

INA

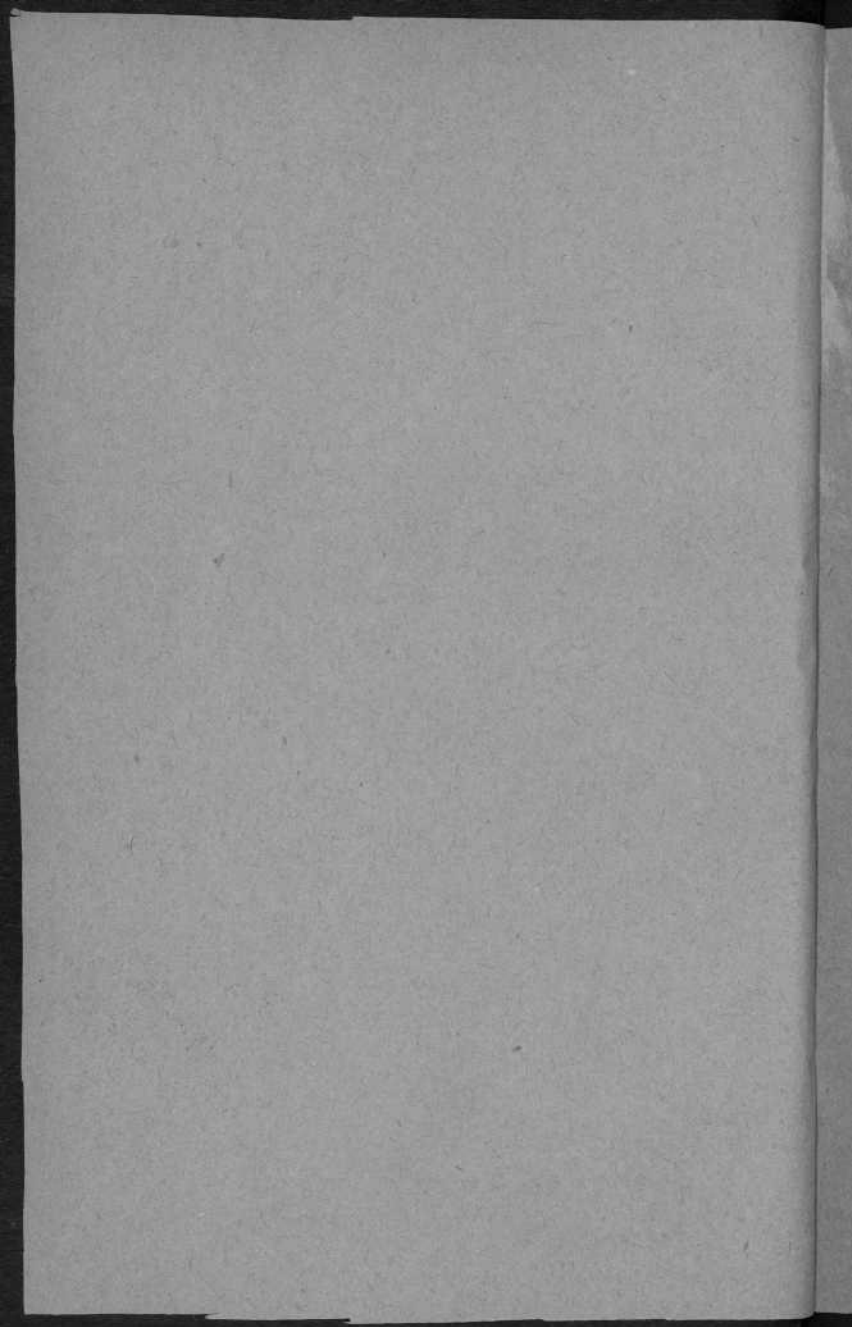
CA

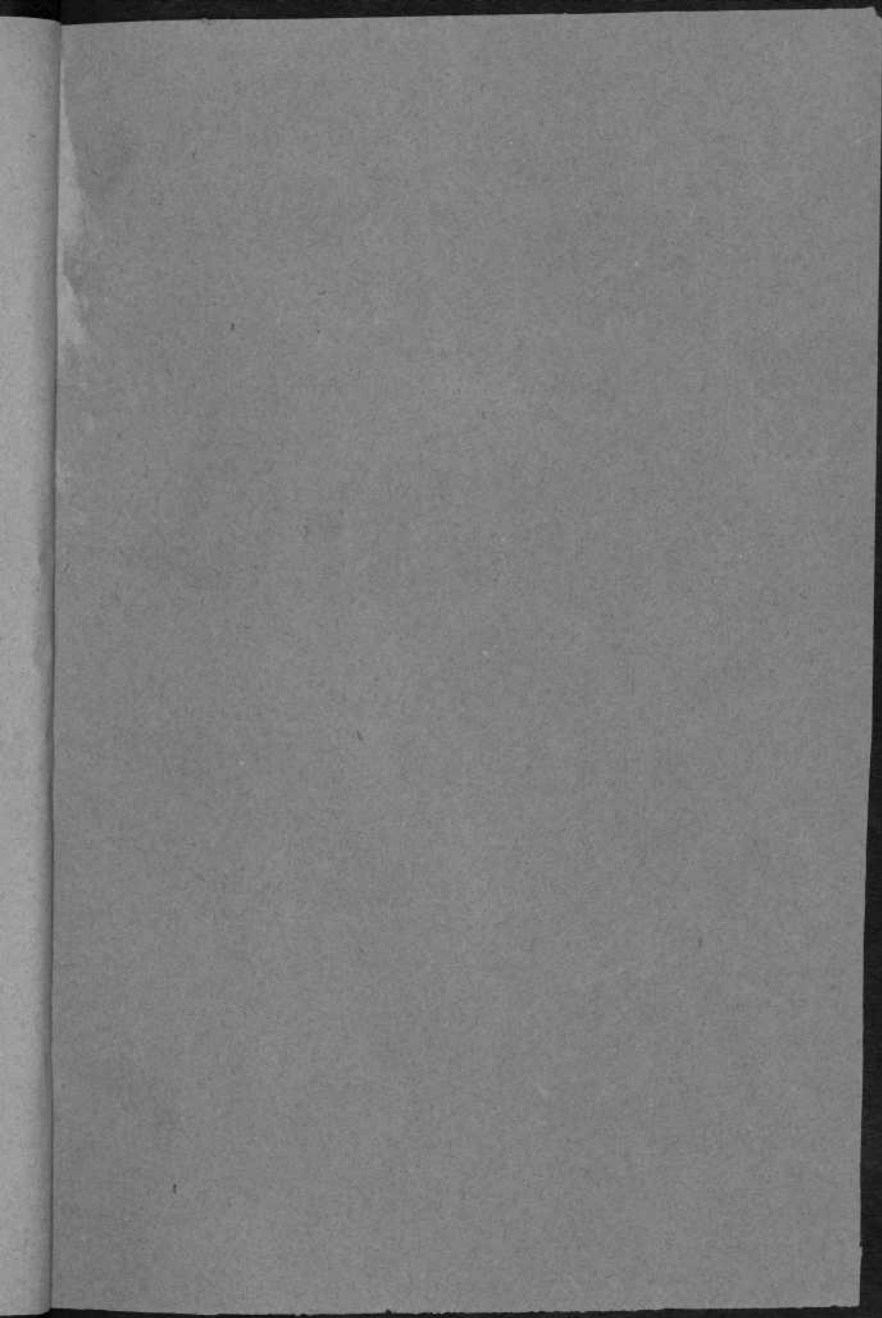
03

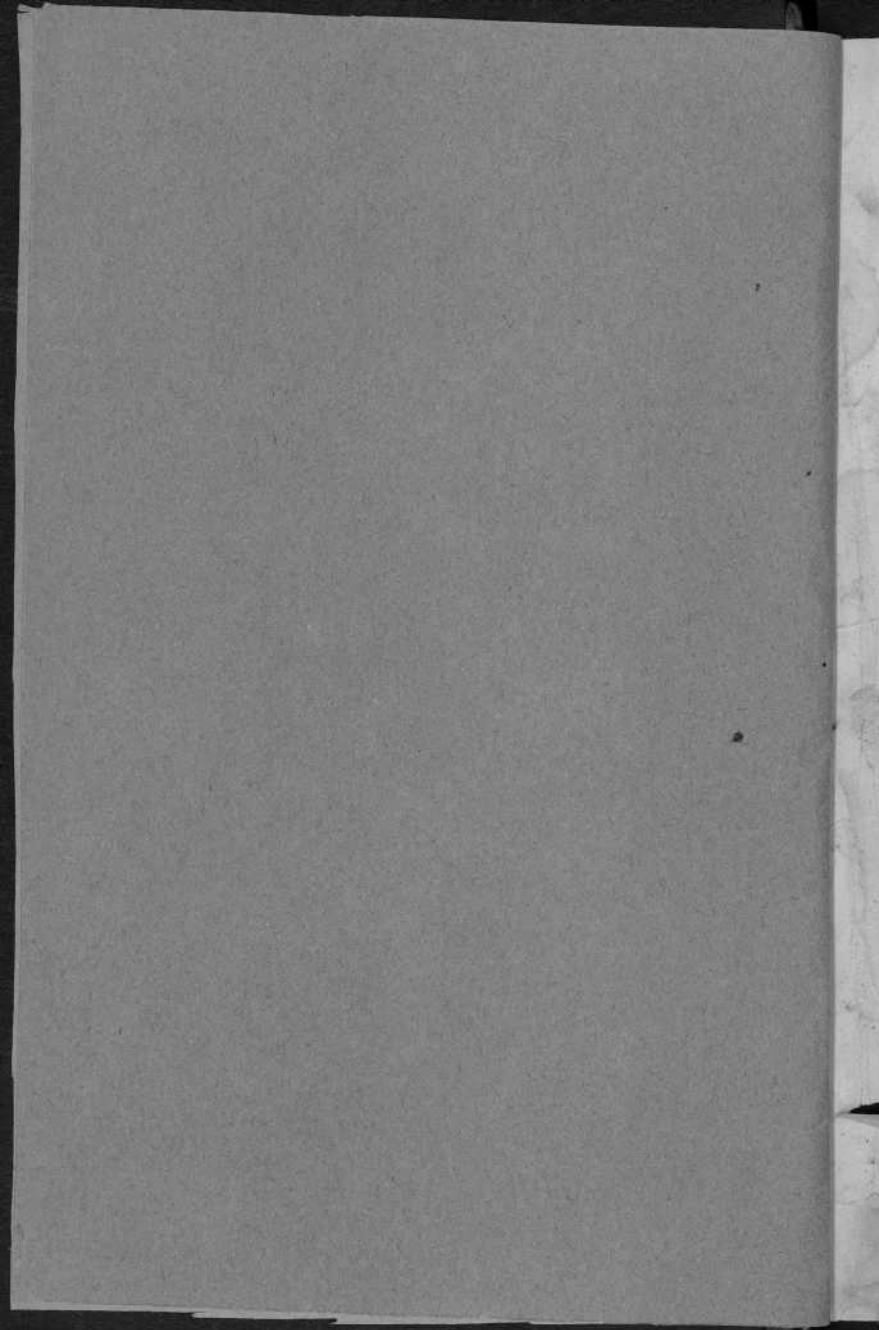
17203

~~1894~~









1912

12-9

lit
293

ANUARIO
DE
MEDICINA Y CIRUGÍA
PRACTICAS.

~~~~~  
Tetuan de Chamartin.—Imp. de C. Bailly-Bailliere

92

ANUARIO  
DE  
MEDICINA Y CIRUGÍA  
PRÁCTICAS

PARA 1871.

RESÚMEN DE LOS TRABAJOS PRÁCTICOS MAS IMPORTANTES

PUBLICADOS EN 1870

POR D. ESTÉBAN SANCHEZ DE OCAÑA

Doctor en medicina y cirugía,  
Profesor clínico por oposicion y Profesor auxiliar 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 OCTAVO.



MADRID

CÁRLOS BAILLY-BAILLIERE

LIBRERÍA EXTRANJERA Y NACIONAL, CIENTÍFICA Y LITERARIA

Plaza de Santa Ana, núm. 10.

Paris, J. B. Bailliere. || Londres, Bailliere.

1876.



INTRODUCTION

# MEDICINE & SURGERY

BY J. H. HARRIS, M.D.

NEW YORK

Published by the Author, 111 West 40th Street, New York

Copyright, 1917, by J. H. Harris

THE B. F. LEWIS COMPANY, PRINTERS

NEW YORK

NEW YORK

Published by the Author, 111 West 40th Street, New York

NEW YORK

ANUARIO  
DE  
MEDICINA Y CIRUGÍA  
PRÁCTICAS.

---

MEDICINA.

---

**Anasarca caquética con alteracion adiposa del hígado.**  
(*Lyon méd.*)

Con el nombre de anasarca caquética ha descrito el doctor Perroud una variedad de hidropesía, notable por los caracteres principales siguientes: caquexia profunda del sujeto, anemia con color amarillo sucio, térreo y como de plomo en la piel, análogo al que se observa en ciertos casos de caquexia cancerosa ó mejor palúdica; no hay albuminuria ni ningun otro flujo patológico bastante intenso para explicar el estado general; falta de signos bien acentuados de una lesion orgánica en relacion con el grado avanzado de caquexia de los enfermos; por lo comun no existe mas lesion funcional apreciable que una languidez general de todas las funciones; fiebre, adinamia, y casi siempre terminacion funesta; en la autópsia, estado adiposo del hígado, y á veces extension de este estado á los riñones y corazon. Es una poliesteatosis visceral.

La anasarca empieza generalmente por las extremidades inferiores, luego invade el dorso de las manos y miembros superiores; no es nunca tan considerable como la que se observa en algunos casos de lesiones orgánicas del corazon con caquexia cardíaca.

La caquexia, que es uno de los elementos principales de la afeccion, se manifiesta por un estado de debilidad que llega hasta la adinamia. Entonces aparece la fiebre, la lengua se pone roja, lisa, seca, mas ó menos oscura, y la muerte se verifica en medio de este estado febril adinámico.

La enfermedad tiene en general un curso crónico; dura muchos meses, y á veces años; cuando se presenta la calentura, los accidentes se precipitan.

La única lesion constante y de importancia que ha encontrado M. Perroud en las autópsias, ha sido una esteatosis del hígado, generalmente muy avanzada. A esta alteracion atribuye el autor la hidropesía, y la explica por las funciones que algunos fisiólogos modernos asignan á este órgano en la formacion de los glóbulos rojos de la sangre.

El diagnóstico es difícil é inseguro. Aparte del estado caquéctico, del color amarillo térreo de la piel y la tendencia á la adinamia, los principales signos son negativos. Así, cuando se encuentre una anasarca, limitada por lo comun á las extremidades inferiores, en un sujeto caquéctico, de piel anemiada, amarillo-térrea, con tendencia á la fiebre y la adinamia, se deberá pensar en la anasarca caquéctica por esteatosis del hígado, sobre todo si no existe ningun flujo morbosos ni lesion orgánica capaces de explicar un estado general tan grave.

El tratamiento consiste sobre todo en los tónicos unidos á los diuréticos; tambien le parece al autor indicado dirigirse á la esteatosis hepática, impidiendo la acumulacion de grasa en el hígado por un régimen apropiado, especialmente animal, y facilitando la eliminacion por los diversos medicamentos que se sabe provocan ó aumentan la secrecion biliar; sin embargo, los resultados son nulos cuando la caquexia está confirmada.

**Aneurismas internos: tratamiento por las inyecciones hipodérmicas de ergotina y la electro-puntura.** (*Gazz. clinica di Palermo.*—*Union méd.*).

En el ANUARIO anterior llamamos la atencion de nuestros lectores acerca de los hechos publicados por Langenk. Segun vemos en la *Gaceta clinica de Palermo*,

este nuevo modo de tratamiento ha sido experimentado tambien con buen éxito en el hospital de aquella ciudad por el doctor Albanese. Tratábase de una mujer de treinta y ocho años, que ingresó en el establecimiento el 27 de abril, con un tumor aneurismático del tronco braquiocéfálico, que contaba seis meses de fecha y tenia el volúmen de una naranja de las llamadas mandarinas, ocupando la foseta esternal y elevándose á 4 centímetros por encima de la clavícula. Latidos isócronos á los de la radial derecha; edema del brazo; mano y dedos azulados. La enferma no podia estar echada; se quejaba de grandes dolores en la espalda, y sufría síncope frecuentes. El aire pasaba difícilmente por el vértice del pulmon derecho, notándose disminucion de la resonancia y ruidos cardíacos oscuros.

El 1.º de mayo se inyectaron 18 centígramos de solucion de ergotina con la jeringa de Pravaz, entre el tejido subcutáneo y el saco aneurismático. La fórmula de la solucion empleada era: ergotina de Bonjean, 2 gramos 50 centígramos; glicerina y alcohol rectificado, aa. 7 gramos 50 centígramos. El 2 de mayo se repitió una segunda inyeccion de 20 centígramos. Inmediatamente despues se presentó una disnea intensa, con cianosis de la cara y frialdad de los miembros; el pulso se hizo imperceptible. Estos fenómenos alarmantes cedieron con fomentos calientes á las manos, ventosas secas á la region precordial y dos pequeñas sangrías, que en junto sacaron 140 gramos de sangre.

El 4 de mayo se practicó otra inyeccion de 30 centígramos, notándose en seguida que los latidos del tumor se habian hecho muy débiles. Al dia siguiente la enferma pudo mover libremente la cabeza y el brazo y respiraba mejor. Del 6 al 8 se repitió la inyeccion cuatro veces mañana y tarde con gramo y medio de solucion.

El alivio local era muy notable; el tumor habia disminuido bastante de volúmen; al nivel de las picaduras se advertia una ligera induracion del tejido subcutáneo. Entonces se substituyó á la solucion alcohólica otra en la que este líquido era reemplazado por una cantidad igual de agua destilada, añadiendo solo 10 gotas de alcohol. Del 10 al 30 de mayo se inyectaron en siete veces 3 gramos de la

solucion acuosa de ergotina. El estado de la enferma fué mejorando progresivamente. Podia levantarse, hablar libremente y comer con buen apetito. Habia desaparecido el edema del brazo; y habiéndose suspendido toda cura local, el 1.º de junio la paciente, visto su alivio, quiso salir del hospital.

Algunos detalles mas circunstanciados sobre el estado local del tumor despues del tratamiento, un exámen esfigmográfico mas completo, hubiesen aumentado, á no dardarlo, el interés y el valor de esta observacion, que, sin embargo, tal como acabamos de referirla, parece demostrar un alivio muy notable, si bien no puede creerse en una curacion completa.

*Electro-puntura.*—Entre los hechos referidos por Cini-selli en favor del tratamiento de los aneurismas por la electro-puntura, figuraban ya en 1857 dos casos de aneurismas de la aorta, en los que este medio, sin producir la curacion, no determinó ningun accidente grave. Posteriormente este tratamiento ha sido considerado por muchos autores como aplicable á los aneurismas de los primeros troncos arteriales. El curioso hecho publicado por Ciniselli en 1868 (1), llamó de nuevo la atencion de los cirujanos, demostrando la inocuidad del tratamiento. Alentado con este ejemplo el doctor de Christoforis, ha empleado la electro-puntura en un caso muy notable, cuya observacion reproducimos casi íntegramente, porque, en efecto, segun dice el autor, ofrece particularidades interesantes é instructivas.

Era el enfermo un fundidor de cuarenta y cinco años, alto, robusto, que ingresó en el hospital el 6 de julio de 1869. Desde hacia mucho tiempo, y en diversas ocasiones, habia sufrido dolores reumáticos articulares, y desde hacia seis meses se quejaba de dolores vagos y pasajeros en el pecho, sobre todo al lado derecho, acompañados luego de tos catarral subcontínua, ronquera, disnea y opresion, que aumentaba con los dolores torácicos. El tórax no presentaba ninguna alteracion de forma. Nada de anormal en el volúmen y latidos del corazon; respiracion vesicular en todo el lado izquierdo. Pero en la

(1) Véase ANUARIO, t. VII, pág. 21.

region subclavicular derecha, en el primero y segundo espacio intercostal, desde el borde derecho del esternon no se oía la respiracion en un espacio de 7 centímetros, percibiéndose en su lugar dos ruidos semejantes é isócronos á los del corazon, mas intensos aquí que en la punta de este órgano. En el segundo espacio intercostal se notaba por el tacto una pulsacion profunda, isócrona á la del corazon, que podia apreciarse con la vista cuando el enfermo estaba de pié ó mejor inclinado hácia adelante.

Marcándose mas estos síntomas en los meses siguientes, hicieron diagnosticar un aneurisma. La compresion de la tráquea, indicada por la respiracion sibilante y difícil, el aumento de la disnea en la supinacion, la sofocacion en el decúbito lateral derecho, la dislocacion del corazon hácia dentro de la línea mamaria izquierda, indicaban claramente que se encontraba en el lado izquierdo y directamente encima de la base del corazon. Las lesiones de la circulacion cefálica y el éstasis pulmonar eran prueba de que comprimía tambien las venas que desaguan en la aurícula derecha, evidenciando, por lo tanto, que se trataba de un aneurisma de la arteria pulmonar ó de la aorta ascendente. Atendida la frecuencia de este último y el sitio de la pulsacion que correspondia á la aorta, se diagnosticó un aneurisma aórtico de la porcion extra-pericardiaca, juicio que fué confirmado despues de examinar al paciente todos los médicos y cirujanos del establecimiento.

Acentuándose cada vez más los accesos de sofocacion y de tos, y considerando la muerte inminente, se aceptó de comun acuerdo el medio terapéutico propuesto por de Christoforis, es decir, la electro-puntura.

La operacion se practicó el 17 de noviembre, introduciendo al nivel del segundo espacio intercostal derecho, á centímetro y medio del borde del esternon, una aguja de acero puro á una profundidad de 4 centímetros, y despues una segunda á centímetro y medio de la primera; en fin, á la parte externa de esta y á igual distancia, se colocó la tercera, haciéndola penetrar 3 centímetros y medio.

Segun el procedimiento de Ciniselli, se las puso sucesivamente en comunicacion con un aparato de Volta de

columna, de 30 pares, con una solución saturada de cloruro de sodio, que marcaba en el galvanómetro de 21 á 26 grados de tensión. Cada aguja recibía primero la corriente positiva por espacio de siete á ocho minutos, mientras que la corriente negativa, por medio de un reóforo con esponja húmeda, obraba sobre la piel inmediata á la picadura, y cuando su oxidación, revelada por un pequeño círculo negrozco, era completa, se ponía la aguja directamente en relación con el polo negativo. Esta maniobra se repitió dos veces alternativamente en cada aguja, sin interrupción de la corriente, que obró de este modo por espacio de cuarenta y seis minutos.

*Durante la operación*, las sensaciones y los fenómenos apreciables fueron los siguientes: la mano del operador advirtió la resistencia de la piel al paso de la aguja; esta encontró luego un cuerpo que parecía que rechazaba su punta por un choque pulsátil; la resistencia se hizo mas viva cuando fué preciso atravesar el obstáculo; una vez vencido este, el instrumento penetró con facilidad. El enfermo no sintió dolorosamente mas que la picadura de la piel y el cambio de corriente en las agujas. El pulso se elevó de 80 á 89 pulsaciones.

El fenómeno mas culminante y que notaron todos los asistentes, fué la marcadísima ondulación de la extremidad libre de la aguja, luego que hubo penetrado en el saco aneurismático. Este movimiento era mas notable en la aguja interna y en la media; pero apenas habian transcurrido treinta y cinco minutos de influencia galvánica, cuando este movimiento ondulatorio irregular se trasformó en un movimiento rítmico muy limitado de la extremidad libre del instrumento, que se inclinaba alternativamente de la segunda á la tercera costilla como un péndulo, siendo isócrono con el pulso. Esto demostraba evidentemente la existencia de una bolsa aneurismática y la influencia de la corriente galvánica en su solidificación.

La piel, entre las agujas, mas allá del círculo negro que las rodeaba, se puso roja y húmeda. A causa de la oxidación de toda la parte que penetraba en los tejidos, fué necesario servirse de pinzas para extraer las agujas; al verificarlo salieron por las picaduras algunas gotas de



serosidad sanguinolenta mezcladas con burbujas de gas, sin ninguna otra complicacion ni mas sufrimiento para el operado que una sensacion de ardor, de quemadura y de dolor profundo durante la maniobra. Se aplicó una vejiga de hielo sobre el tumor las primeras cuarenta y ocho horas.

En la tarde misma de la operacion disminuyó la tos, la respiracion se hizo mas libre, la noche fué mas tranquila, y salvo una ligera reaccion al dia siguiente, continuó el alivio sin otra complicacion que una bronquitis accidental. Las escaras de las picaduras cayeron á los diez dias.

Una nueva consulta comprobó la mejoría notable de el enfermo el 18 de diciembre. No habia tos ni accesos de sofocacion; respiracion libre sin estertores sibilantes, buen sueño; desaparicion de los dolores neurálgicos, no sintiendo el enfermo mas que algunos hormigueos dolorosos hácia la escápula; cambio notable en la fisonomía, nada de cianosis. Localmente la superficie en que no se oía el murmullo respiratorio, habia disminuido en unos 2 centímetros; la impulsión de los latidos no era apreciable por la vista mas que cuando el sujeto estaba de pié; los ruidos de sístole y diástole habian cesado en la punta del corazon, donde los latidos eran oscuros y distantes. La ligera prominencia del segundo espacio intercostal habia sido reemplazada por una depresion; pero aun se oía el soplo respiratorio en la region escapular. El enfermo podia echarse y dormir de todos lados aun del izquierdo, sin provocar disnea apreciable.

De estos datos se dedujo la consolidacion del tumor aneurismático, y el operado salió del hospital el 30 de diciembre, si no curado, al menos en esa situacion que aleja la muerte y hace soportable la vida. Una visita hebdomadaria hasta el 6 de febrero del 70, permitió comprobar que el estado del paciente continuaba mejorando, á pesar de una ligera tos catarral y un poco de dolor remitente en el sitio del tumor; el dedo percibia un latido intracostal, y despues de haber hecho el enfermo algun ejercicio, se notaba á simple vista una elevacion rítmica de los tejidos en una extension de menos de 2 centímetros, á pesar de que existia cierta resonancia pleximétrica.

El doctor de Christoforis ha tratado de la misma manera otros dos casos semejantes, con idéntico resultado, es decir, la consolidacion parcial del tumor aneurismático. Pero en el uno, en que el enfermo era un hombre de cincuenta años, operado el 1.º de enero del 70, se verificó la rotura del saco sucumbiendo el paciente por consecuencia de repetidas hemorragias. El otro, operado el 13 de febrero con el eléctrico-motor de Daniel modificado, salió del hospital en un estado satisfactorio.

En fin, el doctor Macchiavelli ha operado un quinto caso en el hospital militar de Milan. Era un tumor, muy claramente pulsátil, de base casi circular, de unos 6 centímetros de diámetro y 15 milímetros de elevacion; su asiento era la parte superior derecha del esternon. Se solidificó hasta el punto de hacerse muy oscuras las pulsaciones; todos los accidentes disminuyeron, y el operado se hallaba á la publicacion de la historia en un estado muy satisfactorio. Ni en este, ni en los otros casos, se presentó ninguna complicacion consecutiva á la electro-puntura.

Semejantes hechos demuestran la inocuidad de este medio terapéutico, su eficacia para la consolidacion de los tumores aneurismáticos y la disminucion consecutiva de estos, revelada por la cesacion de los accidentes nerviosos y vasculares. Es, por consiguiente, un medio racional y que merece ser experimentado.

Esta inocuidad resulta aun mas claramente demostrada en las observaciones reunidas por Cimiselli, desde que Petrequin (de Lyon) inauguró el uso de este medio en 1845. Por una extraña contradiccion ni uno solo de estos hechos ha sido observado en Francia; 14 se refieren á Italia, comprendiendo los que acabamos de exponer; 6 á Rusia; 2 á Inglaterra y 1 á Sicilia. Estas veinte y tres aplicaciones de electro-puntura hechas contra los aneurismas torácicos han tenido lugar en 21 individuos, 19 hombres y 2 mujeres. La operacion se repitió dos veces en un mismo sujeto á causa de recidiva; 9 se hicieron de 1846 á 1866, en Italia, Rusia é Inglaterra, y las otras 14, de 1868 á 1870 en Italia solamente. El progreso de esta grave operacion se debe, pues, exclusivamente á este pais.

Hasta 1866, la electro-puntura se aplicó solo en los

aneurismas de la aorta torácica sin que se demostrase bien ninguna curacion ni aun por la autopsia de ocho de los operados. Despues de 1868, se la ha empleado siete veces contra aneurismas contenidos en la cavidad torácica con prominencia de las paredes, pero sin lesion, y siete veces en aneurismas secundarios que formaban tumor externo con erosion de las paredes torácicas. Tres se encontraban en la aorta descendente, tres en el cayado y uno en la arteria innominada; los resultados finales han sido seis curaciones, dos de ellas en un mismo sujeto, pero durante un tiempo limitado. La operacion no pareció nunca perjudicial, y por lo comun se consiguió instantáneamente la coagulacion de la sangre; pero las recidivas despues de tres meses en un caso, y de diez y siete en otro, demuestran que no puede siempre considerarse como definitiva esta coagulacion. El procedimiento empleado puede influir en esto, segun lo demuestra el análisis que hace Ciniselli de estas observaciones, y quizás los adelantos que se introduzcan en el manual operatorio podrán modificar estos resultados ya bastante notables.

**Angina diftérica: tratamiento. (Gaz. des hop.).**

Despues de haber puesto en práctica, con incierto resultado, los diferentes tratamientos que se aconsejan contra la angina diftérica, el doctor Mercier, de Neufchatel, ha empleado y recomienda con mucha eficacia y gran sinceridad, un medio que no es nuevo en rigor, puesto que consiste sencillamente en la asociacion de tres sustancias que ya antes se habian usado aisladas.

En una epidemia de escarlatina caracterizada por la frecuencia excepcional de las anginas diftéricas, tuvo M. Mercier ocasion de emplear dicho tratamiento en setenta niños, afectados de esta temible complicacion; 20 de ellos ligeramente, otros 20 de un modo mas grave, y 30 que presentaban los síntomas alarmantes que caracterizan á este padecimiento. Todos los 70 enfermos se salvaron; desapareciendo con admirable rapidez, segun el autor, los síntomas diftéricos.

Desde el momento en que, durante el curso de la escarlatina, aparecen manchas ó ulceraciones diftéricas, se

quita con una esponja seca, fija á una varilla, la película blanquecina característica de la afeccion, é inmediatamente se insufla una d6sis de un polvo compuesto de : azufre, 25 cent6gramos; clorato de potasa, 20 cent6gramos; y carbon de tilo preparado, 10 cent6gramos. Por temor á los accidentes que podria ocasionar la explosion de esta mezcla f6cilmente inflamable y detonante, recomienda el autor que se disponga en papeles de diferente color que contengan, uno los 25 cent6gramos de azufre y 5 de carbon, y el otro, el clorato con el resto del carbon. Estos dos polvos se mezclan íntimamente en el momento de irles á usar.

Deben administrarse tambien al interior y se prescriben tanto en esta forma como en insuflaciones; dos, tres, cuatro, cinco y mas veces en las veinte y cuatro horas, segun la edad del enfermo y la gravedad de los s6ntomas.

El doctor Mercier suplica á todos los pr6cticos que no desechen este medio sin haberle experimentado.

**Angina de pecho: curacion por el nitrato de amilo.**  
(*Clinical Society of London*).

Al primer caso de curacion de esta terrible neurose publicado en 1867 y de que dimos cuenta en el tomo V del ANUARIO, pág. 26, hay que a6adir un segundo observado por Anstie, en que las inhalaciones del nitrato de amilo hicieron cesar los accesos en un sujeto neurop6tico, de cincuenta a6os, afectado ya hacia veinte de asma y neuralgias faciales. Cuatro 6 cinco a6os antes empezaron á presentarse ataques intensos y frecuentes de angina de pecho que ponian su vida en peligro. El 6ter sulf6rico y los estimulantes alcoh6licos á altas d6sis, disminuyeron la intensidad y frecuencia de los accesos, pero sin suprimirles por completo. En diciembre del 69 se decidi6 á ensayar el nitrato de amilo, y al efecto, en el primer ataque que se present6 hizo una larga y fuerte inspiracion por una nariz en el orificio de un frasco que contenia media onza del medicamento. Despues de una pausa de algunos segundos, se manifestaron la rubicundez característica de la cara y la sensacion de plenitud en la cabeza, y el paciente pas6 en el momento de un estado de

angustia indecible á una calma perfecta. La experiencia se ha repetido despues muchas veces con igual éxito. Desde esta época el enfermo ha podido renunciar al uso desagradable del éter y disminuir considerablemente la cantidad de estimulantes alcohólicos que tomaba; el asma disminuyó tambien mucho, siendo por tanto las noches mas tranquilas y con mejor sueño. La angina de pecho en este caso le pareció á M. Anstie que era puramente nerviosa, porque un exámen detenido no permitió comprobar ninguna lesion del corazon.

El autor, fundándose en sus observaciones, cree que el nitrito de amilo obra relajando el espasmo en toda especie de fibra muscular no voluntaria, y piensa por consiguiente que podria utilizarse con ventaja en las afecciones de este género que tienen su asiento en los intestinos, es decir, en los cólicos espasmódicos. Pero no deberia emplearse en personas de edad avanzada, ó en las que se sospeche un principio de degeneracion de los pequeños vasos de los centros nerviosos, por temor á que se produzcan accidentes apopléticos.

Un tercer ejemplo de curacion de angina de pecho con este tratamiento se ha observado, en el hospital de Middlesex, en una planchadora de veinte y ocho años, que entró el 1.º de junio en las salas de Thompson con un acceso cuyo principio databa de cuarenta y ocho horas. El padre de la enferma habia muerto á los cincuenta y tres años de un ataque semejante. La paciente tuvo en 1861, una afeccion reumática y casi desde entonces experimentaba disnea al menor ejercicio, palpitations de corazon y con frecuencia se presentaban hemoptisis; uno de sus hijos sufría desde su nacimiento palpitations, disnea y cianosis de los labios, aunque en lo demás se manifestaba bueno. En los dos meses que la enferma permaneció en el hospital tuvo accesos característicos y casi diarios de angina de pecho, si bien bajo la influencia de las inyecciones hipodérmicas de morfina se hicieron gradualmente menos frecuentes. La auscultacion revelaba un murmullo sistólico profuado en la punta del corazon al lado izquierdo, perceptible tambien por detras, y un ligerísimo murmullo en la base.

