medicacion revulsiva.

Linimento rubefaciente inglés (*Bull. de thérap.*).

Desde hace algun tiempo goza de gran crédito en la alta sociedad un medicamento que se usa, al parecer, con buen éxito para la curacion de los dolores musculares y neurálgicos. Se expende con el nombre de *The liniment*, y no se conocia su composicion hasta que ha sido analizado por el distinguido farmacéutico M. Mayer, á instancia del doctor Rayer. Su composicion, segun el análisis, es la siguiente:

Amoniaco á 25°	45	gramos.
Cloroformo	10	—
Alcanfor.	15	—
Tintura de opio.	5	—
Alcohol á 90° cent.	60	—

Mézclese.

Ensayada comparativamente esta preparacion con el medicamento inglés, ha producido resultados terapéuticos absolutamente iguales.

Mixtura calmante de Liégard, de Caen (*Jour. de méd. prat.*).

Convencido el doctor Liégard, de Caen, como lo estaba Fordyce, que una combinacion de remedios similares ó análogos en su accion produce un resultado mucho mas seguro, rápido y eficaz que una dosis equivalente de una sustancia única, ha formulado una mixtura que considera como poderosísima en los casos de dolores reumáticos y neuralgias de la misma naturaleza.

Agua de laurel cerezo.	12	gramos.
Lactucario.	2	—
Extracto de belladona	6	decigramos.
— de beleño.	8	—
— de estramonio.	9	—

Es muy importante que los extractos de belladona y beleño estén perfectamente preparados, sin lo cual los efectos de la medicacion son muy variables.

Para preparar estos extractos, aconseja el autor que se coagulen por ebullicion los zumos de las plantas; se filtra (para separar la *clorofila* que es inútil); se evapora hasta que se reduzca á la cuarta parte (á fuego moderado, porque los alcalóides se volatilizan á un poco menos de 100°); se filtra de nuevo despues que se ha enfriado, y se evapora en baño de maría hasta consistencia pilular.

M. Liégard recomienda el siguiente método para la aplicacion del medicamento; se pasa con rapidez sobre la parte enferma un cepillo muy suave, y calentada de antemano la mixtura en baño de maría, se dejan caer doce á catorce gotas sobre la parte fricciónada y se las extiende por toda la superficie enferma por medio del pulpejo del dedo; luego se cubre con una gran cataplasma de harina de linaza, rociada tambien con el medicamento.

Para administrar interiormente la mixtura se empieza por lo comun, por seis gotas, tres veces al dia, en algunas cucharadas de agua dulcificada: se aumentan dos gotas por d6sis cada dia hasta llegar á doce 6 quince. Debe cuidarse de agitarla siempre que se vaya á usar.

Mixtura contra la diarrea colérica (España médica).

Subnitrato de bismuto	1 dracma.
Electuario diascordio.	2 —
Agua destilada de menta.	4 onzas.
Jarabe de meconio.. . . .	1 —

Para tomar al principio de la enfermedad, á cucharadas, con intervalos mayores 6 menores segun cada caso particular.

El señor Pereda, de Alcalá, recomienda esta fórmula como muy eficaz para contener la diarrea.

Mixtura contra la disenteria (Gaz. méd.).

El doctor Schartler, de Moravia, emplea con grande éxito la belladona en el tratamiento de la disenteria, sobre todo en los casos de tenesmo. Ordinariamente prescribe una mixtura compuesta de:

Extracto de belladona.	2 á 4 granos.
Emulsion comun 6 cocimiento de salep..	6 onzas.

Cuando hay cólicos, añade medio 6 un grano de morfina.

Administra una 6 dos cucharadas de esta mixtura cada tres horas. A veces, cuando el tenesmo es rebelde, aumenta una cucharada en cada d6sis.

Narceina: su accion terapéutica en algunas enfermedades de la infancia (Gaz. des hop.—Bull. de thér.—Gaz. méd.).

Las importantes cuestiones que se refieren á los alcaloides del opio han adquirido un interés é importancia inesperada, gracias á los interesantísimos experimentos fisiológicos de Cl. Bernard, de los cuales damos cuenta en el ANUARIO de 1864 y en nuestra *Revista farmacéutica* del mismo año. A las observaciones de Debout, Behier y

Bouchardat allí referidas, acerca de las virtudes terapéuticas de la narceína en los adultos, debemos añadir los estudios del doctor Laborde en lo que se refiere á la patología de la infancia.

En los niños como en los adultos, la narceína bien administrada produce (y esta es su propiedad esencial) el hipnotismo; pero el sueño narcéico tiene un carácter particular, que constituye su principal ventaja, y es que al despertar no se advierte esa pesadez de cabeza que llega á veces hasta producir la hebetud, esas sensaciones desagradables del tubo digestivo, frecuentemente esa tendencia á la lipotimia; en una palabra, todas esas incomodidades tan conocidas, que determinan la mayor parte de los otros alcalóides del opio, especialmente la codeína y la morfina.

Aun cuando los efectos obtenidos por el autor no sean tan constantes y uniformes como los que se producen en los perros, los resultados fueron, sin embargo, bastante concluyentes. En una niña de diez años, tísica, en quien se presentaba por las noches agitacion, insomnio, delirio locuaz, tos frecuente y acompañada de vómitos, no pudiendo conseguir alivio alguno en estos síntomas con el jarabe diacodion y el extracto tebaico, se recurrió al jarabe de narceína, segun la fórmula de Debout:

Narceína.	25 centigramos.
Jarabe simple.	500 gramos.
Acido acético.. . . .	c. s.

Se administró una cucharada, es decir, unos 20 gramos, que representan 0,01 centígramo del principio activo. Hasta el tercer día no se advirtió efecto sensible; pero á partir de él, la niña durmió sin delirar, con sueño tranquilo, y se calmaron los vómitos y la tos.

En un niño de ocho años, tambien tísico, la narceína produjo igualmente excelentes efectos. Hacia un mes que el pobre enfermo estaba casi completamente privado de sueño, pues apenas dormia *una hora* cada noche; el insomnio iba acompañado de dolores, cuyo verdadero sitio era muy difícil de determinar, pero que arrancaban gritos penetrantes al paciente.

El jarabe de narceína, en dósis de una cucharada, ó sea 0,01 centígramo de alcalóide, no produjo cambios

apreciables, pero elevándola á dos cucharadas se consiguió un sueño tranquilo y bastante prolongado. Cuando llegó el último periodo de la enfermedad ya fué inútil la narceina, como lo fueron tambien todos los demás calmantes con que se la substituyó.

En un niño de cuatro años, que padecía una angina diftérica, consecutiva á la escarlatina y en el que los fenómenos locales iban acompañados de subdelirio, insomnio pertinaz y gritos casi continuos, se administró una cucharada del jarabe de narceina y dos á la noche siguiente, con lo que se logró que cesase el delirio y los gritos, y pudiera dormir el enfermo algunas horas. En este caso fué necesario elevar la dosis hasta 3 centigramos (tres cucharadas), notándose que el paciente hablaba alto durante el sueño, pero sin que este se interrumpiese.

M. Bouchut ha obtenido las mismas ventajas en un niño de diez años, en tercer grado de tisis pulmonal. Insomnio pertinaz, ensueños locuaces, tos rebelde y frecuentemente seguida de vómitos, habian hecho que se administrasen 10 gramos de jarabe diacodion y una pildora de 2 centigramos de extracto tebaico todas las tardes, por espacio de trece dias consecutivos, sin obtener el mas pequeño alivio. Se reemplazó esta medicacion por una cucharada de 20 gramos de jarabe de narceina. El insomnio y la agitacion duraron aun tres dias; pero transcurrido este tiempo, desapareció el subdelirio y se consiguió un sueño tranquilo durante la mayor parte de la noche.

Ni en los casos que preceden, ni en otros muchos que M. Laborde ha observado, la narceina produjo accidente alguno notable; no se observó cambio particular en la expectoracion y los vómitos, ni dificultad en la emision de la orina.

Los efectos del medicamento no son absolutamente constantes, pues el mismo autor cita el caso de un muchacho de trece años, en quien la narceina fué ineficaz, mientras que por el contrario la morfina calmó los síntomas y facilitó el sueño al enfermo.

Las virtudes sedantes é hipnóticas de este medicamento, comprobadas en las toses nocturnas de los tísicos, han hecho que se le emplee tambien en una afeccion cuyas

manifestaciones turban el sueño y el reposo de los enfermos, la coqueluche. M. Laborde la ha ensayado en dos casos con un éxito completamente feliz.

En el primero era una niña de cuatro años afectada de coqueluche hacia tres semanas; ni la belladona, ni la respiracion de una atmósfera cargada de los productos de la depuracion del gas del alumbrado habian producido modificacion alguna en el estado de la enferma, que sufría durante el dia de cinco á seis accesos de tos, y tres *muy fuertes*, en el transcurso de la noche. Al tercer dia del uso del jarabe de narceina no tuvo ya ataque ninguno por la noche, y los del dia quedaron reducidos á dos. El estado de esta enferma se agravó por haberse presentado el sarampion y no pudieron continuarse los ensayos.

La segunda observacion se refiere á un niño de tres años y medio. El padecimiento databa de tres semanas, siendo rebelde al uso del jarabe de belladona y café. Cuando se principió á administrar la narceina tenia diez accesos durante el dia y tres ó cuatro por la noche. Se prescribió el jarabe en cantidad de 30 gramos por la tarde. A los cinco dias, el alivio era tal, que pasaba toda la noche en un excelente sueño, sin un solo ataque, y por el dia su número se habia reducido á tres fuertes y dos pequeños, pero todos ellos sin vómitos: al poco tiempo el enfermo estaba completamente curado.

El estudio de la narceina es todavía muy incompleto, y si bien es cierto que la experimentacion fisiológica nos conduce é ilumina para no marchar á ciegas y empíricamente por la vía de las indicaciones, no es menos exacto que para resolver completamente el problema terapéutico de la accion de los medicamentos, es necesario que el experimento fisiológico, sobre todo el practicado en animales, reciba la sancion de la experiencia clínica, porque la identidad de los efectos de una sustancia en estos dos casos no es siempre perfecta é invariable, y así sucede tambien con el alcoholíde que nos ocupa. Es por lo tanto de inmensa importancia ir acumulando hechos prácticos, que ensanchen la nueva vía abierta á la terapéutica para la introduccion en su dominio de un medicamento llamado quizás á prestar grandes servicios; pero cuyas propiedades y eficacia es preciso no exagerar,

pues ya hemos visto que la práctica demuestra que hay casos en que la morfina es superior á la narceína por efecto de circunstancias individuales, desconocidas hasta ahora. Antes, pues, de concederla la superioridad que algunos pretenden, es preciso multiplicar las observaciones.

Ortigas: virtudes medicinales (Siglo méd.—España méd.).

Habiendo llamado la atención del ilustrado redactor del *Siglo médico* señor Benavente, el uso vulgar del zumo de ortigas como un remedio eficaz para cohibir las hemorragias, hasta el punto de haber oído referir casos de curación de flujos sanguíneos que se habían resistido á las prescripciones de varios médicos, decidió practicar algunos experimentos para ver lo que hubiese de cierto en las virtudes que se atribuían á este vegetal. En vez del jugo hizo uso del cocimiento de la planta, en proporción de una onza de esta por libra de agua. En un breve artículo publicado en el citado periódico, da cuenta de los resultados obtenidos hasta la fecha, los cuales, dice, le inducen á creer que no es infundada la esperanza que tiene el vulgo en las virtudes hemostáticas de las ortigas.

Ha administrado el referido cocimiento á la dosis de tres á cuatro onzas varias veces al día, según la intensidad de la hemorragia; y por regla general siempre se ha cohibido ó se ha disminuido esta á las pocas horas de usar el remedio, sin que resultase accidente alguno de importancia. Los casos en que le empleó fueron dos de menorragia esencial pasiva; cuatro de metrorragia sintomática; cuatro de hemotisis congestiva; dos de hemotisis sintomática y uno de epistaxis abundante y repetida.

En los seis primeros enfermos había usado inútilmente el cornezuelo de centeno, el tanino y el opio; la hemorragia desapareció del primero al segundo día, con el cocimiento de ortigas en dos casos, y al tercer día en los demás. El autor empleó siempre la planta fresca, é ignora si con la seca se obtendrán los mismos resultados; pero de todos modos cree que podría prepararse un extracto que reemplazaría quizás con ventajas al cocimiento.

El mismo señor Benavente recuerda que en algunos tratados de materia farmacéutica se indica el uso del

zumo de ortigas en jarabe para combatir las hemorragias y termina su artículo excitando á los prácticos á que ensayen este remedio, á fin de que la experiencia decida acerca de su verdadera eficacia hemostática ó hemoplástica.

Correspondiendo á esta invitacion el señor Gallego, manifiesta en un artículo, publicado en el *Siglo*, que en Almaden, donde ha ejercido diez y ocho años, el vulgo usa mucho las ortigas contra las hemorragias; su difunto padre, que tambien fué profesor, las administraba igualmente, y el señor Gallego dice haberlas empleado en muchas ocasiones, ya para tratar hemorragias de mediana intensidad, ya las que se presentan en el curso de otros padecimientos, pero siempre ha encontrado razones para explicar la curacion; bien en la cesacion espontánea y natural del flujo, bien en la desaparicion de la causa que le sostenia ó en los medios higiénicos, que nunca se descuidan en el tratamiento de estas dolencias.

Una vez, sin embargo, dice que vió demostrada la virtud hemostática de las ortigas, sin género alguno de duda. Era un tísico en segundo período bien marcado, cuyas frecuentes y sostenidas hemotisis, si no tan abundantes, que hicieran temer una muerte súbita por sofocacion, lo eran bastante para acelerar mucho su desastroso fin, por el estado anémico en que le dejaban. El uso de los astringentes y todos los otros medios mas recomendados no le producian efecto alguno; pero el flujo se contenia ó quedaba reducido á proporciones insignificantes, luego que el enfermo tomaba á voluntad el cocimiento de ortigas.

El señor Castells, por su parte, dice que hace veinte y cuatro años viene empleando esta planta con frecuencia en las metrorragias pasivas y alguna vez en las hemoptisis y hematurias, asegurando que no bajan de cincuenta las que ha cohibido sin recurrir á otro medio.

Este profesor no ha usado nunca mas que las raices, y siempre que la hemorragia da treguas, las hace macear durante ocho ó diez horas, y despues de bien lavadas, las cuece en la proporcion de una onza por libra de agua, hasta que se reduzca por ebullicion á las dos terceras partes. Administra tres ó cuatro medias tazas cada veinte

y cuatro horas. Es raro que la hemorragia no haya cedido al cuarto dia.

El señor Castells se ha servido constantemente de la *urtica urens*, cuyas raices secas tienen la misma eficacia que las frescas. Debe, segun dice, el conocimiento de la propiedad astringente de esta raiz al consejo de su difunto padre, tambien médico, que la venia empleando desde el año de 1809 con extraordinaria confianza en sus virtudes.

El señor Andreu, de Espluga de Francolí, refiere tres casos de hemoptisis, tratadas por el cocimiento de ortigas: en la primera no puede asegurarse que él solo haya triunfado de la hemorragia, porque tambien se emplearon otros medios; pero en los otros dos, y particularmente en el último, parece concluyente su eficacia, pues á pesar de ofrecer el enfermo fenómenos manifiestos de excitacion, el uso del cocimiento, *con exclusion de otros medios*, fué suficiente para cohibir el flujo sanguíneo, que no se volvió á presentar. Este práctico no concede, sin embargo, grande importancia á las ortigas consideradas como hemostáticas, aunque cree que en algunas ocasiones pueden prestar buenos servicios.

Un autor anónimo asegura tambien, en un artículo remitido á dicho periódico, que ha empleado desde hace muchos años en infinitos casos el cocimiento de ortigas *urens* ó *dioica* indistintamente, para combatir epistaxis y metrorragias, usándole interior y exteriormente en inyecciones y fomentos. La administracion interna, continuada por largo tiempo, le ha dado buenos resultados en sujetos escorbúticos y propensos á las hemorragias.

Por fin, el concienzudo crítico de la *España médica*, señor Vegas y Olmedo, refiere un caso de hemorragia intestinal, que cree debia ser del colon ó recto, porque á las deposiciones precedia un chorro de sangre. Por las circunstancias del individuo y de la hemorragia no podia dudarse que esta era esencialmente activa; por la fuerza del pulso y el peso que el enfermo sentia en la region ilíaca izquierda y en el ano, era de sospechar que los síntomas de congestion indicaban la continuacion de la hemorragia. El señor Vegas hizo uso del cocimiento de ortigas, una onza de la *urtica urens* por libra y media de agua, para tomar tres veces al dia en dosis de seis on-

zas. El flujo cesó en el primer día despues de la segunda toma. El autor cree decisivo este caso, respecto á la accion terapéutica del medicamento en cuestion, pues todo hacia sospechar que iba á continuar la hemorragia cuando el cocimiento de ortigas cambió completamente la escena patológica.

Para completar en lo posible la historia de este agente terapéutico, recuerda con oportunidad el ilustrado práctico señor Aravaca y Torrent, que en la *Flora española* de nuestro distinguido cirujano y botánico Queer, se lee lo siguiente: «Para lo que los antiguos creian mas eficaz esta planta (la *urtica minor* de Linn), es para curar los esputos de sangre, y al efecto daban el zumo en cantidad de cuatro onzas por espacio de algunos días, y en la de dos para corregir el inmoderado flujo de las hemorróides.» Recuerda igualmente el señor Aravaca, que ya en 1849 publicó, en el *Boletín de med., cir. y farm.*, el señor D. Higinio del Campo un artículo en que decia que el zumo de ortigas es uno de los mejores hemostáticos, y en uso interno muy bueno en toda clase de hemorragias, en particular en las del útero, á la dosis de una cucharada á una jícara cada tres horas, y que en los flujos externos era tambien útil este zumo; pero que en estos podia usarse la planta bien contundida. En el mismo periódico se dijo, que el doctor Thorton aseguraba ser muy eficaz contra las epistaxis la introduccion por las ventanas de la nariz de unos trapitos empapados en zumo de ortigas, y que las semillas de esta planta gozan de una propiedad especial contra el bocio.

El conocimiento de las virtudes terapéuticas de las ortigas es por consiguiente de fecha muy antigua; pero su uso estaba casi completamente olvidado, y en este concepto, el señor Benavente ha hecho un verdadero servicio llamando la atencion acerca de un agente hemostático tan abundante, económico y fácil de usar, como la planta que nos ocupa. Si se confirmase su eficacia por medio de una experiencia sensata y bien dirigida, no hay duda que, sobre todo, los médicos de partido tendrian motivo de felicitarse por la adquisicion de un medicamento que crece con abundancia á la puerta misma de la casa de sus enfermos.

Papilla ó mezcla alimenticia para suplir á la lactancia natural
(Gaz. hebd. — Wiener medicinische).

Fundándose en el estudio fisiológico de los alimentos y en las transformaciones químicas que estos sufren en la economía, el ilustre químico alemán, doctor Liebig, ha compuesto una papilla destinada á los niños privados del beneficio de la lactancia natural.

En primer lugar, la leche de vacas es menos alcalina que la de mujer: la harina de trigo que hay costumbre de añadirla en muchos países, es ácida y contiene una cantidad insuficiente de sales. Se remedia este inconveniente añadiendo un poco de bicarbonato de potasa, de modo que se obtenga una reaccion alcalina, análoga á la de la leche de mujer.

En segundo lugar, el almidon de la harina tiene que transformarse en glucosa en el estómago, si ha de servir para la alimentacion, y esta metamorfosis prolonga y complica los actos digestivos. Es por lo tanto muy útil transformar previamente el almidon en dextrina ó en azúcar, para lo cual basta añadir cierta cantidad de harina de *malta*, que es siempre fácil de adquirir en las fábricas de cerveza.

Sentados estos principios, el doctor Liebig aconseja el siguiente modo de preparacion:

Se hace una mezcla de 16 gramos de harina de trigo y otros 16 de polvo de *malta*, y 0,375 de bicarbonato de sosa; se añaden 32 gramos de agua agitándolo, y luego se incorporan 166 gramos de leche de vacas; se calienta á fuego lento, moviendo la mezcla incesantemente hasta que empieza á espesarse; se retira entonces de la lumbre y se continúa agitando por espacio de cinco minutos. En fin, se eleva la temperatura hasta la ebullicion y se pasa al través de un tamiz tupido.

Se obtiene de este modo una papilla dos veces mas concentrada que la leche de mujer, y que puede administrarse muy bien con el biberon. Cuando ha hervido se conserva perfectamente durante veinte y cuatro horas.

Esta es la fórmula publicada en los periódicos ingleses; la que encontramos en los franceses difiere algo de ella, pues se compone de 14 gramos de harina, é igual canti-

dad de malta; 48 centigramos de bicarbonato de potasa y 140 gramos de leche de vacas, no haciéndose mención en ella de la pequeña cantidad de agua que figura en la primera.

Pasta de Canquoin, modificada (*Bull. de théér.*).

El cáustico de Canquoin, preparado según la fórmula usual, tiene el inconveniente de entumecerse luego que pasan algunas horas por un principio de fermentación y de endurecerse después en demasía, lo que hace muy difícil su aplicación. Deseando obviar estas dificultades, el doctor Demarquay y su interno M. Meniere han hecho algunos ensayos, consiguiendo al fin el resultado apetecido por medio de la siguiente fórmula.

Cloruro de zinc.	20	gramos.
Harina de trigo.	20	—
Glicerina.	4	—

Con la supresión del agua y la simple mezcla de la sal, la harina y la glicerina, se obtiene un producto que tiene toda la causticidad que puede desearse; no se adhiere á los dedos, es muy maleable y se aplica con la mayor facilidad. La gran solubilidad de la glicerina en el agua facilita la limpieza de las heridas.

No creemos necesario advertir que esta preparación no sirve para las flechas cáusticas, que necesitan tener bastante consistencia.

Pastillas de fosfato de cal (*France méd.*).

El fosfato de cal desempeña desde hace algunos años un papel importante en la terapéutica de las enfermedades de los huesos. El raquitismo, la osteomalacia, la caries vertebral, las fracturas, exigen, según algunos autores, la introducción de cantidades variables de esta sal en los órganos para ayudar la formación ó consolidación del tejido óseo. M. Piorry ha llegado hasta aconsejar su uso en las embarazadas, desde el tercer mes de la gestación hasta su término, período durante el cual el desarrollo de los huesos del feto exige un consumo extraordinario de este fosfato: el mismo autor cree que en ciertos casos de tisis puede favorecer la curación de los tubérculos por indu-

racion cretácea. Es, pues, útil poder disponer de una buena preparacion de fosfato calcáreo, y la mejor, segun M. Favrot, es la formulada por M. Collas del modo siguiente :

Fosfato de cal hidratado.	150	gramos.
Azúcar en polvo.	1000	—
Goma arábica finamente pulverizada.	30	—

Se preparan tabletas de un gramo que contienen 15 centigramos de fosfato de cal hidratado, y representan 5 centigramos de fosfato de cal seco: se puede aromatizar con la menta ó el azahar.

El fosfato de cal no pierde su agua de hidratacion al desecarse en las tabletas; porque cuando se disuelven algunas en agua fria, el fosfato que se deposita presenta el aspecto gelatinoso que tenia anteriormente, y además, estas pastillas tienen un sabor térreo que recuerda el de la magnesia hidratada, y que prueba la facilidad con que se disuelve en la salida.

Pueden administrarse sin inconveniente de 5 á 10 gramos y más al dia.

Pildoras contra la diarrea colérica (Pabellon méd.).

Subnitrito de bismuto.	$\frac{1}{2}$	dracma.
Diascordio.	1	—
Extracto gomoso de opio.	3	gramos.

Háganse 24 pildoras. — Para tomar 3 cada dos horas durante el primer dia, 4 en el segundo, continuando del mismo modo hasta que cesen por completo las evacuaciones.

Pocion antidiarreica de Perrochet.

Agua destilada de lechuga.	90	gramos.
Agua de menta piperita.	20	—
Extracto de monesia.	4	—
Jarabe de acetato de morfina	30	—

Una cucharada cada hora en las diarreas coléricas poco intensas, y cada media en las mas graves. Bastan, segun el autor, 5 ó 6 cucharadas para contener la diarrea.

Pocion contra las intermitentes (*Gaz. des hop.*).

Infusion en vaso cerrado de 7 gramos de	
pimienta negra.	60 gramos.
Jarabe de limon.	30 —
Sulfato de quinina.	1 —
Acido sulfúrico.	4 gota.

Mézclese.

Para tomar en tres veces durante la apirexia.

El doctor Berenguier, autor de esta fórmula, dice que da excelentes resultados en los casos en que por efecto de muchas recaídas el organismo se ha hecho insensible á la accion del sulfato de quinina. En vano se aumentan entonces las dósís del medicamento; se manifiesta la embriaguez quínica, pero no por esto deja de presentarse el acceso.

Segun el mismo autor, en las intermitentes rebeldes no hay un remedio mas heróico ni mas barato que el de Desbois (de Rochefort), conocido con el nombre de *Bolus ad quartanam*. Se compone de:

Quina amarilla en polvo.	20 gramos.
Carbonato de potasa.	3 —
Tártaro estibiado.	80 centígs.
Miel.	c. s.

H. s. á. 40 bolos iguales.—Para tomar 2 de hora en hora. Debe continuarse su uso diez ó quince dias despues que hayan desaparecido las fiebres, á dósís decrecientes.

Creemos que la opiata de Masdeval, con que esta composicion tiene muchos puntos de contacto, producirá tan buenos ó mejores resultados. Hay á nuestro juicio algunos medicamentos antiguos que no merecen el absoluto olvido en que yacen.

Pocion estimulante contra el estadio del frio en las intermitentes (*Gaz. des hop.*).

Infusion de flor de saúco.	60 gramos.
Jarabe de culantrillo.	40 —
Acetato de amoniaco.	3 —

Mézclese.

Para tomar á cucharadas de hora en hora.

El doctor Berenguier dice que esta fórmula produce excelentes resultados para acortar la duración del estadio del frío, cuando este se prolonga demasiado en las intermitentes.

También aconseja, como un excelente medio en este caso, la aplicación de un sinapismo á la región epigástrica. Este estímulo despierta todas las simpatías orgánicas, y activa inmediatamente la circulación.

Esta poción ha prestado también grandes servicios al autor en una epidemia de viruela, cuando la erupción se verificaba con dificultad.

Poción contra la caquexia palúdica (Gaz. des hop.).

Quina roja ó corteza de roble. } aa. 6 gramos.
Especies aromáticas. }

H. s. a. 120 gramos de infusión en vaso cerrado. Cuélese y añádase:

Jarabe diacodion. 25 gramos.
Tártaro estibiado. 3 á 4 decigramos.

Mézclese.

Para tomar una cucharada cada seis horas.

Según el doctor Berenguier, la quina combate la periodicidad, pero no puede neutralizar la intoxicación telerúrica. El agente más seguro y poderoso contra este estado caquético, visible ó latente, es el tártaro estibiado. Bajo su influencia los enfermos recobran las fuerzas y desaparece su color amarillo terroso. Como la economía entera se encuentra profundamente modificada, es preciso emplear dosis elevadas de emético.

Nos parece difícil de explicar la acción reconstituyente que el autor atribuye al tártaro estibiado.

Polvo anti-espasmódico vesical (Ann. de théér. — Gaz. des hop.).

Cubeba en polvo. 40 gramos.
Belladona. } aa. 1 gramo
Alcanfor. }

Mézclese y divídase en 20 papeles.

Un papel mañana y tarde envuelto en oblea ú hostia.
El doctor Beyran recomienda mucho este polvo en la

POLVOS DE QUINA Y ALCANFOR CONTRA LA ERISIPELA 507
 neuralgia, el espasmo y la contraccion del cuello de la vejiga.

Polvo de cubeba compuesto (*Gaz. des hop.—An. de thér.*).

Cubeba en polvo.	100	gramos.
Bicarbonato de sosa.	5	—
Azúcar cande.	150	—
Esencia de menta	5	—

Mézclase y divídase en 15 papeles iguales.

Para tomar 3 al dia en un vaso de agua.

El doctor Beyran, que recomienda esta fórmula, la usa, en los flujos subagudos, á la declinacion del período inflamatorio de la uretritis, y en los casos en que las orinas están turbias ó cargadas de materias rojizas.

Cuando la cubeba produce diarrea, ó los enfermos padecen afecciones intestinales, el autor modifica su fórmula del siguiente modo:

Cubeba en polvo.	100	gramos.
Subnitrate de bismuto	} aa.	5 —
Creta lavada		

Mézclase y divídase en 15 papeles iguales.

Se administran á la misma dosis, envueltos los polvos en hostia ú oblea.

Polvos de quina y alcanfor contra la erisipela (*Genio quir.*).

Quina en polvo.	2	partes,
Alcanfor pulverizado.	4	—

El señor Tejada y España recomienda mucho estos polvos, sobre todo en los casos de erisipela idiopática. Se usan poniéndoles entre dos paños finos que se aplican calientes sobre las superficies erisipelatosas: tambien pueden expolvorearse estas con el medicamento.

Una equivocacion, por efecto de la cual se cubrió la cara de una señora que padecia erisipela, con polvos de quina y alcanfor, en lugar de hacerlo con harina de centeno, dió á conocer al autor las virtudes de esta mezcla, que, segun dice, ha usado despues muchas veces con sorprendente éxito. Cita tambien un caso de zona, curado rápidamente con el mismo medio.

Pomada de fenato de sosa contra el acné y las afecciones parasitarias
(*Bull. gén. de therap.*).

Fenato de sosa.	10 gramos.
Manteca.	100 —

Mézclese.

M. Babeuf recomienda mucho esta pomada para el tratamiento del acné y la curacion de las enfermedades parasitarias.

Pomada uretral de Beyran (*Ann. de thérap.*).

Precipitado blanco.	1 gramo.
Extracto de cicuta.	2 —
Manteca.	5 —

Mézclese exactamente.

Para engrasar las candelillas en el cateterismo de la uretra, en las afecciones de este conducto caracterizadas por la erosion ó ulceracion de la membrana mucosa, ó por el desarrollo de fungosidades y excrecencias polipiformes. Para que esta pomada produzca efecto, es necesario que las sondas permanezcan en el conducto de diez á quince minutos. M. Beyran recomienda tambien emplear candelillas de cera, que conservan mejor la capa de pomada con que se las barniza.

Pulverizador de los líquidos de Sales-Girons
(*Bull. de l'Academie.—Rev. méd.*).

El profesor Gavarret ha presentado á la Academia de medicina de Paris un nuevo pulverizador que M. Sales-Girons acaba de hacer construir en los talleres de M. Charriere. Para que el autor de la pulverizacion, que ya ha inventado muchos instrumentos de esta clase, se haya creído obligado á idear otro nuevo, preciso era que el método reclamase de un modo imperioso algun perfeccionamiento.

En efecto, no estaba completamente resuelta aun la última objecion de la crítica, que, como es sabido, ponía en duda la penetracion del líquido en los ramos bronquiales; aun cuando MM. Demarquay y Poggiale, que habian hecho experimentos decisivos acerca de este punto, la afirmaban con conviccion.

Después de largos debates acerca de este punto, M. Sales-Girons, principal interesado en él, emprendió una serie de estudios, publicando bien pronto como resultado la *Teoría fisiológica de la penetración de los polvos líquidos en los bronquios*. Satisfecho á medias de la solución que había encontrado, y la cual no podía demostrar esta penetración mas que hasta las primeras bifurcaciones bronquiales continuó sus experimentos acabando por descubrir el punto de la dificultad. Observó que la penetración no dependía de los órganos, sino mas bien del estado del mismo polvo líquido. Si no era mas fino que el que producen los instrumentos existentes solo penetraba hasta los primeros ángulos de los tubos usados en las experiencias; pero cuando era mas ténue alcanzaba mayor profundidad.

El humo atravesaba completamente de un extremo á otro unos tubos angulosos. La perfección del método consistía, pues, en hacer que el polvo líquido por su extrema división fuese casi semejante al humo.

El instrumento (figura 26) presentado por el autor á la Academia, puede decirse que resuelve este problema. M. Gavarret le ha hecho funcionar delante de la corporación, dando por resultado que el líquido tiene el aspecto y las propiedades del humo: se remolina en la atmósfera, se eleva mas bien que descien- de, se desvanece en el aire, es rechazado en fin de las superficies secas ó húmedas que encuentra á su paso, y en estas condiciones debe recorrer los bronquios, salvar los ángulos que for-



Fig. 26.

man y llegar así hasta los últimos ramos del árbol respiratorio, según exige el tratamiento de las enfermedades de pecho sometidas al método de la pulverización.