Los accesos disminuian de frecuencia y se hacian mas

cortos con las inyecciones morfinadas, pero estas producian náuseas, vómitos y cefalalgia, sobre todo cuando hubo que aumentar la dosis de un sexto á un cuarto de gramo. Entonces se ensayaron, como en el caso precedente, las inhalaciones de nitrito de amilo. A los diez segundos de haber colocado el frasco debajo de la nariz, la cara se congestionó, las venas se pusieron turgentes, el pulso se hizo lento y lleno, y despues de una profunda inspiración, la enferma declaró que habia desaparecido el dolor. A cada inhalacion se produjeron estos mismos efectos sin ninguna complicacion consecutiva; por el contrario, los accesos fueron siendo menos frecuentes mientras la enferma empleó este tratamiento.

El doctor Hudson dice haber usado las inhalaciones de nitrito de amilo en tres enfermos de *angior pectoris* con graves alteraciones del corazon y grandes vasos, y solo uno experimentó alivio por la cesacion de los ataques.

**Apoplejia cerebral: patogenia.** (*Soc. de Biologie.—Dict. des progres.*).

Los interesantes trabajos de Bouchard acerca de la *patogenia de las hemorragias cerebrales*, han hecho que la jóven escuela micropositivista vaya introduciendo en la ciencia la idea de los aneurismas miliares del cerebro como causas de la apoplejía del cerebro. Se significa con este término una alteracion especial en las pequeñas arterias intra-cerebrales, el estado escleroso con atrofia de la túnica media y produccion secundaria de aneurismas. El doctor Durand ha sostenido en 1868 una tésis acerca de este punto, y se han presentado numerosas comunicaciones á la Sociedad de Biología, que tienden á establecer definitivamente dicha patogenia. Así es que de 92 autópsias practicadas en el espacio de siete meses por M. Liouville en viejas del hospital de la Salitrería, ha encontrado diez casos de estos aneurismas miliares en los vasos del cerebro ó las meninges, coincidiendo con alteraciones especiales de los centros cefálicos.

Este práctico ha notado una coincidencia muy interesante, á saber, el desarrollo de aneurismas considerables en arterias de diferente calibre y de diversas regio-

nes del cuerpo fáciles de apreciar, y que hacen probable la existencia de los precedentes, siempre mas difíciles de comprobar, lo cual es para este investigador el resultado de una diátesis generalizada. Haciendo la autopsia de una mujer de setenta y cuatro años, muerta en la Salitrería, con aneurismas en varias partes, encontró numerosas alteraciones esclero-ateromasos, mas ó menos pronunciadas, de casi todo el sistema arterial, especialmente en la base del cerebro, y algunos de la aorta abdominal. Ha visto tambien un aneurisma como un grano de mijo, redondeado, negruzco, en la parte anterior del lóbulo frontal izquierdo, entre las dos sustancias de una circunvolucion. En ambos lados existian señales de una antigua hemorragia cerebral.

En los dos ramos de la bifurcacion de la arteria esplénica habia dos aneurismas como un guisante, redondeados, de paredes muy gruesas, duras, pero permeables aun. Las paredes del corazon estaban blandas y friables, de color amarillento, con placas de irregulares esclerosis, bastante gruesas y prominentes sobre la cara ventricular de la válvula mitral, y que llegaban hasta el borde libre de las válvulas sigmoideas de la aorta. La arteria coronaria estaba tambien esclerosada en casi toda su extension, así como la aorta.

Posteriormente se le han presentado otros dos ejemplos al mismo observador; el primero, en una mujer de ochenta años, que habia tenido aturdimientos, congestiones cerebrales y fenómenos diversos, que se refirieron á lesiones encefálicas. La autopsia demostró los vasos de la base del cerebro rígidos y exangües. La sustancia gris, al nivel de los lóbulos medios, estaba casi completamente reblandecida debajo de la meninge, inyectada y vascular. Los vasos de la pia madre, voluminosos é inyectados, presentaban dilataciones miliars redondeadas, muy numerosas, verdaderos aneurismas vistos al microscopio, como pegados á tofos vasculares, correspondientes á los puntos reblandecidos y á las lagunas hemorrágicas óseas. Lo mismo sucedia á los lados, sobre todo en el izquierdo y en las circunvoluciones. Una preparacion micrográfica manifestaba además cuerpos granulados, conteniendo á veces en los vasos ateromasos tu-



bos alterados y células nerviosas casi transformadas en masas gránulo-adiposas.

Vasto y antiguo foco hemorrágico en la parte posterior y media del lóbulo occipital derecho, formando una bolsa amarillenta, ocosa, que habia destruido la sustancia blanca, y los bordes de algunas circunvoluciones se encontraban como corroidos. Los vasos de este sitio eran pálidos, blanquecinos, un poco duros, aunque libres; otros bliterados, duros y como esclerosados, habiendo sufrido la degeneracion esclero-ateromatosa.

Degeneracion esclerosa de la médula; aneurismas miliares superficiales en la cara externa del corazon; placas esclerosas en la cara ventricular y la válvula mitral; otros dos aneurismas semejantes, sólidos, renitentes, morenuzcos, en el epitelio del esófago. Existian tambien hemorróides. En una palabra, el sistema vascular habia sufrido la dilatacion aneurismática en una grande extension.

Segun esta doctrina, no seria por trasudacion sanguinea ni rotura simple de los vasos como se produciria la hemorragia cerebral, al menos en los viejos, sino en razon del estado escleroso, ateromatoso del sistema arterial, con depresiones amarillentas múltiples de esta sustancia.

**Asfixia por el carbon y por el gas del alumbrado: su tratamiento con las inhalaciones de oxígeno.** (*Gaz. des hopit.—The Lancet*).

El doctor Linas ha presentado á la Sociedad de terapéutica la observacion de un caso de asfixia lenta y gradual por el carbon, curada con las inhalaciones de oxígeno.

Era la enferma una mujer de cuarenta años, de buena salud, que para librarse del frio habia tapado casi herméticamente la única abertura que tenia su habitacion de dormir, pequeña, baja de techo y sin ventilacion, poniendo luego en ella un brasero con lumbre, cubierta de ceniza. Al principio solo sintió un malestar pasajero de que no hizo caso, y continuó las noches siguientes con su mismo sistema de calefaccion. A los tres ó cuatro dias tuvo algunos vértigos y vómitos despues de comer, y no sospechando la causa de su indisposicion, siguió la misma costumbre.

Al quinto día la pesadez de cabeza y los vértigos fueron tan intensos, que apenas pudo levantarse. Se la sacó al aire; se la dió á oler vinagre, éter y otros líquidos aromáticos, y se practicaron fricciones enérgicas en el tronco y los miembros. La reproducción de los vértigos, la persistencia de la cefalalgia y los vómitos provocados por la ingestión de la mas pequeña cantidad de alimentos, al mismo tiempo que el color violado de la cara, llamaron la atención de las personas de la familia, presumiéndose, con razon, que la causa de todos estos accidentes era la inspiración de los gases desprendidos del carbon. Entonces fué cuando M. Linas vió á la enferma, observando un color azulado, cianótico de toda la piel, pero singularmente de la de la cara, cuello, pecho y dorso de las manos. En todas partes presentaba un aspecto verdaderamente apizarrado. La mucosa de los labios participaba tambien de esta coloracion. La piel estaba fria, y producía al tacto la sensacion que se advierte al tocar un cadáver algunas horas despues de la muerte, antes que el enfriamiento sea completo. Los tegumentos habian perdido su tonicidad y elasticidad normales; los pliegues formados por un pellizco persistian durante algunos segundos, desapareciendo con lentitud. La sensibilidad táctil estaba muy disminuida, y la de los demás sentidos tambien embotada. La enferma se quejaba de violentos y continuos dolores de cabeza, con sensacion de constricción en las sienas; ruido de oidos y vértigos casi constantes; malestar general indefinible y dolores continuos en los miembros. Tendencia al sueño, difícil, por no decir imposible, de satisfacer, á causa de la cefalalgia.

Los latidos del corazon eran lentos y sin energía; el pulso blando, depresible, ondulante y con 56 pulsaciones al minuto. La respiracion, tambien lenta, era frecuentemente entrecortada por suspiros. La percusion y auscultacion no revelaron ningun fenómeno particular. La enferma se quejaba de tiempo en tiempo de angustia y ansiedad en el pecho.

El ejercicio forzado al aire libre; los paseos largos; los baños excitantes; los revulsivos cutáneos; las fricciones estimulantes, repetidas mañana y noche; las inspiraciones forzadas y los excitantes difusivos, administrados al

interior, produjeron escaso resultado. Entonces se le ocurrió al doctor Linas la idea, bien natural, de combatir esta saturación carbónica por una especie de tratamiento respiratorio, oponiendo á la intoxicación asfíxica su contraveneno más natural, el oxígeno. Sometida la enferma á las inhalaciones de este gas por M. Limousin, experimentó desde la primera sesión un alivio notable, continuando el tratamiento durante una semana. Los signos de la asfíxia se desvanecieron poco á poco, y muy luego se restableció una salud completa.

El doctor Siercking ha publicado también en *The Lancet* dos observaciones referentes á un palafrenero de cincuenta y cinco años y un cochero de treinta y tres, que dormían juntos en una cuadra y se asfixiaron por efecto de una fuga de gas, encontrándoles completamente insensibles y en estado de muerte aparente. El autor recurrió á las inhalaciones de oxígeno puro, después de haber empleado inútilmente los revulsivos. En seguida recobraron el conocimiento, y no tardó en restablecerse la salud más completa.

**Ataxia locomotriz progresiva: síntomas laringo-bronquiales y atrofas consecutivas.** (*Gaz. hebd. — Union méd. — Dict. des Progrés*).

Los progresos realizados en la historia de la ataxia locomotriz progresiva, gracias á los trabajos de Duchenne (Boulogne), de Bourdon y Luys, que descubrieron la lesión constante de la médula en esta singular enfermedad, de Landry, de Trousseau, de Oulmont, Axenfeld, Topinard, etc., reciben todos los días mayor impulso á medida que nuevas observaciones vienen á añadir enseñanzas más completas á las que ya poseíamos. Una tesis reciente de M. Dubois que resume las opiniones de los profesores Charcot y Vulpian, á los cuales se debe el conocer mejor los síntomas diversos y á veces oscuros de la ataxia, contiene tres capítulos muy interesantes. El primero, *sobre las artropatías de los atáxicos*, el segundo, *sobre las crisis gástricas*, y el tercero, *sobre la epilepsia espinal*. M. Fereol, en un trabajo presentado á la Sociedad médica de los hospitales, cree poder añadir á estos tres órdenes de síntomas, poco conocidos hasta ahora, un

cuarto grupo de fenómenos que tienen por asiento la laringe y los bronquios y dependen directamente de la enfermedad.

Estas alteraciones habian sido ya notadas, pero M. Bourdon fué el primero que las indicó muy ligeramente en 1862, con motivo de una observacion de Cruveilhier que se remonta á una fecha ya bastante antigua (1825). M. Fereol llama ahora la atencion acerca de esta fase mal conocida de la ataxia locomotriz y demuestra que las alteraciones de la respiracion pueden en ciertos casos adquirir una importancia que las coloca en primera línea de la escena morbosa y ocultar por mas ó menos tiempo la enfermedad.

El autor observó por primera vez, hace ocho años, estos fenómenos laringo-bronquiales de la ataxia locomotriz en un hombre de treinta y cinco años, enfermo desde los treinta, que habia tenido al principio alteraciones de la vista, y en quien existian tres órdenes de síntomas bien marcados: 1.º dolores vagos, generalizados, fulgurantes, que variaban en su intensidad, con hiperestesia y sin anestesia ninguna; 2.º una disuria intermitente é irregular; 3.º una tos espasmódica y por golpes, muy intensa y de un carácter extraño. Una corriente de aire, un cuerpo frio, como el mármol de una chimenea, el tirador metálico de una puerta, un olor fuerte, un alimento muy caliente, etc., bastaban para provocarla. A veces sobrevenia durante el sueño ó en medio de una conversacion, sin causa apreciable. En estos casos el enfermo era acometido de una fuerte tos ferina, sofocante, con terribles sacudidas que se sucedian con rapidez, seguidas de inspiraciones roncadas análogas á las de la coqueluche; la cara se inyectaba, y durante los esfuerzos mas violentos de tos habia excrecion involuntaria de orina y materias fecales. La expectoracion era nula ó insignificante y compuesta de líquido viscoso salival, ó, aunque muy raras veces, de esputos mucosos teñidos de sangre. Durante esta crisis el enfermo tenia vértigos, desvanecimientos y dolores atroces á lo largo de la columna vertebral y en los hombros; despues quedaba un gran cansancio y opresion que no se parecia sin embargo á la disnea asmática. A veces podia cortarse al principio la crisis, cuando el acceso de

tos era aislado y pasajero, por el medio siguiente: el enfermo suspendía la respiración todo cuanto podía, y luego empezaba á respirar con muchas precauciones y lentitud. La auscultación no daba signo alguno en relación con este aparato formidable de síntomas. Un ligero estertor sibilante, algunas burbujas subcrepitantes ó solo un poco de aspereza en la respiración era todo lo que se oía. La faringe estaba roja, granulosa y muy vascularizada.

Cuando M. Fereol observó estos síntomas por primera vez, apenas había ataxia muscular, todo se reducía á una sensación interna de balanceamiento, de falta de equilibrio. A veces también se doblaban repentinamente las piernas, como si hubiese recibido un golpe.

Durante seis años, el paciente recorrió todos los establecimientos de aguas minerales posibles, sin grandes ventajas. En 1865 aparecieron más determinadamente las alteraciones musculares; el enfermo empezó á lanzar sus piernas hácia adelante, á vacilar en la progresión y á no poder andar ni aun estar de pié con los ojos cerrados.

El diagnóstico no era ya dudoso, y el curso del padecimiento ha continuado en circunstancias que M. Fereol no conoce bien.

En este caso, pues, la ataxia se reveló durante los primeros años por síntomas viscerales insólitos, en cuyo número debe colocarse la tos espasmódica como una de las manifestaciones directas y formales de la enfermedad, del mismo modo que la disuria y las sacudidas involuntarias en los músculos.

Este último síntoma, que entra en la variedad crónica coreiforme de epilepsia espinal, es bastante frecuente en los atáxicos según las propias observaciones del autor, conformes en este punto con las de Charcot. Semejante fenómeno puede ser el único que revele el principio de la ataxia.

M. Fereol cree que en las alteraciones laringo-bronquiales hay, primero, exageración de la acción refleja, que se tradujo en este enfermo por esa extrema sensibilidad á la menor impresión; un olor, un alimento muy frío ó caliente bastaban para determinar un resentimiento en el centro medular, el cual enviaba á los pulmones y

la laringe la impresion recibida; entonces aparecian las crisis que hemos descrito.

El autor ha visto en un atáxico muy acentuados estos mismos tres órdenes de síntomas: 1.º incontinencia de orina, con principio de parálisis verdadera de los miembros inferiores; 2.º alteraciones de la musculacion referentes á la epilepsia espinal; 3.º tos espasmódica, en todo análoga á la del enfermo anterior. En este caso, como en el primero, la aparicion de las crisis de tos marcó el principio de la ataxia y persistieron durante toda la enfermedad. Hay casos, sin embargo, en que los síntomas laringo-bronquiales son tan fugaces y pasajeros que se les puede tomar por simples complicaciones.

En fin, en una vieja atáxica de M. Charcot, citada por su notable artropatía, M. Fereol observó accidentalmente esta tos por accesos como de coqueluche sin fenómenos esteteoscópicos.

Estos tres hechos acompañados de otros dos en que la laringe parecia especialmente afectada, permiten, pues, referir esta complicacion á la ataxia. Nada tiene de extraño que se presente como fenómeno consecutivo, pero si se considera que en la primera observacion los accidentes laringo-bronquiales precedieron durante largo tiempo á las alteraciones de la sensibilidad y de la motilidad de los miembros, parece que la lesion ha debido establecerse desde el principio en la médula oblongada cerca de los orígenes de los nervios respiratorios, y que después la alteracion se dirigió hácia la extremidad inferior de la médula; parece tambien que ha debido haber entre estos dos puntos, dos centros de esclerosis que han marchado el uno hácia el otro, porque los miembros inferiores estuvieron siempre menos afectados que los superiores, lo cual es contrario á la marcha ordinaria de la ataxia, en que el mal empieza por la region lumbo-sacra de la médula para ascender progresivamente hácia el bulbo.

*Artropatias consecutivas.*—M. Ball ha reunido diez y seis observaciones de esta lesion indicada y descrita por primera vez por Charcot en 1868. Sus principales caracteres son: no refiriéndose á ninguna otra causa que la enfermedad medular, se fijan sobre todo en las rodillas; em-

piezan repentinamente cuando apenas existen mas que los accesos de dolor fulgurante, y la incoordinacion de los movimientos es reciente, muy poco marcada, apirética; hinchazon pronunciada, pero no limitada de la articulacion (hidroartrosis), sin rubicundez ni dolor, ofreciendo los caractéres del edema duro, al nivel de las partes inmediatas que ocupa algunas veces en grande extension; estas artropatías se alivian progresivamente aunque dejan en pos de sí lesiones articulares.

Estas alteraciones comparadas por Charcot á las artritis que se manifiestan en la hemiplegia de causa cerebral y que son lesiones francamente inflamatorias, con sinovitis y dolores articulares mas ó menos acentuados, no sufren modificacion por estas observaciones. Una autopsia hecha en el hospicio de la Salitrería, la única que aun existe, de una artropatía del hombro izquierdo en un atáxico, presenta como la asociacion de un proceso hipertrófico y de otro atrófico. Mientras que el volúmen de los huesos y el diámetro transversal de la rótula aumentan rápidamente, se forman sobre esta última y sobre la tibia hiperostosis voluminosas, las extremidades articulares sufren por el contrario una atrofia rápida que se manifiesta por luxaciones parciales y por una movilidad anormal. En el hombro parece que es el proceso atrófico el que domina.

El curso de estos procesos es muy rápido; en algunos dias y por lo comun sin reaccion febril, se producen desórdenes irreparables. Es preciso no olvidar que la aceleracion del pulso es cosa frecuente en los atáxicos, por lo mismo se necesita recurrir á la exploracion termométrica para asegurar que existe fiebre.

El diagnóstico de la artropatía espinal no es siempre una pura satisfaccion de curiosidad científica; en un caso ha costado á un enfermo la amputacion de la pierna. Cuando el padecimiento se fija en la rodilla, la lesion es ordinariamente doble, pero casi siempre en un lado es mas grave que en el otro; y si se encuentra una rodilla con enormes lesiones articulares que pueden exigir la amputacion, el hecho de una simple hidroartrosis en la del lado opuesto debe hacer pensar en la artropatía espinal.

El tratamiento se reduce al reposo, revulsivos (vejigatorios, cauterizaciones lineales, etc.) y compresion.



**Ataxia locomotriz : tratamiento por el fosforo de zinc.**  
(*Soc. de Therap.*).

Las píldoras de fosforo de zinc de M. Vignier, administradas en dos casos por Moutard-Martin, han producido repetidas veces dolores de estómago y cólicos que obligaron á suspender su uso. M. Pidoux ha visto reaparecer bajo su influencia el sentido genital abolido hacia mas de nueve meses, mejorándose tambien la coordinacion de los movimientos sin ninguna intolerancia intestinal. MM. Fereol y Gubler han obtenido tambien buenos efectos en tres enfermos ; pero segun los experimentos de este último, el fosforo de zinc impide la disolucion de la carne por la pépsina, y produce por consiguiente fenómenos dispépsicos y diarrea. Los grandes comedores que segregan enorme cantidad de jugo gástrico, son quizás los únicos, segun este autor, que pueden soportar el medicamento sin inconvenientes, sobre todo poco antes de la comida, mientras que las personas que comen poco experimentarán accidentes digestivos.

**Atonia intestinal : tratamiento por medio del haba del Calabar.**  
(*Pres. méd. belge*).

Fundándose los doctores Subbatin y Watson en el hecho bien conocido de que el haba del Calabar determina una fuerte contraccion tónica en todos los órganos que contienen músculos de fibras lisas, han empleado con éxito el extracto de este medicamento en las atonías intestinales de forma grave. La fórmula adoptada por Subbatin es la siguiente: extracto de haba del Calabar, 4 granos; glicerina pura, 2 dracmas. Se administran 4 gotas de esta solucion cuatro veces al dia.

Watson ha empleado tambien este medicamento con excelente resultado en un caso de catarro bronquial crónico con atonía de la túnica muscular de los bronquios.

El corto número y la insuficiencia de los medios de que puede disponer el práctico para combatir estas especies de atonías, dan un gran valor á las nuevas aplicaciones terapéuticas del haba del Calabar, anunciadas por estos autores, si reciben su necesaria confirmacion de la experiencia.

**Atrofia muscular progresiva: curacion por medio del arsénico.**  
(Gaz. méd. da Bahia).

Todos los periódicos han acogido con interés el hecho publicado por el doctor Da Silva Lama, de un celibatario de treinta y tres años, empleado en una oficina, que, habiendo gozado siempre de buena salud, fué acometido de cólicos intensos en 1865, y se apercibió en seguida que su dedo pulgar derecho estaba paralizado. Desde este momento disminuyó el volúmen normal de la region té-nar correspondiente. Los músculos de los antebrazos se debilitaron gradualmente en ambos lados, de modo que el enfermo llegó á no poderse servir de sus manos. A pesar del uso del hierro, la nuez vómica y las aguas minero-medicinales, el estado del paciente fué empeorando sin cesar. Los músculos de la palma de la mano se hallaban tan atrofiados, que no podia extenderlos en la pronacion del antebrazo, ni le era posible escribir legiblemente.

Se sospechó por un momento una intoxicacion saturnina; pero hubo que desechar esta idea, porque no existian los síntomas característicos de esta afeccion.

Diferentes médicos á quienes consultó el paciente le administraron la estriquina, el yoduro potásico, baños salados, etc.; se le sometió á las corrientes eléctricas; pero cuando el autor le volvió á ver en 1868, observó una desaparicion completa de los músculos deltóides; la piel solo cubria los hombros, y las apófisis acromion, prominentes, formaban como una bóveda, de la cual pendian los brazos demacrados é inertes, como apéndices inútiles, balanceándose á los lados del tronco durante la progresion. El biceps y los braquiales estaban atrofiados parcialmente, así como los músculos de las regiones té-nar é hipoténar y aun los lumbricales.

Solo se conservaban los movimientos de los dedos, aunque imperfectos y sin uso; los pulgares é índices no podian extenderse; no le era posible al enfermo dar la mano al que se la ofrecia, á menos que no adelantase todo el brazo en movimiento de péndulo. Aparte de los movimientos de abduccion y rotacion, todos los demás estaban abolidos.

Los pectorales se encontraban tambien disminuidos de

volúmen; la voz era débil, y la respiracion difícil al menor movimiento. Fuertes dolores neurálgicos, sobre todo nocturnos, privaban frecuentemente al enfermo del sueño.

Estos progresos rápidos habian sido precedidos del aumento de los cólicos y de dolores lancinantes en los músculos atrofiados; falta de apetito y sueño. En este estado fué cuando se administró el arsénico en forma de ioduro de arsénico y hierro, asociado á las corrientes eléctricas, y por fin en la fórmula siguiente:

|                                    |     |              |
|------------------------------------|-----|--------------|
| Licor arsenical de Fowler. . . . . | 30  | gramos.      |
| Clorhidrato de amoniaco. . . . .   | 8   | —            |
| Bicloruro de mercurio. . . . .     | 3   | centigramos. |
| Agua. . . . .                      | 175 | gramos.      |

Para tomar tres cucharadas de las de sopa al dia.

Cinco ó seis semanas despues del uso de estas preparaciones arsenicales, combinado con el de la nuez vómica ó su alcalóide y el aceite de hígado de bacalao, se advirtió alivio en los dolores neurálgicos. Marchó á los baños de mar en los primeros dias de mayo, y á los diez y nueve dias, además de haber mejorado muy sensiblemente el estado general, los músculos habian recobrado su volúmen, sobre todo en el hombro derecho; era posible la abduccion. Aun no habia trascurrido un mes y ya escribia legiblemente; podia levantar el brazo y dar la mano á sus amigos; no habia dolores neurálgicos. En fin, la mejora fué adelantando tanto, que al año de haber empezado este tratamiento, volvió el enfermo á ocupar su destino.

Sin tratar de justificar por detalles más circunstanciados el diagnóstico y el tratamiento de este caso, la curacion obtenida bajo la influencia del arsénico en una enfermedad ordinariamente mortal, merece llamar la atencion. Salvo el doctor Meryon, que, fundándose en la facultad que tiene el arsénico de modificar el proceso morboso de asimilacion, le ha aconsejado teóricamente contra la atrofia muscular progresiva, es este el primer caso quizás en que se le haya empleado, y el éxito es tan evidente, que no puede menos de excitarse á los prácticos á que experimenten este medicamento.

**Broncorrea: tratamiento por las inhalaciones de carbonato de amoniaco.** (*Pres. méd. belge*).

En un caso de broncorrea con expectoracion purulenta y muy fétida, observada en un niño de seis años, el doctor Fleischmanse, médico del hospital de niños de Viena, empleó las inhalaciones de carbonato de amoníaco con excelentes resultados. A las seis inhalaciones practicadas en el espacio de tres días, habian disminuido de un modo muy notable el olor repugnante y la cantidad de expectoracion, y la broncorrea estaba completamente curada á los siete días, habiéndose hecho en cada uno de ellos dos inhalaciones. Estas tuvieron tambien una influencia favorable en el curso de una coqueluche.

**Catarro del oido medio: inyecciones: nuevo método para practicarlas.** (*Gaz. méd.*).

Las inyecciones en el oido medio por el procedimiento de Itard, exigen gran destreza en el cateterismo de la trompa de Eustaquio. Hay casos además, sobre todo en los niños, en que es imposible introducir el catéter en las fosas nasales. Existen muchos tambien en que las inyecciones con la sonda son insuficientes, etc.

En vista de estos inconvenientes, hace mucho tiempo que el doctor Grubert, de Viena, emplea un procedimiento que ha sobrepujado todas sus esperanzas. Consiste sencillamente en la inyeccion de líquidos astringentes en las fosas nasales. Se sirve para ello de una jeringa de cristal de unos 45 gramos de capacidad, con la extremidad anterior bien redondeada, y cuyo émbolo debe entrar muy ajustado. El cuerpo de la jeringa ha de tener un diámetro suficiente para que su extremidad anterior pueda cerrar completamente una de las aberturas nasales.

Para practicar la inyeccion, se hace sentar al enfermo, colocando la cabeza de modo que la direccion de las fosas nasales sea horizontal. El operador eleva entonces ligeramente la extremidad de la nariz del paciente, y teniendo con la mano derecha la jeringa, cargada con el líquido medicinal, cierra herméticamente una de las narices con la extremidad anterior del instrumento, y luego

vacía este, manteniendo siempre su eje en la dirección prolongada de las fosas nasales.

Durante esta maniobra, para impedir que una parte del líquido inyectado penetre en la laringe ó el esófago, el enfermo retira instintivamente la lengua hácia atrás y el velo del paladar toma de este modo la dirección mas á propósito para retener el líquido. En tales condiciones, se forma entre la parte superior y la inferior de la cavidad faríngea un tabique, que cierra casi herméticamente; y la prueba es que el líquido inyectado sale en gran parte por la nariz que no está obstruida por la jeringa, mientras que no lo hace ó es en muy poca cantidad por la boca.

Si se ha ejecutado bien esta sencilla maniobra, será fácil convencerse, preguntando al enfermo, que una parte del líquido inyectado (si no hay oclusión completa de la trompa de Eustaquio) ha penetrado hasta la caja del tímpano, porque el paciente percibe de un modo muy claro la sensación de un cuerpo extraño en el oído. El autor ha visto muchas veces, en los casos de perforación de la membrana del tímpano, salir por el conducto auditivo externo el líquido introducido por las fosas nasales.

Se puede favorecer la penetración del líquido en la trompa cerrando la nariz que queda libre, con el índice izquierdo, en el momento en que se vacía la jeringa.

Es probable que la posición que toma instintivamente el velo del paladar ensanche el calibre de la trompa de Eustaquio, pudiendo por esta causa penetrar el líquido mas fácilmente en el oído medio. El doctor Grubert no aconseja á sus enfermos, como se hace en el procedimiento de Valsalva, que ejecuten una espiración con la boca y la nariz cerradas, sino que tapando él mismo las narices del paciente, le manda que, teniendo la boca cerrada, sople bruscamente con la nariz, como si tratase de sonarse. Es evidente que el aire, penetrando en las trompas durante esta maniobra, empuja delante de sí la porción de líquido que ha quedado en las fosetas del pabellón.

Segun la sensibilidad individual y la de los tejidos enfermos, y conforme tambien las propiedades del líquido medicinal, se desarrolla á veces al cabo de algunos minutos, ó despues de muchas horas, un coriza, que se anuncia por frecuentes estornudos, seguidos muy luego

de aumento en la secrecion. Generalmente desaparece á las pocas horas.

No en todas las afecciones catarrales de los órganos del oido es absolutamente necesario que el líquido medicinal penetre hasta la caja del tímpano; así sucede, por ejemplo, en las inflamaciones limitadas al origen de la trompa de Eustaquio.

Segun las circunstancias, el autor practica las inyecciones todos los dias, ó dejando dos ó tres de descanso, cuando la reaccion es muy fuerte.

Los medicamentos que ha usado el doctor Grubert hasta ahora son los siguientes:

|                          |             |                                  |
|--------------------------|-------------|----------------------------------|
| Alumbre. . . . .         | 2 gramos.   | } Para 500<br>gramos<br>de agua. |
| Sulfato de zinc. . . . . | 1 á 1,50    |                                  |
| Borax. . . . .           | 1,50 á 2    |                                  |
| Potasa cáustica. . . . . | 0,15 á 0,20 |                                  |
| Sal amoniaco. . . . .    | 1,50 á 2    |                                  |
| Sublimado. . . . .       | 0,05 á 0,15 |                                  |

Emplea generalmente en cada sesion de 60 á 90 gramos de líquido.

Durante la inyeccion, se produce á veces en los niños, y muy raramente en los adultos, una dificultad en la respiracion, que desaparece muy pronto, pero acerca de cuyo fenómeno es, sin embargo, bueno prevenir al paciente. Tambien se le debe advertir que no importa que trague alguna pequeña cantidad del líquido inyectado.

Los casos en que tiene aplicacion el procedimiento que acabamos de describir, son:

1.º El catarro agudo y crónico del oido medio, complicado con catarro de la mucosa naso-faríngea ó tendencia á la ulceracion de esta membrana.

2.º Todos los casos de afecciones catarrales y ulcerosas que tienen su asiento principal en las inmediaciones del pabellon de las trompas.

3.º De un modo general todos los casos en que está indicado hacer inyecciones en el oido medio, cuando, á consecuencia de obstáculos de diversa naturaleza, no pueden practicarse estas inyecciones por medio del catéter.

El autor no cree que su método deba reemplazar siempre al catéter, pero le juzga útil en muchas ocasiones.

**Catarro pulmonar fétido: permanganato de potasa.**  
(*Bull. de thér.*).

El doctor Charvet ha empleado el permanganato de potasa como el mejor desinfectante en un caso de tísis pulmonar complicada con catarro fétido. Los esputos del enfermo tenían un olor tal que no podían resistirle los que se hallaban en las camas inmediatas. El ácido fé-nico asociado á una pocion calmante disminuyó notablemente la fetidez, pero se habían llegado á administrar 5 gotas en 120 gramos de vehículo; ya no era posible pasar de esta dosis, y como el alivio era insuficiente y no continuaba á pesar de seguirse usando el desinfectante, se resolvió el autor á administrar una solucion de 5 centigramos de permanganato de potasa cristalizado en 30 gramos de agua, prescribiendo cada dia 1 gramo de este líquido en 125 de vehículo. El resultado fué inmediato y completo, pero hubo necesidad de continuar el medicamento una decena de dias para impedir la re-produccion del olor.

**Cistitis crónica: tratamiento por el sulfito de sosa.**  
(*Arch. med. belges.*).

Es bien sabido que las sales formadas por el ácido sulfuroso cuando se administran al interior, tienen la propiedad de preservar á la orina normal de la fermentacion pútrida. Partiendo de esta idea, el doctor Willcoy ha creído que las sales de que se trata producirían el mismo efecto en los casos de cistitis crónica, en que por consecuencia de una abundante secrecion de moco, la orina sufre la descomposicion pútrida antes de poder ser evacuada, y en que las paredes de la vejiga quedan en contacto con un líquido irritante que las impide recobrar su estado normal. En tales circunstancias, emplea el sulfito de sosa en muchos casos de cistitis crónicas, en tratamiento en la actualidad en su clínica. Esta tentativa ha sido coronada del mejor éxito. La orina, que era muy alcalina y sumamente fétida, cargada de pus y que difícilmente podia ser retenida un cuarto de hora, se hizo rápidamente clara, ácida, inodora, y pudo conservarse en su reservorio durante dos ó tres horas. Antes se habían em-



pleado con poco éxito, en los mismos casos, los ácidos minerales.

**Cólico é intoxicacion saturnina: leche como preservativo de estos accidentes.**—Baños de hipoclorito de sosa en su tratamiento externo. (*Gaz. hebd.—Bull. de thér.*).

Los obreros que trabajan en productos de cuya composicion forman parte las preparaciones de plomo están sujetos á los accidentes de intoxicacion que todo el mundo conoce y que se desarrollan con lastimosa frecuencia. No es, por lo tanto, necesario encarecer la importancia que tendria el encontrar un medio que les pusiese al abrigo de estas influencias deletéreas ó que pudiera al menos conjurar sus peligros. Parece que esta vez, como tantas otras, la casualidad ha venido en auxilio del arte indicándole el camino que debe seguir para obtener este resultado.

Segun una nota publicada en el *Bull. de thér.*, entre los obreros empleados en la preparacion del minio en una gran fábrica, existian dos que nunca habian presentado ningun fenómeno sospechoso, aun cuando todos los demás hubiesen sufrido ataques mas ó menos graves. Estos dos hombres gozaban de una posicion relativamente desahogada y tenian costumbre de llevar todos los dias al trabajo una racion de leche que les servia de bebida en la comida. Habiendo llamado la atencion á M. Didier esta particularidad, se le ocurrió que quizás la leche podria reemplazar con ventaja á las bebidas aciduladas con ácido sulfúrico que se han ensayado en diferentes ocasiones sin éxito alguno.