Según el eminente profesor Gavarret con el nuevo instrumento que pulveriza el líquido hasta el último grado de tenuidad posible, ya no puedo dudarse de su penetración, y en este concepto, M. Sales-Girons ha hecho dar un inmenso paso en la vía del progreso á la pulverización de los líquidos, considerada en sus aplicaciones á la terapéutica de las enfermedades de pecho.

Pulverizador de los líquidos de Sieglé (*Bull. de l'Acad.*)

Este aparato (fig. 27) presentado á la Academia de medicina de Paris por el profesor Gavarret, ha sido ideado

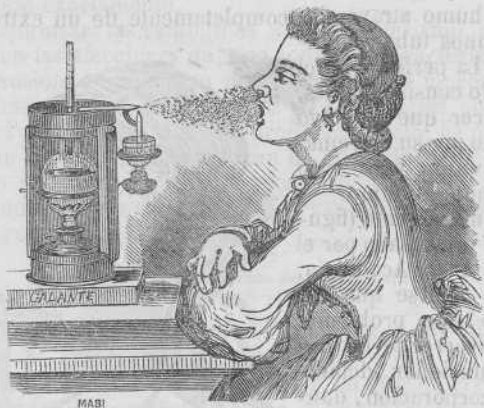


Fig. 27.

por el doctor Sieglé de Stuttgart, y construido por M. Galante. El doctor Morpain es quien primero le ha usado en Francia.

Tiene sobre los demás pulverizadores conocidos, la ventaja de funcionar solo y de pulverizar los líquidos medicinales en forma de niebla caliente ó fría, á voluntad.

Se compone: de un cilindro de metal en cuyo interior se coloca una lámpara de alcohol, y encima una pequeña

caldera ó bomba de cristal, en cuyo cuello hay un tapon de cautchouc con dos agujeros. Por uno de ellos pasa un tubo de cristal doblado horizontalmente y que termina en un orificio capilar; á la extremidad de este tubo está soldado otro en direccion vertical, y cuya extremidad inferior entra en un pequeño vaso de procelana donde se pone el líquido que se quiere pulverizar. Este pequeño vaso se encuentra á la parte exterior del cilindro é inmediatamente encima de una lámpara de alcohol destinada á calentar su contenido.

Tan pronto como la caldera entra en ebullicion, se escapa el vapor por el tubo horizontal, y pasando al orificio superior del vertical aspira el medicamento y le pulveriza.

En el segundo agujero del tapon hay un manómetro de mercurio que marca la fuerza de la presion ó una válvula de seguridad que se abre cuando el vapor ha llegado á la tension de dos atmósferas.

Si bien nos parece muy aceptable este instrumento por su sencillez, creemos que ha de tener el inconveniente de mezclar con el líquido pulverizado una gran cantidad de vapor de agua, y acaso á una temperatura poco conveniente en ciertas enfermedades.

Solucion de ácido cítrico contra los dolores del cáncer (*Le Sperimentale*).

El doctor Brandini, cirujano del hospital de Siena, ha descubierto por casualidad las propiedades sedantes del ácido cítrico en los dolores de las afecciones cancerosas. Una mujer de setenta y un años tenia un cáncer inoperable de la lengua. Un dia con el fin de apagar la sed que la devoraba, tuvo la idea de chupar el zumo de un limon: inmediatamente calmaron de un modo extraordinario los dolores, fenómeno que se reprodujo varias veces, dando márgen á que la enferma comunicase su observacion al doctor Brandini, quien en lugar del zumo de limon prescribió un gargarismo compuesto de:

Acido cítrico	4 gramos.
Agua	350 —

Los dolores cedieron en efecto con esta solucion, suce-

diendo lo mismo en una muchacha de diez y nueve años, admitida en la sala del doctor Chiantini.

Repetida la experiencia en una mujer que estaba en la clínica del doctor Servadio con un cáncer ulcerado de la mama y que presentaba todos los caracteres de la caquexia cancerosa, se obtuvieron los mismos resultados. Las lociones hechas en la herida con la solución cítrica, calmaron instantáneamente los dolores, y aplicando encima planchuelas empapadas en el dicho líquido, que se renovaban cada seis ó siete horas, la enferma recobró el sueño que había perdido hacia mucho tiempo.

Solucion desinfectante de sulfato de alúmina fenicada
(*Bull. gén. de therap.*).

Solucion concentrada de sulfato de alúmina á 30° Baumé. 1000 gramos.
Acido fénico. 5 —

Mézclese.

Es un cáustico desinfectante, y segun M. Lemaire, una cucharada de esta mezcla en un litro de agua constituye una solución desinfectante eficaz.

Solucion de fenato de sosa anti-hemorrágica y desinfectante
(*Bull. gén. de therap.*).

M. Babeuf recomienda la siguiente disolución como medio útil para contener las hemorragias y curar las heridas de mala naturaleza.

Fenato de sosa. 40 gramos.
Agua. 1 litro.

Mézclese.

Se curan las heridas con planchuelas empapadas en esta solución.

El doctor Lemaire prefiere el uso del ácido fénico.

Solucion para la cura de los chancros y úlceras fagedénicas
(*Ann. de thér.—Gaz. des hop.*).

Agua destilada. 400 gramos.
Cloruro de zinc. 1 —

Mézclese.

M. Beyran la recomienda contra los chancros y úlceras fagedénicas, las heridas atónicas, de mala naturaleza y difíciles de cicatrizar. Se curan mañana y noche con planchuelas empapadas en esta solución.

También emplea para el mismo efecto la siguiente fórmula:

Agua de rosas.	50 gramos.
Tintura amarga de Baumé.	} aa. 1 gramo.
Licor de Van Swieten.	

Se usa del mismo modo.

Sulfitos alcalinos: uso externo (*Ann. univ. de méd. de Milan.— Press. belg.*).

El doctor Gritti ha publicado recientemente una Memoria en que da á conocer los resultados de las aplicaciones externas que ha hecho de los sulfitos alcalinos y térreos en un gran número de enfermos del hospital Mayor de Milan.

Ha prescrito el sulfato de sosa en la proporción de 10 partes por 100 de agua, y ha usado esta disolución en lociones, inyecciones, fomentos y curas, en casi todas las heridas. Emplea el mismo remedio en forma de pomada ó glicerolado de almidon, en todos los casos en que está indicado el unguento digestivo. Elogia extraordinariamente este medio terapéutico, tanto por razón de su eficacia, como porque carece de olor y color, no se eurañcia, y es siempre bien tolerado.

La fórmula que usa es la siguiente:

Glicerina muy pura.	820 gramos.
Sulfito de sosa.	400 —

Disuélvase y añádase:

Almidon en polvo.	80 gramos.
---------------------------	------------

Se mezcla y se calienta á fuego lento ó en baño de maría, hasta que toma la consistencia de pasta blanda.

Esta pomada, ó mas bien este engrudo de almidon, se extiende en planchuelas de hilas veinte y cuatro horas cuando menos antes de usarle.

El sulfato de magnesia debe aplicarse en forma de pol-

vo, y sirve con especialidad para deterger y cauterizar ligeramente las heridas atónicas ó con tendencia á la gangrena.

Este conjunto de remedios y de fórmulas constituye, segun el doctor Gritti, un nuevo método de curaciones externas, que llama *medicacion sulfítica*, y que desea ver acogida favorablemente por los prácticos; la recomienda, sobre todo, en el servicio de los hospitales, donde la aglomeracion de enfermos determina la produccion de miasmas y el desarrollo de la gangrena hospitalaria.

Los principales resultados de la medicacion sulfítica externa pueden resumirse en las siguientes proposiciones:

1.º Disminuye la secrecion de pus en toda clase de heridas.

2.º Destruye el olor de las superficiales, y aminora mucho el de las profundas.

3.º Hace viscoso y denso el pus segregado por los grandes abscesos, y el que se exuda en la superficie de las heridas, de modo que constituye, por decirlo así, un apósito aislador.

4.º Destruye los elementos anatómicos del pus, es decir, los glóbulos, no dejando mas que el *detritus molecular*.

5.º Anima y regulariza el trabajo de reparacion.

6.º Atenúa la sensibilidad de la herida.

7.º Acelera el trabajo de cicatrizacion.

8.º En fin, es bien tolerada por la herida y las partes inmediatas.

Los experimentos y los hechos clínicos que han servido al autor para establecer las anteriores conclusiones, son muy numerosos y variados; se extienden á casi todos los órganos accesibles á la mano del cirujano. Las experiencias comparativas practicadas por M. Gritti, ponen á su juicio fuera de toda duda la superioridad de esta nueva medicacion, sobre todas las demás hasta ahora empleadas.

En justo tributo á la verdad, debemos consignar que quien primero ha hecho uso de los sulfitos como tópicos, ha sido el doctor Burgraeve, de Gante, que ya en 1862 anunció á la Academia de Bruselas el éxito que habia

obtenido con estos agentes en sesenta y cinco heridos. Disolvía simplemente el sulfito de sosa en agua, y empapaba en esta disolucion las compresas hechas con el *lind* inglés, que tarda mas en secarse y no se adbiere tanto á las heridas como las hilas. Segun el doctor Burgræve, el primer beneficio de esta cura es anestesiar la herida, que se desinfecta además rápidamente, toma un color encarnado hermoso, y se cubre de mamelones con rapidez.

En nuestra *Revista farmacéutica de 1865*, hallarán nuestros lectores un formulario bastante completo de la medicacion sulfítica interna y externa.

Sulfuro de potasio: aceite esencial de anís, como medio de modificar su olor desagradable (*Bull. théor.—Dublin. méd. press.*).

El doctor Ruschemberger, cirujano de la marina de los Estados-Unidos, ha notado que puede neutralizarse en gran manera el repugnante olor del sulfuro de potasio, por medio de la adición de cierta cantidad de aceite de anís. Una sola gota de esta esencia añadida á dos onzas de una solucion de dicho sulfuro le hace perder, segun el autor, su olor característico.

Habiendo practicado algunos ensayos el farmacéutico francés doctor Vée, con objeto de comprobar la exactitud del hecho anunciado por el médico americano, han dado resultados bastante satisfactorios. El olor especial del sulfuro se encuentra, si no absolutamente neutralizado, disfrazado al menos hasta cierto punto por el del anís, y es de seguro muchísimo menos desagradable que cuando no se ha añadido esta sustancia. Quizá aumentando la cantidad que se empleó en estos ensayos, podria conseguirse un éxito mas completo. De todos modos, parece indudable que puede sacarse partido de este medio para hacer mas soportables los medicamentos destinados á uso interno ó externo de que forma parte el sulfuro potásico.

Tintura de árnica contra el reumatismo (*The Dublin Quarterly Jour.—Montp. méd.*).

En un caso en que habian sido ineficaces un gran número de medicamentos, entre ellos el opio, cólchico, etc., el doctor Purdon, médico de la Casa de Caridad de

Belfast, sometió al uso de la tintura de árnica á una mujer de cincuenta años, que tenia un reumatismo intenso, despues de haber combatido préviamente el estreñimiento y cubierto de franela las articulaciones afectas. La tintura preparada segun las indicaciones de la farmacopea inglesa, se usa muy frecuentemente en Alemania y América, contra el reumatismo articular, bajo la siguiente fórmula:

Agua alcanforada.	8 onzas.
Tintura de árnica.	3 dracmas.

Una cucharada de las comunes cada tres horas.

Se continuó este tratamiento por espacio de doce dias con el mas feliz éxito. Tres dias se elevó la dosis de la tintura de árnica hasta 20 gotas cada dos horas.

Tintura de iodo: uso externo como resolutivo (*Wien. med. Wochm.—Gaz. hebd.*).

El uso tópico de la tintura de iodo constituye una de las medicaciones resolutivas mas útiles en el tratamiento de las adenitis crónicas y subagudas; pero para obtener efectos enérgicos, es indispensable renovar frecuente y regularmente las aplicaciones. Sucede entonces muy á menudo, que en lugar de producir solo un engrosamiento y una reproduccion mas rápida de la epidérmis, la irritacion ocasionada por la tintura de iodo da lugar á la formacion de vesículas ó pústulas, que abriéndose dejan denudado el dérmis. Hay por esto precision de suspender el tratamiento, perdiéndose en gran parte los beneficios que debian obtenerse.

Segun el profesor Sigmund, de Viena, se evita este inconveniente añadiendo á la tintura de iodo una solucion de tanino. El autor emplea por lo comun una mezcla á partes iguales de tintura de iodo y tintura de agallas. Para los enfermos de piel muy fina aumenta la cantidad de esta última. La aplicacion se hace por medio de un pincel, dos ó tres veces al dia, en los casos en que se propone obtener una resolucion lenta; deben repetirse lo menos seis veces cuando sea necesario obrar rápidamente.

M. Sigmund usa estas aplicaciones, no solo en las ade-

nitis crónicas, sino tambien en las agudas, á condicion de que no haya fluctuacion muy extensa, y que la piel no esté inflamada. Siempre las ha encontrado eficaces en las adenitis de los sugetos escrofulosos y tuberculosos. Las considera igualmente como muy útiles contra los bubones sifilíticos. Si bien es verdad que no siempre alcanzan á producir una resolucion completa, no es menos cierto que cuando se establece la supuracion, esta queda circumscripita á límites muy estrechos, evitándose de este modo las grandes denudaciones y desprendimientos de la piel, con todas sus desagradables consecuencias.

Tintura de iodo, como medio de evitar la supuracion despues de ciertas operaciones (Gaz. hebdom.).

Los inconvenientes de las cicatrices muy visibles en las regiones de la cara y cuello, y la dificultad de conseguir la reunion inmediata en estas partes, en que no es fácil sostener una coaptacion absoluta, han inclinado al doctor Petrequin á emplear un procedimiento, con el que ha conseguido evitar toda supuracion, en un caso de extirpacion de un tumor, situado en la parte lateral de la cara y cuello, encima de la region parotidea. La glándula, que constituia este tumor, estaba reblandecida, así como la piel, de modo que era imposible intentar la reunion inmediata. M. Petrequin extirpó el tumor al través de una incision de 5 centímetros, barnizó ásperamente las paredes de la cavidad con una pelota de lienzo empapada en tintura de iodo-iodurada; repitiendo por dos veces esta operacion, á fin de cambiar en lo posible el modo de ser de los tejidos. Hecho esto, reunió la parte superior de la herida, en una extension de 2 centímetros, con un punto de sutura entortillada; introdujo en la parte aun abierta dos mechas de lienzo impregnadas en la misma tintura. Cerró herméticamente la herida por vendeletes de colodion, y estableciendo una compresion concéntrica, cubrió todo con tiras de diaquilon y un vendaje conveniente.

El sexto dia se sacó el alfiler; al noveno se quitaron los vendeletes de colodion y las mechas iodadas; no habia señal ninguna de supuracion; se practicaron tres inyec-

ciones con la tintura de iodo diluida en cantidad igual de agua. Se hizo en la cura una ligera compresion, y se cubrió la abertura con una pequeña compresa empapada en tintura de iodo, sosteniéndola con diaquilon y el vendaje oportuno. A los catorce dias, y despues de haber repetido cada dos esta cura, se hallaba llena la cavidad, y la cicatrizacion era completa, con todas las ventajas de una reunion primitiva, es decir, sin inflamacion, supuracion ni infarto: transcurridos dos meses, la cicatriz era casi invisible.

El autor hace notar que el iodo es un agente profiláctico de la supuracion; dice que nunca ha visto formarse pus despues de las inyecciones iodadas. Pero la tintura de iodo se descompone prontamente y mucho mas con el calor; no es por lo tanto un medicamento constante: el agua hace precipitar el iodo. Para hacer estable, pues, esta tintura, recomienda M. Petrequin que se adicione ioduro potásico, sal muy soluble en el agua, y que no altera las propiedades del medicamento. En el caso que acabamos de referir, empleó una mezcla compuesta de 1 gramo de ioduro potásico con 10 gramos de tintura de iodo, á lo que da el nombre de *solucion normal*, y fué la que usó en el acto de la operacion; para las curas ulteriores la mezcló 100 partes iguales de agua.

Este ensayo, seguido de un éxito tan feliz, encierra el principio de un método que, fecundado por la experiencia clínica, podrá quizás realizar un progreso importante en la terapéutica de ciertas operaciones.

Trementina como cicatrizante en la cura de las heridas (*Bull. de thér.—Ann. de thér.*).

Las trementinas y los bálsamos que entran en la preparacion de los ungüentos, digestivos, etc., han gozado de gran crédito en la cirugía antigua como tópicos en la cura de las heridas. El doctor Werner, médico del gran establecimiento industrial Dolfus, en Mulhouse, en el que trabajan de tres á cuatro mil obreros, trata de rehabilitar á la trementina, que, segun dice, usa casi exclusivamente desde hace cinco años en la curacion de las numerosas heridas que ha tenido ocasion de tratar en

dicho establecimiento. Con el nombre de *agua curativa*, emplea una fórmula compuesta de :

Trementina de Venecia	1000	gramos.
Bicarbonato de sosa	25	—
Agua destilada	10	litros.

Se hace digerir en baño de María durante cinco á seis días, á una temperatura que no exceda de 75 grados ; se filtra, etc.

Es una especie de jabon de trementina mas soluble en el agua que esta sustancia aisladamente. Tiene la ventaja de evaporarse con mucha lentitud, y ser de un precio sumamente módico.

El autor deduce de sus experimentos comparativos, que con este medicamento tardan las heridas la tercera parte menos de tiempo en cicatrizarse que con los medios generalmente usados, cerato, glicerina, etc. En algunos casos la curacion se verifica con una rapidez verdaderamente asombrosa. La herida se presenta siempre limpia y de buen aspecto, y el pus, si no desaparece por completo, se reduce al menos á una cantidad insignificante, lo cual evita la reabsorcion purulenta.

Siendo la trementina un desinfectante poderoso, hace que no se advierta la menor fetidez, aun en los casos en que exista gangrena extensa.

En fin, añade el autor, la cura, con este medio, es en extremo fácil y sencilla. No hay mas que empapar una compresa, doblada seis ú ocho veces en el líquido trementinado, y cubrir con ella la solucion de continuidad, envolviendo todo con hule de seda, á fin de impedir que se seque con demasiada rapidez. Cada cuatro ó cinco horas, el mismo enfermo ó cualquiera otra persona, humedece de nuevo la compresa con una esponja empapada en el líquido medicinal. La compresa queda de este modo fija por espacio de doce horas, pasadas las cuales se la reemplaza con otra nueva. Como no hay pus, es inútil en rigor lavar la herida. En los primeros dias crecen de un modo visible los mamelones carnosos, tanto que frecuentemente hay necesidad de tocarles ligeramente todas las mañanas con el cilindro de nitrato de plata, para contener su exuberancia.

De este modo no hay necesidad de hilas, compresas agujereadas, ni nada del apósito que se emplea en las curas de cerato.

Cuando se trata de heridas contusas con magullamiento, en que son muy temibles los accidentes inflamatorios, el autor, antes de emplear su *agua curativa*, coloca la parte bajo una corriente continua de agua fresca, hasta que empieza la supuración y han desaparecido los dolores; entonces es el momento de oportunidad para aplicar la solución de trementina.

El doctor Bouchardat cree que se obtendrían aun mejores resultados con la trementina del *Larix europæa* ó del *Abies excelsa*, que con la de los pinos ó abetos.

OBSTETRICIA :

ENFERMEDADES DE MUJERES Y DE NIÑOS.

Abscesos submamaris: su tratamiento por la compresion (*Jour. de méd. prat.*).

Apenas hay práctico que no conozca la rebeldía de los abscesos mamaris, para llegar á una curacion completa. Excavados en un tejido muy denso la abertura que da salida al pus, se convierte en un trayecto fistuloso en comunicacion con el foco, cuyas paredes permanecen separadas. En tales condiciones, M. Velpeau dice que no hay mas que un tratamiento eficaz, que consiste en practicar una compresion que haga poner en contacto todos los puntos del foco. Siendo ya conocido desde hace mucho tiempo este método, no nos detendremos en describirle. Al genio del cirujano corresponde idear el medio que mejor pueda llenar esta indicacion; pero teniendo presente que para lograr el objeto es preciso que el vendaje esté bien dispuesto y perfectamente aplicado, lo que desgraciadamente no es muy fácil de conseguir. Como quiera que sea, el doctor Velpeau ha creido deber llamar con insistencia la atencion acerca de uno de los efectos del tratamiento, que si no se conociese, podria hacer juzgar mal y equivocadamente su eficacia, atribuyendo á otros medios terapéuticos los efectos verdaderos de la compresion.

Generalmente, dice aquel sabio cirujano, la curacion no se verifica mientras está puesto el vendaje, sino á partir del momento en que este se quita. Así, al principio de la compresion, todo marcha bien; disminuye la cantidad del pus, y parece que se halla muy próxima la curacion; pero este estado no se sostiene por mucho tiempo, y muy pronto vuelve á fluir el pus como al principio. Si enton-

ces se quita el vendaje compresivo, inmediatamente se reproduce el alivio antes observado, verificándose la curacion en pocos dias. Parece que la supresion brusca de la compresion ha sido un nuevo medio de irritacion curativa.

Por lo demás, si este sencillo método no fuese bastante, se podría, segun aconseja M. Velpeau, acelerar la cicatrizacion por medio de algunas inyecciones iodadas, que son en tales casos un excelente auxiliar del vendaje compresivo.

Fácilmente se comprende la importancia de conocer este fenómeno para apreciar el valor del tratamiento y no condenarle sin apelacion cuando tarda en producir el resultado apetecido.

No es menos útil saber las alteraciones que quedan en el tejido mamario despues de estas supuraciones profundas y largo tiempo prolongadas: la glándula, poco movable, y descansando sobre una base indurada, se hace asiento de tumores lardáceos. Aun cuando estas lesiones sean susceptibles de degeneracion, por lo comun esta no se verifica. Son lesiones generalmente benignas, debidas á una hipertrofia simple ó inflamatoria, que se resuelve casi constantemente por sí misma. En todo caso, si se quisiese acelerar su terminacion, no habria mas que aplicar algunos tópicos iodurados.

Adherencias placentarias: retencion forzada de la mitad de este organo.
Curacion (*Jour. de méd. et chir prat.—Dict. des progrès*).

En los casos de adherencia anormal de la placenta, se presenta siempre para muchos prácticos la cuestion de saber si debe emplearse la fuerza, ó si es esto mas peligroso y expuesto que la retencion misma. Parécenos que en este punto, la conducta mas prudente es la trazada por el sábio consejo de Cazeaux, quien dice que no debe insistirse en la extraccion mas que cuando es posible practicarla. El caso que extractamos á continuacion, que ha sido observado por el doctor Gressy, de Carnac, es una nueva prueba sobre las que ya existen en la ciencia, de que la retencion placentaria no siempre produce los fatales resultados que generalmente se temen.

Se trataba de una primípara de treinta y dos años, bien

constituída, en la que el parto, que habia empezado hacia doce horas, marchaba con mucha lentitud. El reconocimiento practicado por el autor, demostró la existencia en el estrecho inferior, de un tumor redondeado, prolongado, flácido, que llenaba la excavacion. Contorneando el tumor, el dedo encontraba el reborde óseo de una sinfisis craneana. Se administró el cornezuelo de centeno, y transcurrida apenas una hora, la mujer dió á luz un feto muerto en estado de putrefaccion, y cuya epidermis se desprendia en grandes pedazos. El tumor cefálico estaba constituido por los órganos intracraneanos reblandecidos.

Transcurrido un cuarto de hora, y viendo que no se verificaba la expulsion de las secundinas, se practicaron tracciones del cordon umbilical, suaves al principio y mas fuertes despues, pero inútilmente. No habia hemorragia.

Suponiendo una adherencia de la placenta, el doctor Gressy se decidió á introducir la mano en la matriz, en cuyo reconocimiento observó que la adherencia era completa, procediendo acto continuo á ejecutar el desprendimiento; pero las relaciones, ó por mejor decir, la fusion de los dos órganos era tan íntima y resistente, que tenia que ir practicando la operacion enteramente á ciegas. El autor procuró solo interesar en cuanto fuese posible el tejido placentario, pero sin saber si desgarraria al mismo tiempo el parénquima de la matriz. Para colmo de perplejidad, la paciente lanzaba lastimeros gritos y perdía una cantidad considerable de sangre, que con terror del operador iba aumentando á medida que avanzaba el trabajo del desprendimiento.

Habia conseguido arrancar á pedazos la mitad próximamente de la placenta, cuando el peligro de la hemorragia le pareció tan inminente, que suspendió sus tentativas, abandonando en el interior del útero la otra mitad que se hallaba aun adherida. Administró de nuevo el cornezuelo, fricciónó el fondo del útero, comprimió la aorta, consiguiendo al fin cohibir la hemorragia.

M. Gressy comprendió que no habia hecho mas que cambiar la índole del peligro, pues si se habia evitado una muerte inmediata, quedaba en perspectiva el terrible y casi fatal accidente de la infeccion pútrida.

Se limitó á prescribir como tratamiento preventivo una

alimentacion sustancial y el vino de Burdeos. Con gran sorpresa suya, el puerperio no pudo ser mas feliz ni exento de accidentes. No salió del útero ningun fragmento de la placenta, y desde entonces disfruta esta señora una salud perfecta.

¿Debe considerarse este hecho, añade el doctor Gressy, como un caso extraordinario, excepcionalmente feliz y que no merezca llamar la atencion de los tocólogos? ó podrá por el contrario encontrarse en él alguna indicacion práctica?

Si se presentase en mi práctica, continúa, un nuevo ejemplo de adherencia de la placenta que resistiera á tentativas racionales de desprendimiento, no estoy distante de adoptar como regla de conducta, el abandono de toda ella en el interior de la matriz. Es mucho mas prudente, en efecto, respetar las adherencias placentarias, que intentar un desprendimiento casi imposible, con riesgo de dislacerar el tejido uterino, exponiéndose á una hemorragia quizás mortal. No puede negarse la importancia del temor de los accidentes pútridos consecutivos; pero el hecho que se acaba de referir prueba que, cuando menos, se ha exagerado el peligro de estos accidentes. Cuando la adherencia de la placenta consiste en una fusion orgánica con el útero, en un verdadero ingerto animal, el médico biólogo no puede, sin incurrir en consecuencia, considerar á esta placenta como un cuerpo inerte, sin vida, encerrado en la matriz y condenado á una desorganizacion pútrida inevitable. No; la nutricion del tejido placentario está asegurada, merced á su union fibro-vascular neoplástica con el tejido uterino. Los elementos fibro-conjuntivos, que establecen la reunion indisoluble de los dos órganos, marcan una primera fase en la vía de *transformacion regresiva fibro-adiposa* que debe sufrir la placenta hasta que se haya verificado la reabsorcion completa.

El autor confiesa que, en el estado actual de la ciencia, no puede menos de considerarse como atrevida esta interpretacion fisiológica de las adherencias patológicas de la placenta, y sobre todo, la deducccion práctica que de ella se desprende. La entrega por lo mismo á la discusion, esperando que la publicacion de hechos semejantes ó aná-

logos vendrán á fijar este punto importante de práctica tocológica.

Afecciones convulsivas de los niños: inhalaciones de cloroformo
(*Arch. gén. de méd.—Jour. de méd. prat.*).

El doctor Auer ha usado con éxito el cloroformo en un caso en que muchos médicos habrían temido que produjera terribles consecuencias.

Se trataba de un niño de veinte meses, que fué acometido de accesos de sofocacion durante la noche: el tercer ataque observado por el autor, se presentó con los caracteres siguientes:

Despues de algunos movimientos convulsivos de los ojos, se acelera la respiracion; la cara y los labios se ponen azulados; la lengua como hinchada, está colgando fuera de la boca; la cabeza inclinada hácia atrás; respiracion casi suspendida; las venas del cuello infartadas de sangre; pulso imperceptible; extremidades flácidas; frente cubierta de sudor frio y hace una deposicion involuntaria.

Pasado un minuto se verifican algunas inspiraciones cortas, sibilantes y roncas; palidez cadavérica del semblante y la respiracion recobra poco á poco su regularidad: al mismo tiempo, los brazos están agitados por convulsiones, y las piernas en un estado de rigidez completa. El acceso duró de cinco á seis minutos, y se repitió ocho veces en el espacio de dos horas.

Habiendo sido inútiles los medios que se aplicaron en los primeros momentos, el doctor Auer ensayó la inhalacion de algunas gotas de cloroformo al principio del ataque. Desde este momento, las crisis fueron mas cortas, y mucho mas prolongados los intervalos que las separaban.

A la mañana siguiente hubo seis accesos, dos de los cuales se combatieron por el cloroformo con el mismo éxito.

Al tercer dia, el niño se hallaba completamente curado.

Este hecho tiene bastante analogía con una observacion referida por M. Sicard en la *Gaz. des hop.* (1863). Se empleó el cloroformo para combatir convulsiones muy violentas en un niño de tres años y medio. Fué necesario

sostener la anestesia durante una hora, y las convulsiones reaparecian inmediatamente que se suspendia la inhalacion.

Uno de los redactores de los *Arch. génér. de medecine* ha visto un niño idiota con espantosos accesos epileptiformes, en quien se disminuyó de un modo notabilísimo la duracion de los ataques por este mismo medio.

Segun los redactores de este periódico, en las afecciones de pecho de forma convulsiva, en la coqueluche de los niños y de los adultos, la inspiracion del cloroformo, aconsejada por muchos médicos, es igualmente ventajosa. Es importante practicar la inhalacion lo mas cerca posible del principio del acceso.

El doctor Grand-Boulogne recomienda como un medio de accion pronta y eficaz en las convulsiones eclámpicas de los niños, el éter dejado caer gota á gota sobre la cabeza. Esta afusion debe continuarse con perseverancia durante una media hora cuando menos, repitiéndola muchas veces al dia. Pueden gastarse de este modo hasta 200 gramos de éter en las veinte y cuatro horas.

Afecciones diftéricas : su naturaleza, ventajas é inconvenientes de los emeticos en el tratamiento de estas enfermedades (Siglo médico).

Despues de indicar el señor Benavente, en un artículo publicado en el *Siglo médico*, las diversas opiniones que se han emitido acerca de la naturaleza de la angina pseudo-membranosa y el crup, adopta la doctrina de Vosgues, por creerla en la actualidad la mas fundada y ser la que se halla mas en armonía con sus propias observaciones. Piensa que las afecciones diftéricas son un exantema ó erupcion interna, que se desarrolla en la membrana mucosa de las fauces y vías aéreas, y en cuyo curso pueden observarse los mismos ó idénticos períodos que en las erupciones cutáneas. Esta opinion, dice el articulista, que se halla robustecida por las relaciones que existen entre la piel y las membranas mucosas, que frecuentemente se sustituyen en el desempeño de sus análogas funciones, porque la causa mas comun y apreciable del crup suele ser la supresion de la transpiracion cutánea, porque en el período de descamacion del sarampion y escarlatina es cuando hay mas peligro de contraer el crup. La brusca

desaparicion de un impétigo, eczema ó afeccion herpética, ha dado márgen al desarrollo de la angina membranosa. La remision de los síntomas mas alarmantes de esta ha coincidido con la aparicion de un exantema febril. En fin, que en el mayor número de casos, la difteria se observa en las épocas del año en que reinan las fiebres eruptivas.

Considerando que las afecciones diftéricas constituyen un exantema ó erupcion interna, en la cual hay los períodos de *fluxion, exudacion, organizacion del tejido anormal y de desprendimiento y expulsion de las falsas membranas*, se comprende fácilmente, dice el señor Benavente, cuándo han de ser útiles y cuándo inútiles, y aun perjudiciales, los eméticos que tan rutinariamente se usan en el tratamiento de estas enfermedades.

Son convenientes al principio de la angina pseudo-membranosa y el crup, no para favorecer el desprendimiento de los tejidos anormales, sino para dar salida á los cuerpos extraños y á las mucosidades que puedan existir en las vías aéreas y que algunas veces simulan el garrotillo, como el autor ha tenido ocasion de observar en dos niños.

Son ventajosos y necesarios por regla general cuando las falsas membranas se hallan ya formadas y empiezan á desprenderse.

Exceptuando estos dos casos, son siempre perjudiciales; porque no teniendo, ni debiendo tener, su uso mas objeto que el de promover la salida de las falsas membranas, nada se consigue cuando estas son recientes y están adheridas á la mucosa. Los niños se fatigan inútilmente, rehusan tomar el alimento necesario para sostener sus fuerzas, y además, si se ha empleado el tártaro emético, se tropieza con el inconveniente de que, estableciéndose la tolerancia por la repeticion de las dosis, no se consigue promover el vómito cuando es necesario.

El señor Benavente concluye manifestando que nunca ha obtenido ventaja alguna del uso continuado de los eméticos; que prefiere la ipecacuana al tártaro antimoniado cuando desea producir el vómito en los niños; que procurando alimentar á los enfermos, y retardando todo lo posible la administracion del emético, ha logrado mejores resultados que con el método que antes seguia; y

por último, que nunca ha logrado por medio del vómito la expulsión de las falsas membranas, sino despues que estas se han reblandecido y han empezado á desprenderse por sí mismas.