Para convencerse si realmente era así, recomendó el uso de la leche á todos los obreros de la fábrica, y á partir del mes de febrero de 1868, se hizo obligatorio que cada trabajador llevase todos los dias al taller un litro de leche aumentándole el jornal en la cantidad necesaria para satisfacer su coste.

Al poco tiempo todos los obreros habian sentido los buenos efectos de esta medida, y segun el autor van ya transcurridos diez y ocho meses sin que haya habido un solo enfermo con accidentes saturninos.

Semejante resultado bien merece la pena de que se

haga una experiencia en mayor escala, á fin de probar si ha sido efecto de una coincidencia, ó realmente debe atribuirse la inmunidad al uso de la leche.

*Baños de hipoclorito de sosa.*—En la superficie de la piel de los sujetos que trabajan en las fábricas de albayalde ó en cualquiera otro establecimiento cuya atmósfera está cargada de polvos plúmbicos, se forma un sulfuro de plomo, sobre todo si se les ha sometido á la accion de los baños sulfurosos. Parece inútil recordar que el plomo que impregna mas ó menos profundamente la piel, será absorbido con el tiempo, debiendo sentir la economía la influencia morbosa de este agente tóxico. Para evitar estos inconvenientes, M. Mehu hace meter á los obreros en un baño compuesto con :

|                                         |                         |
|-----------------------------------------|-------------------------|
| Cloruro de cal seco. . . . .            | 400 gramos.             |
| Carbonato de sosa cristalizado. . . . . | 800 —                   |
| Agua. . . . .                           | 10 litros próximamente. |

Se disuelve el cloruro de cal en el agua, para lo cual se le tritura en un mortero de porcelana con una parte de aquel líquido; se van añadiendo nuevas cantidades de agua colándolo cada vez por un lienzo á fin de que quede en él la parte de sal no disuelta. Cuando aquella se haya apoderado de todo el cloruro que puede disolver, se echa en el líquido el carbonato de sosa cristalizado disuelto en el resto del agua. En el momento se precipita carbonato de cal insoluble y queda en disolucion el hipoclorito de sosa.

Para hacer uso de esta solucion se la pone en una bañadera de madera ó zinc de la capacidad ordinaria y se aromatiza con 1 gramo de esencia de limon previamente disuelto en alcohol á fin de disimular el ligero olor de cloro que tiene el líquido. El sujeto debe permanecer en el baño de treinta á cuarenta y cinco minutos, friccionando las partes negras con las manos ó con un cepillo. El cuerpo todo blanquea completamente en términos que, segun la expresion de un obrero que ha hecho uso de este medio, parece que se ha renovado la piel.

El autor acostumbra á hacer aun mas alcalino el baño de hipoclorito, añadiendo de 250 á 500 gramos de carbonato de sosa, con objeto de precipitar las sales de cal

que contenga el agua y transformarlas en las de sosa correspondientes.

**Cólico de plomo: tratamiento por medio de las inyecciones hipodérmicas de morfina asociadas á los purgantes.** (*Gazette médicale*).

La multiplicidad de los métodos ó de los medios de tratamiento que se han preconizado contra el cólico de plomo demuestra que aun no se ha fijado la terapéutica respecto á este punto, y conviene por tanto acoger con interés las ideas que reconocen un fundamento práctico.

Es un hecho generalmente admitido en la actualidad, que en el cólico saturnino hay ante todo, y sobre todo, dos indicaciones que llenar: calmar los dolores frecuentemente muy vivos, insoportables, y combatir el estreñimiento.

Al satisfacer la primera y mas urgente de estas indicaciones por medio del ópio administrado por la boca ó por el recto, se corre el riesgo de disminuir la accion de los evacuantes. Sin duda, por esta razon, muchos prácticos experimentados han tratado de reemplazar los narcóticos, unos con la faradizacion de las paredes abdominales (Briquet), otros con la aplicacion del hielo sobre el vientre (Const. Paul y Monneret), y no ha faltado quien recurra á las de cloroformo y á la refrigeracion por el éter evaporado.

El doctor Bourdon prefiere á todos estos medios, que los enfermos toleran difícilmente, las inyecciones hipodérmicas de morfina. Habiéndole producido este método admirables resultados en las demás especies de cólicos, se le ocurrió naturalmente la idea de emplearle en el saturnino, obteniendo el efecto que esperaba, de tal modo que, segun dice, ha conseguido suprimir el síntoma mas penoso durante todo el tratamiento. Además, la duracion de la enfermedad le ha parecido mas corta que con los medios que ordinariamente se usan.

El autor empieza por practicar una inyeccion de 3 á 4 centígramos de clorhidrato de morfina, que calma casi inmediatamente el dolor, es decir, en ocho ó diez minutos. Mientras el enfermo se encuentra aun bajo la influencia del narcótico, le administra 20 gramos de aceite de

ricino con 1 ó 2 gotas de aceite de crotoniglio, ó le da un emeto catártico si se encuentra indicado. A última hora, se hace una segunda inyeccion que proporciona al paciente una noche tranquila.

A la mañana siguiente, tercera inyeccion, y durante el dia el enfermo toma 15 á 20 gramos de azufre sublimado con partes iguales de miel blanca. Este medio, recomendado por M. Lutz, basta en general para mantener libre el vientre. A los tres ó cuatro dias de este tratamiento, se han curado todos los enfermos, al menos de los dolores abdominales y del estreñimiento.

Despues de las inyecciones hipodérmicas y los purgantes, se usan los baños sulfurosos alternando con los jabonosos y la limonada sulfúrica para combatir la intoxicacion saturnina; cuando hay caquexia, M. Bourdon agrega las preparaciones de quina y hierro.

M. Fonsagrives cree que seria preferible la atropina á causa de la accion en cierto modo electiva que tiene la belladona sobre el dolor de los diversos cólicos, como lo ha comprobado este práctico distinguido despues de Malherbe, de Nantes. Piensa tambien Fonsagrives que el estreñimiento que se combaté con tanto empeño, no es mas que la sombra de la enfermedad. Hay astriccion, porque existe espasmo contractural bajo la influencia del dolor; quitado aquel, el *estreñimiento*, que es efecto y no *causa*, desaparece por sí mismo.

M. Moutard-Martin obtiene la cesacion muy rápida de los dolores en los cólicos saturninos, practicando la anestesia localizada por medio de la evaporacion del éter. Este medio, segun asegura el autor, le ha producido efectos tan rápidos como los obtenidos por M. Bourdon con las inyecciones hipodérmicas.

**Convulsion tónica del tronco y de las extremidades ó tetania: curacion instantánea por medio del hielo. (Revue méd.).**

La enfermedad descrita por Dance con el nombre de tétanos intermitente, con el de contractura de las extremidades por Tonneté, Delpéch, Grisolle, y mas recientemente bajo el de tetania por Corvisart en 1852, es un padecimiento que compromete frecuentemente la vida de los enfermos, y contra el cual se han aconsejado gran nú-

mero de medios, entre otros la cloroformización, que aun suponiéndola eficaz, está rodeada de peligros.

El doctor Leriche, en un artículo publicado en la *Revue médicale*, recomienda un nuevo agente, que le ha producido excelentes resultados en un caso de su práctica.

Era la enferma una joven de veinte y dos años, de constitucion buena, aunque delicada. El 18 de junio de 1869 se sintió mal; á medio día se quejaba de debilidad y dolor en las pantorrillas; al poco tiempo cayó en un sillón con las piernas extendidas, dolorosas y sin poderlas mover. Luego que se la metió en la cama, el tronco, los brazos y el cuello fueron acometidos de convulsiones. Los dedos estaban cerrados, siendo imposible abrirles; tampoco se doblaban los miembros, en términos que se podía levantar á la enferma como si fuese de una pieza. La inteligencia estaba íntegra, habia disfagia y dificultad en la articulacion de la palabra. El semblante se ponía encendido de tiempo en tiempo; la piel se encontraba insensible; el pulso en estado normal, y la respiracion era un poco difícil.

Se habian practicado aspersiones con agua fria; y la enferma, que podia dar cuenta de sus sensaciones, manifestó que el frio la hacia bien. No atreviéndose el doctor Leriche á provocar la anestesia con el éter ni con el cloroformo, tomó un pedazo de hielo y friccionó con él primero el cuello y despues la parte posterior del tronco. No habian transcurrido cinco minutos cuando el cuello y el pecho se encontraban libres; quedaban la pélvis y las extremidades inferiores. Las fricciones con hielo hechas en estas últimas no produjeron resultado alguno; pero tan pronto como el autor las practicó en la region lumbar, á partir del sitio á donde habian llegado las primeras, hasta la parte inferior del sacro, cesaron todos los accidentes, sin que se quejase la enferma mas que de un gran cansancio.

La piel solo estaba anestesiada en las partes afectadas de convulsiones, y el hielo no producía ninguna sensacion; pero á medida que cesaban aquellas la enferma sentia el frio, siendo digno de notarse que los síntomas convulsivos no cedian sino á condicion de aplicar el frio de arriba abajo desde la nuca.

Antes de ahora ya se ha hecho uso del hielo á lo largo del ráquis en el corea. De todos modos, el hecho observado por M. Leriche es digno de tenerse en cuenta.

**Delirium tremens: tratamiento por medio del cloral, el amoniac liquido y la espectacion.** (*Lancet.—Lyon méd.—Giornale di Torino*).

La primera vez que se administró el cloral al interior en Berlin, fué para un caso de delirium tremens; y dada la boga que ha adquirido este medicamento, era de esperar que se continuase ensayando en dicha afeccion. Los médicos ingleses, en cuyo pais es tan frecuente la enfermedad, le han usado, distinguiéndose entre ellos el profesor Barnes, médico de un hospital de Liverpool, que le ha prescrito á todos los bebedores que se presentan en el establecimiento en estado de delirio mas ó menos agudo. De los diez casos hasta ahora recogidos, en nueve se consiguieron resultados satisfactorios, puesto que por medio de este agente se logró proporcionar á los enfermos el sueño, que es el principio y como la señal de la convalecencia.

Analizando estos diez hechos, se observa que el cloral, como todos los medicamentos, varía considerablemente en su accion, segun las condiciones individuales. Así, mientras que en un caso 30 granos bastan para calmar y hacer dormir toda la noche á un sujeto sumamente agitado y con invencible insomnio, en otro 60 granos solo produjeron una ligera somnolencia de dos horas. En todos los casos el cloral ha manifestado su accion determinando el sueño muy rápidamente, en un espacio de tiempo que varía entre quince minutos y dos horas. La mayor parte de las veces se presentó una ligera congestion de la cara y conjuntiva, al mismo tiempo que una pequeña traspiracion, sin alteracion de ninguna especie que pudiera atribuirse al medicamento.

El doctor Barnes no participa de la opinion de los que pretenden que 10 á 20 granos de hidrato de cloral son una dosis suficiente en el delirium tremens. Se inclina, por el contrario, á considerar 60 granos como la dosis mínima que debe administrarse, y piensa que cuando se consigue provocar el sueño con cantidades menores, es

que se trataba de casos muy leves, de poquísimas intensidad, y en sujetos en quienes el insomnio hubiera terminado espontáneamente sin auxilio de ningún medicamento.

El autor concluye su nota diciendo que, si bien el cloral no puede inspirar una confianza absoluta, al menos tenemos en él un agente capaz, según lo que hasta ahora ha demostrado la experiencia, de procurar en la mayoría de los casos un sueño tranquilo y saludable, y que es fácil administrar en cantidades definidas sin temor á peligro alguno.

El doctor Langenbeck ha publicado recientemente dos casos de curación rápida de delirium tremens por medio del cloral; y el doctor Cereuville, animado con estos ejemplos, le prescribió también con completo éxito en dos enfermos de esta clase. Un gramo repetido dos veces al día ha bastado á este práctico para producir la calma y determinar el sueño.

M. Morax ha conseguido igualmente excelentes resultados en dos casos de delirium tremens; en uno de pulmonía franca, que se presentó en un bebedor con delirio violento; en otro de delirio agudo, en una mujer afectada de bronquitis y que abusaba de los alcohólicos. En todos estos enfermos el delirio cesó rápidamente después de la ingestión del remedio, dejando á la enfermedad que complicaba seguir su curso normal.

M. de la Harpe ha publicado dos observaciones de delirio agudo, sobrevenido en bebedores, que se curó por el cloral. Este autor insiste en la necesidad de dar el medicamento desde luego en dosis suficiente (1 gramo cuando menos); los casos desgraciados de que tiene noticia son aquellos en que se administró en dosis fraccionadas.

El doctor Siredey empleó también este medicamento en un enfermo, presa de violenta agitación, delirio furioso, alucinaciones y todos los demás síntomas característicos de la enfermedad. El opio á altas dosis y los alcohólicos no habían producido resultado alguno, y en tal situación se le administraron 4 gramos de cloral en una sola vez, no tardando en quedar sumido en un sueño tranquilo que duró muchas horas.

No resulta de estas observaciones que el período de ex-



citacion producido por el cloral aumente el delirio. Contando, pues, con la inocuidad de este agente, se le puede administrar en dosis bastante elevada para producir casi instantáneamente el sueño. Es aun menos peligroso que las dosis masivas de digital (1 1/2 onza de tintura) que M. Litle dice haber prescrito recientemente con buen éxito.

En un bebedor de treinta y dos años, afectado de delirio y alucinaciones hacia muchos dias, practicó el profesor Hirtz una inyeccion hipodérmica de 15 centigramos de hidrato de cloral sin gran resultado; pero administrando cuatro horas y media despues 4 gramos del medicamento al interior, se durmió el paciente á los cinco minutos, continuando así toda la noche. Pasados algunos dias, salió curado del hospital.

*Amoniaco líquido.*—Su eficacia contra la embriaguez debia inducir á emplearle en el *delirium tremens*, que es la embriaguez crónica. Efectivamente, el doctor Goanier le ha administrado con éxito en un hombre robusto, de cuarenta y cinco años, que padecia un temblor general de los miembros y del cuerpo, con insomnio y delirio. Prescribió la pocion siguiente: infusion de valeriana, 120 gramos; jarabe simple, 30 gramos; amoniaco líquido, 30 gotas. Para tomarla por quintas partes de dos en dos horas. Despues del uso de esta mixtura el enfermo se durmió, cesando los movimientos generales.

Por su sencillez y su inocuidad, esta medicacion es infinitamente preferible á las altas dosis de opio, de digital y de cloral. Se deberia al menos empezar por ella en todos los casos é insistir en su uso en los menos graves.

*Expectacion.*—Segun el doctor Decaisne, seria la expectacion tan eficaz como los medicamentos mas enérgicos. Cinco enfermos tratados por el opio, cuatro por el cloral y cuatro por la digital, no han experimentado una sedacion mas rápida que otros ocho sometidos á la expectacion, es decir, sin medicacion especial.

La estadística es aquí á todas luces insuficiente; se necesitarian centenares de observaciones para destruir los hechos numerosísimos que demuestran los inconvenientes de la expectacion en estos casos.

**Derrames pleuríticos: aspiracion pneumática subcutánea como medio de diagnóstico y tratamiento. (Gaz. des hop.).**

El doctor Dieulafoy cree haber vencido con su jeringa de aspiración subcutánea las dificultades que muy frecuentemente se encuentran para hacer un diagnóstico positivo en los derrames de la pleura, al mismo tiempo que ha hecho desaparecer los peligros de la toracentesis contribuyendo de este modo á que se generalice tan importante operacion.

Emplea para ello su *aspirador* pneumático procediendo del siguiente modo: despues de haber hecho el vacío por medio de una simple vuelta de piston en el cuerpo de bomba del instrumento, guiado por la percusion y auscultacion, se introduce en uno de los espacios intercostales correspondientes al sitio en que se supone existe el derrame, la aguja núm. 2 ó 1, que es hueca, filiforme y sumamente fina. Apenas ha recorrido 1 centímetro en la profundidad de los tejidos, se la pone en relacion, ya directamente, ya por medio de un tubo de cautchouc (segun el consejo de Potain), con el cuerpo de bomba en que se ha establecido previamente el vacío.

Entonces (el autor llama especialmente la atencion acerca de este punto), se abre la llave correspondiente al aspirador, y por consecuencia se establece el vacío en la aguja y en el tubo; se hace penetrar poco á poco esta aguja hácia la cavidad torácica, y por tanto con *el vacío en la mano*, se atraviesan lentamente los tejidos y se va en busca del derrame; la vista del operador debe estar fija en el cuerpo de bomba de cristal, y en el momento en que la aguja encuentra el líquido, se le ve á este precipitarse con fuerza en el instrumento.

Si no existiese el derrame, no se presenta en el cuerpo de bomba la mas pequeña cantidad de líquido, y todo lo mas grave que puede ocurrir es que la aguja penetre mas ó menos en el pulmon. El doctor Dieulafoy lo ha visto varias veces, entre otras, en una enferma del servicio del doctor Axenfeld; inmediatamente apareció en el instrumento una sangre roja y espumosa, indicio del error. En ningun caso de este género se ha visto sobrevenir el menor accidente por consecuencia de estas finísimas pi-

caduras del pulmon : hasta tal punto, que el autor sospecha si podría utilizarse esta *sangría directa del pulmon, por aspiracion*, en las congestiones de este órgano ó en el principio de las pulmonía.

Una vez comprobada la presencia del líquido, se puede vaciar hasta la última gota, ya por medio de la aguja fina previamente introducida, ó ya también reemplazándola por un trocar un poco más voluminoso, el núm. 3 ó 4. El aspirador hace unos 45 gramos; cuando está lleno se cierra la llave correspondiente á la aguja torácica y se abre la inferior por donde sale el líquido. Luego se hace el vacío de nuevo, cerrando las dos llaves y se repite la maniobra hasta la completa evacuación del líquido. La lentitud en la salida de este lejos de ser un mal, es un bien para el enfermo, porque el pulmon se desarrolla ó distiende sin sacudidas y uniformemente, no presentándose esos accesos de tos que se observan cuando se practica la toracentesis por el procedimiento ordinario. La disposición del instrumento permite, que sin retirarle, se pueda lavar la pleura con una corriente de agua templada, hacer inyecciones alcoholizadas, yodadas, etc.

El autor refiere en seguida cuatro observaciones en apoyo de las ventajas é inocuidad de su aspirador.

Sin embargo, aunque empleado aun pocas veces, no siempre ha dado resultados tan satisfactorios como M. Dieulafoy anuncia. En el distinguido profesor M. Dolbeau no pudo descubrirse por su medio líquido ninguno, sin embargo de que M. Barh aseguraba su existencia, y que, con efecto, se extrajo después practicando una incisión. La suma tenuidad de la aguja hueca se opone á la salida del líquido á poco espeso que sea. De todos modos es un procedimiento importante en los casos en que pueda aplicarse.

**Derrames pleuríticos: tratamiento por la privación de las bebidas y los alimentos líquidos. (Berliner Klin.).**

En lugar de la toracentesis debajo del agua ó al aire libre, y de los diuréticos enérgicos empleados contra los derrames pleuríticos rebeldes y no febriles, el profesor Niemeyer cree preferible recurrir á los diaforéticos po-

derosos, que sustrayendo una gran cantidad de líquido al organismo, tienden á favorecer la reabsorción del que se encuentra derramado en la cavidad de la pleura. Fundado en este principio, ha sometido á un enfermo á la privación absoluta de líquido para provocar esta absorción.

Era un hombre robusto de cuarenta y tres años, que entró en la clínica el 20 de noviembre del 69, con una pleuresía del lado derecho, la cual habia producido un derrame que se elevaba hasta el tercer espacio intercostal. El sujeto no tenia fiebre, y con gran deseo de curarse consintió en no tomar bebidas ni alimentos líquidos en algunos dias. Desde el dia siguiente se quejaba de este régimen, y la sequedad de su boca era tal, que hacia casi imposible la deglución. Pidió con instancia que se le diese de tiempo en tiempo un pedacito de manzana para refrescarse y lamia los hierros y cristales de las ventanas. Durante las primeras veinte y cuatro horas, la orina se elevó á 550 centímetros cúbicos, conteniendo 4.4 por 100 de urea; al dia siguiente descendió á 450 centímetros con 6 por 100 de urea. Desde entonces cesó la opresión, y el paciente podia subir la escalera con mucha mayor facilidad. En este dia se le permitió tomar media pinta de vino y una taza de café. El dia 23 excretó 420 centímetros cúbicos de orina con 6.8 por 100 de urea. El derrame habia descendido hasta debajo de la region mamaria. Despues de cuatro dias de este régimen, continuando la orina poco mas ó menos en la misma cantidad, no se notaba mas que un ligero sonido macizo por encima del hígado, y dos dias despues roce pleurítico. El paciente podia subir deprisa una escalera; se le permitió comer y beber á voluntad, y el dia 28, ó sea á los ocho de su ingreso, salió curado del hospital.

El distinguido doctor Garnier dice, á nuestro juicio con mucha verdad, que por esta curiosa observación puede juzgarse de lo que es la nueva terapéutica llamada fisiológica y racional de los alemanes. En lugar de este suplicio de comer sin beber impuesto al enfermo, uno ó dos vejigatorios habrian producido regularmente el mismo resultado; pero esto es demasiado sencillo y tradicional para los innovadores.

Esta medicacion ha sido empleada igualmente por el doctor Armaingaud, pero con circunstancias atenuantes que justifican su uso. Era para una anasarca considerable consecutiva á una lesion orgánica del corazon. Despues de quince dias de una terapéutica diurética enérgica, no se habia conseguido apenas alivio alguno. Entonces se privó al enfermo de bebidas, *tan completamente como fué posible*, y á los cuatro dias el escroto que tenia el volúmen de una cabeza de adulto, recobró sus dimensiones normales. Poco á poco desapareció completamente la anasarca.

**Diabetes sacarina : ópío á alta dosis.** (*British med. Journ.*).

El doctor Pavy ha presentado, á la *Sociedad Clínica* de Lóndres, un caso notable de curacion de una diabetes en una mujer de sesenta y ocho años, bajo la influencia del ópío elevado gradualmente á la cantidad de 10 á 12 granos al dia, con un régimen muy excitante, comprendiendo en él 3 onzas de aguardiente y dos botellas de soda water. La cantidad de azúcar que era de 3275 granos diarios en mayo, estaba reducida á cero en octubre, bajo la influencia de este tratamiento alternado, pero no interrumpido. La dosificacion de los medicamentos cambia de tal modo sus efectos, que nunca se estudiará bastante este capítulo nuevo é importantísimo de la terapéutica moderna.

Fundándose en su práctica cree el doctor Pavy que el ópío puede curar á los diabéticos viejos sin que haya que preocuparse del régimen, mientras que este último combinado con aquel medicamento, es indispensable en los sujetos muy jóvenes y los adultos.

El doctor Burdon-Sanderson ha confirmado los buenos efectos del ópío en un diabético de siete meses, que sometido durante seis semanas al régimen solo, no obtuvo ninguna disminucion de la orina ni del azúcar, á pesar del alivio general. Habiéndose administrado el ópío á dosis rápidamente creciente de 4 á 20 granos al dia, la cantidad de orina disminuyó con rapidez á partir de la dosis de 10 granos. No se observó ningun síntoma de narcotismo. M. Anstie ha conocido un diabético que tomaba hasta 100

granos de opio en las veinte y cuatro horas, pero estos son casos excepcionales que no pueden servir para establecer la regla general de tratamiento.

**Diarrea crónica: curacion por el sulfato de quinina.** (*Bull. de thér.—Union méd.*).

En un caso referido por M. J. Simon á la *Sociedad médica de los hospitales*, la diarrea databa de veinte y cinco años en un americano del Sur, de cincuenta y cinco años de edad, que despues de haber ensayado en su pais todas las medicaciones posibles, fué á Paris con el objeto de curarse de su rebelde padecimiento. La travesfa le habia producido algun alivio; mas una vez en aquella capital, la diarrea recobró toda su intensidad. No habia fiebre, pero el enfermo estaba pálido, demacrado, con el vientre abultado y doloroso en el hipocondrio derecho. Hipertrofia del higado y del bazo, apetito moderado, cinco á seis deposiciones al dia no sanguinolentas, mucosas ó biliosas.

Habiendo sido inútiles todos los astringentes y demás medios empleados, hasta el punto de haberse desahuciado al enfermo, se estableció un tratamiento, que consistia en el vino de Málaga, alternado con una pocion compuesta de 50 centígramos de sulfato de quinina y 30 gramos de jarabe de morfina, para tomar á cucharadas. A las pocas horas el enfermo se encontraba animado; fué aliviándose dia por dia bajo la influencia de esta terapéutica, á la que se agregó una alimentacion apropiada, y al cabo de un mes estaba curado; desde esta época tuvieron lugar muchas recaídas en diferentes ocasiones, que se combatieron siempre eficazmente por el mismo medio.

El doctor Ferrand ha publicado en el *Bull. de thér.* un hecho análogo. Se trataba aquí de un soldado de cuarenta y dos años, que durante su permanencia en Roma, en el ejército del Papa, fué acometido de una diarrea intensa, con diez á doce deposiciones blanquecinas al dia, muy raras veces sanguinolentas; en ningun período de la enfermedad hubo verdaderos accesos de fiebre. Rebelde á todos los medios empleados tanto en Roma como en Paris, esta diarrea contaba ya nueve meses de duracion,

cuando M. Ferrand, en vista del gravísimo estado del enfermo, se decidió, á imitacion del doctor Simon, á administrar el sulfato de quinina en una pocion compuesta de :

|                              |            |
|------------------------------|------------|
| Sulfato de quinina . . . . . | 1 gramo.   |
| Agua. . . . .                | 100 —      |
| Acido sulfúrico. . . . .     | 2 gotas.   |
| Jarabe de goma. . . . .      | 20 gramos. |
| Idem de moras. . . . .       | 50 —       |

Para tomar una cucharada cada dos horas. Se prescribió al mismo tiempo una alimentacion tónica y reconstituyente, pero moderada (vino y carne asada).

A partir de este momento cesó la diarrea, marcándose un alivio notable, que continuó sin interrupcion hasta el restablecimiento de la salud. El enfermo estuvo sometido al uso del sulfato de quinina por espacio de catorce dias.

En vista de un resultado tan pronto y tan completo, le parece al autor evidente que el sulfato de quinina ha manifestado en este efecto sobre la diarrea algo de la especialidad de su accion contra la influencia palúdica; en fin, apoyándose en el aforismo *Natura morborum curatio-nes ostendunt*, se inclina á creer que podria ser esta una diarrea debida á la misma influencia miasmática, aunque los accidentes observados no tuviesen nada de febril ni de periódico. Suponiendo exacta esta idea, la cuestion estaria en distinguir estas diarreas de las producidas por causas comunes.

**Difteria: naturaleza: tratamiento. (Gaz. hebdomadaria).**

El doctor Ludwig-Letzerich ha publicado en los *Archivos de Virchow*, nuevas observaciones en apoyo de la opinion que ya ha sostenido antes, que la difteria epidémica primitiva es producida por el desarrollo de un hongo, el *zygodesmus*, cuyos esporos (*contagium vivum*) pueden transmitir la enfermedad á otros individuos. El autor recomienda, como medio de tratamiento, una solucion compuesta de sulfato de hierro, 0,3 á 0,5 gramos; ácido sulfúrico diluido, 0,5 á 1,1 gramos; agua destilada, 130 á 150 gramos. Este líquido se usa localmente.



**Disenteria : artritis disenterica.** (*Arch. gén. de méd.*).

Siguiendo el ejemplo de los que han hecho una entidad morbosa especial del reumatismo que aparece durante una blenorragia ú otro estado general, el doctor Huette erige en especie morbosa distinta no solo la artritis, sino el reumatismo que se manifiesta en el curso de la disenteria.

Esta complicacion fué entrevista é indicada por Zimmermann, Lepecq de la Cloture y Stoll en las epidemias de disenteria observadas de 1765 á 1777; pero dichos autores la referian á la metástasis, y no la consideraron como enfermedad especial. Es necesario llegar al siglo presente para verla sufrir esta trasformacion. Así es que, observando Tomás (de Tours) en 1835 un disentérico, que sucumbió despues de haber tenido todas las articulaciones afectadas, y algunas, las de la rodilla derecha y muñeca izquierda especialmente, invadidas por afecciones purulentas, vió una relacion de causa á efecto entre estos dos estados morbosos. La disenteria, segun este autor, determinaria el reumatismo en los sujetos predisuestos ó que le hubiesen padecido anteriormente. Es la misma doctrina de M. Peter para la artritis blenorragica.

Habiendo observado M. Huette, durante una epidemia de disenteria que reinó en el canton de Montargis en 1854, diez enfermos atacados consecutivamente de artritis, además de los que sufrieron dolores vagos ligeros y fugaces, y entre los que solo uno tenia antecedentes reumáticos, ha creido que debia establecer una variedad distinta y separada, describiendo la artritis disenterica considerada en su modo de invasion, sus síntomas, su curso y sus terminaciones.

El autor no ha observado nunca los síntomas artríticos antes del segundo septenario de la disenteria. Pueden aparecer repentinamente cuando la afeccion general cesa de pronto. Este modo de invasion indicado por Zimmermann, Lepecq de la Cloture y Stoll, ha servido de base á la doctrina de la metástasis. Es, sin embargo, poco frecuente. La artritis puede presentarse en todas las épocas de la disenteria, y en la mayor parte de los casos mar-



char simultáneamente con ella. En la declinacion de la enfermedad, cuando las deposiciones son menos frecuentes sin cesar por completo y durante la convalecencia, es cuando las articulaciones son invadidas por la afeccion reumática. En fin, despues de la curacion de la disentería el enfermo no está libre de la complicacion que nos ocupa.

La enfermedad afecta casi siempre muchas articulaciones, ya á la vez, ya sucesivamente. Empieza por lo comun por las pequeñas. Raras veces es invadida la rodilla desde el principio.

Un dolor pungitivo ó lancinante, sin fiebre, con tumefaccion ordinariamente ligera, con ó sin cambio de color en la piel, tales son los síntomas que caracterizan la aparicion de la artritis disenterica. El dolor puede ser muy intenso al principio, pero por lo comun es moderado, y la presion no le aumenta de un modo sensible. La tumefaccion es en general poco considerable; en la rodilla se complica á veces con derrames fáciles de comprobar. Esta afeccion, constantemente subaguda, solo en un caso de diez, ha ido acompañada de una fiebre bastante intensa, con delirio, que duró cuarenta y ocho horas, en un enfermo que tenia antecedentes reumáticos. Este reumatismo, esencialmente errático y poliarticular, no tarda en manifestarse en muchos otros puntos, y luego se fija, por un tiempo mas ó menos largo, en una de las articulaciones atacadas.

El número de las articulaciones comprometidas, la intensidad y la duracion de la artritis no están siempre en relacion con la intensidad ó la duracion de la disentería. Las observaciones del autor parecen demostrar lo contrario, puesto que ha visto á las disenterías mas ligeras servir de punto de partida á artritis poliarticulares muy graves y viceversa.

M. Huette no ha observado colecciones purulentas ni en las articulaciones ni en otros puntos del cuerpo. Los hechos referidos por Zimmermann, Lepecq de la Cloture y Stoll, no dejan, sin embargo, duda respecto á la posibilidad de esta complicacion grave, que en todo caso seria muy rara.

La duracion de la artritis puede variar de algunos dias

á muchos meses; el término medio ha sido de seis semanas.

En los enfermos del doctor Huette, el sexo, la edad y el temperamento no ha parecido que jugasen un papel notable como causas predisponentes.

Respecto al tratamiento, dice el autor que las cataplasmas narcóticas y sinapizadas sobre las pequeñas articulaciones han producido un alivio inmediato en los casos de mediana intensidad; con los vejigatorios se obtuvieron buenos efectos en la artritis de la rodilla. Al interior las tisanas diuréticas, los sudoríficos y los calmantes se han empleado con mas ó menos éxito, según los casos.

La artritis que acabamos de describir tiene muchos puntos de semejanza con el reumatismo articular simple; pero difiere esencialmente de él por su fisonomía general y por sus consecuencias. La falta de fiebre, de calor en la piel, de sudores, y sobre todo de complicaciones que afectan los grandes centros orgánicos, son para M. Huette caracteres diferenciales suficientes para hacer de esta afección una especie morbosa distinta del reumatismo articular simple. Salvo su tendencia á invadir muchas articulaciones, á ser poliarticular, se parece mucho á la artritis blenorragica, hasta en su predilección á afectar el lado derecho.

Este estudio conduce á M. Huette á establecer que existe una variedad de artritis que reconoce como causa única y necesaria la flegmasia epidémica de las membranas mucosas del recto y del colon; que no se manifiesta en todas las epidemias de disentería, sino que está subordinada á la influencia de una constitucion médica particular; un estado diatéxico individual puede favorecer su desarrollo. Por fin, concluye el autor, la metástasis no resume la ley que rige la aparición de la artritis, según pretendian los antiguos; es mas racional explicarla por una afinidad morbosa, que, estando enfermas las mucosas, determina efectos patológicos reflejos sobre otros tejidos de la economía.

#### Embolia adiposa. (*Gaz. med.*)

En junio de 1864, entró en la clínica quirúrgica de Koenigsberg un hombre con una fractura de la tibia iz-

quierda, complicada con herida, pero sin comunicacion con la fractura. El herido se sentia al principio muy bien, pero al dia siguiente fué acometido de una gran debilidad que rápidamente aumentó, muriendo el enfermo en estado comatoso á las treinta y seis horas del accidente.

En la autopsia, salvo las lesiones de la fractura, no se encontró nada á simple vista en los diferentes órganos; mas no sucedió lo mismo cuando se hizo el exámen con el microscopio; se observó en los capilares y las pequeñas arterias de todo el cuerpo (cerebro, conjuntiva, pulmones, corazon, hígado, vellosidades intestinales, músculos, piel, etc.), una innumerable cantidad de gotitas adiposas incoloras. La grasa se hallaba sobre todo acumulada en los pulmones, de suerte que la mayoría de los capilares de estos órganos debian ser impermeables á la sangre.

Este hecho ha dado ocasion al autor para hacer algunos estudios experimentales bajo la direccion de Recklinghausen.

Si en los conejos se destruye la médula de un hueso largo despues de haberle trepanado, se encuentra la grasa en los capilares del pulmon. Esta grasa no puede haber sido formada como ha supuesto Grohe en la agonía, porque existe tambien en los animales á quienes se ha hecho morir casi instantáneamente. Se la observa algunos minutos despues de la operacion y presenta un aspecto idéntico al que tiene la del hombre en los casos de embolia adiposa á consecuencia de fracturas.