No podemos menos de estar en un todo conformes con el ilustrado autor del artículo, en lo que se refiere á la terapéutica. Sus ideas en esta parte son eminentemente prácticas y racionales, y tienden á evitar el abuso que empírica y rutinariamente se acostumbra á hacer de los eméticos, segun tambien nosotros hemos tenido ocasion de observar en mas de un caso, con grave perjuicio de los enfermos.

Respecto á la naturaleza de las afecciones diftéricas, nos parece que las razones alegadas para considerarlas como erupciones internas, distan bastante de probarlo de un modo conveniente y satisfactorio.

Albuminuria de los niños: tratamiento (Gaz. méd.).

La degeneracion granulosa de los riñones, causa tan frecuente de albuminuria, es una lesion casi desconocida en la infancia; no se la observa por lo comun antes de los veinte años. La alteracion renal mas frecuente en esta edad es la hipertrofia del riñon con superficie lisa, punteada, etc. La forma de los *tubuli contorti* favorece la acumulacion del epiteliun, que retardando el curso de la orina, produce la detencion de los productos secretorios en la sangre con todas sus consecuencias. De donde resulta para el profesor Dickinson, autor de esta Memoria, un medio mecánico de tratar esta especie de obstrucciones de los *tubuli*: consiste en lavar, por decirlo así, el riñon con gran cantidad de agua, haciendo que le atraviere un líquido no irritante. El autor viene experimentando este método de tratamiento desde hace unos cinco años, con un éxito completamente satisfactorio.

Ha sometido á él veinte y seis enfermos, la mayor parte graves, y con edema considerable. En tres casos se contentó con hacer beber á los pacientes 1 ó 2 litros de agua por dia. En los otros, se añadieron á esta medicacion pequeñas dosis de digital, ó mas raramente de acetato de potasa: en fin, luego que desaparecieron los

sintomas agudos, se administró el acetato de hierro (acetato ó sesquicloruro).

De los veinte y seis enfermos tratados de este modo, veinte y dos se curaron completamente; tres se aliviaron mucho, y á su salida del hospital la orina era solo ligeramente albuminosa. El último enfermo abandonó el tratamiento á los pocos dias de haberle empezado.

Lo que hay de notable en este método, es que nunca el agua así ingerida aumentó el edema: es cierto que se tenia cuidado, cuando este era muy considerable, de administrar primero bastante digital para producir la diuresis. Siempre se notó que habia en la orina mas depósito de epiteliurn renal y menos albúmina. En los casos rarísimos en que se presenta hematuria, esta hemorragia desinfecta el riñon congestionado, y es, por lo tanto, un medio curativo.

Amputacion espontánea del labio anterior del hocico de tenca
(*Dict. des prog.*).

Entre los numerosos hechos interesantes referidos por M. Hyernaux, á la Academia de medicina de Bélgica, en sus *Fragments de obstetricia*, hay uno digno de notarse por su rareza. Una mujer que tenia un edema de la mitad inferior del cuerpo, se presentó en la Maternidad de Bruselas el 24 de febrero con objeto de ser asistida allí en su parto. Reconocida por un alumno, este creyó tocar el cordon flotando delante de la cabeza que habia llegado ya al suelo de la pélvis. El profesor que la examinó despues, descubrió que era el labio anterior del cuello notablemente edematoso, que se movia sobre el occipucio. Los resultados confirmaron bien pronto la exactitud de esta idea. En efecto, aumentan los dolores, se abulta el periné, y con gran admiracion de los asistentes, lo que el interno habia tomado por una asa umbilical, cae en su mano, que estaba sosteniendo el periné en el momento en que la cabeza franqueaba el anillo: era todo el labio anterior del cuello, de forma semilunar y de 4 centímetros de ancho por 11 de largo, y con todos sus caractéres anatómicos. La seccion era limpia, reciente, y parecia haberse producido por efecto de una presion extraordinaria de la cabeza contra la elevacion de la

sínfisis, y obrando sobre un cuello infiltrado menos denso y resistente, por lo tanto, que en estado normal. Este raro accidente no fué seguido de hemorragia, ni la púérpera advirtió despues fenómeno ninguno particular.

Amenorrea por causa psíquica, y en particular por el temor de hallarse en cinta (*Arch. gén. de méd.—Jour. de méd. prat.*).

El dominio de la ovulacion tan hábilmente explorado por M. Raciborski, ha ofrecido á este ingenioso observador horizontes nuevos que ha tratado de estudiar, y donde ha descubierto algunos puntos de fisiología patológica no descritos, y aun quizás desconocidos anteriormente. De este número es una forma de amenorrea por causas *psíquicas*, ocasionada particularmente por el temor excesivo de estar embarazada, ó por el contrario, por un deseo inmoderado de tener sucesion. El autor la asimila á la anafrodisia momentánea que se observa á veces en el hombre preocupado de su impotencia. Guiado por la analogía, se inclina á creer, y en la actualidad los hechos confirman esta opinion, que bajo la influencia de las impresiones indicadas, debe pasar algo de semejante en los ovarios de la mujer, que puede retardar mas ó menos tiempo la aparicion de las reglas, ó producir una amenorrea de larga duracion.

El doctor Baciborski dice que ha sido consultado muchas veces por mujeres que habian sucumbido en la lucha de sus sentimientos, despues de haber permanecido siempre fieles á sus deberes. Asustadas por las consecuencias posibles de este acto, perseguidas incesantemente por el temor de un embarazo, contaban con impaciencia los dias que faltaban aun para la época menstrual, y expiando con ansiedad los síntomas que de ordinario precedian á la aparicion de las reglas, esperaban este instante solemne como una prueba decisiva. Nada tiene de extraño que una impresion moral tan profunda pueda obrar simpáticamente sobre los ovarios, del mismo modo que todos los dias vemos que se verifica en los órganos genitales esenciales del hombre. La excitacion de los nervios *vaso-motores* por intermedio del gran simpático, debe producir en este caso efectos análogos, suspendiendo la congestion fisiológica que se preparaba en uno de los

ovarios para el cumplimiento del acto periódico de la ovulación, y siendo de este modo causa del retardo en la aparición de las reglas.

El autor describe con minuciosos detalles dos casos prácticos que prueban su doctrina, y dice que podría referir muchísimos otros, no haciéndolo porque su objeto, como el nuestro, no es otro que llamar la atención acerca de un hecho que ha pasado hasta ahora desapercibido.

El tratamiento que mejores resultados ha dado á M. Raciborski en la especie de amenorrea que acabamos de indicar, consiste ante todo en los medios morales capaces de calmar el temor y la inquietud de las enfermas. Añade algunos ligeros excitantes del sistema circulatorio general, como las infusiones calientes de tila, saúco, hojas de naranjo, etc.

En esta especie de amenorrea se obtienen excelentes efectos del apiol administrado en forma de cápsulas en cantidad de 2 al día. Frecuentemente auxilia estos medios con algunos gramos de muriato ó acetato de amoníaco repartidos en dosis de 15 á 20 gotas en las infusiones antes mencionadas. El autor no cree que esta terapéutica tenga inconveniente alguno, aun cuando se tratara de un embarazo y no de un simple retraso menstrual. Considera que se ha exagerado mucho la virtud abortiva de las sustancias medicinales, y mucho menos habria que temer aun, ni dar grande importancia á la acción de medios tan ligeramente estimulantes como los que acabamos de enumerar. La amenorrea consecuencia natural de la concepcion, resiste enérgicamente á todas las drogas á que se atribuye una acción especial sobre la matriz. Es raro que las embarazadas, que no temen llegar hasta el crimen para ocultar su posición, no hayan recurrido á la mayor parte de los medicamentos conocidos tradicionalmente por el vulgo. Todos los prácticos que tienen alguna experiencia en esta materia saben bien que la mayor parte de estos esfuerzos son estériles cuando se trata de un verdadero embarazo. Piensa M. Raciborski que ha podido contribuir á la triste reputación de que algunas de estas sustancias gozan, el que muy á menudo se han tomado por embarazos incipientes las amenorreas por causa psí-

quica, considerando equivocadamente como aborto la simple presentacion del flujo ménstruo retrasado.

M. Raciborski pretende tambien que una gran concentracion de ideas respecto á la maternidad, el inmenso deseo de tener familia puede obrar de un modo reflejo sobre los nervios *vaso-motores* de los ovarios, y determinar una suspension mas ó menos larga del flujo menstrual.

Anasarca escarlatinosa: su tratamiento por medio del acónito
(*Bull. de thér.—Dict. des prog.*).

Fundándose el doctor Leon Marcq, de Bruselas, en la accion deprimente que el acónito ejerce sobre el sistema nervioso y en su virtud sedante del aparato circulatorio, sin producir efecto alguno sobre el encéfalo, le usa muy á menudo, obteniendo de él excelentes resultados en la medicina infantil. Le emplea todos los dias en las afecciones febriles, sin alteracion orgánica, tan comunes en la infancia, y aun en las flegmasías es ventajoso para moderar la fiebre.

Con estos antecedentes era natural ensayar la administracion del acónito en ciertos casos de anasarca escarlatinosa con fiebre y calor seco.

Se ha producido una abundante diaforesis en casos en que no habian determinado efecto alguno los sudoríficos internos ni las fumigaciones. De modo que, en lugar de mitigar un síntoma, se ha provocado á veces una verdadera crisis, y cuando el autor creia aliviar ha curado.

Del estudio de las virtudes terapéuticas del arsénico, comparadas en ciertos puntos con su accion fisiológica, y las nociones que poseemos acerca de la naturaleza de la escarlatina y de la patogenia de la anasarca, resulta, á juicio del autor, que las propiedades del medicamento sobre la asimilacion y la desasimilacion, sobre la circulacion, sobre la cubierta tegumentaria y sobre la septicemia, son precisamente las que deberian exigirse en el agente terapéutico que se hubiera de usar en la anasarca escarlatinosa.

De aquí resulta igualmente, que no puede emplearse sino á condicion de encontrar en el organismo una resistencia sobre la que pueda obrar modificándola. En suma,

antes de la reaccion cutánea, se verifica una depresion que es necesario tener muy en cuenta, porque es preciso que el sugeto, no solo se halle en disposicion de soportarla, sino que conviene que esta depresion restablezca el estado normal. Así es que, en dos casos de derrames en las serosas, en que no habia reaccion, el medicamento no produjo resultado alguno favorable.

M. Marcg cree que el acónito obra sobre la causa misma de la infiltracion; así es que le ha administrado como profiláctico á pequeñas dosis durante la convalecencia, y le propone con el mismo objeto como sedante en el período eruptivo, á fin de favorecer la erupcion; pero en estos dos últimos casos cree que se necesitan mas ensayos para comprobar las virtudes del medicamento.

La preparacion usada por el autor es el alcoholaturo de la planta entera á la dosis media de 50 centigramos en las veinte y cuatro horas en una pocion gomosa.

Cólera infantil : subnitrate de bismuto (*Jour. de méd. et chir. prat.*).

En una epidemia de cólera y colerina observada en 1863 por el doctor Jardin, médico en Connaux, ha producido excelentes resultados el uso interno del subnitrate de bismuto, que el autor considera como un específico de esta terrible enfermedad. La memoria en que este práctico da cuenta de sus observaciones, contiene algunos detalles acerca de la administracion del medicamento, que nos parece útil dar á conocer á nuestros lectores.

El tratamiento ha sido interno y externo: no hablarémos de este último que consiste en fricciones estimulantes y medios de calefaccion. El interno ha tenido por base esencial el subnitrate de bismuto, que M. Jardin asegura haber sido su *anticolérico y anticolerínico* por excelencia en el curso de la epidemia. Desde los trabajos de Monneret, todo el mundo conoce la eficacia de esta sal en las diarreas activas ó pasivas; pero donde el autor ha observado particularmente sus maravillosos efectos, ha sido en el período flegmorrágico del cólera infantil. Era, dice, verdaderamente extraordinario ver la rapidez con que cedia el fenómeno *vómito* á la ingestion de diez á veinte dosis del subnitrate de bismuto: el fenómeno *diarrea* era mas rebelde.

Pero para conseguir estos efectos es preciso administrar el medicamento atrevidamente, á dosis elevadas y repetidas con frecuencia. El doctor Jardin aconseja que se dé siempre en polvo, porque en pocion se aposa en el fondo del líquido por mucho cuidado que se tenga. Se pone sobre la lengua del enfermo una dosis de 25 á 40 centigramos y se le da inmediatamente el pecho, y por medio de la succion traga el subnitrate mezclado con la leche; puede tambien colocarse el polvo en el pezón de la nodriza, humedecido préviamente con agua azucarada; pero es preferible, siempre que se pueda, darle en una cucharada de café, ya de agua con azúcar, sola ó mezclada con algunas gotas de vino, ó ya en tisana ó caldo. El autor ha observado que la accion de este agente era mas segura y rápida cuando se administraba con caldo ó papilla.

Las primeras dosis eran en general vomitadas en gran parte; pero la pequeña cantidad que quedaba en el estómago, bastaba para moderar el vómito, y por una progression sensible, los enfermos concluian por retener todo el medicamento que entonces producía completamente sus efectos. La cantidad diaria de subnitrate dada por el autor, ha sido de 2 á 8 gramos, sin haber pasado nunca de esta última cifra.

Debemos advertir que M. Jardin administraba al mismo tiempo el cocimiento blanco de Sydenham, al cual sin duda alguna debe atribuirse alguna parte en el buen éxito del tratamiento.

Coqueluche: su tratamiento por la benzina (*Jour. de méd. de Bruxelles.—Bull. de théér.*).

Habiéndose presentado una epidemia de coqueluche en Schwabach en el verano de 1864, y viendo el doctor Lochner, que los medios generalmente usados no producian resultado alguno, se decidió á ensayar la respiracion de la atmósfera de las salas de depuracion del gas del alumbrado; pero encontrando algunas dificultades en esta práctica, trató de modificarla si era posible, de modo que fuese mas fácil de ejecutar.

Para conseguir este objeto utilizó entre el gran número de cuerpos químicos que contienen las cajas de pu-

rificacion del gas, el hidrofénil, que impuro se conoce con el nombre de benzina. La administró en cantidad de diez, quince á veinte gotas al interior, en muchas dosis, en agua ó en una emulsion, y para auxiliar á la accion interna, hizo echar algunas gotas en la cama de los enfermos, de modo que se formase alrededor de ellos una atmósfera que contuviera vapores análogos á los de las fábricas de gas, pero con la precaucion siempre de renovar de tiempo en tiempo el aire de la alcoba.

M. Lochner refiere muchos ejemplos en apoyo de la terapéutica que preconiza, y algunos de ellos notables por la rapidez de la curacion.

Parece, pues, que este medio es un sucedáneo de la inhalacion del gas del alumbrado, y por consiguiente del *gaseol*, que, segun Burin du Buisson, es la parte medicinal. Es mucho mas fácil de administrar, y el uso que de la benzina se ha hecho contra los triquinos, prueba que puede darse sin inconveniente alguno; la única dificultad que quizás se encuentre es su olor penetrante.

El doctor Lochner cree que tambien podrá usarse con ventajas esta sustancia en las afecciones catarrales de los adultos.

Croup: tratamiento (*Union méd.—Amer. méd. Jour.—Gaz. méd.—Gaz. hebdom.*).

Nitrato de plata á alta dosis.—El doctor Schoevers, de la Haye, ha publicado un caso notable de curacion por este medio:

Se trataba de una niña de cuatro años, atacada de un croup tan grave, que el facultativo de cabecera la habia desahuciado, dejando de visitarla. El autor se decidió primero á practicar la traqueotomía; pero teniendo en cuenta las pocas probabilidades de éxito que la operacion ofrecia, y reflexionando que en último resultado se trataba de un proceso inflamatorio exudativo, que no se dudaria en combatir con el nitrato de plata sólido, si estuviera en un sitio accesible al cáustico, y fundándose además en el uso que diariamente se hace de este poderoso modificador en inyecciones en la vejiga, en colirios y en muchos otros casos, se decidió á intentar inmediatamente el uso interno de la sal argéntica, contando con la con-

tigüidad de la mucosa faringo-laríngea, para conseguir el objeto que se proponía y también con la perturbación que debía resultar de una profunda cauterización en todas las partes inmediatas para detener el trabajo morboso de la laringe; esperaba que las mucosidades que tapiaban este conducto y que determinan con tanta frecuencia la asfixia impedirían la aglutinación de sus paredes.

No se le ocultaba al autor que iba á introducir en el estómago un veneno violento, cuyos efectos podían ser tan funestos como la enfermedad misma, pero reflexionando también en los peligros de la operación, dadas las condiciones que rodeaban á la enferma, se decidió por el uso del nitrato de plata: para precaver la acción tóxica de esta sal y neutralizarla en el estómago, hizo tomar de antemano y también simultáneamente algunas cucharadas de una *disolución de sal común*, antídoto tan sencillo como poderoso.

Prescribió en seguida un *gramo* de nitrato de plata en 60 *gramos* de agua destilada, para administrar media cucharada, que se repitió á la media hora, continuando después á cucharadas de café cada veinte y cinco minutos. El doctor Schoevers quedó profundamente admirado cuando por la tarde volvió á ver á la enferma. La escena había cambiado por completo: hacia una hora que la niña estaba durmiendo con toda tranquilidad, y, aun cuando la respiración era aun laboriosa y crupal, la posición no se diferenciaba de la de una persona que duerme sin sufrimiento. La cara se presentaba todavía un poco lívida; pero el pulso había descendido de ciento cuarenta pulsaciones que daba por la mañana á ciento diez. La boca estaba cerrada, aun cuando el movimiento de las alas de la nariz anunciaba que la respiración no era todavía libre.

Segun refirieron al autor, la primera cucharada había producido inmediatamente un efecto terrible. La enferma, atacada de sofocación, se había levantado de la cama, con los ojos saltones, expresando la mas cruel angustia, la boca abierta, violentos esfuerzos de vómito sin resultado, y con el terror de la sensación de estrangulación que experimentaba, rehusando todo auxilio, fué á caer al otro extremo de la alcoba, donde se quedó acurrucada. A este

instante de horrible angustia sucedió un estado de calma, durante la cual se volvió á meter á la niña en la cama. La segunda cucharada, tomada sin resistencia, no produjo ninguno de los efectos de la primera; la ansiedad habia disminuido, como continuó haciéndolo con las sucesivas, y á muy poco la paciente se quedó dormida. No quedaba mas que una pequeña cantidad de solucion argéntica, y el doctor Schoevers dispuso que se administrase en dósis de diez gotas cada dos horas, con intermedio de agua salada y la continuacion de los vapores de agua caliente que se hacian desprender en la alcoba.

A la mañana siguiente, el estado de la niña era muy satisfactorio. Habia dormido bien: durante el dia hizo dos deposiciones líquidas, negruzcas, con copos blanquecinos: no habia disnea; aun se percibia el ruido crupal, sobre todo despues de beber; tos ligera con el mismo carácter. El semblante no expresaba sufrimiento. Los labios, la boca, la base de la lengua y toda la faringe estaban tapizadas de una piel blanca muy gruesa que parecia efecto del cáustico; sin embargo, la deglucion de los líquidos se verificaba sin dificultad; pero habia afonía, y la enferma rehusaba obstinadamente toda clase de alimentos.

Se continuó el agua salada, alternando con una pocion emoliente y las fumigaciones húmedas.

Por la tarde, la paciente se encuentra mejor; 100 pulsaciones; calor normal; piel húmeda; voz ronca, pero que empieza á aclararse. No existe dolor en el abdomen; expresion de tranquilidad en la fisonomía, que va recobrando su buen color. La convalecencia fué corta y feliz.

Este hecho está de acuerdo con los referidos por Casali, de Regio, de que dimos cuenta en el ANUARIO para 1864, pág. 549; solo que este último autor usa el nitrato de plata en inyecciones por las fosas nasales.

Confieso ingénuamente que no me atreveria á administrar las enormes dósis empleadas por el doctor Schoevers, mientras no me convenciese por hechos repetidos, que con efecto una disolucion concentrada de nitrato argéntico es tan inocente como se la supone.

Vapores de agua.—El profesor americano Morris pretende haber curado dos casos de verdadero croup, colo-

cando á los enfermos en medio de una atmósfera de vapores de agua. Formula este método de tratamiento del siguiente modo: 1.º el vapor debe ser tan abundante, que forme una nube espesa; 2.º la temperatura debe mantenerse entre 90° y 110° de Fahr.; 3.º debe continuarse el tratamiento hasta que hayan desaparecido los síntomas del croup: en los casos citados por el autor duró setenta y seis horas.

Pocion de Lauton.—El doctor Lauton dice haber salvado á casi todos sus enfermos, administrando de hora en hora una cucharada de la siguiente pocion.

Zumo de limon.	30	gramos.
Bulbos de ajos (*).	20	—
Agua de menta piperita.. . . .	150	—
Jarabe simple.	30	—
Azúcar.	15	—

El ajo y el zumo de limon son poderosos antisépticos, quizás demasiado olvidados; dudo mucho, sin embargo, que respecto al croup posean la extraordinaria eficacia que les atribuye el doctor Lauton.

Inhalaciones de agua de cal.—El poder disolvente del agua de cal para las membranas diftéricas, anunciado por Kuchenmeister, de Dresde, ha sido confirmado experimental y clínicamente por el profesor de clínica médica de Berna, doctor Biermer, quien ha repetido los ensayos en presencia de gran número de alumnos. Se pusieron en una cápsula de cristal, que contenia agua de cal, grandes fragmentos de pseudo-membranas de 2 milímetros de grosor, endurecidas por una permanencia de veinte y cuatro horas en el alcohol y desaparecieron como por encanto á la vista de todos en el espacio de diez á quince minutos, no quedando mas que un ligerísimo sedimento en el fondo del vaso. Habiéndose presentado un caso de croup, este práctico ensayó las aplicaciones locales del agua de cal en la forma y con el resultado que demuestra la sucinta relacion del hecho que transcribimos.

En 13 de marzo de 1864 entró en el hospital de Berna una jóven de diez y siete años, atacada de croup hacia

(*) Suponemos que querrá significar tambien zumo.

cuatro dias: á su ingreso en el establecimiento estaba medio sofocada, cianótica, insensible y sin conocimiento: no se presentó reaccion, y solo arrojó algunas falsas membranas por medio de los irritantes mas violentos. La respiracion se hizo mas fácil, pero siempre penosa durante el dia. Le aplicaron sinapismos y administraron los calomelanos hasta conseguir la saturacion mercurial. Al dia siguiente, la enferma arrojó entre otras, una membrana enteramente anular, en la que estaban marcados los anillos de la tráquea. Los síntomas de estenosis laríngea aumentaron durante la noche; la disnea y la angustia se hicieron extraordinarias. Se ensayó el pulverizador para humedecer las vías respiratorias. El agua, empleada primero caliente y despues hirviendo, produjo un alivio tan considerable, que se decidió continuar asiduamente su uso. Habiendo repetido el experimento antes citado el doctor Biermer, hizo poner en el pulverizador agua de cal. La mejoría fué evidente. Por espacio de algunos dias se repitieron las inhalaciones con mucha frecuencia, durante un cuarto de hora cada vez. Los síntomas disminuyeron de intensidad; la expectoracion cambió de naturaleza, haciéndose puriémula; la tos fué desapareciendo poco á poco, del mismo modo que la fiebre; persistieron solo durante la convalecencia la ronquera y una tos ligera, y en 11 de abril la enferma se vió completamente libre de los últimos restos de su terrible afeccion, saliendo á los pocos dias del hospital.

El profesor Biermer y todos los alumnos presentes no dudaron que las inhalaciones habian producido un efecto disolvente en vista de la rapidez del éxito y de los resultados inmediatos que aquellas determinaron.

Creyendo, como es consiguiente, que el efecto local de las inhalaciones no puede alcanzar al principio, á la esencia del croup, y que aquellas tienen que limitar su accion á ablandar y desprender las falsas membranas, M. Biermer recomienda que se emplee un tratamiento interno y con particularidad los calomelanos hasta la saturacion mercurial.

Este tratamiento ha sido repetido por otros prácticos. M. Kuchenmeister ha publicado un caso de faringo-larinitis diftérica en un niño de tres años, tratado por dicho

medio con el mas completo éxito. Este profesor se pregunta si el agua de cal no precipitará por el ácido carbónico del aire expirado, y para explicar el efecto terapéutico, expone varias suposiciones, cuyo valor solo puede fijarse con el tiempo y la observacion. Dice que un poco de potasa cáustica, mezclada con el agua de cal, retarda mucho la precipitacion de esta última; pero M. Biermer hace notar que el aire expirado precipita lentamente este líquido y que además el efecto de las inhalaciones se produce durante la *inspiracion*. El doctor Forster recomienda la disolucion de litina, que, segun dice, obra del mismo modo que el agua de cal y no se descompone como esta. Pero el precio elevado de dicha sustancia impedirá que se generalice su uso.

M. Biermer presume que la accion del agua pulverizada sobre la mucosa enferma no es quizás la misma que la del líquido que baña las pseudo-membranas en una vasija de cristal. Insiste mucho en advertir que el agua de las inhalaciones era caliente; de suerte que no decide aun de un modo cierto si el efecto es debido á la accion del *calor húmedo* sobre la mucosa respiratoria ó á las *propiedades disolventes de la cal*. Solo por medio de experimentos ulteriores repetidos se podrán aclarar estas cuestiones.

En fin, el doctor Bauser, de Ratisbona acaba de publicar la observacion de un caso de croup, en un niño de cuatro años y medio tratado por el mismo método y que se curó perfectamente.

Este tratamiento se presenta, pues bajo favorables auspicios, y como no hay en él ningun peligro, no podemos menos de recomendar su ensayo á los prácticos, tanto mas cuanto que no excluye el de los demás medios que se considere oportuno emplear.

Zumo de limon.—En la página 21 hemos dado ya cuenta de las virtudes que el doctor Revillout atribuye al zumo de limon en la difteria. El doctor Chatard ha referido igualmente un éxito muy notable á la Sociedad de medicina de Burdeos, obtenido en una niña de cinco años y medio, atacada de una laringitis pseudo-membranosa. Haciendo gargarizar á la enferma con zumo de limon cada media hora, el primer dia se consiguió la expul-

sion de una falsa membrana tubular de 2 centímetros de longitud. Un vomitivo de 25 centigramos de sulfato de cobre hizo arrojar otras, y continuándose los gargarismos con el zumo de limon por espacio de dos dias, la niña curó completamente. Se gastaron setenta y siete limones en el tratamiento. Es muy probable que una disolucion de ácido cítrico produciria el mismo resultado.

Dismenorrea fisica: curacion por la dilatacion del orificio externo
(*Bull. de thér.*).

El doctor Tillaux ha observado un caso de esta variedad de dismenorrea, rara, pero importantísima de conocer, puesto que produce fenómenos bastante graves para acibarar la existencia de las mujeres que la padecen.

La jóven, objeto de esta observacion, era una muchacha de veinte y cuatro años, de buena constitucion y que no habia padecido nunca otras enfermedades que los accidentes propios de la dismenorrea. Se presentó la menstruacion á la edad de nueve años, sufriendo desde aquel momento dolores tan intensos, que la obligaron á permanecer en la cama por espacio de seis meses consecutivos, sin que este reposo prolongado produjera alivio alguno en sus sufrimientos. Su padre, que era médico, prescribió inútilmente cataplasmas, baños, tisana de artemisa, éter, etc. A los diez y nueve años fué á Paris y consultó con un médico que aseguró que todos los accidentes eran debidos á una úlcera del cuello de la matriz, y durante cuatro meses estuvo practicando una cauterizacion semanal para curar esta supuesta lesion. Reconocida por M. Ricord, este distinguido práctico encontró el cuello completamente sano, y dijo que nunca habia existido ulceracion.

Encargado entonces de su asistencia el doctor Tillaux, observó los siguientes fenómenos acerca de los que llama mucho la atencion, porque solo el exámen detenido de estos síntomas le permitió formar un diagnóstico exacto.

Tres ó cuatro dias antes de la presentacion de las reglas, la mujer sentia un peso considerable en el bajo vientre, con malestar general. Pero en el momento que salian algunas gotas de sangre, aparecian dolores atroces; cólicos sumamente intensos; abultamiento de vientre; deseos

constantes de vomitar; region epigástrica dolorosa y alteracion de la fisonomía. La mas pequeña cantidad de alimento sólido ó líquido era devuelto inmediatamente por los vómitos. Este estado duraba un dia próximamente. La sangre continuaba fluyendo por espacio de cuatro dias, durante los cuales la enferma estaba sujeta á sufrimientos continuos, pero menos intensos. La era completamente imposible en este tiempo abrocharse los vestidos ni dedicarse á trabajo de ningun género. *Tan pronto como cesaba el flujo, desaparecian los dolores*, que eran sustituidos por un simple malestar. En resúmen, tenia cada mes un dia de dolores atroces, tres de dolores sumamente vivos y siete á ocho de malestar é incomodidad.

La falta de signos de inflamacion local, puesto que el tacto y el peloteo del útero no producian dolor alguno, y que en el intermedio de las reglas no existia flujo vaginal de ninguna clase, excluian la idea de una dismenorrea inflamatoria. El estado constitucional de la paciente, su aspecto completamente opuesto al de la clorosis y la anemia, la falta de soplo carotídeo y de dolores neurálgicos en la cabeza ni en los costados, y el excelente apetito de la enferma alejaban tambien la de una dismenorrea constitucional. Era preciso, pues, buscar otra causa, y como los dolores se habian presentado constantemente desde la edad de nueve años, no podia menos de admitirse que aquella era permanente. Teniendo en cuenta que los dolores aparecian bruscamente con las primeras gotas de sangre y desaparecian del mismo modo con las últimas, M. Tillaux sospechó una estrechez de la cavidad del cuello, ó mas bien de su orificio superior, que se oponia á la libre salida del líquido menstrual. La imposibilidad de introducir un estilete muy fino de boton en el cuello, confirmó la existencia de una atresia de este órgano. Se empezó á practicar entonces la dilatacion por medio de un cono de esponja preparada, que el primer dia estuvo aplicada seis horas, siendo preciso retirarla pasado este tiempo por los intensos dolores que producía. A los cuatro dias se introdujo un centimetro próximamente de laminaria digitata, que se mantuvo casi todo el dia sin producir dolor. Se continuó despues la dilatacion por medio de la esponja, que se aplicaba cada

cuatro dias. A los quince de este tratamiento, la enferma vió aparecer las reglas por primera vez de su vida, *bruscamente y sin dolor*. En los cuatro dias que duró el período menstrual no sufrió incomodidad ninguna. Desde esta época se suspendió el tratamiento, habiendo aparecido despues dos menstruaciones tan indolentes como la primera.

El doctor Marion Sims preconiza en casos análogos la *histerotomia*, es decir, la division del cuello de la matriz, que practica extensamente.

Eclampsia infantil: su tratamiento por la compresion carotidea
(*Union méd.—Bull. de théér.*).

La compresion es un medio terapéutico, acerca del cual nunca se llamará bastante la atencion de los prácticos, porque responde á un gran número de indicaciones importantes. No podemos detenernos ahora á enumerar todos los servicios que puede prestar segun los órganos y el modo de aplicarla. Solo queremos recordar aquí la compresion carotidea con motivo de una interesante memoria del doctor Guibert de Saint-Brieux, y demostrar de nuevo con el autor el partido que puede sacarse de esta compresion, principalmente en la eclampsia.

Despues de un breve estudio histórico de la compresion de las carótidas, M. Guibert refiere cuatro casos de eclampsia, en los que tuvo ocasion de recurrir á este medio, obteniendo inmejorables resultados. Se trataba en uno de ellos de un violento ataque de eclampsia sobrevenido en un niño de quince meses, bajo la influencia probablemente del trabajo de la denticion, y cuyo principal carácter era la pérdida prolongada de conocimiento y la limitacion de los movimientos convulsivos al lado derecho del cuerpo. El segundo hecho se refiere á un niño de cuatro años y medio, con ataque convulsivo y pérdida de conocimiento, espasmo de la glotis y predominio de los movimientos convulsivos en el lado izquierdo. Tambien se notaban las convulsiones de este mismo lado en el sugeto de la tercera observacion, que era una niña de quince meses, atacada de eclampsia á consecuencia de un violento acceso de coqueluche. En fin, en el cuarto enfermo de veinte y ocho meses, accesos eclámpicos, mo-

vimientos clónicos casi iguales en ambos lados, pero que parecieron un poco mas violentos en el derecho. En estos cuatro casos, una primera compresion de la carótida del lado opuesto al en que eran mas marcados los fenómenos, produjo la sedacion instantánea de los síntomas y repetida despues su desaparicion rápida y completa.

La Memoria de M. Guibert termina con las siguientes conclusiones que resumen á la vez las indicaciones de la compresion carotídea y el modo de practicarla:

1.º La compresion temporal ó intermitente es una práctica inofensiva siempre y frecuentemente muy útil; sin embargo, es preciso limitarse en cuanto sea posible á la compresion unilateral.

2.º La compresion de las carótidas producirá resultados variables en la mayor parte de las neuroses; pero está indicada, sobre todo, cuando hay aflujo de sangre hácia los centros nerviosos.

3.º Será eficaz, especialmente en la eclampsia de los niños. Es en ella uno de los primeros medios que se deben emplear, practicándose, naturalmente, en el lado opuesto al en que predominen las convulsiones. Suspenderá con frecuencia los accidentes convulsivos; pero á mi juicio, el coma que les sucede muy á menudo debe combatirse por medio de aplicaciones de sanguijuelas. El sitio de eleccion para comprimir la carótida sobre la columna vertebral es al nivel del cartilago tiróides.

El medio preconizado por M. Guibert no es ciertamente nuevo, sino, por el contrario, muy antiguo; pero se le practica quizás menos de lo que se debiera, á pesar de que la ciencia registra bastantes casos felices análogos á los que refiere el autor. Ya en 1837 publicó el doctor Trousseau su magnífica observacion de eclampsia infantil, casi instantáneamente suspendida por la compresion carotídea.

Embriotomia: nuevo procedimiento (*Gaz. méd.*).

En un caso muy difícil, en que el trabajo del parto databa ya de muchos dias y no podia terminarse por la viciosa presentacion del feto, habiendo sido tambien imposible la version; no quedaba mas recurso que la em-

briotomía. Careciendo el doctor Rey, que refiere la observacion, de los instrumentos necesarios, tuvo la idea de recurrir al procedimiento de destroncacion, recomendado por M. Pajot en las estrecheces extremas de la pélvis, y de que ya dimos cuenta en el ANUARIO de 1863, pág. 556. Por medio del dedo, doblado en forma de gancho, pudo pasar un torzal alrededor del cuello del feto, y por un movimiento de sierra separó la cabeza del tronco, que salió inmediatamente, y una hora despues el operador pudo extraer la cabeza.

En la actualidad, por consejo de M. Pajot, se construyen fórceps, cuya rama hembra presenta en la parte convexa del gancho un canal que termina en un conducto de un centimetro próximamente de largo. El manual operatorio es muy sencillo. Se taladra una bala de plomo en la direccion de su diámetro y se pasa por este agujero un torzal fuerte, fijándole por medio de un nudo. El cordon armado de su bala se coloca en el canal de la rama hembra, sujetándole con dos ó tres vueltas, de modo que la bala quede á la extremidad del gancho, el cual se pasa en seguida con las precauciones ordinarias por cima del cuello del feto, abrazándole de atrás adelante; se afloja entonces el cordon y la bala de plomo cae por su propio peso, saliendo al exterior. Acto continuo se retira el fórceps y se practica con la mayor facilidad la seccion del cuello, haciendo jugar el torzal como una sierra.

¶Expulsion de las secundinas: inyeccion placentaria por la sangre contenida en el cordon y la del feto, como medio de activarla (Rev. de thér.).

Se ha recomendado por algunos autores la inyeccion de agua templada por los vasos del cordon para activar el desprendimiento y salida de la placenta. El doctor Senn, de Génova, ha dado á conocer otro método mas sencillo y á su juicio mas eficaz. Consiste simplemente en empujar hácia la madre la sangre contenida en el cordon, antes de cortarle, é inmediatamente despues de la salida del feto. Para esto se le comprime con una mano á una pulgada próximamente del ombligo, á fin de que no sufra esta parte traccion alguna, y con el pulgar é índice de la otra mano se rechaza la sangre que le llena,

546 ESTROFULUS PRURIGINOSO DE LOS NIÑOS DE PECHO.

comprimiéndole desde el feto hasta la vulva. Al llegar á este sitio, el pulgar é índice aprietan el cordon y retienen la sangre en la placenta, mientras que la primera mano se afloja y deja llenar de nuevo por las arterias umbilicales del feto el cordon extra-vulvar. Esta maniobra se repite dos ó tres veces segun el estado de la criatura, su coloracion, su aspecto mas ó menos pletórico, sus gritos, etc. No hay necesidad de advertir que la anemia del recién nacido (poco frecuente en verdad) contraindica de un modo absoluto este procedimiento. La maniobra se ejecuta con una rapidez extraordinaria, en mucho menos tiempo del que se invierte en describirla. Cuando se considera suficiente la inyeccion, se hace que otra persona ligue el cordon en dos sitios y se corta entre las dos ligaduras.

La congestion artificial de la placenta hace que esta se ponga como en un estado de ereccion, y no pueda seguir el movimiento de contraccion del útero. Estas dos superficies en contacto, una de las cuales tiende á retraerse y cambiar de forma, mientras que la otra (la placenta) es inamovible, no pueden menos de separarse, salvo el caso de adherencias placentarias anómalas. Asegura el autor, que por este medio se consigue siempre el alumbramiento á los diez minutos del parto.

Estrófulus pruriginoso de los niños de pecho: su tratamiento por lociones de sublimado (*Jour. de méd. prat.—Dict. des progr.*).

El estrófulus es una enfermedad comun en la infancia durante el trabajo de la denticion, lo que ha hecho que se le dé en algunas partes el nombre de *fuego de los dientes*: sin ser mortal, no deja de ser grave por el prolongado insomnio que el picor produce. Es bien sabido que el doctor Hardy considera los baños de sublimado como el específico del prurito, y fundándose sin duda el profesor Anton-Martin en esta idea, recomienda en el tratamiento del estrófulus las lociones con una solucion compuesta de:

Sublimado.	0,05 centigramos.
Agua destilada.	440 gramos.
Alcohol.	40 —

Disuélvase s. a.

Se practican lociones tres veces al dia sobre las partes

enfermas, sin secarlas despues. El autor eleva en muchos casos rápidamente la sal á 10 centígramos en la misma cantidad de agua, y asegura que por este medio se consigue en el espacio de quince dias la curacion de una enfermedad que generalmente se prolonga por tres, cuatro ó cinco meses, á pesar del tratamiento que contra ella se recomienda.

El doctor Hardy prescribe tambien las lociones de sublimado, particularmente contra el prurigo localizado. En este caso, y en todos aquellos en que el prurito es el elemento principal y mas molesto, á excepcion de la sarna, este autor hace practicar muchas veces al dia lociones con agua caliente á cada medio cuartillo de la cual se añade una cucharada de las de café de la solucion siguiente:

Sublimado.	1 gramo.
Agua destilada.	125 —
Alcohol.	c. s.

M. Hardy usa esta fórmula en el *prurigo podicis*; *P. scroti*, *P. pudendi muliebris*, con éxito notable.

Fiebre puerperal: inyecciones alcohólicas, sulfitos alcalinos
(*Gaz. méd.—Revue méd.—Pres méd. belge*).

El doctor Batailhe, en una Memoria leida á la Academia de medicina de Paris, propone precaver la fiebre puerperal por medio de inyecciones intra-uterinas alcoholizadas. El autor combate en este trabajo las dos doctrinas que en la actualidad reinan en la ciencia: la que atribuye la enfermedad á una flebitis supurativa infecciosa y la que la considera como una fiebre esencial. Despues de hacer notar que la fiebre puerperal solo puede juzgarse por la anatomía patológica, M. Batailhe establece que en todas las autópsias que ha practicado en mujeres muertas de este padecimiento, el útero no estaba contraído. En estas condiciones de inercia quedan abiertas las boquillas de las venas y de los linfáticos, y son otras tantas innumerables puertas por donde las materias putrefactas contenidas en la cavidad uterina penetran rápida y abundantemente en el torrente circulatorio, fenómeno que ya ha sido observado por muchos autores, como Tonnele, Nonat, Guerin, Brochin, Béhier, etc. Se explica de este

modo, que pueda verificarse un envenenamiento sub-agudo, una infeccion pútrida aguda. De estas consideraciones deduce el autor, que tratando el útero como una herida de una amputacion podria evitarse la infeccion. A este fin propone como medio preventivo las inyecciones alcohólicas, á las que atribuye una triple ventaja: cohibir la hemorragia; impedir la putrefaccion de los líquidos en la cavidad uterina, y determinar la *retraccion instantánea* de la matriz, y por consiguiente, la oclusion de los vasos. M. Batalhie ha observado estos efectos en varios casos prácticos. Asegura que las inyecciones son completamente inofensivas, lo cual ya podia preverse, añade, por lo que la observacion enseña respecto á la aplicacion de los alcohólicos en las mas extensas heridas. Este práctico admite pues una *identidad absoluta* entre la fiebre puerperal y la infeccion purulenta.

El doctor Tibone ha ensayado en la clínica de partos de Turin, los sulfitos alcalinos contra la enfermedad que nos ocupa. El doctor Polli, á quien debemos la noticia de estos experimentos, dice que la medicacion sulfítica no está verdaderamente indicada mas que en la *septicohemia puerperal*, es decir, en la infeccion pútrida por absorcion de materias alteradas, procedentes de los órganos genitales, y que por el contrario, en la metritis, metro-peritonitis y demás afecciones inflamatorias que suceden al parto, los sulfitos no pueden considerarse como antiflogísticos enérgicos, sino á condicion de administrarles á fuertes dosis, y en este caso su accion no es siempre tan eficaz como la de los remedios hipostenizantes y evacuantes.

Cuando los órganos genitales han sufrido alteraciones pútridas y siempre que existan en la púerpera focos purulentos en comunicacion con el exterior, la administracion interna de los sulfitos deberá auxiliarse con su uso externo, haciendo lociones é inyecciones repetidas con una solucion de sulfito de sosa muy concentrada (100 gramos de sal por 500 ó 600 de agua). Estas sales, segun el doctor Polli, constituyen un remedio profiláctico de la fiebre puerperal que puede emplearse sin temor de alterar las funciones fisiológicas, y que por este motivo se deberia administrar á todas las mujeres que han llegado al término del embarazo y á las recién paridas. Como profiláctico,

basta dar 8 ó 10 gramos de sulfito de magnesia, ó 12 á 15 del de sosa, al dia. Se podría preparar para este fin una solucion de hiposulfito de sosa, cuyo sabor amargo se disminuye fácilmente por medio de un poco de cloruro sódico. Veinte gramos de hiposulfito sódico, 5 de sal comun y 250 de agua, forman una pocion salina que no tiene nada de desagradable, y que pueden tomar en el espacio de veinte y cuatro horas las púerperas que se encuentran expuestas al contagio; las dosis deberán modificarse segun la idiosincrasia de cada una.

Un inconveniente, ligero á la verdad, pero que debe conocerse, sobre todo tratándose de establecimientos hospitalerios, consiste en la extraordinaria fetidez de las materias fecales cuando se hace uso de los sulfitos. Si las deyecciones han de permanecer algun tiempo en las enfermerías, convendrá verter en los vasos que las contengan una pequeña cantidad de solucion de sulfato de hierro ó de zinc (30 ó 40 gramos de sal por 100 ó 200 de agua).

El uso de la medicacion sulfítica contra la fiebre puerperal es, segun el autor, una de las aplicaciones mas importantes de estos nuevos remedios. El doctor Polli hace referencia de varios casos observados por distintos prácticos, favorables á esta terapéutica, y concluye excitando á los profesores encargados de las casas de Maternidad á que ensayen con confianza y sin temor alguno este método de tratamiento.

Hemorragias puerperales: inyecciones intra-uterinas frias; compresion de la matriz (*Bull. de théor.—British. méd. jour.—Press. méd. belg.*).

Entre los medios de combatir las hemorragias que siguen al parto, figura y se emplea con bastante frecuencia la aplicacion del frio; solo que de ordinario se aplica al exterior por medio de paños empapados en ciertos líquidos que se ponen en el hipogastrio y parte superior de los muslos. Un médico inglés, el doctor Roper, no ha temido inyectar agua fria en la cavidad del útero para limpiarla de los coágulos y excitar la contractilidad; procedimiento que no es quizás nuevo, pero que de seguro inspirará sérios temores á muchos prácticos, sobre todo á los que atribuyen grandes peligros á las inyecciones intra-uterinas. En dos casos que refiere el autor se consiguió la ce-

sacion inmediata del flujo por la contraccion de la matriz. Este medio no es desatendible como recurso extremo cuando los demás hayan sido ineficaces: por otra parte, respecto á la temperatura, no hay motivo para creer que el frio sea mas peligroso aplicado interior que exteriormente. Segun el doctor Garnier, las inyecciones con agua y vinagre casi fria, preconizadas para provocar el desprendimiento de la placenta á consecuencia del aborto en los primeros meses, y que él ha empleado muchas veces, no han ocasionado nunca accidentes ulteriores.

En un caso de metrorragia interna muy considerable, que no cedió á la aplicacion del frio al exterior, y contra la cual no se pudieron usar otros medios farmacológicos por no existir botica en el pueblo, Mlle. Puejac, matrona encargada de asistir al parto, decidió practicar la compresion de la aorta; pero al ejecutarla, encontrando una gran depresibilidad en los músculos abdominales, que permitian abrazar el útero casi en totalidad, abandonó su primer propósito, y cogiendo la matriz entre las dos manos, colocadas en las partes anterior y laterales, la comprimó con todas sus fuerzas. Al cuarto de hora, encontrándose cansada, hizo que la reemplazase el marido de la puérpera. La compresion se continuó por espacio de treinta y cinco á cuarenta minutos; la mujer recobró el conocimiento que habia perdido, conteniéndose la hemorragia que no se reprodujo.

Ya se comprende que este método no puede aplicarse cuando no exista una laxitud tan considerable de las paredes del vientre; pero será fácil de practicar en las múltiparas delgadas, cuyo abdómen ha estado muy desarrollado durante la gestacion.

Hernia umbilical en los niños: su contencion por medio de vendoteles aglutinantes (Bull. de théér.).

Teniendo en cuenta el doctor Guersant las dificultades que se encuentran en la práctica para mantener convenientemente aplicados todos los vendajes que de ordinario se emplean en las hernias abdominales, recomienda uno en extremo sencillo, y cuyas ventajas dice que le ha demostrado la experiencia. Consiste en una media esfera de cera ó caoutchouc volcanizado, que hace oficios de pe-

lota y que se fija por medio de una tira ó vendote de esparadrado diaquilon gonado que se aplica en forma de cinturón; debe dar vuelta y media al rededor del cuerpo y tener unos 4 centímetros de ancho. Este vendaje, que, según su autor, es muy superior á los demás, debe prepararse con cuidado. Se hace primero una bola de cera, que se parte á la mitad, variando sus dimensiones según la abertura del anillo á que se debe adaptar; pero es preciso que sea mayor que este orificio, en el cual no debe introducirse, pues si lo hiciese, aumentaría la causa del mal. Se envuelve esta pelota en un lienzo fino y se la coloca de modo que su convexidad esté en relación con el anillo, y su parte plana con el vendote de esparadrado; encima de este se dan algunas circulares alrededor del vientre con una venda de lienzo. Antes de aplicar el vendaje es bueno expolvorear con almidón ó harina de arroz el ombligo y la parte del tronco con que debe estar en contacto el emplastro para evitar el eritema que á veces se produce. El apósito no debe renovarse hasta pasados tres ó cuatro días, y para cambiarle debe tenerse preparado todo de antemano y aplicar el dedo sobre el ombligo cuando se quita la bola de cera, á fin de evitar que salga la hernia. Si la piel del niño es muy irritable á la acción del esparadrado, es preciso entonces limitarse á una venda sencilla de lienzo; pero esta se descompone y quita con la mayor facilidad.

Con este vendaje se cura la hernia umbilical por lo común en seis semanas, dos meses y á veces más.

Hidrocéfalo crónico y raquitismo : su diagnóstico diferencial por medio del oftalmoscopio (Gaz. méd.—Gaz. des hop.).

Las grandes dificultades que ofrece el diagnóstico del hidrocéfalo en su forma crónica en los niños de pecho ó que no han pasado de tres años, y su confusión posible con el raquitismo limitado á la cabeza, y acompañado de convulsiones, han conducido á M. Bouchut á recurrir al oftalmoscopio para establecer el diagnóstico diferencial. En el hidrocéfalo crónico, dice, la circulación y la nutrición del fondo del ojo sufren modificaciones que se explican muy bien por la compresión interior ó exterior que la serosidad contenida en el cráneo produce, y estas

modificaciones, apreciadas por medio del oftalmoscopio, son precisamente signos importantes del hidrocéfalo crónico.

A medida que la serosidad se acumula y que la compresion cerebral aumenta, se verifica en el interior del ojo: 1.º aumento de vascularizacion de la papila y la retina con dilatacion de las venas que conservan su color habitual; 2.º un aumento en el número de las venas de la retina; 3.º una infiltracion serosa, parcial ó completa de la papila; 4.º una atrofia de la retina y de sus vasos; 5.º una atrofia mas ó menos pronunciada, á veces completa, del nervio óptico.

Estas lesiones varian con la antigüedad del padecimiento y con la cantidad del derrame seroso. Resultan ya de la compresion de los senos, lo que impide á la sangre del ojo entrar en el cavernoso y determina el edema de la retina, ya de la compresion de los nervios ópticos en el interior del cráneo. No ejercen la misma influencia en el ejercicio de la vision, porque salvo la atrofia de la papila, las demás permiten á los niños distinguir los objetos. En fin, lo que hay de mas importante es que no existen en el raquitismo.

En efecto, en veinte y dos niños raquíticos que M. Bouchut ha examinado, de edad de tres á cinco años, cuyo cuerpo era poco deforme, y que presentaban, sobre todo, un aumento de volumen de la cabeza con persistencia de la fontanela anterior, habiendo tenido los unos convulsiones internas ó de eclampsia, y no habiendo presentado los otros ningun accidente nervioso, el fondo del ojo conservaba su disposicion normal. No existia ninguna alteracion de la papila ni desórdenes en la circulacion venosa de la retina. El oftalmoscopio permite por lo tanto, concluye el autor, establecer el diagnóstico diferencial de estas dos afecciones.

Histerocautomia: método quirúrgico para la curacion de las inclinaciones de la matriz (*Gaz. des hop.—Dict. des prog.*).

Partiendo M. Grenet del supuesto de que ninguno de los métodos é instrumentos inventados para curar las flecciones de la matriz, ha correspondido de una manera completa á lo que sus autores esperaban, dando por resul-

tado una curacion segura y permanente, ha creido que si fuera posible producir un estado patológico, análogo al que determina la flexion del cuello, pero antagonista de la lesion que la habia ocasionado, se podrian reducir de un modo durable, no solo las flexiones sino tambien las desviaciones. Para conseguir esto era necesario practicar en uno de los lados del cuello lo que las bridas producen en el otro. La casualidad habia ya demostrado á Amusat este hecho. Cauterizando este ilustre cirujano con la potasa y la cal una ulceracion del cuello en una señora que padecia al mismo tiempo retroversion, observó que el útero habia recobrado su posicion normal por la formacion de bridas en la cara posterior del cuello y de la vagina. Mas tarde, esta observacion le condujo á erigir dicho medio en método general para el tratamiento de las desviaciones.

Este procedimiento le pareció á M. Grenet poco enérgico y además peligroso, porque no es posible limitar la accion de los cáusticos, y considerando por otra parte la falibilidad de los medios mecánicos que generalmente se usan, el peligro de las excisiones y de la elitrorrafia en el prolapso uterino, y al mismo tiempo la inocuidad del cauterio actual y el poco dolor que determina, cuando se aplica sobre el cuello del útero, tuvo la idea de emplearle con objeto de destruir, de resecar un colgajo uterino por medio de la cauterizacion actual, obteniendo así con mas seguridad el resultado que se desea. Este es el método á que el doctor Grenet ha dado el nombre de *histerocautomia* y que hoy recomienda, fundado en el feliz éxito que ha obtenido en veinte casos.

Procedimiento operatorio.—El instrumento que el autor emplea con el nombre de *histerocautomo* tiene una longitud total de 36 centímetros; el cauterio en forma de cuchara mide 5; el tallo metálico, 20, y el mango con su virola, 20: mas largo, perderia sus cualidades de precision; mas corto, no dejaria ver al operador, porque este se tendria que aproximar demasiado á la vulva. La cuchara, á la que se ha dado cierta longitud para que pueda cargarse de una notable cantidad de calórico, tiene en su extremidad libre la figura de una media luna para que se adapte á las caras laterales del cuello. La he-

rida que resulta de su contacto es mas ancha en el centro, y representa un segmento de círculo en relacion con las disposiciones del cuello transversalmente inclinado en el momento en que se aplica el cauterio. Este debe calentarse al rojo blanco: su accion inherente es mas pronta y segura, produce menos dolor é irritabilidad, y sus consecuencias inflamatorias son menos peligrosas. Si el hierro no tiene bastante temperatura, puede adherirse á la escara, y arrastrarla consigo cuando se le retira.

El autor se sirve del spéculum cuadrivalvo de Segalas que pone perfectamente de manifiesto y muy desarrollado el fondo de saco vaginal. Prévias las precauciones ordinariamente recomendadas para el uso del cauterio actual, se aplica éste viva y vigorosamente sobre la línea de demarcacion que separa la insercion de la membrana vaginal en el cuello. Esta línea, insensible al tacto, es por lo comun bastante aparente cuando las valvas del spéculum, despues de haber empujado la cara del útero desviada, se encajan en el fondo de saco vaginal.

Se debe tener muy presente que la cara anterior del cuello es mas larga que la posterior; pero que la vagina se inserta mas baja por delante. Es necesario que el cauterio se aplique francamente sobre el cuello, porque mas fuera, es decir, en el espacio vésico-uterino ó recto-uterino del fondo de saco, existe un repliegue del peritoneo que podria irritarse por consecuencia de la operacion. Teniendo el cuello, por término medio, una longitud de 25 milímetros, y verificándose la insercion de la membrana en su tercio inferior, es claro que debe aplicarse el hierro á 10 milímetros de su extremidad inferior por delante, y á 15 en la pared posterior. Si existe un desarrollo hipertrófico del cuello, es preciso tenerle en cuenta en la apreciacion de estas dimensiones. La cara cóncava de la cuchara debe mirar á la region rectal en la anteversion, y á la vesical en la retroversion.

No debe prolongarse la aplicacion del canterio mas allá de dos segundos. Por lo demás, debe estar en relacion con la intensidad de la histerolaxia. Así, en las flexiones del cuello tiene que ser menos enérgica, porque una quemadura profunda arrastraria en sentido opuesto el cuerpo del útero. Los efectos inmediatos de la cauterizacion, la

forma de la escara y las consecuencias de la operacion son bien conocidas para que nos detengamos á describirlas. El tejido de la cicatriz, á medida que se organiza, se retrae y tira hácia sí la membrana que le rodea: esta cede y se disloca por efecto de su gran elasticidad. Cuando los tejidos inmediatos no se distienden en todas partes con la misma facilidad, la cicatriz es irregular; pero en la inmensa mayoría de casos, afecta una forma lineal ó la incurvacion semicircular impresa por la figura del cauterio. El descenso del cuello en el sentido del eje vaginal se verifica antes de esta época. Empieza á veces á tomar su direccion normal sin que haya caído la escara. El útero se suele elevar con mas lentitud.

Aparte de algunos casos de congestion metrorrágica ligera, á la mañana siguiente de la aplicacion del cauterio, algunos cólicos pasajeros, una pequeña tension de vientre, dolores remitentes en uno de los hipocondrios, un pequeño movimiento febril al segundo ó tercer dia, nunca ha observado el autor otros accidentes consecutivos que los que resultan de la cauterizacion ordinaria del orificio uterino. A M. Grenet le parece un hecho positivo, que la violenta derivacion que se produce, el trabajo inflamatorio y la supuracion mas ó menos larga de la herida favorecen de un modo particular la resolucion de las demás afecciones uterinas con que pueden estar complicadas las flexiones. Así, la hipertrofia, en los casos de metritis parenquimatosas y el catarro en los de metritis interna, no tardan en disminuir y aun en desaparecer por completo.

Cuando queda despues de la operacion un infarto inflamatorio, el mejor medio de combatirle es, sin contradiccion, el chorro frio, cuya duracion, intensidad y energía debe acomodarse al grado de la flegmasia. A Becquerel pertenece el honor de haber vulgarizado esta excelente práctica.

Por todo tratamiento, se prescribe el reposo casi absoluto en la cama ó en una ancha butaca durante los tres primeros dias, é inyecciones frias ó astringentes, tibias ó emolientes, segun la marcha é intensidad de los fenómenos flegmáticos locales, esperando con confianza los efectos de este método operatorio.

Desde el 28 de enero de 1858 al 12 de febrero de 65, ha practicado M. Grenet veinte veces la histerocautomía; en once casos de anteversion, uno de retroversion, otro de ántero-látero-version del útero, seis casos de retroflexion y uno de ántero-flexion del cuello, consiguiendo la curacion de todas las flexiones cervicales, y de ocho versiones de la matriz. En dos casos de anteversion, el resultado fué completamente negativo; en otros dos, se obtuvo una reduccion insuficiente, pero los dolores se disminuyeron de un modo muy notable.

Histerómetro dilatador del doctor Avrard (*Bull. de l'Acad. de méd. — Gaz. hebdom.*).

M. Charrière ha presentado á la Academia de Medicina un nuevo histerómetro construido conforme á las indicaciones del doctor Avrard, de la Rochela: este instrumento se compone de una varilla cilíndrica de acero de 0^m,20 de longitud y 0^m,005 de diámetro, dividida longitudinalmente en dos partes movibles una sobre otra, ligeramente encorvada en forma de sonda uterina A (fig. 28). Introducido el instrumento se puede inmediatamente y sin retirarle (ventaja preciosísima) medir la cavidad uterina sola; manteniendo inmóvil la rama posterior A' fija al mango, se hace deslizar la anterior hasta que se advierte una resistencia que indica que se ha tocado al fondo del útero. La rama anterior viene á apoyarse por el ángulo entrante de su corvadura contra la parte anterior del orificio interno, de tal modo que el guarismo marcado en la varilla graduada de la corredera B y B', como profundidad de la cavidad cérvico-uterina, se descompone en dos factores; longitud del conducto cervical, y profundidad de la cavidad uterina propiamente dicha. Esta está indicada en una escala colocada al lado izquierdo y detrás de la rama anterior. Los números se hallan dispuestos de tal modo, que el mas próximo al círculo D, durante la separacion de las ramas, marca la profundidad de la cavidad uterina sola, sin separar el instrumento.

Como histerómetro, segun el autor, llena un gran desideratum de los estudios ginecológicos, porque da el medio de conocer al mismo tiempo que la profundidad de la cavidad cérvico-uterina, la de la *cavidad uterina sola*, no-

cion bien difícil de adquirir, y aun podria decir imposible de determinar con certeza, en el estado actual de la ciencia.

En manos de M. Avrard ha servido tambien como un poderoso *dilatador* del orificio del útero, y en tal concepto, como medio muy útil de reduccion de ciertas inflexiones de esta viscera. Dilatando el cuello de la matriz le ha permitido á dicho práctico extirpar un tumor intersticial de esta viscera, mayor que un huevo de gallina; operacion que hubiese sido imposible sin el uso prévio del histerómetro dilatador.

Por los dientes que se encuentran en los bordes de las cucharas se puede fácilmente, sobre todo con la de la rama hembra ó posterior, y dando una abertura de 5 á 10 milímetros al instrumento, saber si hay fungosidades, complicacion muy comun y casi constante de la metritis crónica y frecuentemente desconocida. No solo facilita el diagnóstico sino que por su medio se pueden extirpar dichas fungosidades, sustituyendo así con gran ventaja á la terrible cucharilla de Recamier.

La disposicion y forma de la extremidad uterina del instrumento ha hecho que el doctor Avrard pueda emplearle como un verdadero *ecraseur*, no solo en la cavidad de la vagina y cuello del útero, sino tambien en la uretra y fosas nasales para la extirpacion de pólipos.

Esperamos que la experiencia pronuncie su fallo inapelable acerca de las ponderadas ventajas de este instrumento que apenas ha sido hasta ahora usado mas que por su autor.

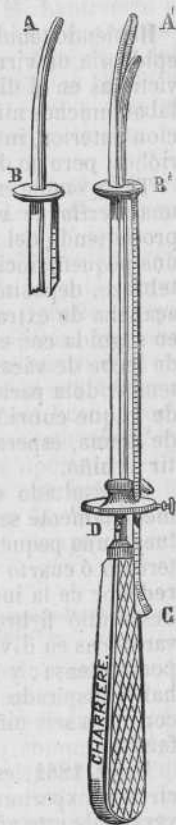


Fig. 28.

Inoculacion del virus variólico debilitado por la crema de leche
(*Jour. de méd. et chir. prat.—Rev. méd.*).

Habiendo tenido que combatir M. Lanfranchi en 1854 una epidemia de viruela confluyente que hizo gran número de víctimas en el distrito de Ajaccio, entre las cuales se contaban muchos niños con señales evidentes de una vacunacion anterior, intentó en algunos puntos la inoculacion variólica, pero no disminuyó la intensidad de la enfermedad.

Tuvo entonces la idea de ensayar en su propio hijo una mezcla de virus variólico y crema de leche de vacas, procediendo del modo siguiente: despues de haber hecho una pequeña incision en la parte anterior y media del antebrazo, depositó con la punta de una lanceta virus que acababa de extraer de una pústula de viruela, y tomando en seguida con el mismo instrumento un poco de crema de leche de vacas, la introdujo en la misma incision, extendiéndola para que se mezclase con el virus, despues de lo que cubrió la pequeña herida con una ligera capa de crema, esperando que se secase antes de volver á vestir al niño.

El resultado de la operacion no se hizo esperar: inmediatamente se manifestó una ligera irritacion: se formó luego una pequeña costra que cayó, ó se hizo indolente al tercero ó cuarto dia: del sexto al séptimo se manifestó alrededor de la incision una inflamacion mas profunda; se desarrolló fiebre, y se presentaron siete ú ocho pústulas variólicas en diversos sitios del cuerpo. La fiebre fué muy poco intensa, y el niño se curó sin accidente alguno y sin haber inspirado el menor cuidado. Se repitió el ensayo con otros seis niños, y en todos tuvo el mismo éxito satisfactorio.

Hasta 1864, este práctico no tuvo ocasion de reproducir sus experimentos. Pero habiéndose declarado en el verano de este año una nueva epidemia, que, como la de 1854, atacó á los niños vacunados, M. Lanfranchi practicó su inoculacion de *viruela-crema*, elevándose á mas de ciento el número de sugetos tratados de este modo. En todos ellos ha sido tan benigna la viruela, que muchos no guardaron cama, y nunca esta inoculacion ha producido mas de veinte pústulas.

Es difícil en las familias probar la virtud preservativa de la inoculación practicada de este modo, inoculando mas tarde la viruela pura; pero lo que M. Lanfranchi no ha podido demostrar en sus clientes, lo ha experimentado en su hijo por consejo de M. Cauro. Diez años después de la inoculación debilitada de 1854 se ha hecho otra con virus variólico sin mezcla de crema, y el resultado ha sido negativo. El sugeto fué completamente refractario á la segunda inoculación.

Por mucha que sea nuestra veneración hácia el descubrimiento de Jenner, no puede menos de confesarse que frecuentemente, y sobre todo en tiempo de epidemias, el poder preservativo de la vacuna no siempre es absoluto. Bajo este punto de vista, sobre todo, la inoculación variólica practicada en buenas condiciones, puede ser quizás preferible á la inoculación de la vacuna. Habiendo dado el método de M. Lanfranchi, segun atestigua el respetable doctor Cauro de Ajaccio, pruebas suficientes de su inocuidad, al mismo tiempo que de sus buenos resultados profilácticos, no encontramos inconveniente en que se ensaye de nuevo con las precauciones oportunas.

El doctor Sales-Girons recuerda que esta práctica fué intentada hace ya muchos años, y que M. Brachet, de Lyon, poco tiempo antes de su muerte la ensayó con éxito feliz y recomendó su uso.

Lágrimas como elemento de pronóstico en las enfermedades de los niños
(*Press. méd. belg.—Mediz. nenigkestén*).

El doctor Marten dice haber observado que los niños que han sufrido la operación de la traqueotomía lloran sin derramar lágrimas; hecho que confirman muchos otros profesores á quien aquel práctico comunicó su observación. Segun M. Marten, la falta de lágrimas ha coincidido siempre con la presencia de la cánula en la tráquea, han reaparecido por el contrario tan pronto como el aire recobró su curso normal por la laringe, al mismo tiempo que la humedad de la mucosa de las fosas nasales, la tos y la expectoración por la boca.