Las vías de absorcion de la grasa son indudablemente, segun el autor, los vasos sanguíneos. Termina este trabajo refiriendo todos los casos de embolia adiposa, en número de siete, que se han presentado en el instituto de Koenigsberg, y analizando los 43 hechos de esta clase publicados hasta ahora. Combate una parte de las conclusiones de Wagner, y reduce mucho, bajo el punto de vista clínico y pronóstico, el papel de la embolia adiposa, á menos que no se manifieste en proporciones colosales, como en la observacion referida al principio de este trabajo.

**Embolias capilares. (Gaz. hebdomadaria).**

En un trabajo intitulado: *Estudio clínico y experimental de las embolias capilares*, ha seguido el doctor Feltz las embolias en el sistema pulmonar, la circulación aórtica y el dominio de la vena porta.

En una primera serie de experimentos ha producido la muerte de los conejos, inyectando en las venas yugulares polvo de carbon ó de fibrina; la muerte ha sido unas veces repentina, inmediata; otras los animales vivieron tres minutos, nunca mas de cinco. En la autopsia se encontraron los pulmones ingurgitados de sangre. Por medio del microscopio se reconocia la existencia del polvo de carbon en los pequeños vasos pulmonares; secando los pulmones se notaban en los cortes practicados en ellos, una multitud de puntos negros, que no eran otra cosa que los polvos que habian penetrado hasta la profundidad del parénquima.

Los animales perecen por falta de hematosis; no porque no haya aire, sino porque la obliteracion de los capilares impide que llegue la sangre á las vesículas pulmonares.

Aplicados por analogía estos experimentos á la patología, demuestran, segun el autor, que los coágulos obturadores del sistema capilar determinan del mismo modo la asfixia que las grandes embolias que cierran, ó las principales ramas de la arteria pulmonar ó el mismo orificio arterial del ventrículo derecho.

Considera como signo casi cierto de embolias capilares del pulmon, la muerte que sobreviene en un acceso de sofocacion precedido ya de otros de disnea mas ó menos fuertes.

Segun M. Feltz, tambien las embolias capilares del pulmon desempeñan un gran papel en los procesos morbosos observados á consecuencia de las quemaduras ó de la congelacion.

En una segunda serie de experimentos, el autor, en lugar de la vena yugular, eligió venas periféricas, á fin de imitar lo que sucede ordinariamente en el hombre en que las embolias capilares parten casi siempre de la periferia. En este segundo caso, ha observado una muerte rápida,

pero no repentina; atribuye este resultado á la pérdida de una parte de los polvos inyectados, ya en la vena misma antes de la primera colateral, ya en las válvulas.

Para explicar cómo las embolias que no producen la muerte inmediata la determinan consecutivamente, dice M. Feltz que obran dando lugar á *infarctus pulmonares*, los cuales en su opinion son siempre hemorrágicos; la prueba es la presencia constante en los que son recientes de glóbulos de sangre fresca y de los polvos inyectados en la circulacion. Se observa tambien la hiperemia de las partes inmediatas.

M. Feltz sigue el propio método de investigacion en el sistema aórtico, y repite los mismos experimentos hechos en el venoso.

Cree en virtud de ellos que, en las embolias capilares del sistema aórtico, cierto número de muertes repentinas se explican por la anemia cerebral y dependen de las embolias capilares en las arterias del cerebro, que obturan en sus raicillas terminales.

Dan cuenta de este modo de la muerte inmediata en los casos en que la circulacion cerebral se encuentra dificultada por tapones que cierran incompletamente los troncos mas gruesos ó por cualquiera otra causa.

Determinan con frecuencia reblandecimientos, cuyo carácter es la fragmentacion brusca de la sustancia nerviosa por raptus capilares múltiples. Lo mismo sucede bajo este punto de vista en la médula espinal que en el cerebro.

Saliendo del corazon, las embolias capilares pueden tomar todas las direcciones, llegar á todos los tejidos, las vísceras, las membranas, etc. En estas últimas determinan equímosis en las vísceras, infarctus hemorrágicos y frecuentemente como consecuencia abscesos adiposos.

En estas embolias del sistema aórtico, los accidentes mas comunes son los cerebrales, los del pulmon se presentan con menos frecuencia.

El hígado es, como el pulmon, un centro de circulacion venosa; debe detener todo lo que exceda del diámetro de su capilares.

Respecto á las embolias del sistema de la vena-porta, los experimentos para llegar con seguridad á la circulacion del hígado, tienen que dirigirse á las venas mesenté-

ricas ó á las del bazo. La inyeccion de los polvos llena fácilmente los capilares del sistema de la vena-porta en el hígado, produce la anemia del órgano y nunca la ictericia. Las enfermedades del intestino dan frecuentemente lugar á abscesos hepáticos que dependen de las embolias debidas á restos orgánicos ó á trombosis capilares fragmentadas. La evolucion de las embolias en el hígado es la misma que en los demás órganos, pero el proceso es ordinariamente mas lento.

Tales son las diversas fuentes de embolias segun el doctor Feltz.

*Enfermedad del sueño. (Arch. gén. de méd.).*

Esta afeccion singular, descrita solo desde hace muy pocos años, se observa en los negros de la costa de Africa, ya habiten en las comarcas en que es endémica, ya hayan sido transportados á las Colonias. El conocimiento de esta enfermedad no debe ser para los médicos europeos una simple curiosidad de geografía médica. En estos últimos tiempos se han observado dos casos en Paris, cuyos síntomas concuerdan perfectamente con los que se han descrito por los profesores que la observaron en las comarcas africanas.

Creemos que muchos de nuestros lectores nos agradecerán demos aquí un breve resúmen de la Memoria publicada por el doctor Guerin á fines de 1869.

El principio de este padecimiento raras veces es brusco, casi siempre experimentan los enfermos síntomas precursóres que aparecen en medio de la mas perfecta salud.

Se declara primero una ligera cefalalgia, generalmente supraorbitaria; pasados algunos dias sobreviene una necesidad de dormir, al principio ligera, que se siente despues de las comidas. El sujeto empieza por resistir, luego al cabo de un tiempo mas ó menos largo, sucumbe á su pesar. La somnolencia va frecuentemente precedida de un adormecimiento del cuero cabelludo y de un peso en el párpado superior que se cierra gradualmente hasta la oclusion casi completa del ojo. Este prolapso del párpado desaparece en parte algunos instantes despues de despertar. Solo en el período avanzado de la enfermedad

es cuando persiste hasta el punto que el ojo queda constantemente medio cerrado.

Pasados algunos dias, los accesos de sueño son cada vez mas frecuentes y largos, sorprenden á los enfermos en todas posiciones, y por lo comun durante la comida. Entonces si no se les excita, por mucha hambre que tengan duermen sin cambiar de posicion.

En este segundo período del mal el andar se hace pesado, el enfermo está perezoso, triste, huye de la gente. La cara se pone abotagada, sobre todo durante el sueño; el globo ocular parece prominente. En tales circunstancias se puede reconocer la enfermedad del sueño aun fuera de los ataques de somnolencia. El pulso se encuentra ordinariamente lleno, sin dureza, su frecuencia varía de 70 á 75 pulsaciones. La piel en estado normal; la temperatura tiende mas bien á disminuir que á aumentar, y cuando el padecimiento toca á su fin, no hay mas que sequedad sin calor. El apetito es bueno, la lengua húmeda, á veces cubierta de una capa blanquecina. Las funciones animales se desempeñan con bastante regularidad. En ninguna de las 148 observaciones reunidas por el autor hubo diarrea, contra lo que asegura Dangaix; mas bien se ha notado tendencia al estreñimiento, debido á la falta de ejercicio inevitable en el último período de la enfermedad. Las orinas no contienen nunca albúmina.

Haciéndose los accesos de sueño cada vez mas frecuentes y mas largos, el paciente llega á no poderse despertar espontáneamente. La progresion es vacilante, la posicion vertical difícil, parece que el cuerpo busca incesantemente su equilibrio; es preciso excitar al enfermo para que resista al sueño y no siempre se consigue; se duerme en todas posiciones.

En fin, llega el momento en que el sueño se transforma en un verdadero letargo; el sujeto parece una masa inerte. Por lo comun, la muerte sobreviene tranquilamente; el enfermo se va acabando poco á poco; casi siempre en una forma adinámica.

Otras veces, hácia el segundo período, se presentan accidentes nerviosos, cuya forma varía, crisis violentas, movimientos desordenados, que el paciente conoce, pero no puede moderar. Al principio los ataques de convul-

siones se repiten de tarde en tarde, pero al fin del tercer periodo son incesantes; á veces disminuye su intensidad y los sujetos están agitados de un movimiento imperceptible; en los últimos días el pulso es débil, pequeño, frecuente, apenas se percibe.

La inteligencia se conserva íntegra durante los dos primeros periodos. Su actividad es menor en el tercero, y cuando el padecimiento toca á su fin, aun cuando no existe nunca delirio, las facultades intelectuales parece que están completamente anuladas. La sensibilidad general tiende á embotarse con los progresos del mal. En el último periodo, se necesita una excitación violenta para reanimar los sentidos adormecidos, y si se consigue, solo un momento despues de la excitación es cuando se manifiesta el movimiento reflejo; el influjo nervioso está amortiguado en estos enfermos. El doctor Nicolás no ha observado nunca en ellos convulsiones. Frecuentemente existen estas alteraciones nerviosas, pero pasan á veces desapercibidas, sobre todo cuando son poco intensas, y no es por lo tanto extraño que se hayan escapado á la observación de aquel práctico.

En la casi totalidad de los casos se han encontrado los senos de la dura madre dilatados, mas ó menos ingurgitados de sangre; los vasos aracnoidianos y los de la superficie del encéfalo presentan un aumento de volumen exagerado, á veces están varicosos.

Las meninges no ofrecen nunca señal de inflamación aguda ó crónica. Su superficie está lisa, sin granulaciones, siempre se ha visto la masa encefálica con su consistencia normal.

El pronóstico de esta enfermedad no puede ser mas grave. Ninguno de los médicos que han tenido ocasion de tratarla cita un solo caso de curación. En 148 que el doctor Guerin ha observado en la Martinica, solo curó un enfermo; el tratamiento se empezó desde el principio antes que los síntomas fuesen muy pronunciados.

**Enfermedades del aparato respiratorio: desigualdad de las pupilas como signo diagnóstico. (Gaz. med.).**

La desigualdad pupilar se habia considerado hasta ahora solo como un síntoma de la parálisis general; pero



no se la ha estudiado en las afecciones de los pulmones, gánглиos bronquiales y del pericardio. Muchos casos de tísis pulmonar, alteraciones tuberculosas ó caseosas de los gánглиos bronquiales, pulmonía, pleuresía y pericarditis, recogidos en el servicio del doctor Parrot por M. Roque, demuestran, según este autor, que existe relación entre estos estados morbosos y la desigualdad pupilar; la pupila más dilatada corresponde al lado de la lesión.

Si ambos están enfermos, al de la inflamación aguda.

Cuando los gánглиos bronquiales de un lado se hallan afectados, en este mismo se encuentra la pupila dilatada, aun cuando haya una lesión del pulmón opuesto.

Si existe una pericarditis y una afección inflamatoria del pulmón derecho, la pupila derecha será la más ancha.

La desigualdad pupilar no es generalmente continua al principio de la enfermedad.

No se la observa por lo común más que cuando las pupilas están dilatadas.

**Enfermedades de los intestinos: tubo elástico para aplicar directamente los medicamentos en la mucosa de estos conductos.** (*Gaz. méd. de Strasbourg*).

La *Gazette médicale de Strasbourg* ha analizado un trabajo interesante del doctor Trautvetter, dirigido á determinar hasta qué altura del intestino pueden penetrar los líquidos introducidos por el ano.

Los experimentos del autor, hechos en el vivo, en el cadáver y en los animales, han probado que este límite corresponde al punto de separación de los intestinos delgados y los gruesos. Pero para que se verifique la penetración es preciso que se reúnan dos circunstancias: 1.<sup>a</sup> que no existan materias fecales, estrecheces ni adherencias; 2.<sup>a</sup> que se haga uso para la inyección de un largo tubo elástico.

Para introducir bastante lejos los líquidos en los intestinos, el doctor Trautvetter se sirve de una cánula elástica de 50 centímetros de longitud, que lleva en su interior un mandrín sólido, al que se da la curvatura de la cara anterior del sacro. Un pequeño aparato muy sencillo retiene la punta del mandrín, de modo que no pueda pasar del tubo y herir la mucosa intestinal. Cuando se ha intro-

ducido bien este largo tubo, se puede percibir su extremidad al través de las paredes abdominales, sobre todo en el punto correspondiente á la parte interior del colon descendente.

La introduccion de este tubo en el vivo exige algunas precauciones. Debe tener una curvadura suficiente; despues de haberle engrasado bien, se introduce en el recto, y luego que ha franqueado los dos esfínteres, se empuja hácia adelante con precaucion hasta que se siente un obstáculo, que es, segun el autor, un tercer esfínter, situado á 12 centímetros mas arriba del ano. Nunca se debe intentar forzarle, porque al principio se contrae siempre con energía; pero poco despues sobreviene un momento de resolucion, durante el cual se le franquea fácilmente, y procediendo con cuidado, se hace penetrar sin dificultad la mitad del tubo en el intestino.

Este tercer esfínter es el que no pueden pasar las lavativas ordinarias y que limita su accion solo á la mitad inferior del recto.

Por el contrario, sirviéndose del tubo, M. Trautvetter ha podido tratar con éxito la disenteria (en once casos) por medio de inyecciones de una solucion de tanino (0,10 de tanino, 30 de agua), de otra de tanino con tintura de opio (10 á 20 gotas por lavativa), de una solucion de nitrato de plata ( $\frac{1}{2}$  á 1 grano en 30 gramos de agua). Con el tanino solo y asociado al opio los enfermos tuvieron desde el segundo ó tercer dia deposiciones sólidas. El nitrato de plata pareció aun mas eficaz, porque en la primera ó segunda inyeccion desapareció el tenesmo, y las deposiciones fueron sólidas. Cada inyeccion era de 300 á 400 gramos de líquido, y no se hacian mas que una ó dos en las veinte y cuatro horas.

El autor termina este trabajo refiriendo un caso en que el tubo fué de una utilidad incontestable: en una señora atacada de una afeccion puerperal habia un derrame considerable de líquido en la cavidad del vientre; se habia desarrollado además una gran cantidad de gases en los intestinos, que aumentaban la disnea existente. Todos los medios empleados fueron inútiles. Entonces el doctor Trautvetter introdujo su tubo elástico, y apenas habia franqueado el tercer esfínter, cuando se escapó una can-

tividad inmensa de gases, produciendo un alivio inmediato; cuando empujó el tubo mas arriba, salió una nueva porcion de ellos, y á los tres cuartos de hora la enferma dormia con un sueño tranquilo.

**Epilepsia alcohólica y absintica.** (*Gaz. méd.*).

Segun el doctor Magnan, existe una gran diferencia en el modo de producirse e-tas dos formas de epilepsia. En el alcoholismo simple, ordinario, agudo ó crónico, seria consecutiva á la intoxicacion, cuya accion, despues de haberse manifestado por alteraciones de la mucosa gástrica, produce lesiones cerebrales, que son á juicio del autor, la causa directa, la predisposicion orgánica á las crisis epileptiformes. El absintismo, por el contrario, las provoca directamente, segun lo ha observado Marcé. Así es que el ajeno (esencia) administrado sin mezcla, determina, segun resulta de un gran número de experimentos practicados por el autor en varias clases de animales, crisis de epilepsia inmediata, lo que no sucede con el alcohol ni los demás licores. Este modo de obrar del ajeno seria análogo, en opinion de Brown-Sequard, á el de la uremia en la produccion de la epilepsia, la que habria por consiguiente que distinguir segun las causas.

Hasta que la clínica confirme estos hechos en el hombre, no pueden aceptarse como legítimas las distinciones etiológicas que se fundan exclusivamente en la experimentacion en los animales, porque es bien sabido que fenómenos que se observan en una especie no se producen en otras.

**Epilepsia: diagnóstico.** (*Dict. des progr.*).

El doctor Hermann Beigel ha llamado recientemente la atencion acerca de los caracteres distintivos de la epilepsia esencial. La pérdida absoluta de la conciencia, coincidiendo con convulsiones generales, que, segun los autores, constituyen los signos característicos de esta enfermedad, no son constantes; ciento cincuenta y tres epilépticos observados bajo este punto de vista en el hospital Frée han presentado á M. Beigel estos dos síntomas principales en las proporciones siguientes:

|                                                                       |     |
|-----------------------------------------------------------------------|-----|
| Pérdida de conciencia con convulsiones generales. . . . .             | 103 |
| Idem, id. sin convulsiones. . . . .                                   | 50  |
| Idem, id. con convulsiones parciales. . . . .                         | 6   |
| Persistencia de la conciencia con convulsiones generales . . . . .    | 4   |
| Idem, id sin convulsiones. . . . .                                    | 7   |
| Idem, id con convulsiones parciales. . . . .                          | 2   |
| Pérdida de conciencia con convulsiones generales y parciales. . . . . | 1   |

De esta tabla resulta que no hay síntoma patognomónico absoluto de esta terrible neurose, y que los mismos que se consideran por lo comun como tales, no existen simultáneamente mas que dos veces de cada tres casos. No debe, por consiguiente, conservárseles todo el valor semeiológico que los autores clásicos les atribuyen; tal es la conclusion del doctor Beigel.

**Epilepsia: tratamiento por medio de la tintura de yodo, las inyecciones de atropina y el bromuro potásico.** (*Berliner Klin. Wochense—Union méd.—Lyon méd.*).

Es ya tan larga la lista de los antiépilépticos, que no puede asegurarse que el yodo, preconizado recientemente por Schmitt, sea un remedio nuevo en esta enfermedad. Tiene, sin embargo, la ventaja de que no se presenta como específico, obrando en esto el autor muy cuerda-mente, porque hay muchos medios que pueden ser anti-épilépticos-combatiendo las causas de esta terrible neurose, y no existe ninguno que lo sea de un modo absoluto, ni aun el bromuro de potasio.

Habiendo producido la tintura de yodo muy buenos efectos contra los vértigos, las céfaleas, las oñnubilaciones de los sentidos, debidas á una debilidad del sistema nervioso y ligadas á la clorosis ó la anemia, le ha empleado Schmitt en los accesos de epilepsia que parecen referirse á estos síntomas. Esta es su indicacion especial, y en tales circunstancias se han conseguido con este medio resultados sorprendentes, haciendo desaparecer estos vértigos, céfaleas y alteraciones amauroticas de la vista, mientras que en los epilépticos robustos producía dolor de cabeza, zumbido de oídos y temblores de los miembros. De veinte y siete enfermos en que se administró el

yodo, cuatro no pudieron tolerarle; fué inútil en once; cuatro se aliviaron sensiblemente y nueve se curaron; es decir, pasaron mas de dos años sin accesos.

La tintura de yodo pura se administra en cantidad de 4 á 6 gotas al dia. Diluida en espíritu de vino ó en la tintura de cálamó aromático, ó aun en una pocion cualquiera, es mas fácilmente tolerada á esta dosis, que puede repartirse en las diferentes horas del dia. Los efectos son generalmente rápidos, disminuyendo la frecuencia é intensidad de los accesos. El aspecto y las fuerzas de los sujetos se mejoran, y cuando ha de conseguirse la curacion, esta tiene lugar en el espacio de algunos meses. Con estas indicaciones racionales puede ensayarse fácilmente este nuevo antiepiléptico, sin peligro para los enfermos.

*Inyecciones de atropina.*—El doctor Broca ha empleado con éxito una solucion de atropina en inyecciones hipodérmicas en un niño de seis años, que fué acometido de accesos epileptiformes, cuyo número fué aumentando progresivamente hasta elevarse á diez y doce al dia. El bromuro de potasio, el valerianato de zinc y algunas emisiones sanguíneas no produjeron alivio alguno. El uso de la atropina empezó el 28 de abril en dosis de  $\frac{1}{2}$  milígramo, y continuó hasta 28 de mayo, elevando la cantidad á 4, 5 y 6 milígramos en dos inyecciones al dia. El 19 de mayo los accesos se habian reducido á seis; el 25 no hubo mas que uno, y el 27, dia en que suspendió el remedio, el ataque fué incompleto. El 7 de julio salió el enfermo del hospital, sin haber tenido ningun acceso desde el 29 de mayo. Cuando el autor le volvió á ver á los dos meses continuaba bien.

El segundo hecho es menos concluyente. Era una muchacha de veinte y dos años, que á los veinte fue acometida de crisis epilépticas. A su ingreso en el hospital el 23 de octubre de 1868 eran casi diarias, y se anunciaban por un aura que partia del anular izquierdo, donde existia una pequeña cicatriz, para dirigirse al cnello. El bromuro de potasio, administrado en cantidad de 4 á 3 gramos al dia y las fricciones con pomada de belladona sobre el nervio cubital, no produjeron ningun alivio. Entonces se practicaron inyecciones hipodérmicas de sulfato

de atropina (10 centigramos en 25 gramos de agua) en el trayecto de dicho nervio, y luego en otros puntos del cuerpo. Desde el 20 de noviembre hasta el 4 de enero se hicieron cuarenta inyecciones, aumentando progresivamente la dosis. Hasta la quinta los accesos continuaron lo mismo; pero cesaron á la décima, durando esta suspension unos cinco meses. Una viva contrariedad hizo que se presentaran dos; pero trascurrido un mes no se habian reproducido, y, segun el autor, no se advertia en la enferma nada que indicase qué hubieran de repetirse.

*Bromuro potásico.*—El doctor Arthaud, de Lyon, ha confirmado la accion incontestable del bromuro sobre la epilepsia, empleándole á la dosis gradual de 1 á 2 gramos en solucion hasta 10 y 12 gramos al dia en catorce epilépticos con enajenaciones mentales crónicas. De este número el resultado ha sido completamente nulo en siete casos, pero positivo en otros siete; hubo un alivio manifiesto en tres, y tan pronunciado en cuatro enfermos que el autor espera la curacion, pues habian trascurrido tres, cuatro y hasta nueve meses sin accesos, cuando eran antes muy frecuentes.

Otro efecto indicado ya por los médicos alienistas ingleses, es que la irascibilidad propia de los epilépticos es sustituida por una calma relativa. Prueba de la accion hipostenizante de este medicamento.

Siempre se ha notado elevacion de pulso con abolicion ó disminucion de la sensibilidad refleja, disposicion catarral y accion antiafrodisiaca, que ya han observado todos los experimentadores.

Habiendo administrado M. Lacour este medicamento de 1 á 10 gramos diarios el primer mes y de 10 á 1 el segundo en una jóven que habia tenido tres ataques del pequeño mal y dos crisis completas, en ocho dias obtuvo un resultado satisfactorio y permanente. En otra enferma que sufría ocho ó diez accesos por mes, consiguió que se presentasen con intervalos de seis, diez y hasta trece meses. Lo mismo dice el autor que ha observado en otros muchos casos. Siempre se moderó el eretismo nervioso, disminuyendo la intensidad y la frecuencia de los ataques.

M. Rodet, que ha empleado el bromuro en sujetos no enajenados, dice que ha visto curar á todos en menos de

tres meses, sin administrar dosis tan elevadas y persistentes, y sin embargo, en la mitad ha aparecido el acné bromico, y la accion hipostenizante ha sido tan marcada, que fué preciso suspender el bromuro y recurrir á los tónicos.

M. Falret ha continuado en el hospital de Bicetre la tradición establecida por Voisin y Legrand de Saulle en la administracion de esta sal á los epilépticos. Se la ha dado á cincuenta enfermos tomados de todas las categorías durante tres años de un modo contínuo y sin lograr resultado alguno en la mitad. Se ha notado alivio en otros veinte y cinco, ya disminucion notable en la intensidad ó la frecuencia de los ataques, ya desaparicion completa en algunos.

De 438 epilépticos sometidos á este tratamiento por Legrand de Saulle en su clientela particular y en el hospital, ha conseguido 10 curaciones sin accesos desde diez y ocho á treinta meses; 19 suspensiones de los ataques de seis á diez y ocho meses; 45 remisiones de uno á seis meses y 64 casos sin resultado. Cuando el bromuro no aleja manifiestamente las crisis, disminuye al menos las sacudidas, el estado nervioso, el delirio maníaco y las impulsiones de los epilépticos.

De 41 enfermos de esta clase tratados por Voisin en el espacio de seis años, en 17 han cesado los accesos desde hace cinco años, 20 están en via de alivio, y 4 no han conseguido mejoría ninguna. La proporcion de las curaciones, que fué de 4 en 24 casos en 1866, se ha elevado, por consiguiente, mucho. Los epilépticos deben hacer del bromuro su pan cotidiano por espacio de ocho y diez años. Todos los accidentes epileptiformes son susceptibles de modificarse por este medicamento; ningun caso le es absolutamente refractario, segun Voisin, ni aun los que se complican con cretinismo, idiotismo é imbecilidad. Bajo su influencia ha visto el autor desaparecer ataques epileptiformes sintomáticos de un reblandecimiento cerebral.

La epilepsia de la infancia resiste más á su accion que la del adulto. Niños de diez á quince años soportan con admirable facilidad cantidades de 8 á 12 gramos sin quejarse de fatiga ó laxitud, ni presentar hipnotismo, dismi-

nucion de la memoria ó de la inteligencia, inapetencia ni diarrea. Se consignan difícilmente en ellos la disminucion ó supresion de los fenómenos reflejos. M. Voisin cree que la causa de esta notable tolerancia debe atribuirse al funcionamiento rápido de los órganos secretores y excretorios y á la pronta eliminacion de la sal, que es su consecuencia inmediata.

**Epistaxis rebeldes: medio sencillo de compresion para cohibirlas. (*Gaz. des Hop.*).**

Cuando se mira atentamente la cara de una persona afectada de epistaxis, se nota en el lado del flujo, cerca del ala de la nariz, una pequeña elevacion intermitente de los tegumentos y de las partes blandas que indica una pulsacion. Si esta pulsacion no es apreciable á la vista, el dedo, paseado sobre la region, la percibe al momento; no hay mas que apoyar un poco la yema del dedo explorador, para comprimir este ramo de la arteria facial, é inmediatamente cesa la hemorragia, reproduciéndose cuando se suspende la compresion. Para cohibir el flujo por completo, basta continuarla el tiempo necesario para que se forme un coágulo, lo que se verifica muy pronto, á menos que se trate de una sangre muy flúida; en este caso es fácil aplicar una pequeña pelota compresora, que se sostiene con una ó dos vueltas de venda. Este procedimiento tan sencillo, dice la *Gaz. des Hop.*, aleja todo temor de ver refluir la sangre hácia las fosas nasales posteriores; deja en perfecta libertad todas las vías aéreas, y no se opone al desempeño de ninguna funcion. Es muy fácil de aplicar, no exige aparato ninguno particular, y suprime la necesidad de las inyecciones astringentes, no siempre fáciles de dirigir.

**Erisipela espontánea de la cara: tratamiento por el sulfato de quinina. (*Ann. de dermat. et syphil.*).**

Apenas emitida la doctrina del paso ó de la trasudacion de los glóbulos blancos de la sangre ó leucocitos al través de los vasos para explicar los fenómenos de la supuracion, cuando ya se han empezado á hacer aplicaciones terapéuticas, segun lo demuestra el trabajo publicado por



el doctor Perroud (de Lyon) acerca del tratamiento de la erisipela por medio del sulfato de quinina.

Después de recordar los trabajos de Koster, de Volkmaun, de Sendener, de Vulpian, sobre la infiltración del dérmis cutáneo por los leucocitos en las partes atacadas de erisipela; las investigaciones de Valler, de Conheien, Prussackr Hayem, etc., que tienden á establecer que esta extravasación de leucocitos se verifica por trasudación al través de los capilares, y las de Lortet y Ranvier, que prueban que es tanto mas difícil cuanto menos vivos están los leucocitos, M. Perroud ha tratado de buscar un medicamento que, apagando la vitalidad de estos glóbulos y disminuyendo sus movimientos, impida ó detenga la extravasación. Habiendo demostrado las investigaciones de Binz que las sales de quinina son agentes tóxicos para los leucocitos suspendidos en el suero, cuyos movimientos amiboideos destruyen, ha empleado el autor el sulfato de quinina en cinco casos de erisipela espontánea de la cara en mujeres, cuyas observaciones refiere. Administra esta sal en cantidad de 30 á 40 centigramos en una pocion, que divide en cuatro ó cinco dosis con dos horas de intervalo. El pulso perdió rápidamente sus caracteres febriles, para hacerse normal desde el tercer dia; las enfermas estaban menos abatidas, y la erisipela se detuvo en su curso, desapareciendo la rubicundez é hinchazon de la cara. El padecimiento es no solo detenido, sino conjurado, mientras que en general tarda de diez á doce dias en recorrer sus períodos.

Entre las condiciones que perjudican á la acción del medicamento, cita el autor la existencia de algun estado constitucional, como el reumatismo por ejemplo, que parece tener á la erisipela bajo su dependencia; ha visto reproducirse muchas veces tenazmente la erupcion en sujetos reumáticos después de haber desaparecido momentáneamente por la sal quínica; en la erisipela de las mucosas y la ambulante son nulos ó casi nulos los efectos de este agente.

Si á estas excepciones se añaden la erisipela traumática y la erisipela médica, contra la que no se ha experimentado el tratamiento, no será temerario suponer, hasta que se pruebe lo contrario, que esta feliz aplicación de la qui-

nina ha coincidido con erisipelas efmeras, pasajeras, como se observan con frecuencia en la cara, lo cual reduce considerablemente sus indicaciones.

Damos á continuacion las conclusiones del autor, para que los hechos que asienta M. Perroud puedan ser comprobados en la piedra de toque de la observacion.

1.º El sulfato de quinina, administrado á dosis moderadas y fraccionadas, detiene prontamente la marcha de la erisipela no traumática de la cara, y por lo comun la hace desaparecer del segundo al tercer dia de su administracion.

2.º Los efectos de este medicamento son menos evidentes en las erisipelas ambulantes y en las que aparecen bajo la influencia de ciertos estados constitucionales, como el reumatismo.

3.º Las investigaciones de los micrógrafos modernos sobre la difusion de los leucocitos, inclinan á pensar que el sulfato de quinina obra oponiéndose á esta difusion.

4.º Seria interesante estudiar clínicamente, como medio de comprobar esta hipótesis, las demás sustancias que la experimentacion ha enseñado ser poco favorables á la difusion de los glóbulos blancos de la sangre, como el percloruro de hierro por ejemplo.

**Espasmos y contracturas de la vejiga: tratamiento por las corrientes eléctricas continuas.** (*Union med.—Dictionnaire des progrès*).

El doctor Reliquet ha empleado con éxito las corrientes continuas contra los espasmos y contracturas de la vejiga y de la uretra, determinadas por la presencia de cálculos en aquel reservorio ó en los riñones. En un caso, la vejiga contenía una piedra y se hallaba revestida de incrustaciones calcáreas y contraída hasta el punto de no admitir mas que 16 gramos de líquido. Bajo la influencia de las corrientes continuas se pudieron inyectar inmediatamente 150 gramos de agua. Por consecuencia de estas manobras fueron expulsadas muchas de las placas que la incrustaban.

En otro enfermo, el espasmo de la uretra impedia el paso de la sonda. Habia tenesmo en el recto, dolores que se propagaban por el conducto uretral, ganas frecuentes

de orinar y expulsion de la orina sin chorro. Desde las primeras aplicaciones de las corrientes continuas cesaron los dolores, la excrecion urinaria se verificó á chorro y desapareció el estreñimiento y tenesmo que existia. A la menor causa habia recidivas. Un dia se presentó repentinamente un dolor intenso en el riñon derecho, aumentando todos los accidentes que se acompañaron de fiebre alta. A los seis dias, la salida de bastantes cálculos pequeños de urato doble de sosa dió la clave del enigma. La curacion fué entonces completa.

M. Reliquet ha empleado siempre la pila portátil de corriente continua del doctor Onimus, aplicando el polo negativo en la vejiga por medio de una sonda y el positivo en el hipogastrio, que cambia luego á el periné para obrar sobre los músculos de la uretra y cuello vesical.

Cuando se sospechó la existencia de arenillas ó cálculos en el riñon derecho, se hizo una sesion de electricidad bastante larga, poniendo el polo positivo en la region renal y el negativo en el periné. Al dia siguiente, el enfermo arrojó casi sin sentirlo una gran cantidad de pequeños cálculos y arenillas gruesas. El autor se inclina á creer que las corrientes continuas dirigidas desde el riñon á la vejiga han facilitado la salida de estos cuerpos extraños.

Es bien sabido que, segun los doctores Onimus y Legros, la corriente se dirige del polo positivo al negativo; siempre que la electricidad marcha segun la direccion natural del movimiento peristáltico, hay una disminucion de tension, y por consecuencia una dilatacion del intestino; si la corriente obra en el sentido contrario aumenta la tension. Los autores citados sospechan que quizás no sea esto un carácter especial de la electrizacion intestinal, sino una ley para todos los conductos dotados de movimientos peristálticos. De estas consideraciones se deduce una indicacion práctica importante: *la aplicacion de las corrientes eléctricas continuas en los casos de cólicos nefriticos.*

**Estertor : modo sencillo de hacerle desaparecer.**

(*Gaz. des hop.*).

La respiracion estertorosa puede ser debida á un gran número de causas; cualquiera que ellas sean, apoplejía,

epilépsia, eclampsia, submersion, asfixia, bronquitis, basta para hacer cesar el estertor, segun el doctor Bowles, cambiar el decúbito. Una vez echado de lado el apoplético, el asfixiado, el que ronca estando dormido, respiran libremente y sin ruido. Las mucosidades tienden entonces á descender hácia los bronquios del lado mas declive. Allí se acumulan sin inconveniente, porque el pulmon correspondiente sobre el que gravita el peso del cuerpo queda casi inmovilizado. No se forma entonces esa espuma bronquial que favorece la asfixia poniendo obstáculo á la renovacion del aire. Un solo pulmon completamente libre basta para la respiracion.

El doctor Bowles refiere la observacion de una mujer cloroformizada, cuya respiracion estertorosa hacia temer la muerte, y á quien bastó echar de lado para que esta funcion se hiciese mas natural. Como contra-prueba se observó que colocándola del lado opuesto se reprodujo el estertor haciendo inminente la muerte.

Lo mismo sucede en los apopléticos echándoles del lado paralizado.