El doctor Cohen asegura á su vez que no es solo en el croup donde se nota la falta de las lágrimas, sino que este síntoma es comun á todas las afecciones graves de los ni-

ños, sobre todo, en la primera infancia. Así es que lloran sin lágrimas en la meningitis, pneumonía, etc., y su reaparicion le ha parecido siempre á este práctico una señal cierta de próxima curacion. La falta de lágrimas en un niño enfermo es, pues, un signo grave: su vuelta, por el contrario, un fenómeno favorable: en este último caso la mucosa nasal se humedece y se presentan estornudos.

Nos parece que este signo era ya conocido hace largo tiempo de muchos prácticos, por mas que no se mencione en las obras especiales de enfermedades de la infancia.

Metrorragias: su tratamiento por medio de la digital (Bull. de thér.).

El *Bull. de thér.* ha publicado el resúmen de dos observaciones recogidas en el servicio del doctor Lasegué, en el hospital Necker, que demuestran los buenos efectos que pueden obtenerse del uso de la digital en las hemorragias uterinas.

En el primer caso se trataba de una mujer de treinta y seis años, que á consecuencia de ulceraciones del cuello que se creían ya cicatrizadas despues de haberlas tratado por la cauterizacion, fué acometida de una metrorragia abundante. Al *segundo dia* se administró una infusion hecha con 60 centígramos de hojas de digital repartida en varias dósís durante las veinte y cuatro horas. Habiendo continuado el uso del medicamento, que la enferma toleró sin inconveniente alguno por espacio de dos dias, se contuvo por completo la hemorragia.

En la segunda observacion se trataba tambien de una mujer jóven, sujeta ya hacia bastante tiempo á hemorragias abundantes y repetidas: se *dejaron pasar tres ó cuatro dias* antes de prescribir la misma infusion de digital, que cohibió la hemorragia antes de las cuarenta y ocho horas.

El modo de administracion es muy sencillo: una vez hecha la infusion de las hojas de digital, se mezcla con la bebida usual del enfermo, á la que se puede añadir un jarabe cualquiera para hacerla mas agradable. En algunos casos es necesario elevar la dósís, lo que puede hacerse impunemente, á condicion de suspender ó disminuir la cantidad en cuanto aparezcan los vómitos.

Quizás en estos dos casos se esperó demasiado tiempo para que pueda contarse de un modo absoluto con el valor curativo del medicamento. Después de cuatro ó cinco días, una hemorragia uterina tiene muchas probabilidades de cesar espontáneamente, sobre todo, cuando no está sostenida por alguna lesión orgánica grave.

Metrorragia puerperal: curación por una corriente electro-magnética
(*Medical Times.*—*Pabell. méd.*).

El *Medical Times* da cuenta de un caso curioso de metrorragia curada á beneficio del electro-magnetismo. Después de haber dado á luz una mujer dos gemelos, se presentó una hemorragia antes de la expulsión de las secundinas. Practicada en el acto la extracción de la placenta, no por eso se contuvo el flujo. Se aplicó un vendaje compresivo, se administró el centeno con cornezuelo, se ensayó la compresión de la aorta abdominal y el baño de chorro frío. Siendo ya muy alarmante la hemorragia, se introdujo en el útero uno de los polos del aparato electro-magnético, al paso que se aplicaba el otro por fuera de las paredes abdominales. A los pocos minutos se sentían contracciones ligeras, y después de continuar durante media hora con la corriente, se percibía la matriz muy contraída. El flujo, que á este tiempo había disminuido de un modo considerable, cesó por completo apenas transcurrieron dos horas y media.

Operación cesárea: nuevo procedimiento operatorio (*Bull. de l'Acad. de Belg.*—*Ann. de méd.*—*Actas del Cong. méd. esp.*).

Uno de los tiempos mas largos de la operación cesárea, según el doctor Hyernaux, de Bruselas, y frecuentemente el mas laborioso, es la sutura de las paredes abdominales. En efecto, por muy atentos que estén los ayudantes, sucede casi siempre que en el momento en que se verifica la extracción del feto y sus anejos se produce un vacío entre el útero y los bordes de la incisión, y los intestinos se escapan por uno y otro lado; una vez salidos, es difícil reducirlos y aun sostenerlos en el punto en que se encuentran protegiéndolos para que no sean heridos por la punta de la aguja. Solo los que hayan experimentado este contratiempo pueden apreciar todo lo que tiene de embara-

zoso y aun de grave. Con objeto de salvar esta dificultad ha ideado M. Hyernaux una modificacion en el modo de aplicar la sutura. Empieza por preparar de ocho á diez agujas (una sola podria bastar si no fuese por ganar tiempo), armadas cada una de un hilo de 40 á 50 centímetros próximamente de longitud. En seguida, incinde las paredes abdominales segun el método ordinario, hasta que aparece el globo uterino. Hecho esto, un ayudante va dando las agujas una á una al operador, que las introduce á 2 centímetros de distancia una de otra, de fuera adentro, y luego de dentro afuera, en ambos labios de la herida, llevando con ellas los hilos, que pasan de este modo por delante de la matriz. A medida que se va colocando cada hilo, se retira la aguja y se anudan los dos extremos del cordonete; podria tambien hacerse un solo nudo con todos los hilos reunidos de cada lado. A fin de dejar el campo libre al bisturí para la incision uterina y la extraccion del producto, se levantan todas las asas hácia la region umbilical. Despues de la salida del feto y sus anejos, no hay mas que tirar de los hilos, y la herida se cierra inmediatamente. Solo resta entonces irlos anudando uno á uno para tener una sutura de puntos separados.

Este procedimiento hace mas fácil y pronta la aplicacion de la sutura, se opone eficazmente á la salida de los intestinos, siempre tan difíciles de contener en los procedimientos ordinarios: evita toda lesion de las vísceras é impide mas ó menos, por la rapidez de su ejecucion, la penetracion del aire en la matriz y la cavidad abdominal.

Parece inútil advertir, que con la misma facilidad podria aplicarse la sutura metálica.

Este procedimiento justifica, por su sencillez, las ventajas que se le atribuyen, y merece, á no dudarlo, que se generalice en la práctica, si se confirma que el número de hilos que en él se emplean no agrava las consecuencias de la operacion.

El ilustrado y reputadísimo catedrático de clínica de obstetricia de la Facultad de Madrid, doctor Alonso, leyó al Congreso médico español una interesante Memoria acerca de la *Necesidad de establecer adherencias en el trata-*

miento de los quistes de la cavidad abdominal y de hacer aplicable este procedimiento á la operacion cesárea, cuando pueda preverse y calcularse con la necesaria anticipacion.

Fúndase esta idea del señor Alonso en un hecho clínico conocido de todos nuestros lectores; pues se publicó ya hace algunos años en la mayor parte de los periódicos científicos, y posteriormente en la *Clinica tocológica* del mismo autor. Se trataba de una gestacion antigua, en que el feto debió morir á los nueve meses, en cuya época hubo dolores y hemorragia; y aunque es de suponer que en este parto incipiente se iniciara la dilatacion de la matriz, despues de haberse suspendido, el cuello se contrajo y tomó una direccion oblicua hácia adelante, cuya disposicion, unida á la integridad de la bolsa amniótica, impidió la entrada del aire y no permitió la putrefaccion del feto. En esta situacion se hallaba la enferma, cuando ingresó en la clínica, y confundiendo á los pocos dias una pomada de protoioduro de plomo que tenia dispuesta con la pasta de Viena, se untó con ella toda la parte anterior del vientre. Despues de desprendidas las escaras y verificada la cicatrizacion, intentándose la dilatacion del cuello uterino, salieron unas falanges de un feto de todo tiempo, envueltas en un líquido purulento y fétido, lo cual hizo evidente el diagnóstico. El estado general de la enferma, que tenia fiebre, postracion, diarrea, demacracion notable, decidieron al doctor Alonso á practicar la operacion cesárea, despues de haber intentado inútilmente la extraccion al través del cuello uterino. Hecha la incision en la línea media, se encontraron adherencias de la pared anterior del útero con el peritoneo; el operador penetró en la cavidad de dicho órgano y extrajo un feto de todo tiempo en estado de putrefaccion. No se desarrolló peritonitis consecutiva, y la mujer, á pesar de las desventajosas condiciones de su estado general, consiguió restablecerse por completo, con la notable circunstancia de haberse sostenido despues el período menstrual por espacio de algunos meses.

De este hecho, pues, ha surgido en el autor la idea de aplicar útilmente este procedimiento á otros casos de operacion cesárea, cuando pueda preverse con la necesaria anticipacion, como acontece en los grandes vicios de con-

formacion de la pélvis que la reclaman, como medio salvador de la vida del feto, y como esperanza, aunque remota, para la madre.

En estas circunstancias, siempre que sea indudable la imposibilidad de la salida del feto por las vías naturales, cuando haya precedido un detenido exámen, una medicion rigurosa y exacta, hasta el punto que la hace posible el arte, siendo evidente la necesidad de la operacion cesárea en el momento del parto, cree el autor que algunas semanas antes de llegar á su término la gestacion, podria aplicarse un cáustico potencial en dos estrechas zonas á los lados de la línea media, y de igual longitud que la incision que despues ha de practicarse en el acto de la operacion. Producidas las escaras, é inflamados moderadamente los tejidos contiguos hasta el peritoneo parietal, se establecerian las deseadas adherencias con la pared anterior del útero, que entonces es superficial, y se evitaria la peritonitis consecutiva, tan mortífera y desoladora.

El ilustrado autor de esta Memoria se propone emplear este procedimiento cuando se le presente ocasion para ello, y estimula á los demás prácticos á que hagan lo mismo. Seria de desear, con efecto, que este método teóricamente racional, y que ya tiene en su apoyo un hecho, recibiera la sancion de la experiencia.

Ovariectomia (Gaz. hebdom.—Bull. de thérap.—Gaz. méd.—Gaz. des hop.—Montp. méd.—Jour. de méd. prat.—Dict. des prog.—Union méd.—The lancet.—Méd. Times).

La ovariectomia, familiar ya, puede decirse, para los cirujanos ingleses y americanos, va haciendo lentamente sus progresos en las demás naciones y venciendo las graves repugnancias con que al principio se la recibiera. Débese en gran parte este resultado á la habilidad y fortuna de los intrépidos ovariectomistas Spencer-Wells, en Inglaterra, y Kœberle en Francia, que con sus repetidos triunfos han demostrado, no solo la posibilidad del buen éxito de tan grave operacion, sino la imprescindible necesidad de practicarla, en casos en que ella es el único recurso, la última esperanza de vida y salvacion para las enfermas. Lo cierto es que ya han disminuido mucho los temores,

y hoy no se considera la ovariectomía tan seguramente mortal como hace algunos años.

Sería utilísimo para su apreciación definitiva que todos los prácticos siguiesen el ejemplo dado por M. Spencer Wells, quien se comprometió desde 1858 á dar cuenta verídica del resultado de todas sus operaciones, cualquiera que este fuese.

Recientemente ha publicado un libro acerca de las enfermedades del ovario, en el que se encuentra el documento mas importante y decisivo que puede invocarse para terminar el debate entre los ovariectomistas y sus adversarios. Este volumen contiene la historia detallada de las ciento catorce operaciones de ovariectomía, practicadas por el autor desde el 19 de febrero de 1858 hasta el 30 de noviembre de 1864. Es la totalidad absoluta de los casos operados por el ilustre cirujano inglés. En la imposibilidad de seguir al autor en los interesantísimos por menores de cada uno de ellos, nos limitaremos á consignar simplemente los resultados.

De las ciento catorce mujeres operadas han curado setenta y seis y han muerto treinta y ocho.

De las setenta y seis operadas con éxito, cuatro han sucumbido despues de salvarse de la operacion: la una á los dos años, de hemiplejia; las otras tres de cáncer abdominal á los diez, cuatro meses y seis semanas de la operacion.

Las otras setenta y dos viven y disfrutan excelente salud. Solo en una se ha manifestado despues de algun tiempo una enfermedad del ovario que se había conservado. Cinco de estas mujeres han tenido despues familia, y en todas, el parto ha sido natural.

El autor refiere además cinco observaciones de gastrotonmía, practicadas para extirpar cuerpos fibrosos, y once casos de ovariectomía incompleta. Todas las cinco operadas de la primera categoría murieron. De las once en que no se pudo extirpar mas que una parte del tumor por estar muy adherido á las partes inmediatas, solo se vaciaron algunos quistes ó hubo error de diagnóstico (una peritonitis tuberculosa tomada por quiste ovárico), solo tres veces pudo atribuirse la muerte á la operacion en sí misma: las mujeres fallecieron en los quince dias inme-

diatos. Ocho enfermas murieron despues de cuatro meses de operadas.

Las cifras anteriores son mas elocuentes que todos los discursos, y lo son tanto mas cuanto que el análisis de las observaciones demuestra, que los casos desgraciados han coincidido casi siempre con afecciones muy antiguas y complicadas.

El doctor Spencer-Wells ha comunicado posteriormente, el 27 de junio último, á la *Soc. méd. quirur. de Londres* los resultados de una nueva série de cincuenta casos de ovariomía. De una tabla formada por el autor resulta, que la proporción de las curaciones y de las muertes ha sido como de dos á uno.

La edad más favorable parece ser de veinte y cinco á cuarenta años.

El celibato ó el matrimonio ejercen poca influencia en el éxito.

Las enfermas de los hospitales curan mejor que las de la práctica particular.

La estación carece, puede decirse, de importancia.

Las adherencias del quiste con las paredes abdominales ó los intestinos son poco graves, mientras que las de la vejiga, vasos ilíacos, uréteres y recto son muy desfavorables. También lo es la poca longitud del pedículo.

Es indudable que la curacion se verifica mejor cuando la extremidad del pedículo se sostiene fuera del peritoneo que cuando se deja abandonada en el interior de la cavidad abdominal, y en estos últimos casos es una circunstancia ventajosa que el pedículo sea muy corto.

El volúmen del tumor tiene poca influencia en el resultado; pero no sucede lo mismo con su consistencia, que prolonga la duracion del manual operatorio.

El estado general de la enferma es mas útil de conocer respecto al pronóstico, que el volúmen y estado del tumor.

En el *Medical Times* de 30 de setiembre de 1865 da cuenta el mismo autor de un caso de ovariomía notable por haberse practicado á la vez la operacion cesárea con feliz éxito. Este eminente profesor dice que ya ha sucedido á otros cirujanos encontrar, durante el curso de la ovariomía, un segundo tumor, que se ha atribuido á

un desarrollo morbosos del ovario del lado opuesto, pero despues de haberle puncionado ó incindido, la presencia de un feto mas ó menos desarrollado vino á revelar su verdadera naturaleza (1).

Los cirujanos ingleses, añade el autor, consideran como un deber dar á conocer estos errores de diagnóstico, siempre que su publicacion puede ser útil á la ciencia.

Inspirado por estos nobles sentimientos, bien dignos por cierto de imitacion, refiere M. Spencer-Wells un hecho interesante, de cuyos antecedentes y numerosos detalles prescindimos en obsequio de la brevedad.

Se practicó la operacion el 14 de agosto. La incision puso al descubierto un quiste multilocular voluminoso, cuyas diferentes bolsas se vaciaron por medio de la puncion: el tumor, sostenido por un pedículo de bastantes dimensiones, no pudo extraerse hasta que se destruyeron las adherencias que le unian con el epiploon. Tanto el pedículo como el omento se sujetaron provisionalmente por medio de un *clamp* cada uno. Antes de hacer la seccion notó el operador un segundo tumor voluminoso que parecia desarrollado en el ovario derecho; la puncion dió salida á un líquido sanguinolento abundante; el tumor se aplanó, y al levantarle apareció en el ángulo derecho la trompa de Falopio: el operador conoció entonces que lo que habia atravesado con el trócar era el útero. Al retirar la cánula salió por la abertura una masa blanda, esponjosa y sanguinolenta. M. Spencer-Wells trató de volverla á introducir en la cavidad uterina por medio de los dedos; pero se excitaron las contracciones de la matriz, que probablemente habia sufrido una degeneracion adiposa, produciendo una dislaceracion de cuatro pulgadas de longitud en su cara anterior, á partir desde la puncion. Una presion muy ligera bastó para dar salida al líquido amniótico y á un feto de unos cinco meses. El operador extrajo con facilidad la placenta á través de la rotura.

El útero no se contrajo inmediatamente y hubo necesidad de ligar tres vasos situados en sus paredes, cerca del peritoneo; se dilató el cuello introduciendo un dedo

(1) M. Spencer-Wells cita cuatro observaciones publicadas ó inéditas.

al través de la vagina, y se dejó en el interior de la cavidad uterina un pedazo de hielo. Se reunieron los bordes peritoneales de la rasgadura, dirigiéndoles hácia el interior de la cavidad, por medio de un hilo largo, uno de cuyos cabos, pasando por el cuello, venia á caer á la vagina, mientras que el otro salia por la herida abdominal. De este modo se hizo una sutura no interrumpida.

Despues de haber limpiado perfectamente el peritoneo, se reunió la herida por medio de seis suturas metálicas profundas y otras superficiales. En el ángulo inferior se colocaron el pedículo y los cabos de las ligaduras.

No tenemos espacio para referir con detalles el curso bastante agitado de las consecuencias de esta operacion. Al tercer dia se desarrolló una peritonitis violenta que fué combatida por medio del sulfato de quinina á altas dosis.

No se interrumpió el flujo loquial; pero al décimo dia despues de la caída de las ligaduras y de la reunion de la herida, un dolor intenso y una tumefaccion fluctuante en el fondo del saco vaginal posterior, coincidiendo con la reaparicion de la fiebre, decidieron á M. Spencer-Wells á introducir un trócar y colocar una cánula permanente en la pequeña pélvis: la salida de gran cantidad de pus fétido produjo un alivio instantáneo, y la convalecencia marchó desde entonces con regularidad.

A los treinta y tres dias de la operacion, la enferma salió del hospital é hizo sin fatiga un viaje de tres horas en ferro-carril, para marchar á su país á acabarse de restablecer.

Segun una carta dirigida por Spencer-Wells al doctor J. Worms, de Paris, poco tiempo despues esta interesante enferma se hallaba completamente curada.

De un largo trabajo de M. Clay, de Manchester, acerca de la ovariectomía, tomamos la estadística siguiente que resume la práctica de este cirujano desde 10 de junio de 1842 al mes de diciembre de 1864.

	<u>Operaciones.</u>	<u>Curadas.</u>	<u>Muertas.</u>
Extirpacion completa de los ovarios.	111	77	34
Extirpacion incompleta.	4	4	0
Incision, tumores uterinos, abandono de la operacion.	2	2	0
Extirpacion de grandes tumores fibrosos del útero y de los dos ovarios.	3	1	2
Operaciones cesáreas hechas demasiado tarde, para salvar á la madre, pero salvando el feto.	2	0	2
	<hr/>	<hr/>	<hr/>
	122	84	38

El célebre ovariomotista de Strasburgo doctor Kœberlé, que desde junio de 1862 á mayo del 64 habia practicado doce operaciones de ovariomotía, ha dado cuenta, en un trabajo dirigido á la Academia de ciencias de Paris, de una nueva série de seis, cuatro de las cuales fueron coronadas de feliz éxito. De estas, en tres se presentaron complicaciones muy graves, y dos de ellas sufrieron la extirpacion de ambos ovarios. De las dos que sucumbieron, una murió á consecuencia de septicemia, por efecto de una ligadura perdida de uno de los dos ovarios, que fué preciso extirpar simultáneamente; la otra tenia un quiste multilocular de 40 kilógramos de peso, complicado con un edema muy considerable de las paredes abdominales, que fué la causa ocasional de la muerte.

De las diez y ocho operaciones que lleva practicadas este autor, ha conseguido, pues, trece curaciones, perdiendo solo cinco enfermas.

Si á este feliz éxito se añade que semejante mutilacion no impide que las mujeres que la han sufrido vuelvan á sus ocupaciones habituales, ni es obstáculo absoluto, cuando recae sobre uno solo de los ovarios, para la concepcion y el parto; no podrán menos de irse desvaneciendo las últimas repugnancias que naturalmente excita la enfermedad de la operacion, la cual, aunque muy grave, no es tan mortífera como por lo comun se cree.

El doctor Courty, de Montpellier, ha practicado la ovariomotía en una mujer de cuarenta años, afectada hacia veinte de un quiste unilocular del ovario izquierdo que

no habia sufrido puncion alguna. La operacion se ejecutó el 25 de julio de 1865, siguiendo el procedimiento ordinario, y sin que ocurriese incidente alguno particular, mas que la poca longitud del pedículo, el cual era tan corto, que M. Courty dudó si aplicaria el *clamp*. Los tres primeros dias, la mujer fué acometida de violentos golpes de tos, y desde el cuarto de un acceso de manía aguda (habia padecido anteriormente enagenacion mental) con movimientos desordenados de los miembros y del tronco, sin que el pedículo rompiese sus adherencias, ni se entrase en el abdómen, sin que sobreviniera peritonitis, y en fin, sin que, á pesar de tales accidentes, la curacion se haya suspendido ó retardado un solo dia. A los diez y ocho de la operacion, la herida se hallaba casi completamente cicatrizada. A los tres meses, la mujer habia engruesado de un modo notable, y disfrutaba de una salud perfecta.

El autor concluye diciendo que sus propias observaciones y las de otros autores, parecen demostrar que en el Mediodia de Francia, como en Inglaterra y Strasburgo, la ovariotoromía tiene buen éxito dos veces de cada tres, cuando no se escogen los casos, y tres veces de cada cuatro cuando se les puede elegir.

En Dijon, en dos casos, M. Brulet, cirujano del hospital, ha obtenido un triunfo y un revés.

En una mujer de cincuenta y tres años, en quien era tal la abundancia de la secrecion del quiste, que se elevaba á mas de un litro por dia, y en que nueve punciones consecutivas, practicadas desde abril de 1860 á octubre del 64, habian dado 153 litros de líquido seroso al principio y despues viscoso, M. Berrut no dudó en recurrir á la ovariotoromía, aun cuando la enferma estaba en el último grado de extenuacion. La practicó el 29 de octubre último, sin cloroformizacion, y el éxito mas feliz coronó su atrevimiento. Hé aquí las conclusiones que resultan de este hecho notable comunicado el 9 de mayo á la Academia:

1.º Un quiste de paredes delgadas, líquido seroso, unilocular, puede transformarse en un quiste de paredes gruesas, de líquido viscoso y (como lo demuestra la pieza patológica) multilocular.

2.° Si la naturaleza serosa ó viscosa del líquido indica solo diferencia de edad en el quiste, debe desaparecer la distincion que se ha establecido, bajo el punto de vista del pronóstico, entre estas dos clases de quistes.

3.° La reproduccion del líquido lenta, mientras fué seroso, se hizo mas rápida con la viscosidad.

4.° La ovariectomía es el único recurso de curacion en presencia de estas abundantes pérdidas que agotan las fuentes de la vida.

5.° Hasta tanto que observaciones ulteriores permitan determinar cuál es el momento en que el cirujano está autorizado para practicar la ovariectomía, parece demostrado que una extremada debilidad, ni malogra el éxito de la operacion, ni el completo restablecimiento de la enferma.

6.° En fin, que si el cirujano *puede estar autorizado*, para practicar pronto, con tiempo, la ovariectomía, *tiene el deber* de recurrir á ella como último recurso.

El doctor Pean ha obtenido igualmente un éxito feliz en una señora italiana, de treinta años, madre de cinco hijos. El quiste era multilocular y pesaba 10 kilogramos. El estado general era tan grave, que se la habia creído afectada de una tisis incipiente. Las adherencias del epiploon con el tumor y de este con las paredes abdominales y los intestinos, exigieron excisiones y ligaduras. Se hizo una sutura metálica, comprendiendo el peritoneo; pero fué en parte destruida á consecuencia de los grandes esfuerzos de tos, producidos por una bronquitis intercurrente. Sin embargo, á los veinte dias de la operacion, la mujer se encontraba curada. Este es quizás el primer resultado feliz obtenido en la práctica particular en Paris.

El doctor Labbe ha presentado á la Academia de medicina de Paris una jóven de veinte y nueve años, que entró el 15 de abril en el hospital Beaujon y fué operada por el autor en el establecimiento hidroterápico del doctor Emilio Duval, el 19 de julio, de un quiste unilocular, que contenia un líquido espeso, viscoso, gelatinoso, en términos de no poder salir por la cánula del trócar, siendo necesario practicar una incision en la pared del quiste. El 7 de agosto la curacion era completa.

Se aplicaron trece puntos de sutura metálica, compren-

diendo en ella el peritoneo, circunstancia en que insiste mucho M. Labbe, atribuyéndola una parte importante del éxito, porque de este modo se impide que el pus de la herida exterior caiga en la cavidad peritoneal.

La operacion se hizo con extraordinaria lentitud, invirtiendo mucho tiempo en limpiar el peritoneo con la mayor minuciosidad, de la sangre que contenia, por medio de esponjas nuevas.

El doctor Richet ha practicado la ovariectomía el 29 de abril, en el hospital de la Piedad, á una jóven de diez y seis años, con un quiste unilocular, no puncionado y sin ninguna adherencia. Se extrajeron 9 litros de líquido por medio del trócar de Robert, que armado de una especie de tira-fondo, se introduce en las paredes del quiste á las que se adapta exactamente, oponiéndose á la efusion del líquido.

Todas estas condiciones favorables no fueron bastantes á impedir que la enferma sucumbiese al cuarto dia á consecuencia de una peritonitis.

Tambien M. Gayet ha operado en Lyon una mujer de veinte y siete años, fuerte y animosa, con un quiste multilocular sin adherencias, en excelentes condiciones higiénicas, sin que durante la operacion ocurriese accidente alguno particular: habia, segun confesion del mismo doctor Gayet, setenta y cinco probabilidades contra ciento de curacion. La enferma sucumbió no obstante al tercer dia á consecuencia de una peritonitis difusa.

Segun manifestó en el Congreso médico español el distinguido profesor de Sevilla D. Federico Rubio, ha practicado tres veces la ovariectomía, consiguiendo salvar una de las enfermas, en quien se habia hecho tres veces la puncion seguida de inyeccion, dos en Francia y una en Sevilla, siempre sin resultado, pero corriendo en todas grave peligro. A los diez y ocho dias de operada la paciente, andaba por la calle. De las mujeres que sucumbieron, la una murió al quinto dia (1), y la otra al octavo por efecto de una diarrea colicuativa que tenia desde seis meses antes. El autor advierte, que á todas sus enfermas las fué á buscar al borde del sepulcro.

(1) En el ANUARIO de 1863 para 64, p. 277, dimos cuenta de este caso.

Naturalizada ya en Zurich por el profesor Breslau la ovariectomía, ha sido practicada también con feliz éxito en Vevey (Suiza francesa) por el doctor Montet en una joven de veinte y seis años, operada el 8 de diciembre de 1864 en el hospital Samaritano. A pesar de las numerosas y resistentes adherencias y del gran desarrollo de los quistes multiloculares, ninguna complicación vino á turbar la marcha regular de las consecuencias de la operación. Al tercer día aparecieron las reglas, y á los veinte y dos, la mujer empezó á dedicarse á sus ocupaciones habituales.

Dos veces ha sido ejecutada en Italia, una por el doctor Peruzzi, de Sinigaglia, con éxito desgraciado, y otra por el doctor Bezzi, de Módena, con resultado feliz.

El doctor Bucher refiere los dos primeros casos de esta operación que ha practicado: uno en el hospital Mercer, de Dublin, y el otro en la población. El primero era un enorme quiste bilocular. En ambos se obtuvo un éxito completamente satisfactorio á pesar de haberse desarrollado en el último una peritonitis limitada.

La operación cuenta también muchos triunfos en Australia. El profesor Tracy, de Melbourne, ha conseguido uno después de seis punciones, y ha operado otra en que se habían practicado cuarenta y cuatro. Una hemorragia consecutiva que sobrevino á las cuarenta horas de la operación, determinó la muerte. La sangre procedía de los pequeños vasos divididos con las adherencias que no habían dado sangre en el momento de la operación y que no se pudieron ligar; accidente que se debe tener en cuenta para evitar en lo posible semejante peligro.

El doctor Krassouski es el primero que ha practicado la ovariectomía en Rusia. Se trataba de un quiste multilocular en una muchacha de veinte y cinco años. La operación, que se ejecutó siguiendo el procedimiento ordinario, no ofreció nada de notable salvo una ligera perimetritis desarrollada los cinco primeros días; las consecuencias de la operación fueron sencillísimas. A las cinco semanas la enferma se hallaba completamente restablecida.

El doctor Richardson propone reemplazar la ovariectomía por el siguiente procedimiento:

1.^{er} tiempo.—Punción del tumor con un trocar cons-

truido de modo que permita suspender á voluntad la salida del líquido, sin necesidad de retirar el instrumento.

2.° Despues de una evacuacion suficiente del quiste, se hace en su base una pequeña incision, que no debe ser mas extensa que la que se necesita para la ligadura de la ilíaca primitiva.

3.° Cuando se llega al pedículo se le sujeta con el dedo y se le atraviesa con una aguja enhebrada con un cordonete doble, que sirve para ligar las dos mitades. Esta ligadura podria reemplazarse por un compresor. Acto continuo se da salida al resto del líquido.

4.° Luego que se han cortado los hilos, se hace la reunion de la herida, y el quiste privado de este modo de sus elementos de nutricion, tiene que ser destruido por absorcion.

Por racional y seductor que parezca este método, la verdad es que no pasa de ser una concepcion teórica, pues hasta ahora no se ha practicado ni una sola vez.

En vista de los inconvenientes que presentan los medios hasta ahora recomendados para conseguir la oclusion completa del pedículo del quiste, ha propuesto M. Baker-Brown el uso del cauterio actual. Con efecto, la ligadura interna quedando los cordonetes al exterior de la herida, medio muy sencillo, ha sido reemplazada muy pronto por el *clamp* de Hutchinson, á causa del tiempo que tardan en caerse los hilos y que varía desde diez dias hasta un mes y más. Pero el dolor que el *clamp* produce y su caida espontánea en muchos casos, han hecho que algunos cirujanos americanos, especialmente Tyler-Smitz, prefieran la ligadura perdida. Los malos resultados que con ella ha obtenido Baker-Brown le sugirieron la idea de extender el procedimiento de cauterizacion actual, empleado por Clay para detener las hemorragias, producto de la rasgadura ó de la seccion de las adherencias, á la seccion misma del pedículo. Ha usado con éxito esta cauterizacion en una mujer de cuarenta y siete años, que tenia un quiste multilocular muy voluminoso. Despues de haber sujetado el pedículo con el *clamp*, cauterizó con el hierro al blanco la superficie. Reunió la herida como de costumbre, y la enferma curó.

Si la práctica confirma el buen éxito obtenido en este

caso, se habrán disminuido mucho los peligros de la ovariectomía, sobre todo haciendo innecesaria la ligadura perdida.

Prolapsus uterino : curacion radical (Gaz. méd.).

La aplicacion de los pesarios, en los casos de prolapsus uterino, es medio puramente paliativo ; solo por excepcion, su uso continuado por largo tiempo produce alguna vez efectos permanentes. El alivio es por lo comun momentáneo, y la necesidad de llevar constantemente este aparato, constituye para las enfermas una incomodidad casi tan desagradable como el padecimiento que está llamado á remediar.

Fundándose en estas consideraciones, cree el doctor Robert Ellis que la única probabilidad de éxito seria obtener una columna sólida sobre la que pudiese descansar el útero, estando la parte superior de ella lo mas cerca posible del cuello de aquel órgano, y apoyándose la inferior en el periné, sólido y resistente. De este modo se podria contener la matriz y conservar en sus ligamentos su resistencia y elasticidad. El autor propone, para conseguir esto, la oclusion de la vagina en su parte superior, haciendo así de este conducto el eje de suspension necesario para reducir y sostener el prolapso.

**Relajacion de las sínfisis de la pélvis (Union méd.—Bull. de thér.—
Diel. des progrès).**

Este accidente consecutivo al parto es bastante raro, y frecuentemente se le desconoce cuando existe, tomándole por una enfermedad de la médula ó del útero, lo cual conduce á errores terapéuticos. Es necesario, por lo tanto, que el médico tenga siempre presente la posibilidad de este padecimiento en las recién paridas, cuando trate de fijar el diagnóstico en una enferma que se queje de dolores en la pélvis y de dificultad ó imposibilidad de andar, que se remonta á la época de un parto.

Palpando y comprimiendo al nivel de las sínfisis sacro-iliacas y pubiana, se produce dolor, y frecuentemente en este último sitio, puede introducirse la punta del dedo entre las superficies articulares.

El eminente clínico doctor Trousseau ha llamado la atención acerca de este padecimiento en una de sus interesantes lecciones, trazando la historia de cuatro enfermas observadas por él, en quienes solo se consiguió establecer el diagnóstico por exclusion, notando que el útero se hallaba en estado normal, del mismo modo que la sensibilidad y los movimientos de las extremidades inferiores, siempre que las mujeres estuviesen echadas.

Sin embargo, no podían tenerse de pié ni andar. La una arrastraba trabajosamente las piernas, inclinándose fuertemente á derecha y á izquierda, segun el pié que adelantaba. La era imposible sostenerse sobre una pierna sola, y tenía que agacharse cuando lo intentaba, quejándose de un vivo dolor en las caderas y region lumbar. La otra arrastraba los piés como una paralítica, y cuando levantaba una pierna, hubiese caído al suelo á no haberla sostenido.

Los sufrimientos de que las enfermas se quejaban en estos casos son muy vagos: dolores en los riñones, en toda la pélvis, en la region hipogástrica, debilidad en algunos casos, y en otros sensaciones dolorosas tambien en el útero.

El tratamiento de esta afeccion es un criterio infalible de diagnóstico. Basta sujetar la pélvis y parte superior de los muslos con un fuerte vendaje bien apretado para que inmediatamente las mujeres puedan tenerse de pié y andar. La prueba es decisiva, segun Trousseau. Por el momento puede bastar un vendaje improvisado con una tohalla; pero luego se debe reemplazar por medio de una faja de lienzo fuerte ó de piel de gamo, que *debe abrazar no solo los huesos de la pélvis, sino los trocánteres*. El reposo, los tópicos astringentes y ciertas aguas minerales ayudan poderosamente á la curacion. Aun cuando el pronóstico de esta enfermedad no sea grave por lo comun, sobre todo, cuando se emplea un tratamiento bien dirigido, hay sin embargo algunos casos, en que bajo la influencia del mismo estado puerperal se apodera de las sínfisis una inflamacion supurativa, que puede determinar accidentes mortales.

Es, pues, muy importante diagnosticar á tiempo el padecimiento para evitar serias complicaciones.

*Rotura espontánea del útero (Siglo méd.—Rev. de théér.—
Pres. méd. belg.).*

El señor Romero y Blanco, interno de la clínica de obstetricia de la Facultad de Santiago, ha publicado un caso notable de rotura espontánea del útero, terminado de una manera feliz por medio de la operacion cesárea despues de bastante tiempo de haber ocurrido el accidente.

Una mujer de treinta y ocho años, nerviosa, habia tenido tres partos, todos largos y difíciles. Al término natural del cuarto embarazo aparecieron los fenómenos del parto. En un dolor mas intenso que los otros, la mujer sintió un movimiento extraño del feto, despues de lo cual quedó tranquila y sosegada como si el parto se hubiera efectuado. La calma fué de corta duracion, pues transcurridas algunas horas se desarrolló una fiebre intensa, y á los tres dias arrojó las secundinas.

Continuó la calentura por espacio de treinta dias, al cabo de los cuales salió por la vagina gran cantidad de pus fétido. A poco tiempo se notó una prominencia debajo del ombligo; se perforaron espontáneamente las paredes abdominales y apareció el cráneo del feto, presentándose por la apófisis orbitaria externa derecha del coronal. Las tentativas para extraer el esqueleto del feto, ya por la abertura del abdomen, ya por la vagina, solo dieron por resultado la salida de algunos huesos al través de este último conducto. A los pocos dias la misma mujer extrajo el que formaba la parte culminante del tumor, que quedó convertido en una cloaca donde se depositaban excrementos, orina y alguna vez sangre. La enferma continuó por espacio de un año con varias alternativas, teniendo precision de limpiar muy á menudo las materias que fluían por la herida y por la vagina. La constitucion se deterioraba de un modo notable, aumentándose tambien los dolores. En este estado la vió por primera vez el doctor Baeza, observando una gran corvadura del tronco hácia adelante; vientre abultado, regular; debajo y un poco á la izquierda del ombligo una fistula redondeada de 2 á 3 centímetros de diámetro por donde salia continuamente una materia semilíquida, de color amarillo sucio,

cuyo aspecto y olor revelaban una mezcla de pus, orina y materias fecales. La palpacion descubre en el interior de esta cavidad un tumor completamente adherido á sus paredes, desigual y muy consistente. Sondando el trayecto fistuloso se reconoce su abertura en una cavidad, que el estilete recorre en todos sentidos, principalmente hácia abajo y á la derecha, y tocando en todos los puntos superficiales. El tacto vaginal revela la situacion y estado ordinarios del cuello del útero.

La enferma está demacrada, pálida, con el semblante abotagado, color amarillo terroso, poco apetito, mucha sed, voz débil, pulso pequeño y frecuente; nada de anormal en el aparato respiratorio.

La orina sale continuamente por la fistula y nada por la uretra; las materias fecales tambien son arrojadas casi en totalidad por el ano preternatural, saliendo solo por el recto una pequeña cantidad de moco.

Considerando urgente la operacion, se procedió á practicarla dilatando la abertura anormal desde muy cerca del ombligo hasta unos 3 centímetros por cima del pubis. En seguida se extrajo el feto, reducido completamente á un esqueleto. Los huesos, con especialidad los inferiores, estaban cubiertos de una gruesa capa calcárea, debida á la presencia de la orina. Se practicaron muchas inyecciones emolientes, con lo cual quedó la cavidad libre de toda sustancia extraña. Entonces, reconocida aquella, se vió que mas bien parecía formada por las adherencias de los órganos del abdómen entre sí, intestinos, útero, vejiga y paredes abdominales, que por un verdadero quiste de nueva formacion. Eran notables, sobre todo, los intestinos delgados por las innumerables perforaciones que en ellos existian, á través de las cuales se veian salir sustancias fecaloideas. Despues de esta exploracion se reunió la herida por medio de tiras aglutinantes, y el apósito y vendaje correspondiente.

El curso de este nuevo estado fué de lo mas regular y sorprendente: ligera reaccion, supuracion abundante en las primeras curas: se continuaron las inyecciones emolientes por la herida y por la uretra. La cavidad se fué reduciendo; las materias fecales y la orina salian alternativamente por los conductos naturales y por el anor-

mal. Por fin, al cabo de dos meses y medio salió la enferma del hospital, con la herida completamente cicatrizada, restablecido el curso normal de las deyecciones alvinas y sin otra molestia que una incontinencia de orina, que aun persistia cinco años despues.

En otro caso de la misma naturaleza, tratado tambien por el doctor Baeza, y en que puede dudarse si la presencia del feto en la cavidad abdominal era debida á un embarazo extra-uterino ó á una rotura de la matriz. La gastrotomía fué seguida de un éxito tan feliz como el anterior, por lo que nos creemos dispensados de entrar en mayores detalles.

Un práctico de Edimburgo, el doctor Crighton, ha publicado tambien un caso de rotura del útero, digno de ser conocido. Llamado para hacer la aplicacion del fórceps á una parturienta, encontró dislacerado el útero y el feto en la cavidad abdominal. Propuso sin titubear la gastrotomía, que se practicó seis horas despues del accidente. Salió un chorro de líquido negruzco, y se extrajeron con facilidad tanto la criatura como la placenta. Se reunió la herida con puntos de sutura y se desarrollaron algunos síntomas de peritonitis localizada en la fosa ilíaca izquierda. En cinco meses, la enferma se curó completamente, pudiéndose dedicar á los quehaceres de su casa.

El doctor Bauman refiere la historia de una campesina, que hallándose en su cuarto parto, sintió un vivo dolor al lado derecho del abdómen, que cuando llegó el médico estaba un poco tumefacto. Tratando de practicar la version con la mano izquierda, porque se presentaba el hombro del mismo lado, tuvo que renunciar á ella por haber encontrado una rasgadura longitudinal del útero de 10 centímetros de extension, por la que penetraban sus dedos en la cavidad abdominal. Introducida entonces la mano derecha, se logró fácilmente la version, extrayendo un feto pequeño y muerto.

Libre ya la matriz de su contenido, el operador tuvo necesidad de hacer entrar en el abdómen una porcion bastante considerable de intestino delgado, que formaba hernia á través de la abertura del útero. Terminada la operacion se llenó este de esponjas hasta la mayor altura posible. La matriz se contrajo con energía, y la mu-

jer sintió relativamente pocos dolores, gracias al uso de los fomentos frios y dosis crecidas de morfina. Los cuatro primeros dias no ocurrió accidente alguno; al quinto se presentaron vómitos que cesaron con la suspension del opio. Una deposicion abundante que se verificó el dia sexto produjo un grande alivio, que continuó sin interrupcion en términos que, al mes y medio la enferma se hallaba completamente restablecida, pudiéndose entregar á sus ocupaciones. Este ejemplo notable puede servir de guia y regla de conducta en casos semejantes.

El peligro de este terrible accidente puede aumentarse aun por la falta de síntomas generales que descubran su existencia, porque entonces en lugar de auxiliar activamente á la mujer por la extraccion natural ó artificial del feto del abdómen, el cirujano se limita á una expectacion que puede ser muy perjudicial para la madre y para la criatura. Un hecho referido por el doctor Pucelle prueba la exactitud de esta proposicion.

Una múltipara de veinte y nueve años, de buena salud, se encontraba en su séptimo parto, y todo marchaba normalmente, cuando, no estando presente el comadron, los dolores que habian sido muy intensos, se suspendieron de repente; la mujer lanzó un grito diciendo que se habia roto un vaso en el interior de su vientre; no se presentaron mas fenómenos que sensacion de calor en el epigastrio, dos ó tres vómitos biliosos y un ligero malestar general.

Cuando llegó M. Pucelle, observó aumento en el volúmen del vientre, con una elevacion dura en la region estomacal; el cuello estaba mas dilatado; la cabeza no habia cambiado de posicion y no habia flujo de sangre.

Habia motivo para temer una rotura del útero, y creyéndolo así, se hizo avisar al doctor Testelin; pero desaparecieron todos los fenómenos; nada de vómitos ni hemorragia; el tacto no revelaba de modo alguno la gravedad del caso; existia únicamente un ligero dolor en el estómago. No se percibian ruidos ni soplo á la auscultacion. El feto estaba pues muerto.

En presencia de tal estado se decidió la expectacion. Los dolores reaparecieron siete ú ocho horas despues, y entonces es cuando, no percibiéndose por el tacto nin-

guna parte del feto, encontrándose el cuello en parte cerrado, el flujo de sangre, el aumento del volúmen del vientre, su forma bilobulada, la debilidad del pulso, la sed, la palidez y malestar, no dejaron duda de la realidad del accidente. A las dos horas sucumbió la mujer, sin que en este espacio de once horas se hubiese intentado nada para salvarla.

La gastrotomía, practicada despues de la muerte, descubrió al feto enteramente fuera del útero, del mismo modo que la placenta, que habian venido á colocarse delante de aquel órgano retraido sobre sí mismo. El dedo introducido en la vagina, penëtraba en el abdómen. La dislaceracion se encontraba en el lado derecho en todo el ancho del cuello: no habia mas alteracion que un adelgazamiento de las paredes con rarefaccion de las fibras musculares y degeneracion adiposa localizada. Es, pues, un hecho clínico excepcional muy interesante bajo el punto de vista del diagnóstico de las roturas del útero.

En un caso referido por Dyer, la gastrotomía practicada cuatro horas despues del accidente, salvó la vida á la madre, que tuvo despues dos abortos y un parto natural de un robusto niño.

Son tan evidentes las enseñanzas prácticas que de estos hechos se desprenden, que no es seguramente necesario llamar la atencion acerca de ellas. En presencia de casos de esta naturaleza no es posible retroceder ante las operaciones mas graves, ni poner en duda los inmensos recursos que posee la naturaleza cuando el médico sabe aprovecharlas con discernimiento.

Spéculum retractor para fistula vésico-vaginal (Bull. de l'Academie).

M. Mathieu ha presentado á la Academia de medicina de Paris un spéculum retractor (fig. 29), cuyas dos ramas pueden obrar separadamente, y que está destinado á practicar la operacion de la fístula vésico-vaginal (método americano).

El inventor dice que, viendo hace un año ejecutar esta operacion en condiciones difíciles, se le ocurrió la idea de modificar el spéculum de M. Marion Sims, añadiendo dos ramas separadoras que se alojan en los bordes del

canal del spéculum y que pueden separarse á voluntad una vez introducido el instrumento. Estas ramas están ajustadas á corredera, y el operador puede fijarlas por medio de dos tornillos en el grado de dilatacion que juzgue necesario para practicar su operacion con facilidad.

El año último se ha usado este instrumento en la clinica del profesor Nélaton, despues le han empleado

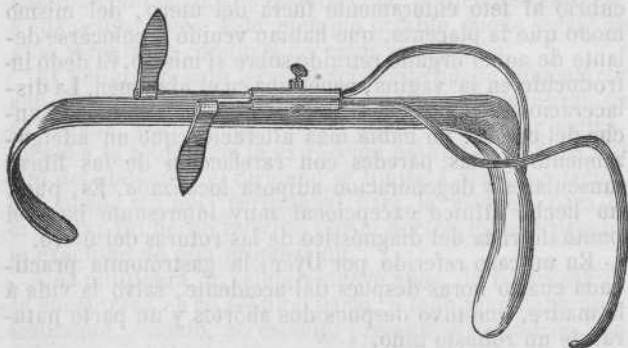


Fig. 29.

MM. Jarjavay, Leon Labbé, Horteloup (hijo), y recientemente el profesor Denonvilliers, en un caso extraordinariamente difícil, en el cual ha hecho posible una operacion que presentaba las mayores dificultades. Las dos ramas del instrumento toman su punto de apoyo dilatando la parte sobre que se opera; dan por este medio mayor espacio y hacen menos molesta la posicion del ayudante encargado de sostenerle. El mecanismo no puede ser mas sencillo.

Spéculum-ventosa del doctor Saura (La Clinica.—España méd.).

El doctor Saura, eminente catedrático de obstetricia y patología especial de la mujer en la Facultad de Madrid, ha ideado una ventosa uterina, á que ha dado el nombre de *spéculum-ventosa*.

El instrumento está compuesto de tres piezas principales

La primera es el spéculum propiamente tal, que consiste en un cilindro, bien de cristal (de lo que ha sido el primero que se ha ensayado), bien de metal pulimentado por dentro lo mismo que el de Recamier. Este tubo metálico tiene la extremidad superior ó uterina escotada en bisel lo mismo que el de Fergusson, y la externa ó vulvar, armada de una pieza circular, en la que está impreso el macho de una rosca que sirve para unirla á la segunda pieza. El spéculum debe ser triple, esto es, para que el instrumento sea completo y pueda aplicarse á todas las dimensiones de la vagina, conviene que sean tres los tubos, siguiendo la escala que viene marcándose ya desde hace mucho tiempo, estrecha, mediana y ancha, pero de modo que la extremidad vulvar siempre tenga el mismo diámetro é igual su rosca para que sirvan todos tres tubos para la misma pieza que describirémos despues. Esto se consigue dando al spéculum una forma casi cónica, siendo en el estrecho el tubo de igual dimension en los cuatro quintos de su longitud, que siempre debe ser algo mayor que la de los spéculums ordinarios, de modo que sobresalga libremente la parte vulvar, pero en el quinto externo aumenta su diámetro para terminar en una abertura igual á la de los demás; en el mediano, su diámetro es igual, resultando exactamente cilíndrico, siendo el grueso mas ancho por la extremidad uterina y quedando la externa idéntica á los dos anteriores.

La segunda pieza es un obturador ó tapadera de metal que se ajusta por medio de la hembra de rosca con la de la extremidad del spéculum, cerrándose exacta y herméticamente, para lo que lleva un rodete elástico de cuero en la base de la rosca. Esta pieza tiene en el centro un pequeño tubo que se abre en la superficie interna y tiene una llave transversal que se cierra y abre á voluntad, estando su extremidad libre convenientemente dispuesta para adaptarse á frote á la extremidad de la tercera pieza; esta es el cuerpo de una bomba aspirante, tambien de metal, é igual á la que tiene el bdelómetro de Sarlandiere y la ventosa de bomba comun.

La aplicacion del instrumento se hace del modo siguiente: se introduce en la vagina el tubo-spéculum, proporcionado á las dimensiones del conducto, del mismo

modo y con iguales precauciones que se hace de ordinario, hasta que abrace su extremidad uterina el cuello del órgano, lo que se ve por la extremidad exterior. Una vez colocado en posición conveniente, se une la segunda pieza por medio de su rosca y se adapta el cuerpo de bomba. Abierta la llave de que va provisto el obturador, se retira el piston de la bomba una ó varias veces, segun se crea necesario y se quiera graduar la succien, resultando un enrarecimiento del aire mas ó menos perfecto, segun los pistonazos que se dan. Para retirarle, se separa el cuerpo de bomba, se abre la llave, y una vez que ha entrado el aire exterior, se saca el spéculum.

Las indicaciones del spéculum-ventosa del doctor Saura están muy lejos de ser hoy completas, puesto que ni sus aplicaciones han sido numerosas, ni el instrumento está suficientemente perfeccionado. El doctor Casas, en un artículo publicado en *La Clínica*, expone los casos en que se ha empleado varias veces con éxito.

Figuran en primer término la *amenorrea y dismenorrea por astenia local*, en que contando el organismo con fuerza y actividad funcional suficiente, la menstruacion no tiene lugar por falta de orgasmo, de fluxion en la matriz y sus dependencias, ya por falta de accion primitiva del órgano, ya porque existe en otra víscera ó aparato estímulos morbosos que le constituyen centro de fluxion superior al fisiológico genital y deriva el movimiento congestivo de este. En estos casos no hay medio mas poderoso para obtener la congestion que el spéculum-ventosa, puesto que obra directamente sobre el mismo órgano. Debe aplicarse en las épocas en que correspondia el flujo ménstruo y practicar dos ó mas succiones con el piston de la bomba, durante dos ó tres dias consecutivos, con lo que se ha obtenido la presentacion normal de la menstruacion.

Tan ventajoso como es el uso de este instrumento en los casos mencionados, será perjudicial en los estados opuestos, esto es, en la amenofanía, amenorrea y dismenorrea esténicas, por causa general y local.

Tiene el spéculum una aplicacion de inmenso valor para favorecer la emision sanguínea local producida por las sanguijuelas aplicadas en el cuello del útero. La primera pieza sirve perfectamente para llevar los anélidos hasta

dicho sitio, y una vez desprendidos estos, se adapta al tubo una pieza adicional y que solo sirve para este caso, que consiste en una especie de cuerpo de retorta de cristal, cuya extremidad abierta está provista de una rosca de metal, que engrana con la rosca macho del spéculum, ocupando esta pieza el lugar del obturador, y está destinada á recoger la sangre.

Otra indicacion no menos importante, y que ha dado buen resultado cuando se ha puesto en práctica, es la de prolapsar la matriz sin necesidad de instrumentos vulnérantes, como pinzas de Musseux, erinas, etc. Colocado convenientemente el instrumento y hecho el vacío, se tira del spéculum hácia afuera, con lo que se logra abocar el tumor íntegro, cosa no siempre fácil de conseguir por los medios ordinarios.

Por último, un caso práctico especial observado por el doctor Saura, le hace creer que la ventosa uterina podrá reducir las fluxiones de la matriz, cuando no existan adherencias morbosas que se opongan á que el órgano dislocado recobre su posicion normal.

Nada debemos de añadir por nuestra parte á las anteriores noticias debidas á la pluma del doctor Casas. La observacion y la experiencia ensancharán sin duda las aplicaciones del spéculum-ventosa, y su distinguido autor podrá añadir este nuevo timbre á su envidiable reputacion de eminente catedrático.

Vacuna animal directa (Bull. de l'Acad. de méd.—Union méd.—Dict. des prog.).

Han continuado este año con laudable actividad y constancia por parte de algunos prácticos los estudios experimentales acerca de la vacunacion animal directa, como medio á propósito de evitar la inoculacion del virus sífilítico al propio tiempo que el preservativo de la viruela.

La importantísima cuestion promovida por M. Depaul al recopilar en su informe los hechos de esta trasmision que registra la ciencia, algunos indudables, por mas que, segun el autor, sean *prodigiosamente raros*, no podia menos de producir este resultado. Era preciso adoptar las mas exquisitas precauciones para evitar este peligro.

El doctor Lanoix, de cuyos primeros trabajos acerca

de este punto damos cuenta en el ANUARIO de 1864, ha leído á la Academia de medicina de Paris un nuevo estudio acerca de la vacunacion animal, que tiene por objeto exponer el resultado de las experiencias practicadas desde la presentacion de la primera Memoria.

El autor, despues de referir las observaciones que ha recogido personalmente en el espacio de seis meses, y las que le han comunicado los señores Michel, Dheré, Millet, Chipot y Verrier, que reunidas hacen un número de trescientas vacunaciones y ochocientas revacunaciones en que se han obtenido resultados muy satisfactorios, termina con las siguientes conclusiones:

La transmision de la vacuna de ternera á ternera es siempre posible, y puede obtenerse en tanta cantidad como lo exijan las necesidades de un gran servicio.

La vacuna no se debilita, antes por el contrario, conserva por mas tiempo y mas seguramente su actividad en su paso al través del organismo humano.

Que las vacunaciones dan siempre, ó casi siempre, al menos, un resultado positivo; las revacunaciones, un término medio superior al que se obtiene con la vacuna humana.

Que la práctica de la vacunacion con la vacuna de ternera es muy fácil.

Que en tiempo de epidemia de viruela es un recurso poderoso para combatir esta terrible enfermedad, en razon á la abundancia de vacuna que puede llevarse rápidamente á todos los puntos á que sea necesario.

El doctor Warlomont, que dirige en Bruselas un establecimiento de terneras vacciníferas, como M. Lanoix, en Paris, confirma los hechos enunciados por este. De seis mil setecientos cuarenta y nueve soldados revacunados por M. Bima, médico en jefe del sexto departamento, mil seiscientos setenta han tenido una verdadera y excelente vacuna, mientras que, segun las estadísticas del doctor Vleminck, con la vacuna humana los resultados positivos no han sido mas que 3,24 por 100 de los sugetos inoculados.

Sin embargo, en Rouen, donde ha reinado una epidemia de viruela, se han presentado testimonios contradictorios enérgicos contra este método. Muchos vacunadores,

miembros del comité permanente, han rechazado el uso del procedimiento napolitano, como en Paris y Lyon, en concepto de medio práctico de mantener y propagar la vacuna; otros le han encontrado infiel en muchos casos, especialmente M. Gandin, vacunador en Quincampoix, y M. Frienville en Envermeu.

El problema no está, pues, aun resuelto definitivamente; sin embargo, no puede menos de concederse mas confianza á un experiencia extensa y á observaciones numerosas, como las citadas por Lanoix, que á hechos aislados recogidos por prácticos poco instruidos todavía en este modo especial de inoculación.

En algunas salas de los hospitales de Paris, especialmente en las de los profesores Bouchut y Gubler, se han observado muchos resultados negativos con el método napolitano. Para evitar estos inconvenientes, M. Warlomont ha modificado el procedimiento. En lugar de recoger invariablemente el cow-pox á los ocho dias de vacunar las terneras, le toma luego que las pústulas están maduras, ó sea al quinto, sexto ó séptimo dia, segun su grado de madurez, y por regla general, utiliza aquellas cuyo aspecto se asemeja mas á las del hombre: cuanto mas jóvenes son, siempre que contengan ya linfa, mas activas le han parecido al autor. Ha renunciado tambien á extirpar las pústulas para raspar su cara profunda, del mismo modo que á inocular el cow-pox en incisiones: ha vuelto al método tradicional de inoculación, por medio de punciones ó picaduras con la linfa recogida en la superficie de las pústulas, cuya base se comprime despues de haber quitado la costra epidérmica que cubre la herida de la inoculación. El autor dice, que desde que ha adoptado este procedimiento han sido constantes los buenos resultados.

No tenemos noticia de que en España se hayan hecho ensayos con este método, que teóricamente nos parece muy aceptable, á reserva siempre de que la observacion demuestre que no puedan transmitirse con él el carbunco ó el muermo, afecciones bastante comunes en el ganado vacuno y caballar, y que, como es sabido, se inoculan fácilmente al hombre.

Viruela intra-uterina (*Gaz. méd.—Gaz. des hop.*).

M. Legros, interno de los hospitales de Paris, ha presentado á la Sociedad de Biología un feto cubierto de viruelas: semejante accidente no es muy raro; pero las circunstancias especiales de esta observacion no dejan de hacerla interesante.

Una mujer de veinte y un años, de buena salud habitual, á los seis meses de su llegada á Paris tuvo relaciones sexuales con un hombre convaleciente de viruelas. Se hizo embarazada, y la gestacion fué penosísima, en términos que al quinto mes necesitó entrar en una sala del Hotel-Dieu en que no habia enfermos con viruelas.

A los ocho dias abortó. El feto parecia ser de cinco meses, correspondiendo perfectamente á las relaciones sexuales mencionadas, y la mujer asegura que no ha tenido otras anteriormente; se veian en sus brazos cicatrices de vacuna muy marcadas, y nunca ha padecido erupciones variolosas. El feto estaba cubierto de pústulas de viruela perfectamente caracterizadas.

Es por lo tanto positivo que la criatura ha contraido la enfermedad sin que la madre experimentase accidente alguno. ¿Deberá admitirse que esta se haya expuesto algunos dias antes del aborto al contagio variólico, y que el virus, inocente para ella, ha ido á atacar al feto? M. Cazeaux cita ejemplos en que la madre no ha sido mas que el conductor del principio variólico. ¿Habriamos por el contrario de aceptar la extraña opinion de que el padre varioloso en el momento de la fecundacion, habria comunicado el virus al feto, manifestándose cinco meses despues? Esta opinion, añade el autor, seria contraria á todo lo que sabemos respecto al contagio de la viruela. Sin embargo, no es tan extraordinaria como á primera vista parece, si se consideran ciertos hechos perfectamente conocidos. Todo el mundo sabe que cuando una mujer embarazada contrae la viruela, el feto es á veces atacado mucho tiempo despues de haberse curado la madre. Hay más; cuando un padre sifilitico engendra un hijo con esta misma afeccion, la diátesis no aparece inmediatamente, á veces tarda muchos dias y aun muchas semanas en presentarse despues del nacimiento. El ví-

rus permanece, pues, latente por espacio de muchos meses. ¿No podría suceder lo mismo en el hecho que acabamos de referir? ¿Sería una larga incubación ó no habría mas que simple coincidencia? Las observaciones de casos análogos son las únicas que podrán aclarar estas dudas.

Viruela y vacuna: relaciones que existen entre estas dos erupciones
(Gaz. méd.—Bull. de l'Acad. de méd.).

Discutiéndose hace dos años en la Academia de medicina de Paris, acerca de los *origenes de la vacuna*, se sostuvo por algunos autores como el punto mas importante del debate la identidad de la viruela y la vacuna, y la producción de esta última por la transplatación de la primera al organismo de ciertos animales. Con objeto de resolver, ó cuando menos, ilustrar este interesantísimo problema, la Sociedad de ciencias médicas de Lyon nombró una comisión compuesta de médicos y veterinarios distinguidos, que practicase los estudios experimentales necesarios al efecto. El doctor Chauveau ha presentado á la Academia de Paris el resultado de estos trabajos notables que se resumen en las siguientes conclusiones:

- 1.º La viruela humana se inocular al buey y al caballo con la misma seguridad que la vacuna.
- 2.º Los efectos producidos por la inoculación de los dos virus difieren absolutamente.

En el buey, la viruela no produce mas que una erupción de pápulas tan pequeñas, que pasan desapercibidas cuando no se está prevenido de su existencia para observarlas. La vacuna, por el contrario, engendra la erupción vacunal-tipo, cuyas pústulas son tan anchas y bien caracterizadas.

La viruela produce tambien en el caballo una erupción papulosa, sin secreción ni costras; pero aunque esta erupción sea mucho mas gruesa que la del buey, nunca podría confundírsela con el *horse-pox*, tan notable por la abundancia de la secreción y el espesor de sus costras.

- 3.º La vacuna inoculada aisladamente á los animales de las especies vacuna y caballar, les preserva en general de la viruela.

4.º La viruela inoculada á estos mismos animales, se opone casi siempre al desarrollo ulterior de la vacuna.

5.º Cultivada metódicamente en estos mismos animales, es decir, transmitida de buey á buey y de caballo á caballo, la viruela no se aproxima nunca en sus caracteres á la erupcion vacunal. Continúa siendo siempre lo que es, ó se extingue por completo.

6.º Transmitida al hombre, produce viruela.

7.º Transportada de nuevo desde el hombre á la vaca ó al caballo, no determina de modo alguno en esta segunda invasion el *cow-pox* ni el *horse-pox*.

A pesar, pues, de los evidentes vínculos, que, en los animales como en el hombre, unen á la viruela y la vacuna, estas dos erupciones son de todo punto independientes y no pueden transformarse una en otra.

Se deduce de aquí, que vacunando, segun el método de Thielé y de Ceely, se practica la antigua inoculacion, hecha mas benigna por la precaucion de inocular solo el accidente primitivo, pero conservando seguramente todos sus peligros bajo el punto de vista del contagio.

Inoculando la Comision Lyonesa en diez niños el vírus vacuno-variólico, previamente transportado á vacas y caballos, ha visto producirse constantemente una erupcion general: benigna en los unos; grave, gravísima en los otros; llegó hasta producir la muerte en uno de ellos. En un caso se ha demostrado la propiedad contagiosa por la transmision de la erupcion de la criatura á su madre. El vírus vacuno-varioloso no pierde, por lo tanto, nada de su especificidad por esta emigracion del hombre á los animales y vice-versa. La comision concluye, pues, de sus experimentos contra la opinion de M. Depaul, la no identidad absoluta de los dos vírus y los graves peligros de la inoculacion del mal llamado vacuno-varioloso.

ÍNDICE DE AUTORES.