El doctor Weber ha confirmado los buenos efectos de esta práctica, que dice haberle producido excelentes resultados contra un ronquido habitual y en un caso de epilépsia.

Bastaria que la eficacia de este procedimiento fuese bien comprobada en la asfixia y los terribles accidentes debidos al cloroformo, para que mereciese ocupar un honroso lugar en la terapéutica.

**Estomatitis, gingivitis: ácido crómico y éter.** (*Bull. de thér.*).

El ácido crómico, que reemplaza tan ventajosamente al nítrico y al cloruro de zinc en el tratamiento de los condilomas y otras varias producciones de diversa naturaleza epidérmica ó epitelial, ha sido utilizado por el doctor Magitot en algunas formas de estomatitis, en particular en muchas especies de gingivitis, desde la local dependiente de la denticion, hasta la estomatitis ulcerosa. Las aftas y otras varias ulceraciones de la mucosa son tambien rápidamente modificadas por este agente. La afeccion contra la que el autor recomienda mas especial-

mente dicho ácido es la *ósteo-periostitis alveolo-dentaria*, una de las mas frecuentes y rebeldes de las que se observan en la boca. En el tomo V de este ANUARIO analizamos una Memoria de M. Magitot relativa á esta enfermedad, lo que nos dispensa de entrar aquí en nuevos detalles acerca de este punto.

El autor ha ensayado tambien con éxito dicho ácido en ciertas afecciones orgánicas de la boca, en un tumor con mieloplaxos ó épulis, y en un caso de fibromas múltiples del borde gingival. En ambas circunstancias las aplicaciones de ácido crómico despues de la excision de las masas morbosas produjeron una curacion definitiva.

En la estomatitis local, cuando la afeccion no reconoce por causa la presencia de un cuerpo extraño, como un resto de raiz dentaria, el ácido crómico es muy útil para reprimir las ulceraciones ó fungosidades del borde gingival. Uno de los casos en que está mas indicado su uso, es, segun M. Magitot, cuando, por efecto de la evolucion de la muela del juicio, la mucosa de la base del pilar anterior y la de la mejilla se hacen asiento de trabajos inflamatorios. Muchas aplicaciones del ácido podrán, aun sin excision prévia, reducir el volúmen de los tejidos inflamados y determinar una cicatrizacion rápida. Lo mismo sucede con las fungosidades y vegetaciones diversas, que acompañan frecuentemente á las fistulas gingivales producidas por la periostitis ú ósteo-periostitis crónicas.

En la gingivitis general, cuando es necesario el uso de los cáusticos, cree el autor que se debe preferir á todos los que se han propuesto hasta ahora, el ácido crómico, que á una accion muy enérgica, reúne una inocuidad completa respecto á las partes inmediatas próximas al sitio de su aplicacion.

La accion del ácido crómico sobre las mucosas es la misma que la que ejerce en la piel; pero mucho mas rápida y mas profunda, aunque siempre proporcionada á la cantidad del cáustico. La impresion que produce sobre aquellas membranas es una especie de tension acompañada en ocasiones de un ligero calor; nunca llega al dolor vivo que determinan los demás cáusticos. El efecto inmediato de la aplicacion de este medicamento sobre la mucosa gingival es la coloracion rojiza que comunica á su tejido.

Esta coloracion se modifica rápidamente por el paso de una porcion de ácido crómico al estado de cromatos alcalinos ; pero la accion de la parte libre, es ordinariamente suficiente si se tiene cuidado de evitar durante algunos instantes la llegada de la saliva inclinando la cabeza del lado opuesto ó cubriendo la parte tocada con un poco de algodón en rama ó unas hilas.

La escara limitada así exactamente á la region cubierta de líquido, se produce en algunas horas, á veces en veinte y cuatro. En el espacio de dos á tres dias, se desprende en colgajos blanquecinos. La cicatrizacion de la herida subvacente se verifica de ordinario con mucha rapidez. M. Magitot emplea del siguiente modo el ácido crómico: Aplica suavemente sobre la parte enferma una pequeña cantidad del agua de delicuescencia ó aun uno ó dos pequeños cristales del ácido por medio de una varilla de madera cortada en forma plana. Si se trata de una superficie ulcerada de cierta extension, se pasea la varilla por toda la herida ; cuando se quiere cauterizar la cara posterior del borde gingival desprendido en ciertas afecciones, ó bien la cavidad alveolar misma, se levanta el colgajo de la mucosa con la punta de la varilla y se aplica directamente la sustancia sobre las partes enfermas.

La primera aplicacion debe hacerse siempre muy ligeramente, á fin de apreciar la susceptibilidad de los sujetos ; en ciertos casos, mujeres y niños sobre todo, puede empezarse por el uso de una solucion acuosa bastante débil (partes iguales), para llegar al cabo de muchas sesiones al ácido puro.

El autor termina su trabajo con la exposicion de algunos casos prácticos que no creemos necesario extractar, puesto que no añaden nada á lo que hemos consignado.

*Eter.*—El doctor Black recomienda el éter en muchas afecciones parasitarias de la mucosa bucal como las *aftas*, el *muguet*, la *estomatitis ulcerosa* y aun la *faringitis aguda y crónica*, la *laringitis crónica*, y la *angina diftérica*. Se usa en tópico como modificador de las ulceraciones y para favorecer la regeneracion del epitelio.

Aun cuando deba esperarse el resultado de la experiencia, parece raro que el mismo medio sea eficaz contra afecciones tan diversas por su naturaleza.

**Estreñimiento rebelde durante cuarenta días: curacion en diez minutos por medio de la electricidad. (Montp. méd.).**

El estreñimiento pertinaz puede producir accidentes mas ó menos graves, á los que es urgente poner remedio. En este concepto nos parece útil dar á conocer á nuestros lectores un hecho notable observado por el doctor Cade, que rebelde durante cuarenta días á todos los recursos de la medicina, se curó en el espacio de diez minutos por medio de las corrientes de induccion.

Era la enferma una señora de ochenta años, que desde la edad de veinte y dos padecía un estado habitual de estreñimiento que se prolongaba de seis á ocho dias, acompañándose por lo comun de llamaradas á la cara, aturdimiento y dolores fronto-occipitales. Estos síntomas cedieron siempre á las aplicaciones de sanguijuelas á la márgen del ano ó á las primeras evacuaciones de materias estercoráceas.

La enferma padecía tambien una afeccion reumática muy antigua. En agosto de 1869, el estreñimiento se prolongó mas que de costumbre, sin que en la primera semana llamase la atencion de la paciente; pero luego se presentó cefalalgia, dolores abdominales, vómitos, somnolencia, ineptitud para los trabajos intelectuales, etc. Durante cinco semanas se pusieron en juego todos los medios farmacéuticos é higiénicos que se usan en semejantes casos: como el aceite de ricino, una pocion con extracto de belladonna segun el método de Trousseau, el extracto de nuez vómica, los supositorios belladonados, los aloéticos, fricciones abdominales con tintura de coloquíntida y de áloes, lavativas drásticas, aceite de croton, baños de asiento, etc., sin conseguir el mas pequeño alivio. A los cuarenta días, los síntomas se agravaron hasta el punto de hacerse muy alarmantes, se manifestó delirio, la cara se puso vultuosa y el abdómen tan duro, tenso y prominente, que hacia temer la rotura de los intestinos; la excrecion de la orina era sumamente difícil, el pulso muy pequeño, el aliento fétido, y las extremidades estaban frias.

En presencia de un peligro de muerte tan inminente, el doctor Cade se decidió á emplear las corrientes eléctro-



magnéticas como el medio mas enérgico de solicitar las contracciones intestinales. Al efecto, se sirvió del aparato de Gaiffe, introduciendo en el recto el polo negativo y aplicando en el ombligo el positivo. Se sostuvo la corriente veinte minutos empezando por una muy débil, cuya fuerza se aumentó gradualmente. La enferma soportó con energía esta larga y dolorosa sesion, y á los diez minutos de terminada se habia conseguido el resultado que tan ardentemente se deseaba.

**Fiebre amarilla: albúmina en la orina como signo diagnóstico.**  
(*Arch. de méd.*).

La fiebre amarilla es quizá una de las enfermedades infectivas en que las orinas han sido objeto de estudios mas frecuentes con esperanzas de encontrar en el análisis de este líquido elementos de pronóstico y de diagnóstico.

Segun los experimentos de Ballot en el primer período ó período de reaccion, los caractéres físicos y químicos de la orina son los mismos que en otras varias fiebres; es mas ó menos roja y escasa, pero no da con el ácido nítrico ningun precipitado notable de albúmina.

En el segundo período ó de aplanamiento, la orina se hace cada vez mas escasa, sobre todo del tercero al quinto dia, en que frecuentemente se observa supresion de la secrecion urinaria, que se restablece luego que pasa el sexto dia. No obstante, á veces aun en los casos mortales, continúa regularmente esta secrecion durante todo el curso del padecimiento.

Al principio del segundo período, la orina es roja, espesa, y á medida que la enfermedad se desarrolla toma un color rojo-pardusco y se pone viscosa. Tratada por el ácido nítrico da un precipitado albuminoso, blanco-grisáceo, de densidad variable, segun los casos y la época en que se examina. La orina que se encuentra encima de él conserva el mismo color que tenia antes del experimento; al fin del segundo periodo ó durante la convalecencia toma un tinte verde.

Sometida á la ebullicion en este segundo período, produce un precipitado albuminoso, gris y granulado. La abundancia de la albúmina varía segun el curso de la enfermedad. Si la terminacion debe de ser funesta, aumenta.



hasta la muerte; si el padecimiento ha de terminar felizmente, la cantidad va disminuyendo progresivamente.

Para M. Ballot, la presencia de la albúmina en las orinas, es el signo mas positivo del principio del segundo período en la fiebre amarilla.

El doctor Vidaillet ha publicado recientemente un complemento á estos datos insistiendo en el valor diagnóstico de la albuminuria.

Segun este práctico, cuando reina la fiebre amarilla en el golfo de Méjico, se la confunde muchas veces con otras dos afecciones, que empiezan de un modo análogo, pero cuyo tratamiento es muy diverso; la fiebre remitente biliosa y la intermitente.

Al principio, estas tres enfermedades presentan el mismo cuadro de síntomas y un tratamiento inoportuno tiene en este caso graves inconvenientes. Es preciso, pues, buscar un elemento de diagnóstico que sea peculiar de la fiebre amarilla y no se encuentre en las otras dos enfermedades. El doctor Vidaillet cree haberle descubierto en las modificaciones que sufre la secrecion renal. Segun sus numerosas observaciones con la disminucion de la orina disminuye poco á poco la urea y el ácido úrico, al mismo tiempo que se manifiestan cantidades al principio pequeñas de albúmina; á medida que esta aumenta, los vestigios de urea y ácido úrico menguan y acaban por desaparecer completamente, así como la materia colorante de la bilis.

A primera vista, y en el terreno práctico, parece bastante difícil sacar un elemento de diagnóstico diferencial de estos movimientos de combustion y de decombustion de la albúmina; pero se comprueban del modo siguiente: En una copa que contenga 150 gramos de orina de un enfermo atacado de fiebre amarilla, doce ó veinte y cuatro horas despues de la invasion, se añaden algunas gotas de ácido nítrico, haciendo que escurran á lo largo de las paredes; se forma al momento una zona blanquecina albuminoídea, que divide el líquido en dos partes; la capa situada encima está constituida por la orina normal; la que se encuentra debajo tiene un color rojizo en la parte superior, mientras que la inferior toma un tinte amarillo naranjado.

Esta zona blanquecina, opalina, que el autor llama *anillo premonitorio*, es, á su juicio, un elemento indudable de diagnóstico del principio de la fiebre amarilla; nunca le ha encontrado en las otras dos enfermedades. Puede variar de espesor, es soluble en un exceso de ácido, ó mas bien toma un color pardo verdoso de abajo á arriba, probablemente por la combustion de la sustancia alterada y transformada por el oxígeno del reactivo. A medida que desaparece, la orina se hace efervescente, lo cual constituye tambien un carácter muy importante, porque no se observa mas que al principio ó en el periodo de declinacion cuando la enfermedad va á terminar de un modo feliz.

La falta de este anillo es para el doctor Vidaillet indicio seguro de que no existe fiebre amarilla. Ha notado tambien que la albúmina se presenta doce horas despues de haber aparecido aquel; la albúmina sufre modificaciones segun el curso de la enfermedad, porque el autor la ha visto al principio flotante, luego mas densa, y en fin, precipitada por el ácido nítrico al fondo del vaso; en el primer caso, es opalina, casi transparente, y hay necesidad de emplear cierta cantidad de reactivo para descubrir su presencia; en el segundo, es tan densa que una gota de ácido nítrico basta para producir un precipitado semejante al pus; en este momento el coágulo albuminoso no es homogéneo, está constituido por una masa de granulaciones disociadas, de un blanco lechoso.

Si la enfermedad debe terminar bien, la albúmina empieza á flotar ligeramente, pasa de un modo sucesivo por la série de transformaciones que antes ha sufrido hasta el anillo del principio, que M. Vidaillet denomina entonces *anillo de retorno*; y la materia colorante de la bilis reaparece y se descubre por los colores característicos; al mismo tiempo puede notarse la reaparicion de la efervescencia; unidos todos estos signos á la lentitud del pulso, que descende hasta 60 pulsaciones, anuncian la terminacion feliz de la enfermedad.

**Fiebres intermitentes: administracion económica del sulfato de quinina. (Dict. des progrès).**

Un medio muy sencillo de obtener un efecto doble ó triple de este medicamento consiste segun el profesor Primavera, en administrarle en *ayunas en solucion muy ácida y de una sola vez*. Esta práctica, si es eficaz y puede con la mitad ó tercera parte de la dosis ordinaria producir resultado, será muy útil para los médicos de partido que tienen que luchar muchas veces con la imposibilidad de emplear este precioso agente en los enfermos pobres á causa de su elevado precio.

**Fiebres intermitentes: tratamiento por medio del yodo, del ácido fénico y de la santonina. (Union med. de la Gironde.—Bulletin de théér.—Giornale dell' Acad. di Torino).**

El doctor Douand dice haber confirmado por nuevos hechos la eficacia que el doctor Willebrand ha creído reconocer en el yodo (1). De 13 enfermos, 7 de los cuales eran niños, en quienes se administró este medicamento, en 9 desapareció la fiebre rápidamente, sin embargo que antes habia resistido al sulfato de quinina. Uno de los pacientes se negó á continuar el tratamiento, de modo que solo en 3 fué este ineficaz. Una neuralgia intermitente se curó tambien en dos dias por este medio; prueba que tiene una verdadera accion antiperiódica.

En lugar de usar el yodo puro como el profesor de Finlandia, M. Douand emplea una solucion de tintura de yodo yodurada, cuya concentracion varía segun las edades. Hé aquí un ejemplo: tintura de yodo, 1 gramo; yoduro potásico, 4 gramo 50 centígramos; agua destilada, 10 gramos. Se administran 5 á 6 gotas cada dos horas en un poco de agua vinosa.

*Acido fénico.*—Prescindiendo de toda idea teórica, el doctor Decaisne, médico del hospital de Amberes, ha empleado este nuevo método de tratamiento de las intermitentes (2), en individuos en quienes no se habia usado ninguna otra terapéutica.

(1) Véase *Anuario*, tomo VII, pág. 404.

(2) *Idem, id.*, pág. 105.

Se siguieron con la mayor exactitud todas las prescripciones de los doctores Barraud y Jessier, encargándose el doctor Titeca de administrar el medicamento, practicar las inyecciones y observar con el mayor cuidado los resultados de este ensayo.

Seria supérfluo transcribir aquí los detalles de estas experiencias que duraron muchos meses. Bastará para nuestro objeto que consignemos la conclusion terminante que en vista de ellas ha deducido M. Decaisne. El ácido fénico, dice, es ineficaz en el tratamiento de las fiebres intermitentes. Administrado al interior, tiene un sabor tan desagradable que muchos enfermos no podian tolerarle, suplicando se les diése la solucion de sulfato de quinina. Las inyecciones no han producido resultado alguno.

Por si alguno de nuestros lectores quisiese experimentar este medicamento á pesar de que su ineficacia parece probada, debemos advertir que en las dósís consignadas en la pág. 104 del ANUARIO anterior existe una equivocacion, que no es nuestra, sino del periódico de que tomamos aquellos datos. En lugar de 0,70 á 1 gramo, debe ser 7 miligramos á 1 grano, ó sean 5 centigramos; la primera puede ser tóxica.

*Santonina.*—Empleada en 21 casos de intermitencia marcada, en niños y en adultos, por el doctor Franchini, solo tres veces fué preciso repetir la dósís. Las fórmulas que emplea el autor segun la complicacion de la pirexia, son las siguientes :

|                    |                |
|--------------------|----------------|
| Santonina. . . . . | 5 centigramos. |
| Magnesia. . . . .  | 50 —           |
| Ruibarbo.. . . .   | 10 á 15 —      |

Para una dósís :

|                               |                |
|-------------------------------|----------------|
| Santonina. . . . .            | 5 centigramos. |
| Extracto de ruibarbo. . . . . | 5 —            |
| — de manzanilla. . . . .      | C. S.          |

Para una dósís :

Dos, cuatro ó seis dósís semejantes, segun la edad del enfermo, que se tomen durante la apirexia, bastan para cortar la fiebre. Otras veces se asocia á la santonina, la valeriana, algunas gotas de láudano, ó se la mezcla con

aceite de ricino, maná ó una pocion estibiada cuando hay saburra gástrica ó una complicacion verminosa. Se obtiene, segun el autor, una curacion rápida y segura de las fiebres intermitentes. De los 24 enfermos tratados de este modo, solo 2 se quejaron de advertir un color amarillo en todos los objetos, y en 1 se presentó la orina teñida de un tinte amarillo verdoso.

No tenemos noticia de que nadie mas que el doctor Franchini haya experimentado hasta ahora este sucedáneo de la quina, y por tanto suspendemos nuestro juicio acerca de su eficacia esperando la confirmacion de una experiencia mas extensa y variada.

**Fiebres intermitentes: patogenia: doctrina parasitaria.**

(*Gaz. hebd.—Union méd.*).

Los agentes mas activos y poderosos solo se descubren á veces por su influencia sobre los organismos vivos, y aun hay algunos respecto á los cuales se desconoce aun, y probablemente se desconocerá por largo tiempo, no solo cómo obran, sino tambien en qué consisten. El gran número de explicaciones que se han dado acerca del origen y naturaleza de los miasmas palúdicos, son por sí mismas una prueba suficiente de nuestra ignorancia en lo que se refiere á este temible enemigo. El doctor Balestra, á semejanza de Salisbury<sup>(1)</sup>, cree haber penetrado este misterio; y en una Memoria leida ante el Congreso médico internacional de Florencia, este distinguido experimentador ha expuesto con precision y claridad una serie de observaciones químicas y microscópicas practicadas en las aguas de las lagunas Pontinas y el aire y el agua de los pantanos de Ostia, los dos mayores focos de miasmas palúdicos que se conocen.

El exámen microscópico del agua, el análisis del aire y de los gases deletéreos han producido, en el distinguido práctico de Roma, el convencimiento de que las afecciones palúdicas reconocen por causa la existencia de esporos y esporulos procedentes de un alga, semejante á la descubierta por Salisbury, y observada tambien por Lemaire, Gratiolet y Van-den-Corput. Segun el doctor Ba-

(1) Véase ANUARIO, t. IV, pág. 122.

testra, estos esporos proceden de una pequeña planta de la especie de las algas, y que, introduciéndose por diversas vías en el organismo, producen la fiebre. Cree demostrada esta proposición por la presencia constante del alga, y sobre todo de los esporos y esporulos en las aguas de los pantanos y en cantidad proporcionada al grado de corrupción del líquido; estos vegetales infusorios varían de especie, según la procedencia del agua y circunstancias particulares. Los esporos vegetan y fructifican en la superficie de todas las aguas palúdicas, siempre que se encuentren en contacto del aire y de una sustancia vegetal en vía de putrefacción. La extraordinaria volatilidad de estos esporos explica su abundancia en el agua y el aire atmosférico de la inmediación de los pantanos y sitios infestados. Otros gases extraídos del agua palúdica son por sí mismos incapaces de producir las formas ó los síntomas de la fiebre intermitente. El doctor Balestra ha experimentado en sí propio los efectos morbosos periódicos de los esporos. En el curso de sus estudios fué atacado dos veces de fiebre intermitente, debida á la inspiración de los vapores de agua estancada en fermentación. El autor describe minuciosamente las condiciones del desarrollo de las algas y de los esporos; demuestra la influencia de la temperatura, de las estaciones, de los vientos, en la producción y transporte de estos agentes miasmáticos. El alga sobrenada en la superficie del agua; es irisada, si es jóven, y presenta el aspecto de las manchas de aceite.

El doctor Balestra ha examinado el aire recogido en Roma y sus inmediaciones, reconociendo en él los mismos esporos en proporción diferente, según la época y la estación; mucho más abundantes á fin de agosto, y sobre todo en las noches que suceden á los días de lluvias.

Estas observaciones han conducido al autor á pensar que el principio miasmático de los lugares pantanosos reside en los esporos mismos ó en algunos principios venenosos que ellos contienen. No desarrollándose el alga que los produce en tiempo de sequedad, exige, para desenvolverse, ya una lluvia débil durante una temperatura elevada, ya los fuertes rocíos y las espesas nieblas que se elevan del mar y los estanques, y que pueden al mismo

tiempo contribuir al desprendimiento y emigracion de los esporos. La falta de fiebres palúdicas en el invierno se explica no tanto por el frio, que impide la vegetacion del alga, retardando la descomposicion de las sustancias orgánicas, como por la abundancia de las lluvias que surgen los sitios en que existen los esporos.

El autor termina su Memoria por algunas declaraciones terapéuticas racionales. El hiposulfito de sosa, el arsénico, y sobre todo las sales de quinina, deben su accion decisiva y rápida á la propiedad que tienen estas sustancias de oponerse al desarrollo y propagacion de las algas y los esporos, y de modificar la estructura de estos cuerpos, de modo que impiden toda accion morbífica sobre el organismo.

Un trabajo del profesor Selnis, leído en el mismo Congreso, termina tambien con las siguientes conclusiones: el rocío recogido en la atmósfera miasmática, contiene una sustancia capaz de producir la fermentacion del azúcar cristalizabile. Esta sustancia es rica en principios sulfurados, que tienen la propiedad de modificar la naturaleza de la quinina, quitándola el carácter de fluorescencia tan notable que presenta.

El doctor Lediberder adopta igualmente la teoría parasitaria; pero á juicio de este distinguido médico, el elemento ó el principio esencial contenido en el agua ó en la atmósfera de los pantanos consiste en animalillos ó sus óvulos, análogos á los de la familia de las efémeras, y que penetran en la masa sanguínea por las vías digestivas ó las respiratorias; se fijan y sufren la ley de su trasformacion. Multiplicándose por nuevas posturas de óvulos, se hacen bastante numerosos para alterar la economía. El frio del acceso tiene lugar en el momento de verificarse una ovulacion abundante. Absorben rápidamente la hematosina; se amparan de los glóbulos rojos de la sangre; luego mueren en el principio de la reaccion, y en el momento de su fin depositan los óvulos. El intervalo que separa los accesos es el tiempo destinado á la incubacion.

De este modo, y por medio de suposiciones mas ó menos verosímiles, explica el autor todos los elementos del problema y hasta el del tratamiento por la quinina y todos los demás antifebrífugos que obrarian como insect-

ticidas. Si se suspende demasiado pronto el uso de estos medicamentos, antes de que hayan sido atacados todos los animalillos ó sus óvulos, los que han resistido á su accion se multiplican y los accesos se reproducen.

Como se ve, esta es la teoría de Raspail, corregida y aumentada; pero mientras por medio de análisis exactos, rigurosos y en número bastante no se demuestre la presencia y los caracteres definidos de estos esporos ó microzoarios en las exhalaciones de los pantanos y en la sangre de los febricitantes, no pasará todo esto de ser una suposición mas ó menos ingeniosa y verosímil.

**Fiebre mucosa de forma tórpida: tratamiento por el percloruro de hierro. (Sud medical).**

Cuando la economía está debilitada por la larga duracion de la fiebre mucosa, afectada de inercia radical por las sacudidas sucesivas que ha sufrido, en ese estado de postracion que se parece á la fiebre héctica con exacerbaciones vespertinas poco marcadas, pequeñez de pulso, vértigos, lipotimias, sensacion de frio interno, el percloruro de hierro, administrado á dosis fraccionadas, reanima las fuerzas, facilita la hematosi, y devuelve al enfermo la salud, obrando probablemente como antiséptico.

El doctor Maurin le administra en la forma siguientes

|                              |             |
|------------------------------|-------------|
| Agua. . . . .                | 120 gramos. |
| Jarabe simple. . . . .       | 40 —        |
| Percloruro de hierro.. . . . | 20 gotas.   |

Para tomar una cucharada de las de café de hora en hora.

En el principio prescribia el autor una simple solucion de percloruro en agua azucarada; pero la sal mineral precipitaba en contacto directo con el azúcar, inconveniente que se evita empleando el jarabe.

**Fiebre tifoidea: fisiologia patológica, curso, indicaciones terapéuticas. (Arch. de méd.).**

Inspirándose el doctor Czernicki en los estudios de M. Hirtz sobre la termometría en las enfermedades febriles, ha publicado una tesis, cuyo principal objeto es



determinar el papel de la fiebre en los diferentes períodos de la calentura tifoidea. La primera parte de este trabajo está consagrada al estudio de los períodos; la segunda á las indicaciones terapéuticas.

M Czernicki reconoce en la fiebre tifoidea dos períodos perfectamente marcados, tan distintos por la forma y naturaleza de los fenómenos, que casi se encontraría uno inclinado á hacer de ellos dos enfermedades diferentes, si no fuese el segundo consecuencia natural y obligada del primero. Cuando se examinan muchas líneas térmicas en los casos de fiebre tifoidea, se ve inmediatamente que la curva descrita se divide en dos partes: la una regular, obedeciendo á las mismas leyes en los diferentes enfermos; la otra irregular y variando de un individuo á otro. M. Czernicki ha reunido en una tabla las curvas de veinte y cinco observaciones. La temperatura parte de 37° para ir aumentando hasta el décimo día, en que llega á su máximum, 40°; en seguida desciende con rapidez, y el décimosexto día se encuentra muy próxima á su punto de partida; el décimo-octavo se eleva de nuevo; pero entonces no es un aumento regular, son ángulos agudos en el trazado de las líneas que suben y bajan bruscamente todos los días, llega á 40°, para descender á menos de la temperatura normal. El primero de estos períodos comprende la infección tífica, la fiebre tifoidea propiamente dicha, hasta el décimosexto día; el segundo representa la infección secundaria, que dura desde el décimosexto día hasta el trigésimo primero y aun más. Bajo el punto de vista anatómico-patológico, el primer período corresponde á la infiltración de las placas y á su detorsión; es el período eruptivo; el segundo, á su ulceración y cicatrización, que pueden retardarse mas ó menos; es el período supurativo. En el primero, las localizaciones se verifican bajo la influencia de la fiebre; en el segundo son debidas en su mayor parte á la reabsorción.

Hace mucho tiempo que se habian reconocido estos dos órdenes de síntomas; pero el termómetro permite distinguirles con mayor precisión. El primer período es debido á la infección tífica y á la intoxicación primitiva; la marcha de la temperatura es tífica, invariable. Este período es, segun muchos prácticos, tan regular, que Wunder-

lich y Griesinger no dudan asegurar que toda enfermedad que ofrece, en el primero ó segundo día, una temperatura de  $40^{\circ}$ , es una fiebre tifoídea, y que no se trata de esta afección si el termómetro no llega á  $39^{\circ},5$  la tarde del cuarto día. Hacia el fin del segundo septenario es cuando se declaran las complicaciones, y por lo comun se verifica la muerte; á esta época es tambien á la que corresponde el máximum de intensidad de la fiebre. El segundo período puede llamarse *período abdominal* ó de *infección secundaria*, segun la expresion de M. Hirtz. La enfermedad se ha concentrado en el intestino y la fiebre toma el carácter de accesos: estos movimientos febriles irregulares, pueden compararse á los que producen las inyecciones pútridas. La duracion de este período varia, y el termómetro es aquí un guia excelente para determinar si el enfermo puede soportar la alimentacion. Cuando la temperatura se sostiene muchas tardes seguidas en la apirexia, puede declararse terminada la enfermedad. Al primer período se refieren las formas atáxicas, delirantes, inflamatorias; al segundo, las mucosas, adinámicas, abdominales.

La terapéutica se encuentra estrechamente ligada á estos hechos nosológicos. En el primer período, la fiebre domina la escena morbosa y suministra la indicacion. El autor cree que se puede calmar aquella sin detener el proceso local, y recuerda con este motivo los resultados obtenidos en la clínica del profesor Hirtz por medio de la digital. En una de las observaciones la fiebre descendió en treinta y seis horas, bajo la influencia de este medicamento, mientras que las alteraciones locales persistian diez dias despues. El segundo período exige, por decirlo así, la desinfección del terreno, la evacuacion de las materias que llenan el tubo digestivo; es preciso tambien neutralizar los elementos pútridos, cuya absorcion es de temer, y, en fin, levantar el organismo debilitado. Los diferentes medios que responden á estas indicaciones son bien conocidos para que necesitemos enumerarlos detalladamente.

**Fiebre tifoidea : tratamiento por el agua clorada.**  
(*Gaz. méd. de Granada.*—*Medical Times*).

Encontrando el doctor Gomez Torres ajustado á sus creencias respecto á la patogenia de la fiebre tifoidea, el tratamiento propuesto por el doctor Yeo de Londres, le ha empleado con feliz éxito en cuatro casos cuyas observaciones refiere sucintamente en la *Gaceta médica* de Granada.

Como es sabido, el práctico inglés recomienda empezar el tratamiento, cuando hay diarrea, por un ligero purgante salino, con objeto, dice, de expeler las secreciones patológicas que puedan existir en el conducto intestinal; precaución tanto mas indispensable cuanto que se propone en seguida producir por algun tiempo completa astringencia de vientre. Desde que se administra el purgante hasta que ha concluido de obrar, da simplemente una bebida refrigerante. Terminadas las deposiciones empieza la parte esencial y característica de este tratamiento.

Se hace una disolucion de cloro, poniendo en una botella de cabida de una libra mas de dos dracmas de ácido hidroclórico concentrado, y una dracma de clorato de potasa bien pulverizado. En el momento se verifica un abundante desprendimiento de gas; se aplica inmediatamente un dedo sobre la botella, y á los pocos momentos se añade poco á poco, y en cortas porciones, suficiente cantidad de agua para llenar la vasija, agitando despues de cada adición. Inmediatamente que esté preparada la bebida, debe envolverse la botella en un paño oscuro y colocarla fuera de la acción de la luz. Como á pesar de esto la disolucion se descompone rápidamente, recomienda el autor que se prepare dos veces al menos en las veinte y cuatro horas. Se administran una ó dos cucharadas de este líquido, cada quince ó treinta minutos, dulcificándole si se quiere con algun jarabe.

La reacción química que se verifica da por resultado un abundante desprendimiento de cloro, que sirve para desinfectar el tubo digestivo considerado por el doctor Yeo como una extensa letrina en la que se vierten incessantemente los materiales morbosos que existen en los líquidos circulatorios.

Deseando modificar ó disminuir la actividad patológica de la mucosa intestinal, causa de las ulceraciones y hemorragias intestinales, prescribe los fomentos de aceite de trementina como medio revulsivo de gran importancia y un enema compuesto de 2 á 10 granos (segun la edad), de polvos de Dower, 5 á 30 granos de tanino y una ó dos onzas de mucílago. Se pone una lavativa de esta clase despues de cada deposicion diarréica, disminuyendo, por supuesto, la cantidad de polvos de Dower, siempre que el número de los enemas pase de tres al dia.

Prescindiendo el doctor Gomez Torres de las hipótesis acerca del modo de obrar de estos medicamentos, dice, que se limita á consignar lo que le han enseñado sus propias observaciones.

Era la primera una enferma cuya madre y hermana habian sucumbido del tífus. Ingresó en la clínica al quinto dia de padecimiento con gran postracion, decúbito supino; demacracion, calor urente, dolor en la zona umbilical, gorgoteo en la fosa ilíaca derecha, timpanizacion, manchas lenticulares diseminadas; pulso pequeño, 120 latidos por minuto; lengua seca, cubierta de una capa oscura; fuliginosidades en los dientes y encías; deposiciones líquidas, involuntarias y fétidas; estupor, delirio bajo, sub-salto de tendones.

Se prescribió una cucharada cada cuarto de hora del agua clorada; cuatro embrocaciones en las veinte y cuatro horas, con aceite de manzanilla y esencia de trementina á partes iguales; un enema por cada deposicion compuesto de polvos de Dower, un escrúpulo; tanino, dos escrúpulos; mucílago, cuatro onzas para cuatro enemas; caldos con vino cada cuatro horas.

Al dia siguiente, la lengua, dientes y encías se habian limpiado; el estapor era menos considerable; no habia diarrea; persistia el meteorismo; 110 pulsaciones. Se continuó el mismo tratamiento.

Los síntomas adinámicos fueron decreciendo con pasmosa rapidez, y á los dos dias de haber empezado la medicacion, notándose un poco de disfagia, se prescribieron las cucharadas cada media hora, y luego de hora en hora.

Se presentó despues una pulmonía hipostática, contra

la cual se administró el cocimiento antiséptico, y por último, la enferma salió curada.

El segundo enfermo era un joven de veinte y dos años, en el día décimo ó undécimo de la fiebre. Su estado era con corta diferencia el mismo que en el caso anterior. Se prescribió igual tratamiento, notándose en las veinte y cuatro horas un alivio prodigioso que continuó hasta la completa curacion.

El tercer paciente era un alumno de la Facultad de Medicina, con una fiebre muy intensa. Se hizo uso del mismo plan, si bien aquí se agregó el almizcle y algunos otros medicamentos; con todo, estuvo tomando las cucharadas de agua clorada cada media hora hasta que la enfermedad había declinado.

En el cuarto caso, se trataba de una niña de diez años, con una fiebre insidiosa que se estuvo sosteniendo sin caracteres marcados hasta los cuarenta días, que presentó fenómenos francamente tifoideos.

Se prescribió el mismo plan disminuyendo la cantidad de clorato y ácido clorhídrico, cual correspondía á la edad de la enferma. Continuó el *statu quo* por espacio de cinco días, al cabo de los cuales principió á mejorar, progresando el alivio aunque lentamente hasta que entró en convalecencia.