Acevedo,	121	Bernstein,	116
Adzerol,	335	Berrut,	570
Alonso y Rubio,	562	Bertholus,	39, 473
Alvin,	132	Besnier,	100
Ambrosoli,	351	Betz,	1
Andrés y Espala,	326	Beyran,	455, 506, 508, 513
Andreu,	500	Bezzi,	573
Anger,	238	Biermer,	538
Anguiz,	34, 254	Billroth,	250
Anstie,	80, 422	Bima,	586
Aravaca y Torrent,	501	Blanco y Fernandez,	53
Armand,	61	Blondeau,	219, 456
Auer,	525	Boinet,	358
Auterne,	423	Bois,	223
Avrard,	556	Boissarie,	73
		Bonhomme,	38
Babeuf,	508, 512	Both,	336
Bacelli,	168	Bouchardat,	187, 520
Baeza,	577	Bouchut,	334, 551
Baker-Brown,	574	Bouisson,	432
Barbosa,	366	Bourdier,	474
Barlemont,	234	Bourdon,	115, 171
Barrera,	335	Bourgeois,	376
Barrio,	59	Boussingault y Roulin,	467
Barth,	68	Bovet,	250
Batailhe,	259, 517	Bozzeg,	351
Bauman,	579	Brachet,	559
Bauser,	540	Brandini,	511
Bazin,	103, 105	Breslau,	573
Beau,	27	Brett,	13
Behier,	110, 420	Briquet,	441
Bell,	398	Broca,	271
Bellingam,	300	Broguiart,	468
Benavente,	498, 526	Bron (Félix),	360
Bence Jones,	13	Brown-Sequart,	100
Berenger-Feraud,	85, 477, 425	Brulet,	570
Berenguier,	505, 506	Bryant,	285
Bergeron,	196	Bucher,	573
Bernard (Cl.),	84, 173, 213, 466	Buchner y Simon,	216

Burchardt,	336, 337	Crishen,	314
Burg,	54	Crigton,	579
Burgeois,	18	Crisp (Nathanie ⁿ),	314
Burgraeve,	514	Cruveilhie ^r ,	162
Burin du Buisson,	480	Cunisset,	161
Buttura,	84	Curling,	286
		Czermak,	280
Caillard,	492	Dauve,	125
Calloch,	76	Debrou,	377
Calmarza,	152	Decaisne,	115, 333
Caminiti,	458	Dechambre,	347
Camus,	222	Delacroix,	385
Cantani,	1	Delaye,	201
Capdevila,	57	Delgado y Jugo,	371, 378
Carof,	292	Deslanché,	352
Carter (Roberto),	314	Demarquay,	234, 303, 350, 358,
Casas,	584		359, 408, 483, 503, 508.
Casteló y Serra,	353, 362	Depaul,	585
Castells,	499	Desbois, de Rochefort,	505
Cazalis,	165	Deschamps y Adrian,	482
Cazin,	21	Desguin,	115
Ceballos,	276	Desmarres,	406
Celma,	51	Desormeaux,	108, 303, 358
Chabrier,	230	Deval,	391
Champouillon,	150	Dewandre,	267
Chapelle,	287	Dheré,	586
Chapman,	366	Dickinson,	428
Charcot,	116, 165, 188	Diday,	77, 431
Chassaignac,	303	Dodeuil,	171
Chatard,	540	Dolbeau,	359
Chauffard,	68	Dolores,	38
Chauveau,	589	Dominguez,	63
Chevallier,	214	Dubruel,	342
Chiantini,	512	Dubuc,	203
Chilly,	26	Duchenne,	31, 162
Chipot,	586	Ducon,	9
Clay, de Manchester,	568	Dujardin,	151
Coblentz,	469	Dumont,	74
Codrescu,	87	Dumreicher,	310
Cohen,	556	Duncan,	140
Collas,	504	Durand-Fardel,	410
Concato,	294	Dussac,	45
Conde de Villalobos,	33, 170	Dyes,	433
Cormack,	117	Dybkowki,	213
Cornetz,	415	Elias de Beaumont,	431
Cornil,	9, 15, 97, 196	Elliston,	323
Coste,	286	Eulemburg y Landois,	341
Coulson,	280	Fábregas,	244
Courtois,	60	Fajarnés,	59
Courty,	569		
Cramptom Smyly,	303		
Crepinel,	365		

Fano,	367	Guepin,	400
Fauvel,	108	Guerard,	108
Favrot,	504	Guerin,	43, 359
Ferguson,	281	Guersant,	550
Ferrari,	47	Guibert,	543
Fiedler,	187	Guibout,	215
Finco, de Pádua,	439	Guillemin,	337
Foissac,	64	Guinier,	479
Follin,	359, 393	Guirard,	334
Fonssagrives,	389	Gubler,	14, 74
Fort,	472	Guyot,	53, 66
Foster,	540		
Foucher,	263, 339	Hamon de Fresnay,	243
Fournié,	288	Hangton,	344
Fournier,	60	Hardy,	323, 546
Freemann,	400	Hare,	226
Fremy,	56	Hart,	366
Frianville,	587	Henderson,	249
Fuster,	177	Henry,	211
		Herard,	6, 66, 93
Galea,	61	Herbst (de Golinga),	183
Galezowski,	402	Hermann,	116, 280
Gallego,	499	Hernandez Poggio,	322
Gallet,	238	Herrgot,	240
Gantillon,	246	Heymann,	395
García,	62	Hillairet,	335
García Caballero,	63	Hilton,	183, 310
Garnier,	124, 550	Hirtz,	469, 471
Garrod,	141	Hoppe,	280
Gastaldo,	324	Horteloup,	66
Gaudin,	587	Hupper,	1
Gaujot,	356	Hutchinson,	406
Gayet,	317, 572	Hyde-Salter,	30
Germé (de Arras),	168	Hyernaux,	529, 561
Gibert,	439		
Giespers,	336	Isnard,	61, 417
Gigot-Suard,	418		
Giraldés,	212	Jaccoud,	31
Glascott Symes,	244	Jansens,	336
Gondas,	61	Jardin,	533
Gonzalez y Gonzalez,	149	Javal,	389
Gonzalez Velasco,	487	Jolly,	439
G rriquer Griffith,	23	Jousset, de Bellesme,	462, 489
Gosselin, 107, 228, 358, 375,	430		
Gouyon,	325	Kaulich,	1
Goyrand,	231	Kirkes,	93
Graefe,	371, 382	Kivis,	252
Grand-Boulogne,	526	Klebs,	224
Gratiot,	102	Koeberle,	569
Grenet,	552	Kolliker,	213
Gressy,	522	Krassouski,	573
Gritti,	313	Kuchenmeister,	538

Kuss,	252	Mac-Lagan,	208
Kussmault,	162	Maillard,	480
Labbe,	168, 571	Maissonneuve, 295, 305, 308,	358
Laborde,	495	Malgaigne,	238
Labordette,	105	Mailhéné,	228
Laborie,	426	Mallez,	253, 305
Lafond,	346	Mantegazza,	136
Lailler,	335	Maquivar,	61
Lambartenghi,	351	Marchal de Calvi,	86, 413
Lambron,	416	Marcq (Leon),	532
Lancereaux,	99, 190	Marey,	29
Landry,	162	Marion Sins,	543
Lanfranchi,	558	Marshall-Hall,	24
Langenbeck,	280	Marten,	559
Lanoix,	433, 585	Martenot,	218
Larrey,	303	Martin (Ant.),	516
Lasegue,	560	Martin (E.),	396, 404
Laugier,	238, 342	Martinet, de la Creusse,	370
Lauton,	536, 538	Martinez Pacheco,	322
Lavisera,	55	Mattei,	82
Leclerc,	457	Mathieu,	304, 320, 581
Le Cœur,	258	Mathysen,	238
Lee,	288	Mauvezin,	376
Le Fort,	302, 386	Mayer,	492
Legouest,	235	Meade,	269
Legrós,	588	Meilhac,	534
Lemaire, 410, 483, 492, 512,	588	Melendez,	56
Lestocquozy,	258	Meniere,	503
Leuckart,	184	Mestre y Marzal,	64
Leudet,	17	Michaux,	280
Levi (Pellegrino),	161	Michel,	586
Levillian,	107	Michon,	282
Liebig,	502	Mignot,	299
Liegard, de Caen,	493	Millet, de Tours,	443, 56
Lienan,	13	Minguez y Mayo,	46
Lightfoof,	13	Mir,	63
Lisle,	55	Mitscherlich,	240, 242
Littlejohn,	208	Moine,	373
Lizard,	162	Moissenet,	68
Lochner,	534	Monoyer,	14, 404
Long,	289	Monlet,	573
Lopez,	61	Morales de la Torre,	123
Lopez Cerezo,	459	Moreau, de Tours,	104
Lortet,	473	Moreno y Fernandez,	66
Losada,	34, 57	Morpain,	510
Luc,	76	Morris,	537
Lutz,	215	Mosler,	187
		Moulin,	169
		Nélaton,	273, 342
Mac-Donell,	100	Netter,	123
Mackensie,	117, 303, 391	Niepce,	282

Nieto Serrano,	71	Prado,	56
Notta,	107	Preyer (W.),	467
O'Ferrall,	236	Pucelle,	580
Olavide,	141	Purdon,	515
Olivares,	283	Quadri,	391
Ollier,	315, 331	Qualino,	394
Ollivier,	162, 190	Querejazu,	218
Onimus,	41		
Oppolzer,	293	Rabl,	309
Ortega Cañamero,	59	Raciborski,	530
Owen,	183	Raimbert,	376
Oween Rees,	80	Rayer,	76
Ozanam,	456	Reed,	13
		Regnault y Adrian,	430
		Remak,	225
Pacini,	47	Reveil,	198, 412
Packard,	322	Revilliod,	7
Pagenstecher,	374	Revillout,	21
Pajot,	545	Rey,	545
Palasciano,	433	Reybard,	338
Pallás,	50	Richard,	57
Panas,	249, 392	Richardson,	210, 373
Papillaud,	442, 451	Richet,	369, 572
Parise,	314	Ricord,	85
Parisot,	311	Robert-Druitt,	177
Parrot,	27, 68	Robert Ellis,	575
Pasqualini,	289	Robin,	83, 88, 107
Passavant,	279	Rodet,	187
Paulet,	42	Rodolfo-Rodofi,	176
Pavy,	12	Rokitansky,	128
Pean,	571	Rollet,	294
Pecholier,	81, 88, 419	Rousain-Vigouroux,	100
Pelikan,	212	Romero y Blanco,	577
Peña,	65	Roper,	549
Pereda,	61, 493	Rosenstein,	15
Pernot,	318	Roussin,	216
Perrin,	6, 357, 393	Rubio (D. Federico),	572
Perrochet,	504	Ruschenberger,	515
Peruzzi,	573		
Peter,	18, 209	Saint-Arroman,	227
Petters,	1	Sales-Girons,	182, 509, 559
Petrequin,	431, 517	Sanchez Robles,	62
Peuvélé,	104	Sanchez Rubio,	59
Pfaff,	216	Santero,	42, 59, 63, 69
Philippeaux y Vulpian,	342	Saura,	532
Pidoux,	161	Sauveur,	435
Piham-Dufeillay,	111	Schartler,	493
Piorry,	137, 345, 503	Schivardi,	97
Ploss,	200	Schnepp,	417, 474
Poggiale,	508	Schneevogt,	31
Poli,	54	Schnitzler,	294
Potain,	6		

Schoevers,	535	Traver,	62
Schuh,	309, 321	Trelat,	278, 303, 358
Scoutetten,	270, 414	Trousseau,	4, 18, 107, 576
Senart,	232	Tufnell,	242
Senn,	545	Tulasne,	468
Shrimpton,	246		
Sicard,	525	Van-Deen y Limann,	216
Siegle,	310	Van-Roosbroeck,	406
Sigmund,	516	Valiin,	156
Sistach,	449	Vauquelain,	107
Smann,	368	Veé,	114, 515
Smet,	472	Vegas y Olmedo,	500
Smith,	204, 474	Velpeau,	55, 521
Smith (H.),	413	Vella, de Turin,	464
Smith (W.),	246	Verneuil,	279, 301
Soresina,	350	Verrier,	586
Spencer-Wells,	342, 565	Vicente,	50
Sperino,	373	Vigla,	67
Sproston,	53	Villarroel,	48
Syme,	280	Virchow,	10, 127, 128, 184
Symes,	244	Vogel,	183
Sylvester,	25	Voillemier,	359
		Voisin,	79
Tardieu,	191, 196	Vulpian,	213
Tartarin,	298		
Tartivel,	110	Wagner,	186
Tavignot,	387	Wahu,	64, 439
Taylor,	264	Walker,	299
Tejada y España,	62, 507	Walther,	184
Terrier,	426	Warlomont,	383, 586, 587
Testelin,	313, 3 8	Wecker,	313, 374, 385
Thiry,	350	Werner,	518
Tholozan,	117	Wilks,	12
Tibane,	548	Wilson,	270
Tillaux,	541	Williams,	100
Tillner,	116	Wolf,	484
Tirrel,	344	Wolfe, de Aberdeen,	387
Todd,	420	Worms,	52
Torres Muñoz y Luna,	485		
Tracy,	573	Zeuker,	127, 183
Traube,	471	Zuelzer,	468

ÍNDICE DE MATERIAS.

Abscesos hepáticos: su tratamiento por medio de la puncion y cá- nula permanente.	226
Abscesos submamarios: su tratamiento por medio de la compre- sion.	521
Aceite de <i>Dipterocarpus turbinatus</i> contra la blenorragia.	249
Aceite de madera como específico en la blenorragia.	249
Aceite de petróleo en el tratamiento de la sarna.	333
Acetonemia.	1
Acido arsenioso en el corea.	75
Acido fénico: su uso en el tratamiento del cólera.	45
Acido fénico alcoholizado.	410
Acido carbónico: accion fisiológica.	408
Acidos orgánicos: uso dietético.	410
Aconelina: nuevo alcalóide del acónito napelo.	413
Adenia.	4
Adherencias placentarias: retencion forzada de la mitad de la pla- centa: curacion.	522
Afecciones cancerosas: trombosis arterial.	188
Afecciones catarrales: su tratamiento por la galacima.	474
Afecciones convulsivas de los niños: inhalaciones de cloroformo.	525
Afeccion del corazon y del pulmon: arseniato de antimonio.	451
Afecciones diftéricas: ventajas é inconvenientes de los eméticos.	526
Afecciones febriles: digital.	469
Afecciones nerviosas convulsivas: su tratamiento por el curare.	463
Afonia nerviosa: cigarrillos arsenicales.	445
Agua curativa para la cura de las heridas.	519
Aguas minerales: electricidad como causa de su accion.	414
Albúmina en la orina: reactivos.	12
Albuminuria; lesiones anatómicas del riñon	15
Albuminuria en los niños: tratamiento.	528
Albuminuria saturnina.	190
Alcalis orgánicos: su descubrimiento por el ioduro de potasio y de mercurio.	198
Alcohol clorofórmico, en el tratamiento de las fisuras del ano.	287
Alcohol fenicado como profiláctico del cólera.	46
Alcohólicos en la cura de las heridas.	258
Alcohólicos: uso interno en las flegmasias y enfermedades febriles.	420
Alcoholismo: alteraciones producidas por el abuso de bebidas alco- hólicas.	190
Alfiler enclavado en la próstata: extraccion.	283

Alteraciones anatómicas del alcoholismo.	190
Alteraciones anatómicas de la hemeralopia.	394
Alteracion gránulo-adiposa del epitelium del estómago en el envenenamiento por el fósforo.	196
Alteraciones de los nervios periféricos, y especialmente vaso-motores, consecutivas á la asfixia por el carbon.	17
Alteraciones de las raices espinales del gran simpático en la atrofia muscular progresiva.	30
Amaurosis por atrofia del nervio óptico, curada por las aplicaciones de hielo á la columna vertebral.	366
Amaurosis consecutiva á una angina diftérica.	367
Amaurosis: curacion por las inyecciones subcutáneas de estricnina.	368
Amaurosis doble: curacion despues de la expulsion de una ténia.	367
Amenorrea por causa psiquica, y en particular por el temor de hallarse en cinta.	530
Amputacion espontánea del labio anterior del hocico de tenca.	529
Amputacion por medio de agentes quimicos en un caso de gangrena espontánea.	227
Amputaciones: apósito y tratamiento consecutivo.	228
Análisis de orinas albuminosas.	13
Anasarca, dependiente de la retencion de orina.	18
Anasarca escarlatinosa: tratamiento por el acónito.	532
Anestesia por el éter quimicamente puro.	429
Aneurisma de la arteria alveolar inferior: hemorragia.	293
Aneurisma de la flexura del brazo; inyeccion de percloruro de hierro; gangrena seca de la mano; curacion.	230
Aneurisma popliteo curado por la compresion digital.	234
Angina diftérica: su tratamiento por el zumo de limon.	21
Angina de pecho: inyecciones hipodérmicas de morfina.	23
Antagonismo entre el opio y la belladona.	219
Anticolérico de Heraffat.	53
Antracita: su uso terapéutico en las afecciones abdominales.	433
Antrax: su tratamiento por medio de la compresion.	236
Aparato de Anger, para las fracturas de la pierna.	238
Aparato para administrar chorros capilares.	435
Aparato de compresion limitada y alternativa para las fracturas de la pierna.	238
Aparato Smith, para las fracturas de la pierna.	246
Aparato de suspension para el tratamiento de las fracturas y enfermedades de los miembros.	246
Aparatos amovo-inamovibles de Pi.	239
Aparatos impermeables hechos con yeso para las fracturas complicadas.	239
Aquapuntura.	435
Arseniato de antimonio: su accion terapéutica en las afecciones del corazon y los pulmones.	450
Arsénico: su accion terapéutica como reconstituyente.	438
Arsénico en la patologia del sistema nervioso.	447
Asfixia por el carbon: alteraciones de los nervios periféricos.	17
Asfixia por submersion: respiración artificial.	24
Asistolia: ruido de fuelle sintomático de esta enfermedad.	27
Asma: preparados de arsénico.	444, 448

Asma : tratamiento de los accesos por medio del cloroformo.	30
Atrofia muscular progresiva : alteraciones de las raíces espinales del gran simpático.	30
Atropina : envenenamiento por uso endérmico de esta sustancia.	200
Azufre como antidoto de la intoxicacion saturnina.	215
Bálsamo del Perú en el tratamiento de la sarna.	333
Belladona como antidoto del opio.	219
Blefaroplastia : nuevo procedimiento operatorio.	369
Blenorragia : dos nuevos específicos para su tratamiento.	249
Bocio parenquimatoso : trituracion subcutánea.	250
Bolos y opiata de copaiba sin olor ni sabor.	455
<i>Bolus ad quartanam.</i>	505
Bromuro potásico, en el tratamiento de la epilepsia	100
Bromuro de potasio en el corea.	74
Bronquitis crónicas : arsenicales.	444
Calomelanos : sus indicaciones en la disenteria.	88
Cáncer : ácido cítrico como medio de calmar los dolores.	511
Cáncer epitelial : su tratamiento por el sublimado.	252
Cáncer : paraplegia dolorosa.	165
Caquexia palúdica : arsenicales.	439
Catarata : extraccion sin abertura de la cristalóide.	373
Catarata : modificacion del procedimiento operatorio para la extraccion.	371
Catarro vesical.	253
Cauterio actual en el cólera.	59
Cauterizacion de las amígdalas : nuevo procedimiento.	303
Cauterizaciones de la conjuntiva en una parálisis del sexto par : curacion.	404
Cauterizacion del cuello del útero para la curacion de las inclinaciones de este órgano.	552
Cauterizacion transcurrente en el tratamiento de las heridas anatómicas.	317
Cerato alcanforado, en la erisipela.	105
Chorros capilares : usos terapéuticos.	437
Cicuta en el tratamiento del cólera.	62
Cinsomógrafo.	33
Cisticercos : su generalizacion en el hombre.	38
Clematide (semillas) : su virtud diurética.	455
Cloro-anemia : tratamiento por los arsenicales.	439
Cloro-anemia : su tratamiento por los alcohólicos.	428
Cloroformo, en el tratamiento del asma.	30
Clorosis : su tratamiento por el arsénico.	413
Cloruro de sodio : su uso en el tratamiento de las heridas.	267
Cocimiento de cornezuelo de centeno como medio de moderar ó impedir la secrecion láctea.	459
Cocimiento de ortigas como hemostático.	498
Cólera : terapéutica.	42
Cólera infantil : subnitrito de bismuto.	533
Colirio líquido de calabarina.	456
Colodion cáustico mercurial contra los condilomas y manchas sílil-	

ticas.	457
Colodion morfinao contra las neuralgias.	458
Compresion carotídea en la eclampsia infantil.	343
Compresion en el tratamiento del antrax.	246
Compresion del nervio radial en un conducto óseo accidental: operacion seguida de feliz éxito.	315
Compresor de las arterias, del señor Anguiz.	254
Condilomas y manchas sifiliticas: su tratamiento por el colodion mercurial.	457
Conjuntivitis blenorragica: inyecciones de una mezcla de agua y alcohol.	375
Contracturas musculares curadas por las inyecciones subcutáneas de atropina.	73
Contusiones: efectos que producen en las partes internas del ojo.	378
Coqueluche: solucion arsenical.	444, 448
Coqueluche: su tratamiento por la benzina.	534
Coqueluche: su tratamiento por el gaseol en sustitucion de los productos de depuracion del gas del alumbrado.	480
Coqueluche: jarabe de narceina.	497
Corea: curacion por el ácido arsenioso.	75
Corea grave: bromuro de potasio.	74
Corea: tratamiento por las preparaciones arsenicales.	444, 448
Coriza: curacion rápida por inhalaciones de tintura de iodo.	76
Cornezuelo de centeno: su influencia en la secrecion láctea: aplicaciones terapéuticas.	459
Croup: inhalaciones de agua de cal.	538
Croup: tratamiento por nitrato de plata á altas dosis.	535
Croup: tratamiento por los vapores de agua.	537
Croup: ventajas é inconvenientes de los eméticos.	526
Croup: zumo de limon.	540
Cura de las heridas por los alcohólicos: superioridad de estos sobre los cuerpos grasos.	258
Curare: terapéutica.	462
Curare: sus usos en el tratamiento del tétanos.	342
Curarina: sus efectos fisiológicos.	466
Delirium tremens: tratamiento por la tintura de digital.	77
Derivativos: su modo de obrar.	468
Desarticulacion del calcáneo.	264
Desarticulacion del húmero: procedimiento espiroidal.	265
Desinfeccion y cura de las heridas por medio de la sal comun.	266
Diabetes: accion del opio como astringente en esta enfermedad.	80
Diabetes sacarina: curacion por medio de un sedal.	84
Diabetes sacarina: su tratamiento por el azúcar y la abstinencia de bebidas.	137
Diabetes sacarina: tratamiento por la tintura de iodo.	85
Dialisis: aplicaciones toxicológicas.	198
Diarrea, vómitos y neuralgias de los tísicos: tratamiento por inyecciones subcutáneas de morfina.	87
Diátesis linfática.	11
Digital, como agente antipirético.	469
Digitalina: envenenamiento por esta sustancia.	202

Dilatacion rápida de la uretra en la mujer para la extraccion de los cálculos.	283
Disenteria : indicaciones de los calomelanos en el tratamiento de esta enfermedad.	88
Dismenorea física : curacion por la dilatacion del orificio externo del cuello.	541
Dispepsias : preparados arsenicales.	439, 445
Eclampsia infantil : compresion carotídea.	543
Eclampsia de los niños : ét r al exterior.	526
Eczema : tratamiento.	269
Edema gangrenoso de los párpados : modo de evitar las cicatrices consecutivas.	376
Efectos producidos en las partes internas del ojo á consecuencia de golpes, sin lesion alguna en las membranas externas del órgano.	378
Electricidad como causa de la accion de las aguas minerales.	414
Electrolisacion : sus aplicaciones á la cirugía operatoria.	270
Electuario contra la bronquitis.	471
Embriotomía : nuevo procedimiento.	544
Endocarditis ulcerosa.	93
Enema de ácido fénico, contra el cólera.	46
Enfermedad triquinaria.	183
Enfermedades cutáneas de naturaleza herpética.	143
Enfermedades herpéticas de las membranas mucosas.	144
Enfermedades nerviosas de naturaleza herpética.	146
Enfermedades viscerales de naturaleza herpética.	148
Entropion : procedimiento operatorio.	383
Enucleacion del ojo como medio preservativo de las oftalmias simpáticas.	385
Envenenamiento por digitalina.	202
Envenenamiento por el fósforo : alteracion adiposa del epiteliun del estómago.	196
Envenenamiento por el opio : su tratamiento por la belladona.	219
Envenenamiento por el opio : buenos efectos de la faradizacion.	204
Envenenamiento por las serpientes de Faraon.	209
Envenenamiento por el sulfocianuro de mercurio.	209
Envenenamiento por el tártaro estibiado, sin lesiones anatómicas.	207
Envenenamiento por uso endérmico de la atropina.	200
Epilepsia : bromuro potásico.	100
Epitelioma : su tratamiento por el sublimado.	252
Erisipela : cerato alcanforado.	105
Escrófulas : tratamiento por los arsenicales.	439
Esencia de sándalo amarillo contra la blenorragia.	249
Esencia de <i>Myrium myrtifolium</i> contra la blenorragia.	249
Espadrado aglutinante.	472
Especulum laringeo de Labordette.	105
Especulum retractor para fistula vésico-vaginal.	581
Especulum-ventosa del doctor Saura.	532
Estado nervioso : arsénico.	447
Estado y sintomas tifoideos.	108
Estáfilo-faringorráfa.	279
Estafilografía : modificaciones del manual operatorio.	277

Estomatorragia por aneurisma difuso de un ramo de la facial.	295
Estrabismo: su tratamiento por la gálvano-cauterizacion del músculo opuesto á la desviacion.	387
Estrófulus pruriginoso: su tratamiento por lociones de sublimado.	546
Eter químicamente puro, como anestésico.	429
Eter: virtudes tenicidas.	473
Exámen de cadáveres: medio de identificar los desfigurados por la putrefaccion.	210
Exámen microscópico de las manchas de sangre bajo el punto de vista de la medicina legal.	216
Expulsion de las secundinas: inyeccion placentaria por la sangre contenida en el cordon y la del feto, como medio de activarla.	545
Extirpacion total del omóplato, conservando el resto del miembro superior.	280
Extraccion de un alfiler enclavado en la próstata hacia diez y seis años.	283
Extraccion de un cálculo por la dilatacion rápida de la uretra.	285
Extraccion de la catarata: modificacion del procedimiento operatorio.	571
Faradizacion en el envenenamiento por el opio.	204
Férulas aluminadas.	242
Férulas enyesadas impermeables.	240
Fiebre atáxica cerebral: tratamiento por los alcohólicos.	428
Fiebres intermitentes: inyecciones subcutáneas de sulfato de quinina.	111
Fiebre puerperal: inyecciones alcohólicas: sulfitos alcalinos.	547
Fiebre recurrente: fiebre de San Petersburgo, de recaida.	116
Fiebre tifoidea: elemento bucal y buenos efectos de los gargarismos acidulados.	123
Fiebre tifoidea: lesiones musculares observadas en esta enfermedad.	125, 127
Fiebre tifoidea: tratamiento por los alcohólicos.	424
Fimosis accidental: glicerolado de belladona.	286
Fisuras del ano: alcohol clorofórmico.	287
Flebitis: tratamiento quirúrgico.	288
Flegmasias y enfermedades febriles: su tratamiento por los alcohólicos.	420
Flegmon difuso: su tratamiento por medio de los cáusticos.	289
Flexiones de la matriz: cauterizacion del cuello para su curacion.	552
Fotofobia: carácter neurálgico de la que complica ciertas oftalmias; su tratamiento por el sulfato de quinina.	389
Fotofobia intensísima en una oftalmia escrofulosa: inyecciones subcutáneas de morfina.	400
Fricciones de cloroformo para el tratamiento de los calambres.	64
Fusion temporal de los párpados como medio de evitar las cicatrices consecutivas.	377
Galacima; nuevo agente para el tratamiento de las afecciones catarrales, de la tisis y de las conjunciones en general.	474
Gálvano-cauterizacion en el tratamiento del estrabismo.	387
Gangrena de los bubones sífilíticos: tratamiento.	353

Gargarismo : método para introducir el líquido en la cavidad de la laringe.	479
Gaseol : reproduccion artificial química y fisiológicamente idéntica de las emanaciones que se desprenden de los depuradores del gas del alumbrado.	480
Gastralgias : arsenicales.	443, 448
Glaucoma agudo : puncion; excision de la mitad anterior del ojo.	392
Glicerina fenicada contra ciertas enfermedades de la piel.	483
Glicerolado de belladona para el tratamiento del fimosis.	286
Globulímetro : nuevo instrumento para determinar la cantidad de glóbulos de la sangre.	136
Glucosuria : curacion por un sedal en la nuca.	84
Glucosuria : opio como astringente.	80
Glucosuria : su tratamiento por el azúcar y la abstinencia de las bebidas.	137
Gota crónica : tratamiento por el ácido clorhídrico diluido.	140
Gotiera del doctor Carof para irrigaciones continuas.	292
Hemeralopia : condiciones morbosas.	394
Hemorragias consecutivas á la iridectomía : inyecciones con una solucion de cloruro de sódio.	394
Hemorragia producida por un aneurisma de la arteria alveolar inferior.	293
Hemorragias puerperales : inyecciones intra-uterinas frias	549
Hemorragias puerperales : compresion de la matriz.	549
Heridas : su curacion por medio de la trementina.	519
Heridas anatómicas : cauterizacion transcurrente.	317
Herida del tronco venoso braquio-cefálico izquierdo seguida de curacion.	295
Hernias : método de reduccion, aplicable sobre todo á l s pobres.	300
Hernia estrangulada : inyeccion subcutánea de morfina; anestesia local.	299
Hernias estranguladas : uso tóxico del aceite de crotontiglio.	298
Hernia del iris : reduccion por el haba del Calabar.	396
Hernia umbilical en los niños : su contencion por vendoteles aglutinantes.	550
Herniotomía : uso del opio despues de esta operacion.	301
Herpetismo y enfermedades que deben considerarse como de naturaleza herpética.	141
Hidrocéfalo crónico y raquitismo : diagnóstico diferencial por medio del oftalmoscopio.	551
Hidrógeno sulfurado : inyeccion en el tejido celular; eliminacion rápida por los bronquios.	483
Hidropericardias : paracentesis; curacion.	150
Hiedra arbórea : su influencia en la secrecion láctea.	459
Hiel de toro : uso terapéutico.	484
Hilas químico-terapéuticas.	485
Hilas hemostáticas y desinfectantes.	487
Hipertrofia de las amígdalas : su tratamiento por medio de los cáusticos.	303
Hipertrofia del corazon : arseniato de antimonio.	453
Hipertrofia generalizada de los gánglios linfáticos.	4

Histerocautomía: método quirúrgico para la curacion de las inclinaciones de la matriz.	552
Histerómetro dilatador de Avard.	556
Hulla: uso terapéutico en las afecciones abdominales.	434
Importancia del elemento bucal en la fiebre tifoidea.	123
Inea: nuevo veneno del corazon.	212
Infusion de hojas de digital en las enfermedades febriles.	471
Infusion de hojas de tabaco contra el tétanos.	344
Inhalaciones de agua de cal en el croup.	538
Inhalaciones de cloroformo en las afecciones convulsivas de los niños.	525
Inhalaciones de tintura de iodo en el tratamiento del coriza.	76
Inoculación del virus variólico debilitado por la crema de leche.	558
Inopexia.	188
Intoxicacion por las emanaciones de las flores y de las frutas.	214
Intoxicacion por el óxido de carbono: modo de combatirla.	224
Intoxicacion saturnina: antídoto.	215
Inyeccion de percloruro de hierro en un aneurisma del brazo: gangrena: curacion.	290
Inyeccion placentaria por la sangre contenida en el cordón, para activar la expulsion de las secundinas.	545
Inyecciones alcohólicas en la fiebre puerperal.	547
Inyecciones hipodérmicas de aceite esencial de mostaza en el cólera.	59
Inyecciones hipodérmicas de morfina en el cólera.	58
Inyecciones de morfina en la diarrea, vómitos y neuralgia de los tísicos.	87
Inyecciones subcutáneas: farmacología.	488
Inyecciones subcutáneas de atropina en las contracturas musculares.	73
Inyeccion subcutánea de morfina en el tratamiento de la hernia estrangulada.	299
Inyeccion subcutánea de percloruro de hierro: muerte instantánea.	313
Inyecciones subcutáneas de sulfato de quinina en las intermitentes.	111
Inyecciones de sulfato de quinina en el reumatismo.	171
Iodo en substitucion del ioduro potásico en el tratamiento de la sífilis.	331
Iridectomía: hemorragias consecutivas; inyecciones con una solucion de cloruro de sodio.	394
Iridectomía: hernia del iris; reduccion por el haba del Calabar.	396
Jarabe anticólico de ácido fénico.	46
Jarabe de ierceina.	495
Julepe de cloruro sódico contra el cólera.	57
Lágrimas como elemento de pronóstico en las enfermedades de los niños.	559
Lavativa contra la diarrea cólerica.	492
Lavativa de éter contra las ascárides.	474
Lesion traumática del globo del ojo: ceguera; restablecimiento de la vision por la iridectomía.	396
Lesiones anatómicas del riñon en la albuminuria.	15
Lesiones musculares observadas en la fiebre tifoidea.	125, 127

Leucocitemia : bicarbonato de sosa.	132
L. cor anticólico de Heraffat.	53
Ligadura de las arterias como medio de producir la atrofia de ciertos tumores.	350
Limonada sulfúrica contra el cólera.	32
Linimento de aceite de croton para el tratamiento de las hernias estranguladas.	299
Linimento de cloroformo contra el zona.	363
Linimento irritante.	492
Linimento rubefaciente inglés.	492
Líquidos pulverizados en la vejiga, en el tratamiento de las enfermedades de este órgano.	340
Litexero del doctor Maisonneuve.	308
Litoclasto de lengüeta.	304
Litotribo inyector.	303
Lociones de sublimado como específico del prurito.	516
Luxacion de las vertebra cervicales : reduccion.	309
Manchas de sangre : su exámen microscópico bajo el punto de vista de la medicina legal.	216
Medicacion sifilitica.	514
Medio de identificar los cadáveres desfigurados.	210
Meningitis cerebro-espinal epidémica.	156
Método electro-lítico : su aplicacion á las operaciones quirúrgicas.	270
Metrorragias : su tratamiento por medio de la digital.	560
Metrorragia puerperal : curacion por una corriente electro-magnética.	561
Metrorragia puerperal : tratamiento por inyecciones frias y por compresion de la matriz.	549
Mezcla alimenticia para suplir á la lactancia natural.	502
Mezcla de virus varioloso y crema de leche para inoculacion.	538
Midriasis monocular : su tratamiento por el haba del Calabar.	398
Mixtura anticólica.	61
Mixtura anticólica de creosota.	47
Mixtura calmante de Legard.	493
Mixtura contra la diarrea cólica.	494
Mixtura contra la disenteria.	494
Mixtura de nitrato de peróxido de hierro contra el cólera.	49
Mixtura de peróxido de hierro hidratado contra el cólera.	49
Modo de evitar la supuracion despues de ciertas operaciones.	517
Narceina : su accion terapéutica en algunas enfermedades de la infancia.	494
Nefritis albuminosa.	15
Nefritis catarral.	15
Neuralgias periódicas : arsenicales.	443, 448
Neuralgias intercostales de los tísicos : inyecciones de morfina.	87
Neuralgias y parálisis : su tratamiento por los chorros capilares.	438
Neurosismo : arsénico.	447
Nitrato de plata en el croup.	535
Nævus : inyeccion subcutánea de percloruro de hierro; muerte instantánea.	313
Nuevo signo cierto de la muerte.	218

Obstetricia : enfermedades de mujeres y de niños.	321
Oftalmia escrofulosa con fotofobia intensísima : inyecciones subcutáneas de sulfato de morfina.	400
Oftalmia flictenular : fotofobia ; sulfato de quinina.	390
Oftalmia refleja.	401
Oftalmias simpáticas : enucleacion del ojo como medio preservativo.	385
Oftalmia simpática : influencia de los debilitantes en su produccion.	400
Oftalmología.	366
Oftalmoscopio Galezowski.	402
Oftalmoscopio portátil	404
Onage.	212
Operacion cesárea : nuevos procedimientos operatorios.	561
Opio y belladona : antagonismo.	219
Opio como astringente de la diabetes.	80
Orinas biliosas : nuevo reactivo.	161
Ortigas : virtudes hemostáticas.	498
Ovariotomía.	564
Oxido de carbono : su accion tóxica ; modo de combatirla.	224
Papilla de Liebig para suplir á la lactancia natural.	502
Parálisis ascendente aguda ó extenso-progresiva aguda.	161
Parálisis por compresion del nervio radial en un conducto óseo accidental, consecuencia de una fractura ; desprendimiento del nervio por una operacion : curacion.	315
Parálisis reumática del sexto par : curacion por las cauterizaciones de la conjuntiva.	404
Paraplegia dolorosa que sobreviene en ciertos casos de cáncer.	165
Pasta de Canquoin modificada.	503
Pasta de Lóndres en el tratamiento de la hipertrofia de las amígdalas.	303
Pastillas de fosfato de cal contra el raquitismo, osteomalacia, etc.	503
<i>Paullinia curura</i>	468
Pectoriloquia afonética.	167
<i>Pediculus capitis et pubis</i> : su tratamiento por el aceite de petróleo.	334
Percloruro de hierro en el cólera.	48
Picaduras anatómicas : tratamiento.	317
Pildoras de cicuta contra el cólera.	62
Pildoras contra la diarrea cólerica.	504
Pildoras de hierro reducido por el hidrógeno contra el cólera.	49
Pildoras de percloruro de hierro contra el cólera.	49
Pinza para torsion de pólipos de la laringe.	320
Plexímetro.	169
Pocion de acetato de amoniaco contra el cólera.	67
Pocion de ácido fénico contra el cólera.	45
Pocion alcohólica de Todd.	423
Pocion amoniacal contra el cólera.	60
Pocion anticólerica de acetato de cobre.	54
Pocion antidiarréica de Perrochet.	504
Pocion contra la caquexia palúdica.	506
Pocion contra las intermitentes.	505
Pocion estimulante contra el estadio del frio de las intermitentes.	505
Pocion de Lauten contra el croup.	538

Pocion de sesquicloruro férrico contra la colerina.	51
Podredumbre de hospital: tratamiento.	321
Polvo antiepsasmódico vesical.	506
Polvos contra los sudores colicuativos	176
Polvo de cubeba compuesto.	507
Polvos de quina y alcanfor contra la erisipela.	507
Pomada de fenato de sosa contra el acné y las enfermedades parasitarias.	508
Pomada de hiedra arbórea para disminuir la secrecion láctea y resolver los infartos de las mamas.	461
Pomada uretral de Beyran.	508
Prexímetro.	170
Procedimiento de respiracion artificial en los casos de asfixia.	24
Prolapsus uterino: curacion radical.	575
Prúrgo: lociones de sublimado.	547
Pulmonia: su tratamiento por los alcohólicos.	422, 423, 426
Pulverizador de líquidos de Mathieu.	435
Pulverizador de los líquidos de Sales-Girons.	509
Pulverizador de los líquidos de Siegle.	510
Puncion del pericardio: curacion.	150
Puncion de la uretra en la retencion de orina producida por estrecheces.	323
Puncion de la vejiga con el trócar explorador.	323
Quemaduras: tratamiento por medio del talco de Venecia.	325
Queratitis vascular: inoculacion purulenta.	406
Rámpanos.	326
Reactivo de las orinas biliosas.	161
Reduccion de luxaciones vertebrales.	309
Relajacion de la sínfisis de la pélvis.	575
Retencion de la mitad de la placenta: curacion.	522
Retencion de orina como causa de anasarca.	18
Retencion de orina por estrecheces: puncion de la uretra.	323
Resecion subperióstica de la mitad superior del húmero.	331
Reumatismo articular: tratamiento por los alcohólicos.	424
Reumatismo articular agudo: tratamiento por sulfato de quinina en inyecciones subcutáneas.	171
Reumatismo articular: tintura de árnica.	515
Reunion inmediata de los nervios divididos.	341
Revenante.	116
Rotura espontánea del útero.	577
Ruido de fuelle sintomático de la asistolia.	27
Sarna: tratamiento por el aceite de petróleo.	333
Sarna: tratamiento por el bálsamo del Perú.	333
Sifilis: su tratamiento por el iodo, en sustitucion del ioduro potásico.	337
Signo cierto de la muerte.	218
Sinequíotomo de Desmarres.	406
Solucion de ácido arsenioso.	450
Solucion de ácido cítrico contra los dolores del cáncer.	511

Solucion antihemorrágica y desinfectante de fenato de sosa.	512
Solucion de clorato de potasa contra las úlceras fagedénicas.	337
Solucion para la cura de los chancros y úlceras fagedénicas.	512
Solucion desinfectante de sulfato de alumina fenicada.	512
Solucion de sal comun para la desinfeccion y cura de las heridas.	266
Solucion de sesquicloruro férrico contra el cólera.	51
Solucion de tintura de iodo para sustituir al ioduro potasico.	338
Sonda para pulverizar liquidos en la vejiga.	139
Speculum retractor para fistulas vésico-vaginal.	581
Speculum-ventosa del doctor Saura.	582
Sudores colicuativos: tratamiento.	175
Sulfato de quinina en el tratamiento del cólera.	60
Sulfato de quinina en el tratamiento de la fotofobia.	389
Sulfitos alcalinos en la fiebre puerperal.	548
Sulfitos alcalinos: uso externo en el tratamiento de las heridas.	513
Sulfureto oleoso fijo.	63
Sulfuro de potasio: modo de modificar su desagradable olor.	515
Sutura de los nervios.	341
<i>Syrium myrsifolium</i> como especifico de la blenorragia.	249
Tafetan aglutinante.	472
Ténia: su exposcion por medio del éter.	473
Terapéutica.—Materia médica.—Formulario.	408
Tétanos: tratamiento por el curare.	464
Tétanos traumático: su tratamiento por el curare y la aplicacion local del tabaco.	342
Tintura alcohólica saturada de cáscara de nuez: usos quirúrgicos.	260
Tintura aloética compuesta: usos quirúrgicos.	260
Tintura de árnica contra el reumatismo.	515
Tintura de digital en el tratamiento del delirium tremens.	77
Tintura de iodo como medio de evitar la supuracion despues de ciertas operaciones.	517
Tintura de iodo, en la glucosuria.	85
Tintura de iodo: uso externo como resolutivo.	516
Tisis en primer grado: arsénico.	439
Tisis: su tratamiento por la carne cruda y una pocion alcoholizada.	177
Tisis: tratamiento por medio de la galacima.	474
Tisis pulmonal: preparados de arsénico.	445
Toracentesis: nuevo método operatorio.	343
Toráxmetro	33
Tortor de campaña de Anguiz.	348
Toxicología.	191
Tratamiento de los abscesos hepáticos por medio de la puncion y cánula permanente.	226
Tratamiento consecutivo de las amputaciones.	228
Trementina como cicatrizante en la cura de las heridas.	518
Triquinosis.	183
Trituracion subcutánea en el tratamiento del bocio parenquimatoso.	250
Trombosis arterial observada en las afecciones cancerosas.	188
Tubérculos mucosos de los órganos genitales: su naturaleza	350
Tumor de la lengua: ligadura de las linguales: atrofia.	350

Ulceraciones sifilíticas gangrenosas: tratamiento.	353
Úlceras fagedénicas consecutivas á los bñlones: clorato de potasa.	356
Uretrotomía interna.	357
Uretrótomo del doctor Castelo y Serra.	362
Vacuna animal directa.	585
Vendaje al aire libre de M. Glascott para las fracturas oblicuas y conminutas.	244
Vendaje gelatino-alcoholizado abrochado.	245
Viruela-crema.	588
Viruela intra-uterina.	588
Viruela y vacuna: relaciones que existen entre estas dos erup- ciones.	589
Virus variólico debilitado por la crema de leche.	538
Zona: su tratamiento por medio del cloroformo.	365
Zumo de limon en el tratamiento de la angina diftérica.	21
Zumo de limon en el croup.	540

FIN DEL ÍNDICE DE MATERIAS.

LIBRERÍA DE CARLOS BAILLY-BAILLIERE.

TRATADO

DE

MEDICINA Y CIRUGÍA LEGAL

TEÓRICA Y PRÁCTICA

Seguido de un Compendio de Toxicología, por el doctor don Pedro MATA, catedrático de término en la Universidad central, etc. Obra premiada por el Gobierno, oído el Consejo de Instrucción pública. *Cuarta edición*, corregida, reformada, puesta al nivel de los conocimientos mas modernos y arreglada á la legislación vigente. Madrid, 1866. Tres magníficos tomos en 8.º, que saldrán á la mayor brevedad.

DE LA SALUD

DE

LOS CASADOS

6

FISIOLOGÍA DE LA GENERACION DEL HOMBRE

É HIGIENE FILOSÓFICA DEL MATRIMONIO

POR EL DOCTOR

— LUIS SERAINE —

Autor de los *Preceptos del Matrimonio* y de la *Salud de los niños*.

Traducida de la última edición francesa

POR D. JOAQUIN GASSO

Profesor de medicina.

Madrid, 1866. Un bonito tomo en 8.º, 12 rs. en Madrid y 14 en provincias, franco de porte.

Nos limitamos, para hacer comprender la importancia de esta obrita, que debe considerarse como la *Guía indispensable de los casados para la conservación de la salud*, á copiar el último párrafo del prólogo del autor :

«Hace ya largo tiempo que deplorábamos la falta de un libro que, uniendo la gravedad á la honestidad, tratase estas

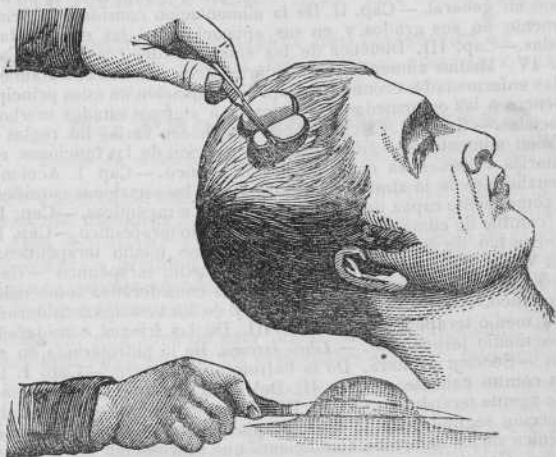
cuestiones bajo el punto de vista científico y en un estilo sencillo y casto, en el que los casados pudieran estudiar sin ruborizarse un asunto que tan de cerca les interesa, no solo en sus personas, sino tambien en su posteridad. Creemos haber hecho cuanto estaba de nuestra parte para llenar este vacío.»

ELEMENTOS
DE
CIRUGÍA OPERATORIA
Ó TRATADO PRÁCTICO DE LAS OPERACIONES

Por **Alfonso GUERIN**

Cirujano del hospital de San Luis, miembro titular de la Sociedad de cirugía, etc.

Traducido al castellano de la última edición francesa y anotado por D. Rafael Martínez y Molina, doctor en la Facultad



de medicina y en ciencias naturales, etc., ilustrado con 306 figuras intercaladas en el texto. Madrid, 1866. Un tomo en 8.º, 34 rs. en Madrid y 38 en provincias, franco de porte.

TRATADO DE HIGIENE TERAPÉUTICA

Ó APLICACION DE LOS MEDIOS DE LA HIGIENE AL
TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES

Por **F. RIVES**, profesor de higiene en la Facultad de medicina de Montpellier, etc. Traducido al castellano, anotado y comentado por D. Pedro Espina, médico de número del Hospital General de Madrid. *Segunda edicion.* Madrid, 1866. Un tomo en 4.º, 44 rs. en Madrid y en provincias, franco de porte.

Para dar una idea de esta importante obra ponemos á continuacion el extracto de las principales materias que contiene :

Introduccion. — Carácter de la terapéutica. — Indicaciones, método, principios, direccion. — Medios de la higiene terapéutica. — *Libro primero.* De la direccion de las funciones digestivas considerada como medio de llenar las indicaciones terapéuticas. — Cap. I. De la alimentacion en general. — Cap. II. De la alimentacion considerada principalmente en sus grados y en sus aplicaciones á las enfermedades agudas. — Cap. III. Dietética de las enfermedades crónicas. — Capitulo IV. Medios alimenticios considerados con relacion al tratamiento de las enfermedades crónicas. — Cap. V. Aplicacion de estos principios dietéticos á las enfermedades crónicas y á algunos estados morbosos especiales. — Cap. VI. Circunstancias que hacen variar las reglas del régimen alimenticio. — *Libro segundo.* Direccion de las funciones respiratorias considerada como medio terapéutico. — Cap. I. Accion de las cualidades de la atmósfera. — Cap. II. De las estaciones consideradas como medio capaz de llenar indicaciones terapéuticas. — Cap. III. Del cambio de clima considerado como medio terapéutico. — Cap. IV. Del cambio de localidad considerado como medio terapéutico. — Cap. V. De los viajes considerados como medio terapéutico. — Capitulo VI. De las secreciones y excreciones consideradas como medio terapéutico. — Cap. VII. De la cama y de los vestidos considerados como medio terapéutico. — Cap. VIII. De las friegas consideradas como medio terapéutico. — *Libro tercero.* De la hidroterapia en general. — Seccion primera. De la hidroterapia comun. — Cap. I. Del agua comun caliente. — Cap. II. Del agua comun fria considerada como agente terapéutico. — Cap. III. Hidroterapia propiamente dicha. — Seccion segunda. De la hidroterapia mineral. — Cap. I. Direccion higiénica de los enfermos. Condiciones que representan las aguas minerales. Condiciones que representa el organismo. — Cap. II. Modos de administrar las aguas minerales. Sus efectos y aplicaciones terapéuticas que á ellos corresponden. Influencias de sus propiedades físicas mas principales. — Cap. III. Efectos de las aguas minerales consideradas bajo el punto de vista de su composicion. — Cap. IV. De las diversas especies de aguas minerales y de los efectos terapéuticos que

las corresponden — *Libro cuarto.* De la direccion de las funciones afectivas consideradas como medio terapéutico. — Cap. I. De las afecciones y de las pasiones. — Cap. II. Aplicaciones terapéuticas de los principales medios afectivos — Cap. III. De la religion y de las bellas artes consideradas como medios terapéuticos. — Cap. IV. Enfermedades en las que los medios morales forman la mejor parte del tratamiento. — Cap. V. Del enfermo y del médico. — *Libro quinto.* De la vida de accion considerada como medio de llenar indicaciones terapéuticas. — Cap. I. Importancia de la gimnasia. Efectos terapéuticos que produce. Reglas generales que deben dirigir su aplicacion. — Cap. II. Principales aplicaciones terapéuticas de los ejercicios. — Cap. III. Efectos terapéuticos de los ejercicios corporales en algunas diatesis. — Cap. IV. Aplicacion especial de las diversas clases de ejercicios. — Cap. V. De la quietud considerada como medio terapéutico. — Cap. VI. Gimnasia aplicada a las deformidades del tronco. — *Libro sexto.* Direccion de las funciones intelectuales consideradas como medio terapéutico. — Cap. I. Voluntad del enfermo. Trabajo del espíritu. Descanso. — Cap. II. Diversidad de los medios del órden intelectual; sus aplicaciones. — Cap. III. De los medios intelectuales empleados en aquellas enfermedades en que las afecciones propriamente morales juegan un gran papel.

DE LAS METAMÓRFOSIS DE LA SÍFILIS

INVESTIGACIONES ACERCA DEL DIAGNÓSTICO DE
LAS ENFERMEDADES QUE LA SÍFILIS PUEDE SIMULAR Y ACERCA
DE LA SÍFILIS EN ESTADO LATENTE

Por **PROSPERO YVAREN**

Doctor en medicina de la Facultad de Paris, etc., etc.

Obra precedida del informe que motivo en la Academia imperial de medicina, y traducida, anotada y adicionada por D. José Ametller y Viñas, ex-alumno interno de clinicas, pensionado y premiado por la Universidad de Barcelona, etc. *Segunda edicion.* Madrid, 1866. Un tomo en 4.º, 36 rs. en Madrid y en provincias, franco de porte.

Para dar una idea de esta importante obra ponemos a continuacion el extracto de las principales materias que contiene.

Academia Imperial de Medicina. Sesion del 12 de julio de 1853. Informe de las metamórfosis de la sífilis. Investigaciones acerca del diagnóstico de las enfermedades que la sífilis puede simular y acerca de la sífilis en el estado latente. — *Introduccion.* — *Primera parte.* Investigaciones acerca del diagnóstico de las enfermedades que la sífilis puede simular. — Cap. I. De las enfermedades del sistema nervioso que la sífilis puede simular. — Art. I. De las neurosis y de las neuralgias sífilíticas. — § I. Del dolor de cabeza sífilítico. — § II. Odontalgia sífilítica — § III. Neuralgia intercostal sífilítica. — § IV. Neuralgia bráquiu-mamaria sífilítica. — § V. Neuralgia ciatica sífilítica. — § VI.

Neurosis sífilíticas. — Art. II. Enfermedades convulsivas sífilíticas. — § I. Sífilis simulando la epilepsia. — § II. Sífilis simulando el tétanos. — Art. III. De los trastornos intelectuales de carácter sífilítico. — Art. IV. De las parálisis sífilíticas. — § I. Sífilis simulando la parálisis del nervio facial. — § II. Sífilis simulando la amaurosis. — § III. Enfermedades del oído producidas por la sífilis — § IV. Parálisis sífilítica de los miembros inferiores. — § V. Apoplejía a lue venérea. — Apéndice a las neurosis sífilíticas. De la calentura intermitente sífilítica. — Cap. II. De las enfermedades de los órganos membranosos que la sífilis puede simular. — Art. I. Del coriza y del ozena sífilíticos. — Art. II. De las enfermedades sífilíticas del ojo — § I. Oftalmia sífilítica. — § II. Iritis sífilítica. — § III. Fistula lagrimal a lue venérea. — § IV. Catarata sífilítica. — Art. III. De las afecciones intestinales sífilíticas. — Art. IV. Del hidrocele sífilítico. — Art. V. De las afecciones reumáticas sífilíticas. — Art. VI. De la gota sífilítica — Art. VII. De la artritis blenorragica. — Art. VIII. Del tumor blanco sífilítico. — Artículo IX. De la raquíalgia sífilítica. — Cap. III. De las enfermedades de los órganos parenquimatosos que la sífilis puede simular. — Art. I. De la tisis sífilítica. — Art. II. Del asma sífilítico. — Art. III. Del edema sífilítico de la glotis. — Art. IV. ¿El corazón y los vasos sanguíneos escapan ó no á la acción del virus sífilítico? — Art. V. ¿La sífilis puede ocasionar en el hígado trastornos y alteraciones que simulen las enfermedades de este órgano? — Art. VI. Hipertrofia sífilítica del bazo. — Art. VII. De las afecciones sífilíticas de los riñones. — Cap. IV. De las enfermedades diatésicas que la sífilis puede simular. — Art. I. De la sífilis simulando el cáncer. — § I. Sífilis simulando el cáncer de las mamas. — § II. Sífilis simulando el cáncer del ojo. — § III. Sífilis simulando el cáncer de los labios. — § IV. Sífilis simulando el cáncer de la lengua, de las amígdalas, de la laringe, de la faringe ó del esófago — § V. Sífilis simulando el cáncer de los intestinos. — § VI. Sífilis simulando el cáncer del recto. — § VII. Sífilis simulando el cáncer del pene. — § VIII. Sífilis simulando el cáncer del útero. — § IX. Sífilis simulando el cáncer de los testículos. — Art. II. De la gangrena sífilítica. — Cap. V. Resumen general de las investigaciones relativas al diagnóstico de las metamorfosis de la sífilis. — *Segunda parte.* De la sífilis en estado latente. — Art. I. De las condiciones que favorecen el paso de la sífilis al estado latente. — Art. II. Cuando la sífilis haya pasado al estado latente, ¿por qué indicios sospecharémos su existencia? por qué signos nos guiaremos? — Art. III. Una vez que sospechemos ó hayamos descubierto ese estado latente, ¿de qué medios deberémos echar mano para hacerle cesar, de decir, para obligar al principio de la sífilis á que pase al estado activo y se manifieste por los síntomas que le son propios?

LA

CAMPAÑA DE MARRUECOS.

MEMORIAS DE UN MÉDICO MILITAR

Por D. Nicasio LANDA y ALVAREZ DE CARVALLO, segundo ayudante médico que fué del cuartel general del ejér-

cito de Africa, etc. *Segunda edicion.* Madrid, 1866. Un tomo en 4.º, 20 rs. en Madrid y en provincias, franco de porte.

Esta *Descripcion histórica de la Campaña de Marruecos*, una de las glorias contemporáneas de España, no podía ser escrita sino por un testigo ocular. Pues bien; el señor Landa, día por día, hora por hora, ha escrito esta historia en presencia de los acontecimientos; y es por lo tanto el retrato fiel de todo lo ocurrido en tan gloriosa empresa; razon por la cual debe figurar esta obra en primera línea en todas las bibliotecas.

TRATADO

DE

QUÍMICA PATOLÓGICA

APLICADA Á LA MEDICINA PRÁCTICA

Por ALC. BECQUEREL

Agregado de la Facultad de medicina de Paris, médico del hospital de Lourcine, etc.

Y POR A. RODIER

Doctor en medicina por la Facultad de Paris, caballero de la Legion de honor, etc.

Traducido, anotado y adicionado por D. Teodoro Yañez y Font, ex-alumno interno de Clínicas, premiado y pensionado por la Universidad de Barcelona, doctor en medicina y cirugía, etc. *Segunda edicion.* Madrid, 1866. Un tomo en 4.º, 36 rs. en Madrid y en provincias, franco de porte.

Para dar una idea de esta importante obra ponemos á continuacion el extracto de las principales materias que contiene :

Prólogo. — Cap. I. Humores que contribuyen á formar la sangre. — Cap. II. De la sangre. — *Seccion primera.* Historia. Primer periodo. Segundo periodo. Tercer periodo. — *Seccion segunda.* Composicion general de la sangre y procedimientos seguidos para su análisis. — *Seccion tercera.* Resultados físicos y químicos. — *Seccion cuarta.* Resultados generales de la análisis de la sangre. — *Seccion quinta.* Composicion de la sangre en estado fisiológico. — *Seccion sexta.* Inminencia morbosa. — *Seccion séptima.* Alteraciones de la sangre en las enfermedades en particular. — Cap. III. Productos de secrecion de las glándulas conglomeradas — Cap. IV. Productos de secrecion de las membranas en general y alteraciones de sus productos. — Cap. V. Alteraciones de las partes sólidas del organismo. — Cap. VI. Productos orgánicos de nueva formacion.

HISTORIA MÉDICA
DE
LA GUERRA DE AFRICA

POR D. ANTONIO POBLACION Y FERNANDEZ

Primer ayudante graduado del Cuerpo de Sanidad militar, etc.

Segunda edicion.

Madrid, 1866. Un tomo en 4.º, 12 rs. en Madrid y provincias,
franco de porte.

Para dar una idea de esta importante obra ponemos á conti-
nacion un extracto de las principales materias que contiene.

Introduccion.—*Primera parte* ú orgánica.—*Segunda parte.* Topogra-
fia médica del teatro de la guerra.—*Parte tercera.* Higiene de los cam-
pamentos y del soldado.—*Parte cuarta.* Enfermedades del ejército.—
Parte quinta. Clínica de sangre.

AGENDA MÉDICA para bolsillo, ó libro de memoria diario
para el año de 1867, para uso de los Médicos, Cirujanos, Far-
macéuticos y Veterinarios. Precios: 8 rs. en rústica, en Ma-
drid, y 10 en provincias, franco de porte, y desde 10 rs.
hasta 72 segun la elegancia de la cartera.

CALENDARIOS DE CUADRO PARA 1867.

Precio de cada uno de estos Calendarios.

EN MADRID.

En papel ordinario.	1 real.
Idem pegado sobre carton.. . . .	4 rs.
En papel superior.	2
Idem pegado sobre carton	5

EN PROVINCIAS.

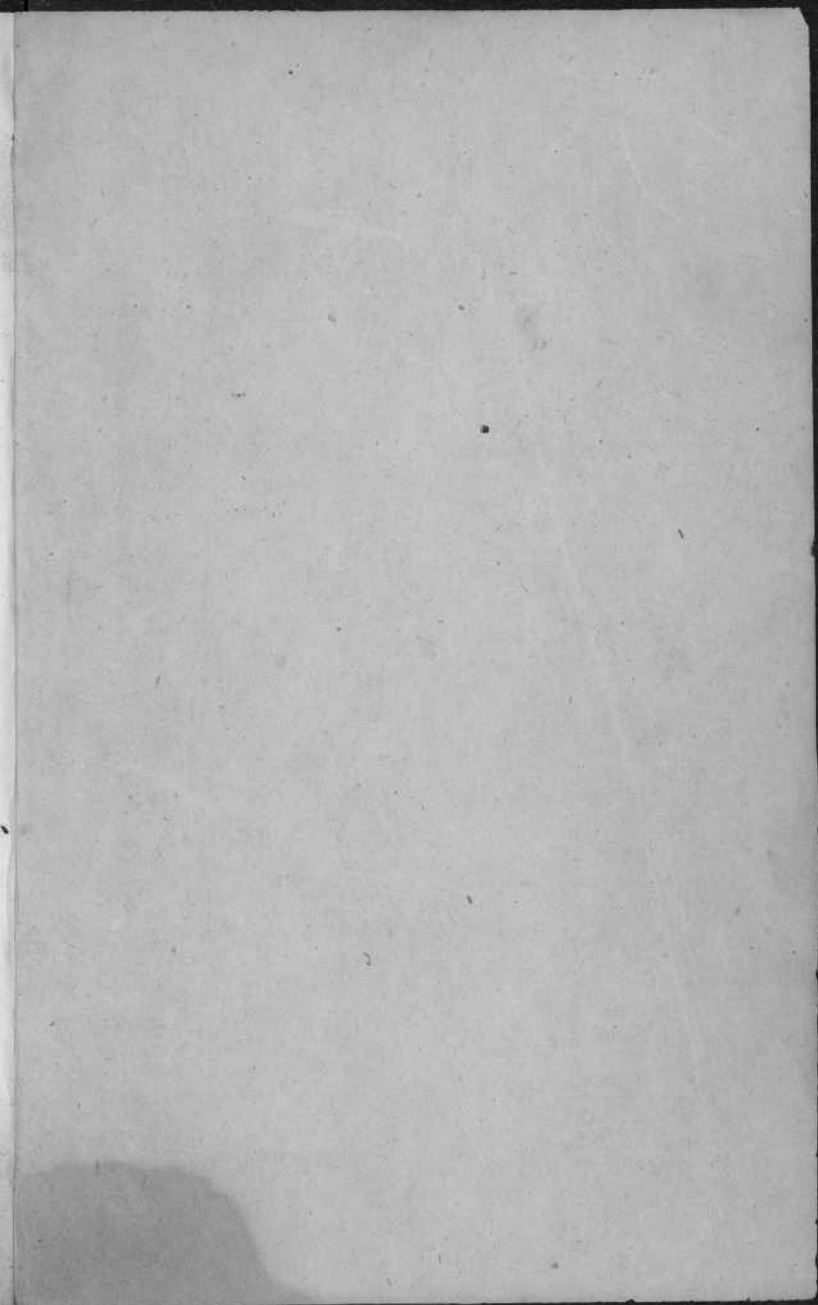
En papel ordinario.	1 y 1/2 rs.
Idem superior.	2 y 1/2

CALENDARIO AMERICANO PARA 1867.

Precio : 4 rs. en Madrid.

Encomendar la gran utilidad de este Calendario es comple-
tamente imposible, pues no hay palabras ni expresiones para
elogiarle ; solo aconsejamos que se emplee un año, y estamos
seguros de que en lo sucesivo le considerarán como indispen-
sable para la casa.

Madrid.—Imp. de Bailly-Bailliere.



LA TIERRA DE AFRICA

... de la tierra de Africa ...

... de la tierra de Africa ...

... de la tierra de Africa ...

... de la tierra de Africa ...

CALENDARIOS DE CUADRO PARA 1867.

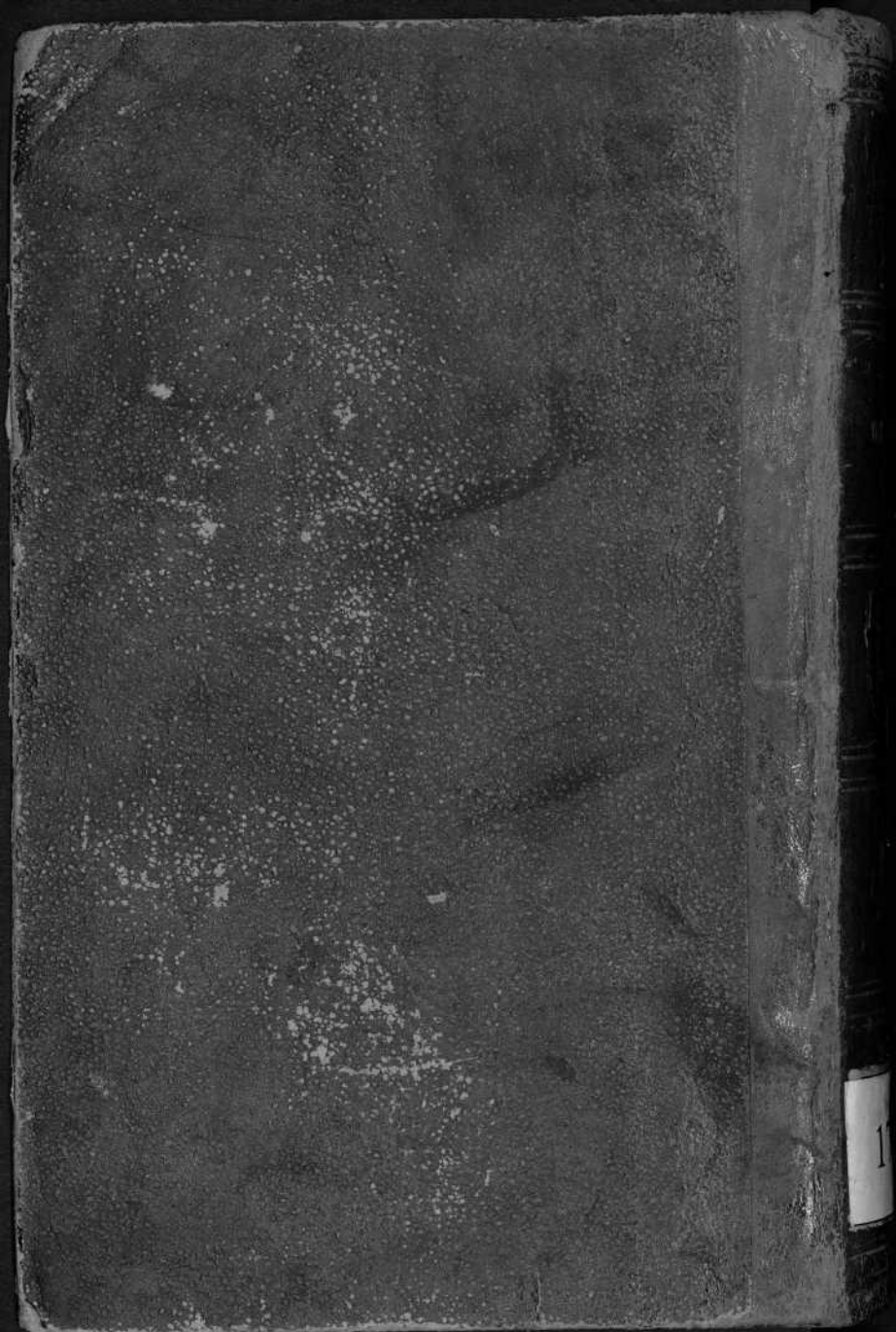
... de la tierra de Africa ...

CALENDARIO AMERICANO PARA 1867.

... de la tierra de Africa ...


... de la tierra de Africa ...

Lit. 2-3





ANUARIO
DE MEDICINA
Y FARMACIA



17. 198