El autor dice que podría referir algunas otras observaciones propias y de otros profesores, de todas las cuales resulta:

1.º Que desde el día siguiente de estarse administrando el agua clorada, las secreciones todas tienen un marcado olor á cloro.

2.º Que los lentores y fuliginosidades desaparecen dentro de un plazo que oscila entre veinte y cuatro horas y tres días.

3.º Que la diarrea se ha dominado en todos los casos por medio de los enemas de polvos de Dower, tanino y mucílago en las proporciones antes indicadas.

4.º Que el esofagismo es constante ó lo ha sido al menos en todos los enfermos á que se refieren estas observaciones; es debido á la acción fuertemente astringente del líquido que se administra, y desaparece poco á poco sin emplear remedio alguno cuando se suspende su uso.

El doctor Gomez Torres considera este tratamiento preferible á todos los medios que se han recomendado, inclusa la creosota propuesta recientemente, al menos en aquellos casos en que predominan los síntomas adinámicos.

**Fiebre tifoidea: tratamiento por medio de la creosota.**  
(*Montp. med.*).

La excitacion dirigida á los prácticos por el doctor Pecholier, en su trabajo acerca del tratamiento en la fiebre tifoidea por medio de la creosota <sup>(1)</sup>, ha encontrado eco en algunos clínicos, y singularmente en M. Morache, quien como resultado de sus estudios ha publicado una Memoria, cuyo principal objeto consiste en determinar la accion de la creosota en estos últimos casos. Bajo el punto de vista clínico resume sus ideas en las siguientes conclusiones :

1.º La fiebre tifoidea parece debida á la introduccion de un virus, cuyo modo de obrar es sin duda alguna la evolucion de un fermento.

2.º La creosota obra probablemente sobre esta fermentacion, como se comprueba en los experimentos directos ordinarios, modificando si no anulando esta evolucion morbosa.

3.º A falta de pruebas mas directas, esta accion se traduce:

a. Por la disminucion de intensidad de la fiebre.

b. El acortamiento del período febril.

c. La remision de los síntomas locales y generales tifoideos.

d. La accion local sobre la mucosa digestiva.

4.º La creosota debe preferirse al ácido fénico que no parece que ha dado resultados muy satisfactorios, y no siempre le soportan bien los enfermos.

5.º Parece lógico ensayar este tratamiento en otras enfermedades infectivas, de evolucion análoga á la de la fiebre tifoidea, la viruela por ejemplo.

6.º Si bien puede aceptarse la accion de la creosota en el tratamiento de una enfermedad infectiva, debida á una

(1) Véase ANUARIO, tomo VII, pág. 406.

fermentacion orgánica, no hay nada, sin embargo, que autorice á atribuirle una virtud preservadora.

Las aplicaciones clínicas hechas por el doctor Gaube no solo confirman los resultados obtenidos en Montpellier, sino que les exceden por lo maravilloso de sus resultados. No se trata en ellas de algunas curaciones ó de una accion mas ó menos marcada del antifermento por excelencia sobre la evolucion de la enfermedad; de una estadística publicada por M. Gaube resulta que: « la creosota es un medicamento que cura once veces de doce la fiebre tifoidea, y que con su uso en esta enfermedad puede decirse que apenas hay convalecencia. »

Creemos que éxito tan sorprendente les ha de parecer demasiado extraordinario á los médicos que no abriguen en el mismo grado que M. Gaube la conviccion de esta verdad del provenir, á saber que « los animales microscópicos, las mónadas ovoideas de Ehrenberg especialmente, son la causa única y absoluta de la fiebre tifoidea. »

Es de temer, con un tratamiento tan sumario de la verdadera fiebre tifoidea, que las mismas mónadas no lleguen poco á poco á desafiar á la creosota, y sea preciso pedir refuerzos al arsenal terapéutico, para vencer si no á los vibriones, á la enfermedad que es mas importante.

**Glucosuria: tratamiento por medio del arsénico, los sulfitos alcalinos y el bromuro potásico.** (*Gaz. méd.—Journ. de médecine prat.—American practitioner*).

Fundándose en algunos resultados clínicos y en datos fisiológicos, los doctores Devergie y Foville (hijo) creen que la medicacion arsenical si no en todos, en la mayor parte de los casos de diabetes, hace desaparecer ó reduce considerablemente la proporcion de azúcar contenida en la orina. La casualidad reveló hace doce años al primero de estos autores la accion del arsénico en la glucosuria. Una señora que padecía un prúrigo de la vulva rebelde y muy molesto, fué sometida para su curacion al uso de los arsenicales. Al empezar este tratamiento, la observacion de algunos síntomas hizo sospechar la existencia de una diabetes, y el análisis de la orina demostró que en efecto este líquido contenia gran cantidad de glu-



cosa. Bajo la influencia de la medicacion arsenical, los dos padecimientos *prúrigo* y *glucosuria* se aliviaron progresivamente hasta desaparecer por completo.

Desde esta época, M. Devergie ha empleado varias veces este tratamiento siempre con los mismos resultados, sin que los enfermos tuvieran que someterse á un régimen dietético demasiado exclusivo.

El doctor Foville (padre) administró tambien el arsénico en 1857 á un diabético, que despues de haberse aliviado mucho en las aguas de Vichy, se empeoró al poco tiempo de su regreso. El licor de Fowler hizo descender la glucosa desde 60 hasta 2 gramos por litro de orina. Este práctico ha usado despues gran número de veces los arsenicales, obteniendo en la mayoría de ellos buenos resultados.

El doctor Foville (hijo) ha recurrido asimismo con éxito á este medio que considera como uno de los mejores para detener el curso de los síntomas de esta dolencia y disminuir considerablemente ó hacer que desaparezca el azúcar en la orina.

La eficacia de los arsenicales no es dudosa para el doctor Jaccoud, que les ha empleado con buen resultado en casos en que la estricnina, que este autor recomienda de preferencia, habia sido impotente. No ha sometido á esta medicacion á diabéticos en el período consecutivo, pero muchas veces ha curado enfermos de esta clase en buen estado de nutricion con el ácido arsenioso y un régimen conveniente.

Los doctores Devergie y Foville no presentan este medicamento como un específico de la enfermedad, y en prueba de ello citan los cinco ó seis casos desfavorables que ha publicado M. Brouardel. Hecho que confirma, á su juicio, la idea de que hay diferentes formas de diabetes azucarada, y que no todas pueden combatirse con un mismo tratamiento. Pero esto no obsta para que en un gran número de casos se consigan grandes ventajas por medio del arsénico; á la observacion toca decidir cuáles son las formas del padecimiento en que está indicado.

Los autores emplean de preferencia el licor de Fowler administrando una gota mañana y tarde el primer dia, y progresivamente aumentan una gota cada dia hasta llegar



á un máximum que varía, segun los sujetos, de 12 á 14 gotas diarias. Esta dósís se continúa, aunque interrumpiéndola de tiempo en tiempo, para empezar de nuevo, despues de un ligero intervalo, por la mitad de la cantidad á que antes se habia llegado.

Pueden invocarse en favor de esta medicacion fundadas presunciones fisiológicas; si, como pretende Cl. Bernard, la alteracion de la inervacion del hígado consiste en la relajacion permanente de los vasos capilares debida á una parálisis del gran simpático, el arsénico parece á propósito para combatir eficazmente esta parálisis vascular y despertar la energía de los filetes vaso-motores de dicho nervio. En efecto, por su accion sobre él explican algunos autores la eficacia que tienen los arsenicales en el tratamiento de las fiebres intermitentes, el bocio exoftálmico, etc., y por lo que se les considera útiles en ciertos estados congestivos del encéfalo. El doctor Cahen, en su Memoria sobre las neuroses vaso-motrices, atribuye al arsénico una accion casi específica en las alteraciones funcionales del gran simpático.

Pero la teoría de Cl. Bernard no está exenta de objeciones. Los experimentos de Figuier, Sanson, Rouget, han demostrado que la materia glicógena se encuentra no solo en el hígado, sino tambien en la sangre y en los músculos; y mas recientemente aun Schiff y Pavy, fundándose en experimentos repetidos, han anunciado que el azúcar no se forma en el hígado en estado normal, y que esto solo tiene lugar despues de la muerte ó en el curso de las enfermedades generales, gracias á la accion de un fermento de nueva formacion. No obstante, en todas estas hipótesis, hay que atribuir un gran papel á las alteraciones de la circulacion capilar, y por consiguiente á las aplicaciones terapéuticas del arsénico.

Lo mismo sucede para los que consideran á la diabetes como una afeccion general, especialmente Pecholier y Jacoud. En efecto, los trabajos mas modernos han demostrado que el arsénico obra de una manera general sobre la nutricion disminuyendo la desasimilacion de los tejidos. Así es que, segun los experimentos de Lollot, sus propiedades principales son hacer bajar la temperatura y disminuir la cantidad de urea en las orinas. Estos dos hechos prueban

manifiestamente que las combustiones se encuentran amonorradas en todos los tejidos, lo mismo que el movimiento de desnutricion.

*Sulfitos alcalinos.*—Un diabético de treinta y cinco años, que habia sido tratado inútilmente durante un año en Paris y Londres, consultó al volver á Italia al doctor Mancini, quien confirmando el diagnóstico establecido y teniendo en cuenta el aspecto caquéctico del enfermo prescribió un régimen muy tónico, con prohibicion de los feculentos, las sustancias azucaradas y los ácidos. No habiéndose conseguido ningun resultado con el opio á altas dosis, aquel práctico recurrió á la medicacion sulfítica, que se emplea como una panácea en Italia y con la que parece se habia ya logrado la curacion en un caso análogo. El autor prescribió el sulfito de magnesia en cantidad de 4 gramos diarios, para tomarles en 4 dosis; pero la poca solubilidad de esta sal en el agua hizo que se la sustituyera muy pronto por el sulfito de sosa en la misma cantidad y cuyo uso se continuó durante quince dias. Pasado este tiempo, la proporcion del azúcar se habia reducido á 8 por 100, cuando antes era de 17 y 18; el enfermo no bebia mas que un litro de agua y excretaba tres de orina, menos de la mitad que cuando se empezó el tratamiento. Bastó continuar otros veinte dias el uso del sulfito aumentando la dosis, para que la glucosa desapareciese por completo, consiguiéndose la curacion.

*Bromuro de potasio.*—El profesor Flint (de New York) le ha administrado en dosis de 15 á 20 granos tres veces al dia en tres casos, notando que la sed disminuyó rápidamente así como el peso específico de la orina. En el primer enfermo sobre todo, su eficacia fué manifiesta; pero el régimen en los otros dos podia haber tenido grande influencia.

**Hemoptisis: tratamiento por el bálsamo de copaiba y el cornezuelo de centeno en inyecciones hipodérmicas.** (*Gaz. med.—Gaz. hebdom.*).

La accion electiva del bálsamo de copaiba sobre las mucosas pulmonar y vesical, y el resultado que con su uso se ha obtenido en ciertos casos de hematuria, ha dado lugar á que algunos prácticos empleen este bálsamo en

el tratamiento de la hemoptísis. Hace lo menos quince años que se recomendó su administracion en tales circunstancias, y desde entonces el doctor Almés ha tenido lugar de emplearle varias veces con buen éxito. En el primer caso se trataba de una mujer de treinta á treinta y cinco años, afectada de una hemoptísis que contaba muchos dias de duracion resistiendo á todas las medicaciones que se habian puesto en uso. Las cápsulas de copaiba la cohibieron en veinte y cuatro horas, sucediendo lo mismo las varias veces que volvió á reproducirse la hemorragia. Lo propio aconteció con un jóven tuberculoso, cuya hemoptísis se contuvo con tres cápsulas de bálsamo de copaiba, despues de haberse empleado otros varios medios inútilmente.

El autor refiere tres hechos más en que se consiguieron resultados igualmente satisfactorios.

La analogía de la esencia de trementina y sus buenos efectos en los mismos casos, observados desde que Trousseau vulgarizó su uso; la curacion de cinco hemoptóicos conseguida por Lange, de Kœnisberg, con treinta gotas de esta esencia varias veces al dia, y por último, los resultados obtenidos por Abt con esta misma sustancia en muchas epistaxis rebeldes á todos los otros medios y aun contra las hemorragias traumáticas, apoyan la probabilidad de la accion antihemorrágica del bálsamo de copaiba.

*Inyecciones de cornezuelo de centeno.*—El doctor Drasche ha inyectado el extracto de cornezuelo de centeno en dosis de 2 granos por inyeccion (2 granos de extracto por 12 de agua destilada). En dos casos, la hemorragia se detuvo casi instantáneamente.

**Hipo convulsivo rebelde : curacion por las inhalaciones de éter y cloroformo. (Lyon med.).**

El doctor Guinaud ha publicado una observacion curiosa de esta especie de corea del diafragma. Era una jóven de veinte años, cuya constitucion vigorosa se alteró por haber pasado de una vida muy activa á un trabajo excesivo y sedentario. Se suprimió la menstruacion y se presentó leucorrea, apareciendo al poco tiempo un hipo convulsivo que al principio se repetia dos ó tres veces al

dia, pero que fué aumentando progresivamente en términos, que á los siete meses tenia el carácter de subintrante y se repetía muchas veces por minuto. Era mas frecuente durante y un poco despues de la comida. Por la noche hacia despertar á la enferma. La mas pequeña impresion moral le exacerbaba.

El bromuro de potasio no produjo ningun efecto; con la electricidad pareció conseguirse al principio un ligero alivio que desapareció muy luego. Teniendo en cuenta la amenorrea y el estado cloro-anémico de la enferma, se la prescribió un régimen tónico, amargos y ferruginosos, y la nuez vómica para combatir la afeccion convulsiva del diafragma. Se aconsejaron baños sulfurosos y trementinados para excitar la piel, y se pusieron tambien en juego los chorros frios. Reapareció la menstruacion y el hipo disminuyó un poco de frecuencia.

Entonces se ensayaron los chorros de éter pulverizado sobre la columna vertebral, consiguiéndose algun alivio al principio, pero que no continuó despues. En vista de esta situacion se decidió recurrir á las inhalaciones de éter. Despues de dos sesiones de inhalacion de veinte minutos cada una, el número de las sacudidas descendió de 37 á 30 por hora. A los pocos dias se eterizó de nuevo á la enferma obteniéndose inmediatamente una disminucion de dos hipos en la hora. Transcurridos trece dias, nueva eterizacion durando la anestesia completa quince minutos; disminucion del hipo; pasados cuatro dias cuarta eterizacion que redujo las sacudidas á 16 por hora. Se practicaron 12 sesiones de anestesia con muchos dias de intervalo, y á la décima, la enferma dejó por primera vez de contar sus espasmos por hora, de tal modo habia disminuido el número. En fin, el 9 de setiembre, viendo que la influencia del éter era cada vez menos sensible, se recurrió al cloroformo. El alivio fué extraordinario y persistente. La enferma no tenia mas que uno ó dos hipos al dia. El 21 se repitió la cloroformizacion, y el 26 salió la paciente del hospital completamente curada.

**Hipo primitivo: tratamiento por medio de la mostaza comun.**  
(*Siglo médico.—Bull. de thér.*).

La casualidad, como tantas veces ha sucedido, ha dado á conocer en la mostaza comun una nueva virtud medicinal que dificilmente hubiera podido sospecharse, y que nuestro distinguido comprofesor D. José Alvarez y Janariz ha publicado en el *Siglo Médico*.

Un médico, compañero del autor, fué acometido, en la convalecencia de una fiebre gástrica, y sin causa conocida, de un hipo pertinaz que no le dejaba un instante de descanso. Durante sesenta horas apuró inútilmente toda la série de los antiespasmódicos, las bebidas ácidas y heladas, los anodinos, la ipecacuana, los revulsivos al epigastrio, etc.

Al tercer dia mandó el enfermo que le preparasen una taza de infusion de harina de linaza, en vez de la cual, y por equivocacion, puso su esposa una cucharada de mostaza. El paciente bebió de una vez todo el contenido de la taza, y á los pocos momentos cesó completamente el hipo.

Aleccionado este profesor con lo que en sí propio habia observado, se decidió á hacer uso de la infusion de mostaza (una cucharadita de las de café en 4 onzas de agua hirviendo) en tres casos de hipo rebelde al uso de los medios comunes. En los tres enfermos obtuvo un resultado igualmente feliz.

Al tener conocimiento el doctor Dutch del artículo publicado en el *Siglo Médico* por el señor Janariz, se hallaba tratando hacia veinte dias á una institutriz de veinte y seis años, con un hipo rebeldísimo, que resistia á las preparaciones de éter, belladona, valeriana, etc.; el láudano era el único medicamento que hacia tolerar algunos alimentos. En esta situacion se decidió á ensayar la infusion de mostaza. Apenas habia bebido la enferma el medicamento, cesó el hipo casi instantáneamente para no volverse á presentar. Este autor hizo uso de una infusion menos concentrada, pues puso una cucharada de las de café en 250 gramos de agua; despues de una infusion de veinte minutos y de haberla colado, se la administró á la paciente.

Un enfermo del hospital de Génova fué acometido de

un hipo violento, que resistió durante cinco días y cinco noches á todos los calmantes y antiespasmódicos conocidos. Una infusion de 6 gramos de mostaza en 100 de agua hirviendo administrada en tres veces á cortos intervalos, le hizo cesar inmediatamente.

Por extraño que sea el remedio, no puede menos de otorgársele cierta confianza en vista de hechos tan concluyentes y observados por diferentes prácticos.

**Insolacion : tratamiento. (Bull. de ther.).**

Segun el doctor Maclean, los casos de insolacion son bastante frecuentes en la India, ya en los individuos del ejército, ya en los cazadores. Su extensa práctica en este punto le ha demostrado que el mejor tratamiento consiste en poner á la sombra al enfermo y mojarle la cabeza, el cuello y el pecho por medio de una esponja, con agua fria. Es bueno recurrir desde luego á las afusiones, que obran poderosamente sobre los nervios cutáneos; á beneficio de ellas se ve restablecerse la respiracion, al principio incompletamente y por sacudidas y luego con regularidad. Si el calor de la piel es muy *elevado*, como ordinariamente sucede, se insiste en las afusiones. Al mismo tiempo y desde el momento en que el enfermo puede tragar, se le hace beber una buena cantidad de agua fria, y aun helada, si es posible. Entonces pueden producirse vómitos; pero lejos de ser perjudiciales, contribuyen de una manera mecánica á disminuir la congestion de los pulmones, consecuencia inevitable de la insolacion. Si tarda en restablecerse la sensibilidad, se hace inhalar con precaucion un poco de amoniaco; una vez que el sujeto la ha recobrado se activa la curacion prescribiendo un purgante. En los casos en que el enfermo no recobrase sus sentidos bajo la influencia de los medios que preceden, segun Maclean, habria que afeitar la cabeza y aplicar una calota vesicante sobre el cuero cabelludo.

**Insuficiencia de la válvula tricúspide: latidos del hígado como signo de esta lesion. (Gaz. des Hop.).**

Segun el doctor Mahot, en la insuficiencia de la válvula tricúspide existen pulsaciones en el hígado. Para percibir las basta deprimir ligeramente la pared abdominal con la mano, al nivel del hipogastrio y del hipocondrio derecho.

Estas pulsaciones no son movimientos transmitidos por el corazon ó la aorta. Pertenecen á la misma glándula hepática. El hígado late á la manera de un tumor eréctil. Todo el órgano está animado de un movimiento alternativo de expansion y retraccion.

Los latidos del hígado le parecen al autor debidos incontestablemente á un reflujo que se verifica en todas las venas suprahepáticas en el momento del sístole del ventrículo derecho. Lo que prueba que la onda sanguínea rechazada por este ventrículo al través de la válvula tricúspide insuficiente penetra en las venas suprahepáticas, es que se encuentran en la autopsia estos vasos enormemente dilatados hasta en sus mas finas ramificaciones. La porcion de vena cava inferior, situada entre el corazon y la embocadura de las venas suprahepáticas, presenta tambien un calibre muy aumentado, mientras que debajo del hígado conserva sus dimensiones casi normales.

La pulsacion hepática es por lo comun simple; en algunos casos, sin embargo, es doble ó dicota. Corresponde al sístole del ventrículo derecho, y sucede inmediatamente al choque de la punta del corazon.

El latido del hígado es uno de los primeros signos de insuficiencia tricúspide. Precede casi siempre al pulso venoso de las yugulares.

Cuando se comprueba bien este fenómeno tal como le acabamos de indicar, y coincidiendo con el sístole del ventrículo derecho, se puede asegurar que hay insuficiencia de la válvula tricúspide.

Los latidos del hígado pueden presentarse pasajera-mente siempre que, bajo una influencia cualquiera, se produce una dilatacion pasiva del corazon derecho y una insuficiencia de la válvula tricúspide.

El pulso venoso de las yugulares no tiene, bajo el

punto de vista del diagnóstico de la insuficiencia tricúspide, el mismo valor que los latidos del hígado.

En primer lugar, se presenta mucho despues que estos, y si ha de creerse á las observaciones de Friedreich, puede encontrarse á veces aun cuando el corazon se halle en estado normal.

En estos casos, las válvulas que existen en el origen de las venas yugulares son las únicas insuficientes.

Fundándose en la observacion, admite el autor la posibilidad de un latido hepático presistólico. Este latido precede al choque de la punta del corazon, y se percibe largo tiempo antes del pulso radial. Indica una contraccion exagerada de la aurícula derecha y un obstáculo al paso de la sangre en el ventrículo del mismo lado; debe, por consiguiente, hacer suponer una estrechez del orificio tricúspide.

**Jaqueca: bromuro de potasio.** (*Journ. de méd. prat.*).

El doctor Letenneur, de Nantes, ha confirmado la accion benéfica del bromuro potásico en un caso de jaqueca sintomática de una anemia progresiva y unida á un estado habitual de dispépsia. Este autor empleó la fórmula siguiente :

|                              |            |
|------------------------------|------------|
| Bromuro de potasio . . . . . | 50 gramos. |
| Agua destilada . . . . .     | 500 —      |

Para administrar dos cucharadas de la solucion antes de comer y otras dos al tiempo de acostarse.

Esta dosis es elevada, sobre todo si se la compara á la que usa el doctor Barudel, que es el primero que ha combatido la jaqueca de que se trata con el bromuro potásico.

Quando la anemia progresiva, causa de esta jaqueca, es decir, la anemia producida por la influencia de los climas cálidos, de las caquexias, de las enfermedades crónicas, de las intoxicaciones palúdicas, de las causas morales, etc., ha resistido á los grandes modificadores higiénicos, al hierro, á los amargos, á la hidroterapia, y se producen accesos de jaqueca, M. Barudel administra 2 gramos de bromuro al día, la mitad antes de la comida, y la otra al tiempo de acostarse, y á veces durante los ac-



cesos, en un vehículo aromático ó con el jarabe de cáscaras de naranjas amargas. Se produce un adormecimiento sin congestión cerebral, sueño tranquilo, natural, sin pesadillas ni alucinaciones. Si el bromuro no cura la enfermedad, atenúa al menos las manifestaciones nerviosas, y da tiempo de atacarla directamente en su principio.

Creemos que debe empezarse por la dosis de M. Barudel para llegar progresivamente á la de M. Letenneur.

**Meningitis cerebral: fricciones con aceite de croton.**  
(*Bull. de thér.*).

El doctor Turner, de Edimburgo, ha llamado nuevamente la atención de los prácticos acerca de los buenos efectos que pueden obtenerse del uso de las fricciones hechas con aceite de croton-tiglio sobre la totalidad del cuero cabelludo previamente afeitado.

La medicación revulsiva enérgica aplicada sobre la calota craneana, en los casos de meningitis franca ó tuberculosa, no es seguramente un método de tratamiento nuevo. Primero se emplearon los vejigatorios; mas recientemente el doctor Hahn preconizó las fricciones con la pomada estibiada; pero estos dos medios ofrecen inconvenientes; el primero puede afectar las vías urinarias y el segundo dar lugar á ulceraciones generalmente profundas y difíciles de curar. No sucede lo mismo con el aceite de croton; la pustulación que determina, mas suave y mejor soportada por los enfermos, es seguida de efectos revulsivos ó contrairritantes enérgicos. Solo se necesita tener cuidado de cubrir los párpados con una venda cuando se hacen las fricciones, segun recomiendan Rilliet y Barthez, á fin de evitar que la introducción del aceite en los ojos ocasiona una oftalmía aguda y dolorosa.

Los dos autores que acabamos de nombrar y que parece haber sido los primeros en aconsejar este medio de revulsión en el tratamiento de la meningitis, le usan principalmente en los casos en que esta se ha desarrollado despues de la supresión brusca de una enfermedad del cuero cabelludo. Los hechos que refiere el doctor Turner, quien dice han obtenido iguales resultados Watson y el médico sueco doctor Bang, prueban que este trata-

miento puede emplearse con iguales ó mayores ventajas en las meningitis simples ó francas, teniendo siempre en cuenta que no se debe usar hasta el fin del segundo período y durante el tercero.

El autor refiere cinco casos en todos los cuales se consiguió la curacion por medio de las fricciones hechas con una parte de aceite de croton y tres del de oliva, que fueron seguidas de la remision de todos los síntomas tan pronto como apareció la erupcion, á pesar de que algunos de los enfermos se hallaban en un estado gravísimo, que parecia desesperado. En dos de los casos los síntomas cerebrales se manifestaron de nuevo á medida que se fué secando la erupcion, para desaparecer con la salida de las pústulas provocadas con una segunda friccion.

La sucesion de estos dos órdenes de fenómenos es tan marcada, que difícilmente puede desconocerse entre ellos una relacion de causalidad.

Como este tratamiento no se opone al uso de los diversos medios internos que se crea conveniente emplear, nos ha parecido útil recordarle, para que nada quede por hacer en una enfermedad tan grave.

**Miositis osificante progresiva.** (*Arch. de méd.—Dict. des progrès*).

El doctor Dusch (de Heidelberg) ha dado este nombre á una afeccion bastante rara, cuya descripcion no se encuentra en los tratados clásicos. El profesor Virchow la llama *diátesis osificante*, y M. Munchmeyer, fundándose en la observacion de un hecho seguida durante siete años en la policlínica del profesor Dusch, y en otros doce casos que se encuentran esparcidos en los anales de la ciencia, ha creido poder trazar un cuadro completo del curso y síntomas de la enfermedad, el cual, sin embargo, atendiendo al corto número de hechos en que se funda, podria muy bien tener que modificarse en algunos puntos por observaciones ulteriores.

Segun el autor, esta afeccion es propia de los sujetos muy jóvenes; se manifiesta principalmente de los cinco á los quince años. De doce veces, en nueve se ha observado en el sexo masculino. Etiología muy oscura; antecedentes reumáticos en algunos casos.

La alteracion empieza por una infiltracion sólida mas ó menos abundante del tejido inter é intramuscular, que produce un abultamiento del vientre carnoso y del aparato tendinoso. En el segundo estadio, estadio de induracion conectiva, se nota un aumento del tejido conjuntivo intramuscular y tendinoso, en que toma parte tambien el miolema. La sustancia contráctil desaparece poco á poco, en parte atrofiada por la compresion, en parte por consecuencia de degeneracion adiposa inflamatoria. Ordinariamente el músculo no es atacado en totalidad, quedando íntegros algunos haces. En muchos casos la alteracion se detiene en este estadio; pero por lo comun no sucede así, y se produce la osificacion en los músculos. Invade primero la parte central de la induracion conectiva, y forma de este modo en el músculo un núcleo óseo mas ó menos voluminoso, rodeado por un verdadero periostio y por una atmósfera de tejido fibroso. No hay, pues, trasformacion directa del tejido muscular en óseo; el tejido conjuntivo constituye el intermedio obligado entre estos dos estados. Examinados al microscopio, estos tumores óseos tienen absolutamente la misma estructura que el tejido óseo compacto.

Empieza el mal ordinariamente por la pérdida de contractilidad en un músculo y la aparicion de un tumor bastante duro. En otros casos, por el contrario, este es precedido de un estado febril mas ó menos prolongado. La piel que cubre el tumor no está nunca roja ni inflamada; pero el tejido celular subcutáneo es asiento de un edema considerable, que impide al principio circunscribir bien el tumor. Nunca invade el padecimiento las articulaciones, á menos que se haya declarado la miositis en el curso de un reumatismo articular. El desarrollo del tumor va acompañado de dolores bastante vivos, pero desaparecen, así como el edema, á los pocos dias; el tumor, que en este momento se puede circunscribir fácilmente, se hace cada vez mas duro y disminuye de volumen. En ciertos casos raros disminuye al mismo tiempo de consistencia; entonces es cuando la alteracion se detiene en el estadio de induracion fibrosa; pero la mayor parte de las veces sufre la trasformacion ósea. Por lo demás, el aspecto y configuracion de estas producciones varían mucho.

Los músculos del dorso, y con especialidad los de la nuca, son los primeros invadidos; luego se extiende á los del hombro y los anteriores del cuello. La cabeza se encuentra de esta manera fija; la columna vertebral está inmóvil; las articulaciones del hombro anquilosadas, y los miembros superiores en adduccion. Los músculos del brazo y antebrazo son atacados en seguida; los de la mano, por el contrario, parece que gozan de una verdadera inmunidad. Poco á poco la afeccion invade los de la pelvis y los de los miembros inferiores, y en último término los masticatorios. La enfermedad respeta los músculos de la cara, el corazon, diafragma, esfínteres, músculos anchos del abdómen y los del aparato gérito-urinario. Sin embargo, estas inmunidades no son absolutas.

El curso del padecimiento no es continuo. La invasion ósea se verifica por brotes, separados por intervalos cuya duracion puede llegar hasta seis y aun doce meses.

Hay un fenómeno notable que coexiste con estas alteraciones; corvaduras óseas, y sobre todo desviaciones de la columna vertebral, que reconocen una doble causa; contractura refleja de los músculos enfermos y retraccion cicatricial de los tejidos fibrosos de nueva formacion.

Mientras que el padecimiento sigue así su marcha progresiva, las demás funciones apenas se alteran. En el caso observado por el autor, pudo comprobar una disminucion de los fosfatos en la orina. Los enfermos advierten una sensacion de frio en las extremidades inferiores, que son frecuentemente asiento de edema, el cual reaparece de tiempo en tiempo.

La terminacion es fatalmente mortal, ya se verifique la muerte por los progresos de la enfermedad, que es lo mas raro, ó por afecciones intercurrentes, cuyo desarrollo favorece la miositis progresiva.

Hasta ahora ninguno de los tratamientos empleados, yodo, mercurio, electricidad, etc., han producido resultado alguno favorable.

El doctor Haltentroff ha publicado tambien en Francia un trabajo con la historia de este padecimiento, fundada en los mismos hechos que han servido al profesor Munchmeyer para escribir el que acabamos de analizar.

Segun el práctico francés, la osificacion progresiva de

los músculos resulta de una flegmasía de su trama fibrosa y celular, como lo demuestran el movimiento febril y los dolores mas ó menos violentos que acompañan á las nuevas localizaciones del mal, la infiltracion serosa de la capa subcutánea, la dilatacion de las venas superficiales, el infarto agudo y pasajero de los gánglios situados encima del grupo muscular afecto. Despues de la disminucion del edema subsiste un tumor profundo y circunscrito; la flegmasía ha producido una masa histogénica de formacion nueva, que aumenta el volúmen del músculo. A veces se verifica la atrofia y la degeneracion fibrosa, la consistencia y el volúmen del tumor disminuyen, la flacidez sucede á la dureza; todo lo cual haria creer á un observador poco atento una curacion próxima; pero las funciones no se restablecen sino de un modo imperfecto. Solo algunos hacecillos han resistido á la desorganizacion, y responden por débiles contracciones á la excitacion eléctrica del músculo. En otros casos hay de generacion osiforme; el tumor disminuye y su consistencia aumenta, adquiriendo en algunas semanas la dureza de la piedra. Las autópsias y el exámen microscópico han demostrado que en lugar de organizarse en fibras y en células de tejido conectivo, los elementos normales se organizan en ósteoplastos. A cada núcleo óseo, á cada línea de osificacion, le suministra la trama fibrosa un verdadero periostio, con vasos nutricios que la penetran. Frecuentemente uno de estos huesos nuevos se suelda á un hueso vecino del esqueleto, por intermedio del periostio ó de un tendon que participa de la flegmasia. El brazo y el hombro no son entonces mas que un anejo inmóvil del tronco; el fémur se fija á la pélvis por bridas óseas, que se dirigen, por ejemplo, del gran trocánter á la tuberosidad isquiática. La articulacion escápulo-humeral y la coxo-femoral pueden encontrarse íntegras, y sin embargo, estar abolido todo movimiento. A veces las inserciones aponeuróticas y las tendinosas parece que son las únicas osificadas; pero un exámen atento demuestra que los músculos de que dependen se hallan reducidos á la inercia, transformados en tejido fibroso. Entonces sobre todo es cuando los osteófitos se asemejan á las formas de las estalactitas y las estalagmitas, comparacion em-

pleada frecuentemente en las descripciones de los autores.

Si bien es cierto que se necesitan aun nuevas autópsias é investigaciones mas minuciosas para conocer bien el proceso anatómico de esta miositis fibrosa y osificante, la produccion ósea por los músculos ha sido tan bien comprobada por Cruveilhier y por Virchow en las articulaciones nuevas consecutivas á luxaciones no reducidas y los desgastamientos articulares con dislocacion, que se la debe considerar como indudable.

El curso de la miositis osificante es el de una enfermedad constitucional crónica. Empieza de ordinario en los músculos del cuello y el dorso; afecta en seguida los hombros, miembros superiores y el tórax. Mas adelante puede extenderse á las extremidades pelvianas, principiando de preferencia por los grupos musculares próximos á la cadera. Solo en un período muy avanzado es cuando llegan á afectarse los músculos de la masticacion. Los de los ojos, laringe, abdómen, el diafragma y el corazon, parece que gozan de cierta inmunidad, que para muchos de ellos es de una importancia capital, á causa de su papel en las grandes funciones de la vida. La enfermedad puede detenerse á veces en el tronco y los miembros superiores; pero cuanto mas tiempo vive el individuo afectado, mayor riesgo corre de verse condenado á la inmovilidad completa por consecuencia de las localizaciones repetidas y extensas de su miositis. Estas localizaciones se verifican en forma de ataques subagudos, separados á veces por intervalos de muchos meses, frecuentemente de bastantes años. En ocasiones muchos grupos musculares distintos son atacados con cortos intervalos ó casi simultáneamente. En los intermedios de los accesos puede haber en los músculos dolores sordos ó lancinantes, especialmente por la noche. Aun cuando la enfermedad permanezca estacionaria durante mucho tiempo, el paciente no está libre de nuevas recaídas. En una época avanzada la situacion de estos sujetos es de las mas terribles; la cabeza y los miembros inmovilizados sobre el tronco, á veces hasta la boca condenada á la oclusion, presentan en la flor de su edad el espectáculo mas aflictivo que puede verse, y en el que no hay ni siquiera la

esperanza de terminacion por una muerte precoz, porque todas las funciones importantes se ejercen con bastante regularidad. Los enfermos suelen sucumbir por una afeccion intercurrente.

Las causas de esta extraña miopatia son completamente desconocidas. La herencia, muchas veces comprobada en los exóstosis, no se ha observado en ningun caso. Es una enfermedad de la juventud, que es la edad de predileccion para la mayor parte de las formaciones óseas accidentales, así como lo es del desarrollo fisiológico y de la terminacion del esqueleto. Decir que es una diátesis particular no es decir nada, aun tomando esta palabra en el sentido de una vulnerabilidad y de una disposicion morbosa especial del sistema músculo-fibroso.

En muchos casos esta afeccion parece haber empezado á consecuencia de un traumatismo; pero evidentemente este no desempeñó mas papel que el de causa ocasional. Otras veces se acusa á un enfriamiento, ó bien á una afeccion reumática aguda. La enferma de Testelin y Danbressi habia vivido siempre en una habitacion húmeda y en el barrio menos higiénico de la poblacion. No se sabe si el reumatismo obra aquí solo como causa ocasional, ó existe, por el contrario, una relacion mas íntima entre él y la miositis osificante, que no seria en definitiva mas que una forma rara y especial de reumatismo. El profesor Munchmeyer no lo cree así. Diferencias importantes separan á estas afecciones; sin embargo, á juicio de M. Haltentroff nada positivo puede decidirse en la actualidad respecto á esta cuestion. En la miositis progresiva se han encontrado siempre las articulaciones intactas; cuando hay deformaciones del esqueleto (escoliosis, tortícolis), resultan, ya de la incurvacion voluntaria ó involuntaria del tronco ó del cuello hácia el lado en que existen los dolores, ya de una retraccion orgánica de los músculos alterados en su estructura, ya de ambas causas reunidas. Los autores no han observado ninguna de esas complicaciones que se presentan en la piel, vísceras ó membranas serosas, tan comunes en los reumáticos. Pero importa tambien hacer notar las analogías; la hiperplasia inflamatoria de los tejidos fibrosos es uno de los caracteres anatómicos del reumatismo; en la ar-



tritis seca y deformante tiene lugar en grande escala la osificación de estos tejidos en la inmediación de las articulaciones. En algunos casos de reumatismo muscular crónico se han encontrado induraciones fibrosas de ciertas partes de los músculos. El curso de estas afecciones reumáticas crónicas ofrece también alguna semejanza con la marcha de la miositis osificante.

Zollinger y Minkewitsch comparan los hechos de esta enfermedad que han observado, á esos casos de exóstosis múltiples de que se encuentran tantos ejemplos en los autores. Virchow establece igual analogía, admitiendo la existencia de una *diátesis osificante*, en la que tiende á hacer entrar los casos de osteófitos múltiples que se forman sobre todo en las extremidades epifisarias de los huesos largos, los de osificaciones de tendones y aponeuroses, en fin, muchas de las observaciones de miositis referidas por los autores. Comparando todas estas producciones óseas accidentales, se encuentra uno, en efecto, inclinado á considerarlas como manifestaciones de una misma predisposición morbosa de los tejidos fibrosos y conectivos, como otras tantas variedades de una misma enfermedad. Siempre es en la infancia ó en la juventud ese período especialmente consagrado al desarrollo del sistema óseo, cuando se manifiestan estas alteraciones, excepcion hecha de los osteófitos de la artritis senil, que acompañan á las lesiones articulares de un carácter completamente regresivo. Es verdad que por lo comun este desarrollo no lleva consigo fiebre ni dolores; pero estos síntomas faltan á veces en las miositis osificantes. Bajo el punto de vista anatómico no existen límites marcados entre las diversas formas de la diátesis osificante. Según ha demostrado Virchow, las exóstosis tendinosas y troclearias no son más que una exageración de las apófisis, tubérculos y otras elevaciones óseas del esqueleto normal, ya tan variables entre los diversos individuos en su grado de desarrollo. Muchos de estas exóstosis morbosas encuentran su equivalente fisiológico en la escala de los vertebrados. Los tendones se osifican ordinariamente en muchas gallináceas, y en el hombre se han observado casos análogos, según se demuestra por varios ejemplos curiosos que registra la ciencia.



La terapéutica puede decirse que es nula. Un práctico racional trataría quizás de disminuir las sales calcáreas, y sobre todo los fosfatos ingeridos por la nutrición; pero son muy problemáticos los resultados de un régimen tan difícilmente aplicable. Todos los remedios resolutivos, revulsivos, alterantes, tónicos empleados hasta ahora han sido impotentes para detener el mal. En un solo caso, una mercurialización intensa, seguida de baños de mar, pareció haber producido algun efecto. Las corrientes de inducción han sido perjudiciales. Falta saber si estarán dotadas de mayor eficacia las continuas.

El extracto que antecede de los trabajos mas importantes que poseemos acerca de la miositis osificante, pondrá á nuestros lectores al corriente de cuanto hoy se sabe respecto á esta curiosa enfermedad.

**Mordedura de la víbora: tratamiento por el jugo de bardana.**  
(*Journ. de méd. prat.*).

El doctor Devade, de Gien, recomienda el jugo de bardana como un remedio heróico contra la mordedura de la víbora. Debe el conocimiento de esta virtud á haber visto usar dicho medicamento en un hombre mordido por uno de estos reptiles, en quien se obtuvo un alivio rapidísimo.

Desde entonces el autor le ha empleado en muchos casos de mordedura de víbora de diferente intensidad, con accidentes primitivos inmediatos, con accidentes que databan de dos dias y aun de ocho, y constantemente cedieron los síntomas en muy poco tiempo bajo la influencia de la bardana. M. Devade recomienda la siguiente preparacion: Se machacan las hojas de la planta en un mortero añadiendo un poco de agua para extraer todo el jugo. Se cuela en seguida con expresion. Se administra una cucharada de este zumo cada diez minutos, y cuando se ve que disminuye la hinchazon, se alejan las dosis repitiéndolas solo cada dos ó tres horas. Al propio tiempo se lava la herida con el mismo líquido que sirve igualmente para humedecer las compresas con que se envuelve la parte enferma. Segun M. Devade, en los animales se obtiene el mismo feliz resultado.

**Pelagra: tratamiento por medio de la estriquina, el cloruro de sodio en fricciones y el ácido arsenioso.** (*Gaz. méd. venete.—Gaz. méd. lombarda*).

Algunos clínicos distinguidos piensan que los fenómenos nerviosos en esta enfermedad dependen en ciertos individuos de una alteración nutritiva de los nervios. Adoptando esta teoría el doctor Gemma, que ejerce en la campiña lombardo-veneta en que la rizicultura hace que sea la pelagra muy frecuente, ha confirmado y comprobado su exactitud en gran número de pelagrosos, cuyas observaciones refiere.

Se sabe, en efecto, que uno de los fenómenos comunes de la pelagra es el ruido variado que los enfermos sienten en los oídos, y que se ha comparado según los casos á un zumbido, un ronquido, el canto de la chicharra, una cascada, etc. Frecuentemente existe solo en un lado, con independencia de todo síntoma cerebral, de disminución del oído, y coincidiendo con alteraciones digestivas.

El autor atribuye estos ruidos auriculares á la parálisis del nervio facial, y las alteraciones nerviosas que les acompañan, como la postración de fuerzas, los vértigos, el hormigueo, la cefálea, gastralgia, dolor lumbar, etc. A la influencia de las anastómoses de este nervio. En estos casos complicados, administra el sulfato de estriquina en píldoras, en cantidad de 3 miligramos, habiendo conseguido siempre que cesasen por este medio dichos ruidos, aun cuando persistieran las otras alteraciones nerviosas. También ha influido favorablemente esta terapéutica sobre el movimiento peristáltico de los intestinos.

A pesar de que estas observaciones no tienen toda la precisión que sería de desear, porque en vez de notar rigurosamente los efectos observados, el autor se entretiene en acumular pruebas más ó menos convincentes de la etiología de estos síntomas nerviosos, encuéntrase en ellas una indicación preciosa de que no se había hablado hasta ahora, contra estos accidentes.

**Cloruro de sodio.**—El doctor Lombroso practica mañana y tarde fricciones sobre el pecho con una solución saturada de esta sal. Empleada por el doctor Cambiers en 15

casos, esta medicacion externa ha producido segun asegura 7 curaciones y 3 alivios notables, siendo ineficaz en 4 enfermos, uno de los cuales sucumbió; pero advierte el autor que dos de ellos no se sujetaron al tratamiento mas que durante dos meses. Las curaciones recayeron en 4 pelagrosos por herencia, y 3 que habian pasado al seguudo período. En los sujetos no púberes, cuarenta y tres dias de tratamiento han bastado para lograr la curacion.

**Acido arsenioso.** —El doctor Marenghi ha publicado seis observaciones de pelagra en que se manifestó de un modo indudable la accion benéfica del arsénico, produciendo en unos enfermos la curacion completa, y en otros un alivio tan notable que hacia esperar aquella. El primero tomó durante dos meses la solucion de 2 miligramos de ácido arsenioso en 150 gramos de agua. Es el único detalle que da el autor de su modo de tratamiento.

No es fácil formar juicio acerca de la eficacia é indicaciones de este agente por solo estos datos tan vagos, sobre todo desde que se ha demostrado que existen varias especies de pelagra. Se comprende que pueda modificarse y aun curarse la que resulta de la miseria orgánica, mejorando las condiciones higiénicas y con un tratamiento reconstituyente, sin que tenga nada de específico.

**Pleuresia con derrame considerable: curacion por medio del barnizamiento con el colodion. (Union méd.).**

Conocidas son de nuestros lectores las doctrinas del doctor Roberto Latour acerca del tratamiento de las inflamaciones por la supresion del contacto del aire, que paralizando en la region en que se aplican los barnices, la facultad calorificatriz, impide al mismo tiempo la aptitud morbosa que á ella va unida inseparablemente, es decir, la aptitud para la inflamacion. En corroboracion de esta teoría, así como de la rapidez con que pueden desaparecer los grandes derrames inflamatorios de las serosas, ha publicado recientemente un caso notable de pleuresía agudísima en un hombre de cuarenta años, convaleciente de una fiebre tifoídea, en quien los síntomas adquirieron una gravedad extraordinaria en muy poco tiempo. Cuando le vió el doctor Latour, la disnea que

habia llegado al último límite, hacia temer á cada momento la asfixia; habia mas de 60 inspiraciones por minuto, dejando apenas intervalos suficientes para la deglucion y la ingestion de las bebidas. Las pulsaciones se elevaban á 140. La percusion y auscultacion demostraban la existencia de un derrame considerable, cuyos signos nos parece inútil detallar aquí.

Dos indicaciones se presentaban, segun el autor, para conjurar el peligro del momento: facilitar la respiracion evacuando el líquido por medio de la toracentesis ó apagar rápidamente la inflamacion para devolver á la absorcion todo su poder, obteniendo de este modo la pronta resolucion del derrame. Conocidas las ideas del doctor Roberto Latour y la eficacia que atribuye á los barnices impermeables, no era dudoso el partido que adoptaria. Con efecto, aplicó en todo el lado derecho del pecho una capa de colodion, desde la clavícula hasta el epigastrio por delante y de la misma altura hasta las regiones lumbares por detras, extendiéndola un poco al lado izquierdo en un espacio de 10 centímetros mas allá de la columna vertebral por una parte y del esternon por otra. A las tres horas el alivio era tan notable, que el enfermo para manifestar su satisfaccion al autor, bebió de un sorbo un vaso de tisana, lo cual le hubiera sido imposible tres horas antes. Esto significaba indudablemente la disminucion del derrame y la de la inflamacion, segun lo confirmaron todos los signos clásicos harto conocidos. Diez dias bastaron para la reparacion completa de todos los desórdenes.

M. R. Latour hace notar que á la vez que este trabajo de reparacion, se manifestaron sudores tan abundantes, que el enfermo estaba siempre como en un baño, y la orina era tan sedimentosa, que no podian menos de recordarse las orinas con precipitado purulento. Pero aquí el precipitado se disolvia de nuevo cuando se volvía al líquido la temperatura del cuerpo, y ni el análisis químico, ni el microscopio pudieron demostrar, aquel los elementos del pus, y este los glóbulos propios de este producto morboso.

El autor advierte, á fin de evitar exageraciones, que si bien puede contarse con el barniz impermeable para do-

minar la inflamacion de la pleura, se equivocaria grandemente el que por una analogía forzada creyera poder conseguir los mismos resultados en las flegmasías del pulmon ó de los bronquios. El aire que penetra en estos órganos hace que sea incompleto el efecto de la medicacion.

Las condiciones son distintas en ambos casos. La ley general del método es: que cuando el contacto del aire, elemento de la calorificacion, puede ser enteramente suprimido, se extingue al momento la inflamacion; cuando no es posible evitar el contacto del aire en ciertos puntos, aunque sí en otros, la flegmasía se modera, pero no desaparece de pronto, sino progresivamente y en un tiempo tanto mas largo, cuanto mas extensos son los tejidos que quedaron accesibles al aire.

**Pulmonía atáxica: bromuro potásico.**  
(*Journ. de med. de l'Ouest*).

La experimentacion clínica del bromuro continúa, y á lo que parece dando resultados favorables en general; mas adelante habrá que reunir todos estos hechos y examinarles atentamente para deducir de ellos las consecuencias prácticas á que en rigor se presten. Hasta tanto seguiremos analizádoles á medida que se publiquen.

La accion sedante que este medicamento ejerce sobre el sistema nervioso, ha sugerido al doctor Calloch, médico del hospital de Nantes, la idea de emplearle contra los fenómenos atáxicos que acompañan á ciertas enfermedades agudas. Y en efecto, le ha parecido eminentemente útil en un caso de pulmonía atáxica observado en un albañil de treinta y nueve años, que entró en el hospital el 30 de diciembre último con fiebre y delirio. El 31 tenia la cara inyectada, conjuntivitis con secrecion abundante; respuestas precisas, pero delirio locuaz cuando se dejaba de hablar al enfermo; agitacion que exigió muy pronto el uso de la camisola de fuerza; tos frecuente, opresion, 30 respiraciones: 112 pulsaciones. Soplo intenso en los dos tercios inferiores del pulmon izquierdo; sonido macizo en el sitio correspondiente.

Se prescribió: bromuro de potasio, 4 gramos; caldo y

tisana. Hasta el 3 de enero continuó la agitacion y la fiebre. Se elevó rápidamente el bromuro á 8 gramos por dia. El 3 por la mañana calma completa; contestaciones lentas, pero precisas; respiracion natural, pulso bueno aunque débil. Suspension del bromuro: 60 gramos de vino de Málaga. El 4, el alivio era definitivo, no habia tos; la sonoridad era casi normal y habia desaparecido el soplo en gran parte. Hubo algunos instantes de delirio tranquilo, por cuya causa se dispuso de nuevo el bromuro en cantidad de 3 gramos, asociado á la quina. El dia 5 y siguientes, se pronunció la convalecencia de un modo decidido advirtiéndose solo debilidad. Alimentos y vino de quina. El 7 era completa la curacion.

No se empleó ningun tratamiento contra la pneumonía, usándose solo el bromuro de potasio, circunstancia que, segun el autor, da á la observacion un interés particular.

Como no es un hecho extraordinario la resolucion de una pulmonía por los solos esfuerzos de la naturaleza, y esto podria haber sucedido en el caso que acabamos de referir, antes de formar juicio definitivo acerca de la eficacia del bromuro en esta clase de padecimientos, se necesita que se multipliquen las observaciones y en circunstancias diversas.

**Pulmonia: tratamiento por medio de la ipecacuana á altas dosis.** (*Journ. de méd. prat.*).

Los buenos resultados obtenidos por M. Chauffard con esta medicacion en los casos de pulmonía aguda franca, nos mueven á dar á conocer aquí el modo de tratamiento que emplea tan distinguido clínico.

Si el sujeto se encuentra por ejemplo en el tercer dia de su enfermedad y presenta una fiebre intensa, una temperatura axilar elevada, soplo tubario y sonido macizo muy extenso, la prescripcion consiste en una infusion de 6 gramos de polvo de raiz de ipecacuana en 200 de agua hirviendo, para administrar una cucharada de hora en hora despues de frio.

Aplicacion inmediata de ocho ventosas escarificadas sobre la parte del torax correspondiente al punto afecto del pulmon, por medio de las cuales se deberán sacar unos 400 gramos de sangre.

Bajo la influencia de estos medios combinados, no tarda el enfermo en tener cuatro ó cinco vómitos bastante abundantes y una ó dos deposiciones. Este doble efecto es variable; unos sujetos vomitan mucho y no presentan evacuaciones alvinas; en otros sucede lo contrario; en ningun caso los pacientes se debilitan demasiado, y basta suspender la medicacion para que cesen instantáneamente las alteraciones gastro-intestinales.

*Si hay tolerancia absoluta para el remedio*, entonces no produce efecto. De todos modos, es preciso advertir que el primer dia de tratamiento es en general el único en que se observan los fenómenos indicados. A las veinte y cuatro horas y aun antes, se establece la tolerancia y los enfermos no tienen mas que uno ó dos vómitos y una deposicion diaria, por mucho que se eleve la dosis del medicamento. El sexo ó la edad no modifican la cantidad de este; el criterio que debe servir de guia es la intensidad del padecimiento. El segundo dia se prescribe la infusion en la misma forma; el tercero se disminuyen 1 ó 2 gramos de ipecacuana. En suma, el tratamiento dura cuatro ó cinco dias, y la regla es suspender la ipecacuana cuando ha descendido el pulso, y la temperatura es casi normal.

A partir de este momento, se necesitan en general dos ó tres dias para que el movimiento regresivo que entonces se observa vuelva á su tipo fisiológico. Cuando la fiebre ha disminuido al segundo ó tercer dia de tratamiento, persistiendo sin embargo los signos de auscultacion, es la oportunidad, segun M. Chauffard, de aplicar un gran vejigatorio volante sobre el pecho.

En los casos de flegmasía pulmonar ligera, ó cuando esta ha llegado á su declinacion, bastan 3 gramos de ipecacuana para hacer entrar las cosas en órden en el espacio de veinte y cuatro horas.

Para el autor, la ipecacuana es un contra-estimulante excelente, que disminuye la frecuencia del pulso y hace descender la temperatura de un modo maravilloso.



**Reumatismo:** tratamiento por la asociacion del cólchico y del bromuro potásico, el percloruro de hierro, el zumo de limon, el azufre en aplicaciones tópicas y los alcalinos. (*Gaz. des hop.—British méd. Journ.—Lyon méd.—Bull. de thér.*).

En una comunicacion dirigida á la Sociedad de terapéutica, ha dado cuenta el doctor Gueneau de Mussy, de los resultados obtenidos con el uso combinado de la tintura de cólchico y el bromuro potásico. Hace algun tiempo que empleaba contra el reumatismo articular la primera de estas sustancias, por cuyo medio generalmente desaparece la fiebre á los pocos dias. Pero luego se le ocurrió la idea de agregarla el bromuro de potasio, y desde entonces ha notado que no solo disminuyen los fenómenos febriles, sino que los enfermos duermen mas fácil y tranquilamente y sin los ensueños que produce el ópio.

La tintura de cólchico la administra en cantidad de 1 á 2 gramos cuando más, á fin de evitar que ejerza una accion demasiado enérgica sobre el tubo digestivo, pues cree el autor que las diarreas que este medicamento suele producir, son perjudiciales y aun á veces peligrosas. Cuando se presentan los primeros signos de irritacion intestinal debe suspenderse el cólchico. Sin embargo, no se ha de olvidar que la dosis antes indicada es necesaria para modificar y hacer que remita la fiebre.

M. Gueneau de Mussy administra la tintura de cólchico en los casos de reumatismo articular agudo. En los subagudos, y sobre todo en los que van unidos á un estado constitucional, anémico ó escrofuloso, modifica esta medicacion asociando ó prescribiendo despues que los antipiréticos, el yoduro de potasio unido al extracto de quina, y cuando ha desaparecido por completo la agudeza, recomienda los baños arsenicales. El cólchico, además de la accion antipirética, que tambien posee el sulfato de quinina, goza de otra propiedad que le es comun con el *veratrum viride*, el tártaro estibiado y algunos otros agentes, y es la que ejerce sobre las vías digestivas, la cual, siendo moderada, no es probablemente extraña á los resultados que con su administracion se obtienen.

Siguiendo esta misma idea el doctor Gubler ha ensayado como término de comparacion, empezar el tratamiento



del reumatismo por el uso de la limonada tártrica á la que se adiciona tártaro emético; luego, cuando las evacuaciones le parecen ya suficientes, da el sulfato de quinina, que obra mucho mas eficazmente despues de esta espoliacion que antes; en seguida viene el bromuro potásico á título de cálmante y diurético.

La accion combinada de los evacuantes y del sulfato de quinina explica hasta cierto punto el modo de obrar del cólchico.

*Percloruro de hierro.*—Este medicamento empleado por Russell Reynolds en 3 hombres y 5 mujeres, cuyas observaciones refiere, parece haber hecho maravillas. Así es, que separando dos casos de esta pequeña estadística que terminaron fatalmente por accidentes cerebrales el uno, y una pneumonía intercurrente el otro; el autor demuestra que el dolor cesó desde el primer dia de tratamiento en cuatro enfermos, y al segundo en los otros tres. La temperatura descendió tambien del segundo al séptimo dia; pero la fiebre no desapareció hasta pasado el décimo, lo que está en contradiccion con una temperatura normal, y entra, por el contrario, en la duracion ordinaria del padecimiento. Es notable, que esta fué tanto mas corta cuanto mas cerca del principio se administró el percloruro y vice-versa; lo que con la rápida cesacion del dolor descubre alguna virtud en el medicamento.

M. Russell Reynolds da el percloruro en dosis de 30 á 40 gotas cada seis horas, y dice no haber observado ningun accidente; pero nos parece prematuro afirmar este hecho con una estadística tan insuficiente, y sobre todo teniendo en cuenta las dos complicaciones graves de que habla el autor.

*Zumo de limon.*—El doctor La Harpe administra diariamente el zumo de 3 á 6 limones, puro ó con azúcar; no presenta á este agente como un específico del reumatismo articular, sino que le considera como un buen antiflogístico que obra, ya directamente por sí mismo, ya indirectamente, provocando sudores críticos.

Los enfermos aceptan en general con placer la medicacion; en algunos, sin embargo, suele encontrarse una susceptibilidad intestinal para los ácidos que impide el uso del que nos ocupa.

Bajo la influencia del zumo de limon, el dolor y la fiebre disminuyen y se acorta notablemente la duracion de la enfermedad.

M. La Harpe termina el tratamiento de todo reumatismo con el uso por algunos dias de un cocimiento compuesto de: guayaco, raiz de saponaria y bardana, aa. 10 onzas; al fin de la decoccion se añaden  $\frac{1}{2}$  onza de raiz de ragaliz y 2 dracmas de sasafrás, para 2 libras de cocimiento.

Esta tisana no debe emplearse hasta que ha desaparecido la fiebre y los dolores se han hecho subagudos. Si estos vuelven á tomar intensidad, se administra de nuevo el zumo de limon.

*Azufre en aplicaciones locales.*—Los médicos ingleses obtienen muy buenos resultados envolviendo la articulacion ó la parte dolorosa en una franela espolvoreada con azufre.

Un práctico de Burdeos recomienda contra los dolores del reumatismo fibroso ó muscular, la aplicacion de una franela empapada en una mezcla de partes iguales de aceite comun y amoníaco liquido. Debe quitarse en el momento que haya producido la vesicacion, la cual suele verificarse en el espacio de veinte minutos. En este mismo tiempo suele desaparecer el dolor.

*Alcalinos.*—El doctor Dickinson, médico del hospital de San Jorge de Lóndres, ha reunido 164 casos de reumatismo tratados por diversos métodos, con objeto de compararles bajo el punto de vista de las complicaciones cardíacas. En ninguno de ellos existian al tiempo de su ingreso señales de afeccion del corazon. En 36 se manifestaron estas durante el tratamiento.

De los 161 casos, 48 fueron sometidos á la medicacion alcalina, es decir, á la administracion de una onza á onza y media diaria de carbonatos y sales vegetales de potasa y sosa; 3 casos fueron tratados por medio de las sales de amoníaco; 110, lo fueron por otras varias medicaciones: sangrías, mercurio, nitrato potásico, guayaco, opio, yoduro, quina, cólchico y dosis de sales alcalinas demasiado débiles para que pudiesen entrar en el verdadero método alcalino.

En los 48 enfermos tratados por los álcalis, solo hubo

un caso de afeccion del corazon; ninguno en los 3 en que se usaron las sales amoniacaes; y se observaron 33 lesiones cardíacas en los 110 sometidos á otros varios tratamientos distintos del alcalino. Por consiguiente, este ha dado la proporcion de 1 por 48, y los demás 1 por 4. El número de estos casos es bastante considerable para que deba darse valor á las consecuencias prácticas que de ellos se desprenden.

Si el tratamiento por los alcalinos ha de producir felices resultados, es necesario seguirle con gran cuidado. Al principio de la enfermedad, cuando hay una rápida produccion de ácido, los álcalis deben darse en bastante dosis y sobre todo con frecuencia. Teniendo por guía el estado de la orina, es necesario hacerla alcalina lo mas pronto que sea posible, y sostenerla en estas condiciones sin intervalos en que vuelva á hacerse ácida. Para conseguir esto es preciso administrar las sales desde luego á dosis elevadas y á cortas distancias; 3 á 4 escrúpulos cada dos ó tres horas, tal es la dosis ordinaria para un adulto. A medida que la enfermedad avanza y que las cantidades de orina excretada disminuyen, es necesario rebajar la fuerza del medicamento de un modo gradual, guiándose siempre por el estado de la orina y cuidando de no forzar la dosis del remedio alcalino hácia el fin del padecimiento, tanto como de que esta no sea demasiado débil al principio.

Importa poco el alcalino de que se haga uso, potasa ó sosa, sales vegetales ó carbonatos. El citrato de potasa puede administrarse solo ó con el acetato y el carbonato. En el hospital de San Jorge se usan con bastante frecuencia el nitro y el acetato de amoníaco, como auxiliares. Se puede variar la forma de la prescripcion segun las circunstancias de cada caso y las ideas del práctico. Quizá una simple solucion acuosa de citrato de potasa es tan aceptable como cualquiera otra preparacion.

*Ténia: extracto de helecho macho. (Edinb. med. Journ.—Marseille med.).*

Esta planta cuya accion tenicida parecia haberse eclipsado ante la raiz de corteza de granado, y sobre todo del

célebre kouso, hasta el punto de haber sido completamente abandonada, ha recobrado su antigua reputacion sobre el suelo mismo de Abisinia, donde su poderoso rival crece en abundancia. El doctor Currie, médico en jefe de la expedicion inglesa, ha tratado allí con éxito los casos de ténia observados en los europeos y los indios, por medio del extracto de helecho macho, remitido por el profesor Christisson de Edimburgo.

Las dósis han sido de 18 á 24 granos, en forma de emulsion ó jarabe. Al mes ó seis semanas se repetia una segunda dósis. La ténia nunca ha sido expulsada viva. En los experimentos comparativos hechos al efecto, este remedio se ha manifestado superior á los demás, ya por la seguridad de sus efectos, ya tambien por su inocuidad y la facilidad de su administracion. Christisson explica las disidencias respecto á las virtudes del helecho por la diferencia de actividad de esta raiz, segun los paises y las estaciones en que se recolecta, y sobre todo el modo de preparar el extracto.

El sábio farmacéutico del hospital de Estrasburgo, opinando sin duda del mismo modo, ha ideado un procedimiento particular para obtener el extracto de helecho, de cuya eficacia se ha convencido por gran número de experimentos.

Hace recoger los rizomas verdes en el mes de setiembre en gran cantidad, porque 150 kilogramos no dan á veces mas que 30 ó 40 útiles para la preparacion. Para hacer la eleccion debe tenerse en cuenta que los rizomas echan todos los años hojas nuevas; la base de estas tiene un hermoso color verde cuando se las corta, mientras que la de las antiguas es amarilla ó negra. No se cogen mas que las partes verdes, se las trata por el éter puro (condicion esencial), y se obtiene segun el método clásico un extracto etéreo con el que se preparan bolos de 3 gramos. Con las mismas partes verdes se prepara tambien un polvo.

Se pone al enfermo á dieta desde la víspera del dia en que se ha de administrar el remedio; por la tarde se le da un ligero purgante. A la mañana siguiente se le hacen tomar cuatro bolos (uno cada cinco minutos), y luego cuatro papeles de polvos (cada uno de los cuales contiene

3 gramos de sustancia), de modo que se tiene al enfermo bajo la influencia prolongada del remedio. Por la tarde se administran 40 gramos de aceite de ricino. M. Hepp ha conseguido siempre la curacion con este extracto. Parece, pues, que debe volverse al uso de este antiguo remedio de Peschier, con preferencia á los mas nuevos que le habian hecho olvidar, pero no en forma de cocimiento, ni de ese aparato farmacológico que indican los antiguos formularios.

**Tíisis: tratamiento por medio del aceite de hígado de bacalao saponificado por la cal, el bi ioduro de mercurio y ioduro de arsénico y las inhalaciones del ácido fénico.** (*Pres. med. Belge.—Bull. de thér.*).

Entre las innumerables sustancias á que hasta ahora se ha recurrido para detener el curso de la tíisis, no hay ninguna, segun el doctor Van den Corput, de acuerdo en este punto con M. Walshe, que produzca mas prontos y seguros resultados que el aceite de hígado de bacalao. Pero bien conocida es la repulsion invencible que obliga en muchísimos casos á renunciar á sus beneficios, así como tambien las alteraciones digestivas que frecuentemente ocasiona. Los diversos correctivos que se le han asociado para evitar estos inconvenientes no corresponden á las esperanzas de sus autores.

Aparte de estas dificultades, y colocándose el doctor Van den Corput bajo el punto de vista de la anatomía patológica, dice que las autópsias demuestran que el modo mas frecuente de curacion espontánea de la tíisis es la cretificacion ó regresion calcárea de las masas. Guiado por estas consideraciones, y queriendo imitar el proceso feliz de la naturaleza, ha pensado en administrar la cal al mismo tiempo que el aceite de hígado de bacalao, si no como medicacion curativa, al menos como paliativo en la tíisis.

Era preciso reunir estos dos elementos activos de la terapéutica antitíisica en una combinacion sólida, que permitiera administrar el aceite sin disgusto, y que completase al mismo tiempo su accion curativa. Despues de muchos ensayos, se ha fijado el autor en una mezcla que denomina jabon *jécoro-calcáreo*, al cual asocia de preferen-

cia, como sedante aromático, la esencia de almendras amargas ó de laurel cerezo. A esta mezcla la da la forma de bolos, que se preparan segun la siguiente fórmula:

Aceite de hígado de bacalao puro. . . 100 gramos.  
 Cal hidratada. C. S. para saponificarla S. A. hasta que  
 tenga consistencia pilular.  
 Aceite esencial de almendras amargas. . . 1 gramo.

Se mezcla exactamente, y se divide en bolos de 0,25 á 0,30 centígramos, que se envuelven en una mezcla de tres partes de azúcar y una de raiz de lirio en polvo. Tambien se les puede cubrir de tintura etérea de bálsamo de Tolú.

Se administran de seis á diez al dia, en dósís de dos, inmediatamente despues de las comidas.

El doctor Van den Corput asegura haber comprobado en centenares de enfermos la accion favorable de esta medicacion, comparada á los demás medios terapéuticos que se acostumbra á emplear en esta enfermedad.

La única contraindicacion para su uso, es cuando en los casos de tísís muy avanzada la fiebre héctica es excesiva y las funciones digestivas se hallan profundamente alteradas. Tambien debe suspenderse la administracion mientras exista hemoptísís.

La medicacion es tanto mas segura, cuanto menos adelantada se encuentra la enfermedad; pero en todos los períodos produce buenos resultados.

Desde hace mucho tiempo el doctor Namias, de Venecia, emplea simultáneamente el agua de cal y el aceite de hígado de bacalao, con muy buen éxito.

*Bi-ioduro de mercurio y ioduro de arsénico.*—Cada vez mas convencido el doctor Beaufort de la curabilidad de la tuberculosis y de la eficacia del tratamiento que contra ella emplea y que dimos á conocer en el tomo VII del ANUARIO, pág. 156, ha continuado estudiando cuidadosamente la accion de los distintos medios de que aquel se compone, y no ha tardado en apercibirse que ciertas asociaciones medicinales producen resultados mas rápidos y mas frecuentes, y que algunos de los medicamentos que en su primer trabajo recomendaba pueden tener inconvenientes. Así, la simple solucion de *bi-ioduro de mercurio*

en el ioduro potásico, aconsejada sobre todo en las formas escrofulosas de la enfermedad, adquiere mucha mayor eficacia asociándola con el *ioduro de arsénico*. En la actualidad dice el autor que usa con gran ventaja la fórmula siguiente:

|                             |                |
|-----------------------------|----------------|
| Agua destilada. . . . .     | 120 gramos.    |
| Ioduro de arsénico. . . . . | 5 centigramos. |

Se disuelve en caliente y se añade:

|                                |                 |
|--------------------------------|-----------------|
| Bi-ioduro de mercurio. . . . . | 20 centigramos. |
| Ioduro de potasio. . . . .     | 2 á 3 gramos.   |

Se filtra. Se administran de una á tres cucharadas de café, como en su solución primitiva <sup>(1)</sup>, en leche ó en una infusión amarga.

Esta nueva fórmula representa la del *licor de Donovan-Ferrari*, pero modificada, porque es preferible administrarla á cucharadas que no por gotas, siempre difíciles de contar por personas poco prácticas.

El uso del medicamento debe interrumpirse cada veinte ó treinta días, y si es posible, el autor prescribe al mismo tiempo la sal amoniaco, que debe darse siempre con precaución, y no excediendo en ningun caso de la cantidad de 2 á 4 gramos en las veinte y cuatro horas. No se debe usar en los sujetos que han llegado al fin del segundo grado, y con mas razón en el tercero, y cuando hay frecuentes hemoptísis, que pueden agravarse por el uso de este medicamento.

A juicio del doctor Beauford, el percloruro de hierro, que se emplea para combatir las hemoptísis, es eminentemente peligroso. Por su acción coagulante sobre la sangre crea nuevas obstrucciones vasculares, embolias capilares, núcleos de pneumonía caseosa, que agraban mucho el estado del enfermo.

*Acido fénico*.—El doctor Rothe ha dado á conocer recientemente en la *Presse médicale belge* el resultado de sus experimentos clínicos respecto al uso del ácido fénico en la tísis. De los seis casos cuyas historias publica, en tres se obtuvo la curación, á pesar de que habian llegado á un

(1) ANUARIO, t. VII, pág. 159.

período muy avanzado. Es probable que estos enfermos estuviesen afectados de pneumonía caseosa, y los que sucumbieron fueran verdaderos tuberculosos. La fórmula que el autor emplea y el modo de usarla es el siguiente:

|                                    |                     |          |
|------------------------------------|---------------------|----------|
| Acido fénico cristalizado. . . . . | } aa. 1 á 2 gramos. |          |
| Alcohol. . . . .                   |                     |          |
| Agua destilada. . . . .            |                     | 5 —      |
| Tintura de yodo. . . . .           |                     | 1 gramo. |

Se ponen 10, 15 ó 20 gotas de esta mezcla en 30 gramos de agua, que se pulveriza y hace inspirar al enfermo. Las inhalaciones deben repetirse con la mayor frecuencia posible, es decir, cuatro ó seis veces al día. La fiebre y la disnea no constituyen una contraindicación. Conviene practicar las inhalaciones en un local cerrado, porque la respiración del aire impregnado de vapores de ácido fénico, obra favorablemente sobre los pulmones de los enfermos.

**Tíisis: tratamiento de los vómitos provocados por la tos con el bromuro de potasio.** (*Jour. de med. de Lyon*).

En un trabajo leído por M. Boudet á la Sociedad de ciencias médicas de Lyon, despues de determinar la naturaleza y patogenia de los vómitos reflejos de los tíisicos, aconseja el autor tratarlos por medio del bromuro de potasio en cantidad de 1 á 2 gramos, y refiere en apoyo de esta terapéutica algunos casos en que la tos y las vómitos cedieron rápidamente con el uso de este medicamento, despues de haber resistido á los opiados y narcóticos de varias clases.

Estos hechos parecen confirmar la opinion de los que ven en el bromuro de potasio un sedante del poder reflejo de la médula.

**Tíisis: tratamiento sintomático de los sudores, la tos y las alteraciones digestivas.** (*Journ. de méd.—Union méd.*).

**Sudores.**—Los sudores son uno de los síntomas mas penosos de la tíisis. Segun M. Peter se les puede dividir en sudores *febriles, tuberculosos y colicuativos*. Los primeros son los que sobrevienen con el acceso de fiebre, que se



observa sobre todo en ciertas formas. Es importante distinguirles, porque si con el sulfato de quinina se consigue suprimir la fiebre, con él desaparecen los sudores.

Los sudores *colicativos* son los que pertenecen al último período cuando el organismo sucumbe, puede decirse que no hay medicamentos que oponerles.

Los sudores *tuberculosos* son los que se podrian llamar sudores del sueño, porque se producen no solo por la noche, sino tambien de dia, cuando el enfermo duerme; estan ligados al estado general que engendra el tubérculo, y no al estado del pulmon. Entre los medicamentos que pueden usarse para combatir este síntoma, el doctor Peter coloca en primera línea el agárico, cuyas propiedades son conocidas desde hace mucho tiempo. Siguiendo la práctica de Trousseau prescribe 20 centigramos, mas raramente 30, antes de acostarse el enfermo, y á menos que haya un estado caquético avanzado, los sudores se suprimen. Desgraciadamente los efectos del medicamento desaparecen despues de algun tiempo, y es preciso echar mano de otros recursos.

Entre los medios externos que se pueden emplear hay uno poco conocido, en cierto modo revolucionario, y acerca del cual llama especialmente la atencion el doctor Peter. Consiste en practicar lociones con agua y vinagre sobre todo el cuerpo. Es este medio un tónico general de que los enfermos tienen mucha necesidad, pero constituye un arma peligrosa si no se la sabe manejar. En el hospital de la Piedad se usan muy frecuentemente.

El primer enfermo en quien las empleó el autor tenia tos, vómitos, pero sobre todo sudores abundantísimos, que habian sido combatidos inútilmente en varios hospitales. Despues de calmar los vómitos por medio del láudano, se practicó una locion, y desde la primera noche disminuyeron los sudores de un modo notable; á la tercera desaparecieron por completo, sin que se hubieran vuelto á presentar tres semanas despues, época en que el autor perdió de vista al enfermo. Parece que los resultados obtenidos por esta medicacion son superiores á los que proporciona el tratamiento interno.

Estas lociones obran á la vez sustrayendo cierta cantidad de calórico, excitando los tegumentos y haciendo

contraer los vasos capilares. Se modifican la inervacion y circulacion de las glándulas sudoríparas y se disminuye su secrecion exagerada. Una jóven, tísica avanzada en quien se prescribieron las lociones con agua vinagrada, experimentó un descenso sensible de la temperatura desde la primera locion, y de 105 pulsaciones el pulso bajó á 80. No tuvo sudores por la noche, encontrándose tan bien que reclamó con insistencia se repitiese aquella. En otros enfermos el alivio no es tan rápido, pero nunca deja de observarse.

*Fosfato de cal.*—En un gran número de casos el doctor Guyot ha conseguido suprimir ó disminuir la transpiracion exagerada de los tísicos por medio del fosfato de cal, que ha obrado con mas eficacia que el agárico y las sales de plomo. La primera vez que le usó fué á excitacion del mismo enfermo á quien ya antes se le habia prescrito con excelente éxito un profesor desconocido. El efecto fué tal, que otro enfermo inmediato, convaleciente de un reumatismo articular y á quien atormentaban grandes sudores, se empeñó en tomar el mismo medicamento, que dió idéntico resultado feliz que en el primer caso.

El fosfato de cal se administra en cantidad de 2 á 6 gramos al dia, sin que nunca haya observado el autor inconveniente alguno. Algunos casos se manifestaron rebeldes á este medio; en cambio ha triunfado de los sudores en otros en que fueron ineficaces todos los tratamientos conocidos.

*Tos.*—La tos de los tuberculosos, cuando es frecuente, deprime rápidamente las fuerzas tanto por la fatiga y cansancio que produce, como por la privacion de sueño á que condena á los enfermos. Si la tos es seca debe combatirse el elemento nervioso, y en este caso se recurre generalmente á los narcóticos, pero segun M. Peter, se administran de ordinario á dosis que aumentan las alteraciones del aparato digestivo que casi siempre existen en estos enfermos, y á las que por otra parte se acostumbra rápidamente la economía dejando de producir el efecto calmante. M. Peter emplea tambien el opio, pero á pequeñas dosis y asociado á un antiespasmódico por excelencia, la belladona. Esta debe darse en dosis aun menores, porque nunca se conoce de antemano la suscep-

tibilidad de ciertas personas para este medicamento.

El autor prescribe generalmente una ó dos píldoras, cada una de las cuales contiene un centígramo de opio y medio de belladona; se puede aumentar esta dosis si no produce efecto, lo cual es raro.

*Alteraciones digestivas.*—La tos que acomete á los tísicos en el momento de la comida, y que frecuentemente produce el vómito, es una verdadera tos gástrica, consecuencia de la excitabilidad morbosa del estómago. La indicación consiste aquí en disminuir la sensibilidad de la mucosa estomacal, sin producir sobre ella ni sobre el sistema nervioso una acción estupefaciente. Para esto no hay más que emplear en pequenísimas cantidades, un calmante cualquiera rápidamente absorbible y darle un momento antes de la ingestión de los alimentos. El autor ha prescrito en muchos casos con notables resultados *una gota* de láudano en una cucharada de agua, antes de cada comida. El mismo efecto podría obtenerse con otros medicamentos, una solución morfina por ejemplo.

Para combatir la dispepsia usa el doctor Peter el medio que recomienda Trousseau, al que no se ha dado todo el valor que tiene en estas circunstancias, consiste en la administración de 3 gotas de ácido clorhídrico en un poco de agua después de cada comida.

Por medio del láudano en la forma que acabamos de indicar, ha conseguido también el autor suprimir los vómitos en tres sujetos cancerosos.

El alcohol es asimismo un medicamento importante contra los vómitos, según el doctor Peter. En un tísico en quien habían sido ineficaces el láudano, la morfina, los vejigatorios, las inyecciones subcutáneas de morfina, etc., cesaron los vómitos administrándole 60 gramos de alcohol, en una pocion de Todd, que se continuó durante algún tiempo, sin que se reprodujera aquel síntoma.

**Tuberculosis: inoculabilidad del hombre á los animales.**  
(*Gazz. med. lombarda.—Dict. des Prog.*).

Apenas hace seis años que M. Villemin dió á conocer su gran descubrimiento, y después de los experimentos contradictorios y las acaloradas discusiones que suscitó

en todas partes, casi no se habla ya de él, como si esta cuestion estuviese definitivamente resuelta. Y sin embargo, aun no es un hecho cierto para muchos la inoculabilidad del tubérculo del hombre al conejo, y aun es mas dudoso que el producto sea siempre semejante, idéntico.

Los doctores Verga y Biffi (de Milan) han tratado de esclarecer y precisar la cuestion. Al oír que la inyeccion hipodérmica de sustancias irritantes bastaba para determinar la tuberculosis en los gatos y los conejos, y que la ingestion de la materia tuberculosa la producía en los pollos, se han propuesto comprobar la realidad de estos hechos por medio de nuevos estudios, con el concurso de Bizzozero y Visconti para las investigaciones histológicas, cuyos resultados comunicaron al Instituto lombardo en enero último.

Instituyeron al efecto cuatro séries de experimentos en conejos, la mayor parte jóvenes, de seis semanas á tres meses de edad, sanos y exentos, segun exámen hecho de sus padres, de toda herencia tuberculosa. No siempre se ha tomado esta precaucion, que no es, sin embargo, inútil puesto que alguna vez se ha objetado la frecuencia de la tuberculosis en estos animales. El experimento es por lo tanto aquí mas concluyente. Además no se han tenido en cuenta los conejos muertos accidentalmente ó por consecuencia de la operacion muy poco tiempo despues de esta. En fin se ha colocado á todos los animales despues de la inoculacion en las mejores condiciones higiénicas de aire y de alimentacion.

En la primera série se han practicado en seis conejos inyecciones subcutáneas de sustancias extrañas ya empleadas por otros experimentadores, como el cinabrio, el cloruro de cal, la glicerina, disueltos en agua gomosa ó coloreada; en ninguno de los animales se alteró la salud; todos siguieron engrosando y echando mas pelo. Sacrificados á los cuatro ó cinco meses se encontraron todas sus vísceras sanas, sin señales de tubérculos.

Se inoculó á otros ocho conejos con diferentes líquidos morbosos de flictenas gangrenosas, glándulas caseosas, cancróides epiteliales y cáncer medular. Ninguno de ellos estuvo enfermo; algunas que eran hembras parieron conejillos sanos. Habiéndoles matado despues de cuatro

á ocho meses, muchos habian aumentado de peso, en ninguno se encontraron tubérculos; algunas equimosis pulmonares y una peribronquitis caseosa fueron las únicas alteraciones observadas.

En otros seis conejos, se depositaron en la cavidad peritoneal, pedacitos de carton, hilos de estopa, fragmentos de cáncer medular, y ninguno tampoco estuvo enfermo; cuatro aumentaron de volumen, y la autopsia practicada cuatro meses despues de la operacion, no reveló señal ninguna de tuberculosis; todas las vísceras se hallaban sanas y apenas si los cuerpos sólidos habian determinado algunas adherencias en las partes inmediatas donde se les encontró.

Son, pues, estos hechos otras tantas pruebas contrarias á los resultados obtenidos por Lebert, Wilson Fox, Waldenburg y otros experimentadores que han dicho que la introduccion de todos estos cuerpos heterogéneos y morbosos en el organismo producía á veces el tubérculo. Tenemos aquí veinte experimentos uniformemente negativos que les contradicen, sin una sola excepcion; porque no debe considerarse como tal el caso de la peribronquitis caseosa.

Estos hechos son tanto mas significativos cuanto que de seis conejos que forman la cuarta série, inoculados por inyecciones hipodérmicas de tubérculo gris disuelto en agua destilada, ninguno escapó á la tuberculosis.

A tres se les dejó vivir cinco meses, y á los demás seis, y durante este tiempo se demacraron, el pelo perdió el brillo, y aun cuando aumentaron de peso per efecto del desarrollo orgánico, no fué tanto como los de los experimentos anteriores. En la autopsia se encontraron todos los pulmones sembrados de tubérculos grises, confirmados tales por el exámen microscópico y que describen los autores con todos sus caracteres histológicos.

Estos resultados simplifican é ilustran al menos la cuestion. Los experimentos hechos en gatos y pollos no han sido menos concluyentes por sus resultados negativos. De los cuatro gatos inoculados con sustancias morbosas no tuberculosas, dos murieron de los veinte á los treinta y cinco dias de pleuro-pneumonia sin vestigio de tubérculos, mientras que los otros dos á quien se sacrificó á los

tres meses, estaban en plena salud. Lo mismo sucedió con seis pollos de una misma camada, cuatro de los cuales fueron sometidos á la ingestión diaria de esputos de tísicos en el hospital de Milan. Mientras que los enfermos sucumbían, los pollos se encontraban perfectamente bien y engrosaban. Sacrificados despues de tres meses de esta experiencia no interrumpida, no presentaron ninguna diferencia cadavérica con los otros dos á quienes no se habia dado materia tuberculosa, sin que las investigaciones microscópicas descubriesen la menor señal de tubérculo.

Si se reunen estos experimentos á los otros muchos mas numerosos que arrojan el mismo resultado, no podrá menos de reconocerse que los que parecen probar lo contrario no son mas que excepciones accidentales dependientes del estado de los animales, si ya no de la confusión de los productos morbosos. Se necesita, pues, una gran circunspeccion para practicar estos experimentos que ante todo deben ser perfectamente similares, idénticos. Es preciso luego fijar bien la naturaleza de los productos morbosos obtenidos, porque se confunden frecuentemente bajo el nombre genérico de tuberculosis heteromorfas diferentes.

**Viruela: tratamiento por medio del ácido fénico, el percloruro de hierro y el amoniaco.** (*Gaz. des Hop.—Union méd.—Revue de théér.*).

Hay en la viruela confluyente un período, el de la fiebre secundaria, que es, sin duda ninguna, el mas peligroso; en él es en el que sucumben la mayor parte de los enfermos. La evolucion del padecimiento seria, pues, mucho mas sencilla, mas rápida y menos expuesta, si se pudiese dominar esta fiebre. Con objeto de conseguirlo ha empleado el doctor Chauffard el ácido fénico cristalizado al interior, en cinco casos de viruelas confluentes sumamente graves. Con gran sorpresa dice el autor que ha visto disminuir rápidamente los síntomas febriles y los accidentes de la supuración en sujetos que parecían condenados á una muerte casi segura por la gravedad de su estado. Uno de los enfermos sucumbió, sin embargo, pero repentinamente, y quince dias despues de haber cesado los síntomas de la viruela, cuando ya comia y se levanta-

taba. La autopsia, practicada con gran cuidado, no demostró mas que un poco de congestion pulmonar, afeccion de que ya habia presentado signos anteriormente este sujeto.

El doctor Chauffard administra el ácido fénico en cantidad de 1 gramo en 125 de agua, y ha continuado su uso durante ocho á diez dias sin observar ningun *accidente tóxico* ni indicio de *intolerancia gástrica* ó intestinal. La medicacion se completa practicando lociones sobre la piel con agua fenicada al  $\frac{1}{70}$  ó  $\frac{1}{100}$ . Para las mujeres y los niños deben disminuirse, segun las reglas habituales de la posología, las dosis antes indicadas.

Bajo la influencia de este medicamento, aun cuando se emplee solo al interior, desaparece rápida y completamente el olor característico y repugnante que exhalan los enfermos atacados de viruela confluyente.

Segun M. Chauffard, el ácido fénico se debe administrar desde el principio de la erupcion.

Para evitar falsas interpretaciones, advierte el autor que no considera á este agente como un específico de la viruela; que no modifica en nada el periodo de erupcion, y por consecuencia, que no tiene accion sobre los accidentes numerosos y graves que á veces se presentan en este período. Cuando llega el de supuracion es cuando produce efectos verdaderamente notables.

El doctor Douillard ha empleado este tratamiento en dos enfermos con viruela confluyente muy intensa.

En el primero de los dos casos, en que las pústulas se habian reunido, hasta el punto de convertir la cara en una sola pústula, la desecacion se verificó perfectamente, sin supuracion, sin fiebre, y no quedando despues cicatriz ni señal alguna.

En el segundo enfermo el resultado no fué tan feliz, porque hubo necesidad de interrumpir el tratamiento por circunstancias independientes de la voluntad del autor; pero sin producir todo el efecto que hubiera debido esperarse, cree, sin embargo, M. Douillard que contribuyó á la curacion. Segun este práctico, la medicacion debe continuarse hasta el duodécimo dia; si se suspende demasiado pronto, la enfermedad sigue su curso ordinario, y se forman ulceraciones á consecuencia de la supuracion. Las



lociones en la cara y las manos deben repetirse dos ó tres veces al día.

El doctor Martinelli, en una comunicacion dirigida á la *Union méd.*, dice que ha obtenido por esta terapéutica resultados que no duda en calificar de maravillosos. Se trataba de un caso de viruela de las mas confluentes; el curso de la afeccion, que parecia deber ser sumamente grave, se modificó tan pronta y profundamente bajo la influencia del ácido fénico, que le parece imposible al autor no atribuir la fácil y feliz terminacion de la enfermedad á la intervencion de este tratamiento.

El doctor Godefroy, de Rennes, ha recogido tres observaciones de viruela, en que obtuvo por medio del ácido fénico resultados completamente satisfactorios, suprimiéndose la fiebre y el período de supuracion.

Debemos advertir, no obstante, que en ninguno de estos enfermos se presentó la viruela con carácter muy grave, y alguno, si no todos, estaban vacunados.

Esta medicacion, segun el doctor Audhoui, conforme en este punto con el profesor Chauffard, no debe dirigirse mas que contra la fiebre secundaria de supuracion, la mas temible y que mata á los enfermos entre los días 11 y 15. Es un agente profiláctico que no tiene poder alguno contra la viruela maligna, que produce la muerte en el principio. Cree, por tanto, que no hay necesidad de administrarle en este período. En una mujer embarazada le prescribió al octavo día de la enfermedad, tercero de la erupcion, en la forma siguiente: jarabe vinoso de quinina, 30 gramos; ácido fénico cristalizado, 75 centígramos, que se aumentaron luego hasta 1 gramo. La enferma tomaba una cucharada cada dos horas.

La erupcion, confluyente en la cara, no se manifestó mas que por viruelas de color amarillo grisáceo, que recorrieron sus períodos sin producir una supuracion muy abundante, y la mujer curó sin abortar.

El doctor Herard ha ensayado tambien el ácido fénico á altas dosis, segun las indicaciones de Chauffard; pero los resultados obtenidos en su servicio no son favorables á esta medicacion, que los enfermos toman con repugnancia. El ácido fénico no ha impedido que las viruelas graves hemorrágicas ó confluentes terminasen de un modo



funesto, y en las ordinarias no ha advertido este práctico ninguna modificación apreciable en la evolución de las pústulas ni en la fiebre concomitante. Ha comprobado, por el contrario, como ya lo había hecho anteriormente, la utilidad de los baños generales en todos los períodos de la enfermedad, pero especialmente en el de supuración.

Como prueba de la falta de acción de este medicamento en las viruelas confluentes, ha comunicado el doctor Desnos la siguiente estadística á la Sociedad médica de los Hospitales:

De 21 casos de esta clase, 19 han sido tratados con el ácido fénico en las condiciones indicadas por Chauffard. Cuatro viruelas hemorrágicas han terminado todas fatalmente, como debía esperarse, puesto que contra ellas no se preconiza este medicamento; pero en las otras 15 confluentes ordinarias ha habido 13 defunciones, mientras que de 2 casos sometidos á la expectación sucumbió el uno y se curó el segundo.

A juicio de M. Desnos, es probable que en los hechos felices que se citan, tratados por el ácido fénico se hayan tomado por viruelas confluentes las viruelas en corimbo ó coherentes, que, según Trousseau, deben colocarse entre las discretas, cuya curación espontánea es la regla, y la muerte la excepción.

Los doctores Archambaud é Isambert han ensayado la medicación que nos ocupa en sus salas de variolosos con resultados completamente negativos. Nunca han advertido la más ligera modificación en el curso de la enfermedad.

A idénticas conclusiones han conducido á M. Brouardel sus ensayos, que tienen tanta mayor importancia, cuanto que este práctico ha recogido sus observaciones con un cuidado extraordinario.

Como nuestros lectores han podido advertir, no se han realizado por completo las esperanzas que el primer trabajo del doctor Chauffard hiciera concebir; sin embargo, vista la inocuidad de este medio, aun se deben continuar los ensayos para que una observación más extensa juzgue en definitiva su importancia en la terapéutica de esta terrible enfermedad.

*Percloruro de hierro.*—El doctor Gresser (de Poitiers) recomienda mucho la fórmula de un tratamiento que dice

haber empleado con éxito en la viruela y el sudor miliar.

Desde el momento en que se observa que, á pesar de haberse verificado en parte la erupcion, y sin embargo de los sudores abundantes que cubren la piel, esta está caliente, el vientre tenso, sensible á la presion, sobre todo en el epigastrio, la lengua saburrosa, encendida en la punta y bordes; el pulso á 96 ó 100 pulsaciones; cuando hay cefalalgia, insomnio, delirio, sed intensa, es necesario:

1.º Administrar un purgante por la mañana, y por la tarde prescribir 15 decigramos de sulfato de quinina en papeles de 50 centigramos cada dos horas.

2.º Hacer que beba el enfermo todos los dias de cinco á seis vasos ó mas de agua, á cada uno de los cuales se adicionan 25 ó 30 gotas de la solucion siguiente: percloruro de hierro, 5 gramos; agua destilada, 15 gramos.

El doctor Gresser asegura que con este tratamiento no ha perdido un solo enfermo de los 180 que ha tenido á su cuidado.

*Amoniaco.*—Aun mas felices son los resultados que el doctor Parisel *dice* conseguir por medio del amoniaco, que usa en la siguiente fórmula: amoniaco líquido (segun el sexo y la fuerza), 1 gramo á 1 1/2; jarabe de menta, 35 gramos; agua de tila, 100 gramos.

Esta mixtura, usada desde el principio del mal, despues de un emético y auxiliada con compresas locales de álcali débil ó aplicaciones de colodion elástico, constituye un tratamiento que, si hemos de creer al doctor Parisel, hace abortar la enfermedad. Cuando el médico es llamado demasiado tarde y las pústulas están ya desarrolladas, disminuye mucho la intensidad y acelera la convalecencia.

**Vómitos rebeldes: compresion del nervio vago en el cuello; chorros de éter pulverizado.** (*Bull. de la Soc. méd. de Gêneve.—Union med.*).

Partiendo el doctor Waller de la idea que el vómito es el resultado de una accion refleja transmitida al estómago por el nervio vago propone comprimir este nervio sobre el trayecto de la corótida en ciertos casos de dispépsia con vómitos frecuentes.

Este medio, dice el autor, no siempre es eficaz, pero produce felices efectos en muchos enfermos.

En una mujer que vomitaba todos sus alimentos, la compresion ejercida durante la digestion contuvo los vómitos, pudiendo entonces aprovecharse este momento para la administracion de la morfina que fué tolerada y absorbida, mientras que sin la compresion hubiese sido arrojada.

En un segundo caso análogo, la compresion del nervio vago ejecutada una sola vez durante la digestion, impidió los vómitos que no se volvieron á reproducir.

M. Waller hace la compresion sobre la carótida y atribuye los efectos al pneumogástrico solo, y de ninguna manera al gran simpático, ni á la interrupcion del curso de la sangre. Cuando la ligadura de aquel vaso produce modificaciones en el ritmo de la circulacion y respiracion, en las funciones digestivas y la temperatura, es que, segun el autor, se han comprendido algunos filetes nerviosos en la ligadura.

*Irrigaciones de éter pulverizado.*—El doctor Barillier ha hecho una nueva aplicacion de los chorros de éter pulverizado, que como refrigerante y anestésico local ha prestado ya grandes servicios.

Se trataba de unos vómitos incoercibles, probablemente de naturaleza nerviosa, que atormentaban á un hombre de veinte y tres años, afectado de una dispépsia flatulenta. Tenia 12 á 15 vómitos biliosos todos los dias y estreñimiento rebelde, sin lesion apreciable. La belladona, bismuto, cloroformo, hielo, un vejigatorio y otros medios, no produjeron resultado alguno. Entonces el doctor Barillier recurrió á la pulverizacion del éter por medio del aparato de Richardson. Durante cuatro dias y tres veces en cada uno de ellos, se anestesió la region del estómago al mismo tiempo que el enfermo tomaba hielo al interior. Los vómitos disminuyeron de frecuencia en el momento y cesaron por completo al cuarto dia. La accion es evidente, incontestable, y se explica racionalmente en los vómitos nerviosos. Pero falta determinar la parte que corresponde al hielo, que á veces basta por sí solo para contener vómitos rebeldes. Empleando la pulverizacion sola se conocerá su verdadera eficacia.

## TOXICOLOGÍA: MEDICINA LEGAL.

---

**Acido fénico: intoxicacion.** (*The Lancet.*—*Annali di chimica*).

El doctor Harrisson, cirujano del hospital de Birkenhead, ha observado los síntomas siguientes en una mujer de cuarenta y tres años, una hora despues de la ingestion de una dosis tóxica de ácido fénico: insensibilidad, náuseas, estertor, contraccion de las pupilas é intermitencia del pulso; olor pronunciado de ácido carbólico y coloracion blanquecina de las cavidades bucal y faríngea, corroidas por el líquido.

Se administraron sin resultado la creta, el aceite de olivas y un emético, y la enferma murió una hora despues de su ingreso en el hospital.

Practicada la autopsia se notó un fuerte olor de ácido fénico. El esófago tenia un color gris oscuro y estaba áspero al tacto. El estómago contenia siete onzas de un líquido moreno y con copos; su mucosa presentaba un color apizarrado, se hallaba corroida, muy friable y tapiada por una especie de mástic, producto de la combinacion de la creta y el aceite que se habian prescrito. En el duodeno, color apizarrado en su extremidad pilórica, rojo intenso en el resto de su extension. El yeyuno congestionado. Las demas vísceras en estado normal. El cerebro ligeramente inyectado y exhalaba tambien el olor característico del ácido. La sangre no era coagulable; una onza de este líquido guardada durante cinco dias, no se coaguló.

Este suicidio por el ácido carbólico ó fénico es probablemente el primero que hasta ahora registran los anales de la ciencia, y es conveniente conocerle, porque en lo mucho que se va generalizando el uso de este ácido, es de suponer que se repitan las intoxicaciones.

Segun el doctor Calvert, á quien al mismo tiempo que á M. Lemaire, se debe la introduccion del ácido fénico en la terapéutica, no hay mejor antídoto que oponerle que la mezcla á altas dosis de aceite de olivas, almendras

dulces y ricino. Despues de haber empleado si es necesario la bomba estomacal, se administra esta mezcla, que no solo se opone á la accion corrosiva del ácido, sino que constituye un agente de dilucion que debilita é impide que ejerza sobre la mucosa una influencia deletérea.

**Acido pirogálico : su accion tóxica apoderándose violentamente del oxígeno de la sangre. (Gaz. hebdomadaria.)**

Al dar á conocer el doctor Personne el uso de la esencia de trementina en el tratamiento de la intoxicacion por el fósforo, habia emitido la opinion de que este metalóide mata apoderándose violentamente del oxígeno de la sangre (1).

Con objeto de comprobarlo experimentalmente se ha valido del *ácido pirogálico*, producto orgánico bien diferente del fósforo, pero que como él absorbe el oxígeno del aire con grande energía cuando en disolucion se le pone en contacto con los álcalis. Administrado dicho ácido á dos perros en dosis de 2 á 4 gramos en solucion bastante diluida, por medio de una sonda esofágica, á los quince minutos se manifestaron todos los accidentes de la asfíxia iguales á los que produce el fósforo: vómitos espumosos morenuzcos, tristeza profunda, temblor, retraccion del vientre para dilatar mas ámpliamente el pecho. Pasada una hora, el animal apenas podia moverse; enfriamiento rápido, emision de orina del mismo color de los vómitos, insensibilidad, etc. Estos síntomas fueron aumentando con sorprendente rapidez, y á las tres horas de la inyeccion el perro se hallaba tendido sin hacer otros movimientos que los del torax, que con trabajo procuraba dilatar. Este estado duró hasta la muerte, que se verificó á las cincuenta horas en el animal que habia ingerido 4 gramos, y á las sesenta en el que tomó solo dos.

En la autopsia se encontró el hígado muy voluminoso, la vejiga biliar muy distendida; corazon flácido y sus cavidades llenas de gran número de coágulos de sangre negra; la vejiga de la orina contenia un líquido pardusco parecido al que se obtiene cuando se agita una solucion

(1) Véase ANUARIO, tomo VII, pág. 184.

alcalina de ácido pirogálico en contacto del aire. En fin, el exámen microscópico del corazon y del hígado demostró la existencia de una enorme cantidad de grasa; las fibras del primero de estos órganos desaparecian bajo los glóbulos adiposos.

Hé aquí, pues, dos cuerpos bien distintos, el uno el *fósforo*, cuya accion tóxica es por desgracia bien conocida, el otro el *ácido pirogálico*, que se ha considerado hasta ahora como inofensivo, y que es, sobre todo, incapaz de producir lesiones traumáticas en el tubo intestinal, pero que, puestos ambos en condiciones convenientes, poseen la misma funcion química, la de absorber rápidamente el oxígeno del aire.

**Acónito : envenenamiento grave; inyecciones hipodérmicas de amoniaco.** (*Medic. Times*).

Una mujer de veinte y cinco años, que inmediatamente despues de su desayuno habia tomado una mezcla que contenia de  $\frac{1}{4}$  á  $\frac{1}{2}$  dracma de tintura de acónito, fué acometida al poco tiempo de malestar, cefalalgia, vértigos é insensibilidad de los miembros. Esta situacion se agravó de tal manera, que ocho horas despues de haber tenido lugar la intoxicacion, el doctor W.-Richardson encontró á la enferma con un pulso apenas perceptible, en un estado casi letárgico; las extremidades estaban frias, y las pupilas muy dilatadas. Se emplearon inútilmente los excitantes, que eran devueltos por vómitos tan pronto como llegaban al estómago. El autor practicó entonces una inyeccion hipodérmica de amoniaco en el momento en que el pulso habia cesado de latir hacia diez minutos; repitió cuatro veces estas inyecciones con diez minutos de intervalo, empleando en cada una de ellas media dracma de amoniaco. Los vómitos cesaron, el pulso que habia desaparecido hacia cuarenta minutos, se fué desarrollando poco á poco, y á los cuatro dias no quedaba rastro alguno de la intoxicacion. En uno de los sitios en que se hicieron las inyecciones se formó una placa gangrenosa de la piel de poca extension.

Este hecho es á no dudarlo interesante, pero no basta por sí solo para demostrar que el amoniaco es el contra-veneno del acónito.

**Arnica: intoxicacion.** (*Bull. de thér.*).

El doctor Schumann ha publicado la observacion de una mujer de treinta y tres años, que habia bebido dos tazas de infusion de árnica preparadas con un puñado de las hojas. Los síntomas del envenenamiento duraron siete dias, y la enferma no se curó hasta los doce, siendo los principales fenómenos observados media hora despues de la ingestion: violentos vómitos, dolores intensos de cabeza, diarrea coleriforme, con cólicos gástricos é intestinales intensos, seguidos de colapso, enfriamiento persistente de las extremidades, lentitud notable de pulso, que era al mismo tiempo filiforme. En resúmen, el árnica ha producido una fuerte congestion á la cabeza con excitacion, un catarro subagudo del estómago y de los intestinos, con colapso y depresion del sistema nervioso cérebro-espinal, y una lentitud marcada del pulso. El tratamiento consistió principalmente en el uso del extracto tebáico y la morfina.

Hoy que tanto se ha generalizado el uso de las preparaciones de árnica es conveniente fijarse en los síntomas de la intoxicacion por esta sustancia.

**Asfixia por el ácido carbónico: muerte aparente: electricidad.**  
(*Montp. méd.*).

Un notable caso de asfixia por el carbon observado por el doctor Brouzet, es una nueva prueba de la dificultad que hay para distinguir en la práctica la muerte aparente de la verdadera y la conveniencia de insistir durante largo tiempo en las aplicaciones eléctricas.

Un jóven fuerte y robusto, de diez y nueve años, se durmió el 28 de diciembre del 69 en una barraca ambulante, al lado de un hornillo lleno de carbon encendido. Por la mañana se le encontró sin conocimiento, con la piel fria y lívida, aspecto cadavérico de la cara, empañamiento de los ojos, falta de circulacion y respiracion, fuerte rigidez en los miembros é insensibilidad. Un hierro candente, aplicado en la planta de los pies y en el epigastrio, no despertó señal ninguna de sensibilidad. Se comunicó la muerte por telégrafo á su familia, y solo á

título de experimentacion se permitió al autor ensayar la accion de la corrientes eléctricas. Durante dos horas se pasearon los polos de la pila voltáica sobre diversas partes del cuerpo, y con especialidad sobre las quemaduras, sin que los músculos superficiales diesen ningun resultado sensible.

Ya iban á suspenderse los experimentos, cuando se notó que se restablecia el calor en las mejillas, á consecuencia de fuertes conmociones dirigidas al través del cerebro, colocando un polo de la pila en la oreja derecha. Al mismo tiempo se manifestaron algunas contracciones en los músculos de las extremidades superiores.

De acuerdo con el doctor Aubanel y M. Jennet, que hacia funcionar el aparato voltáico, el autor separó las mandíbulas, fuertemente apretadas, valiéndose para ello de una palanca de hierro, y colocó en la boca el cañon de un fuelle. Se continuó la electrizacion en estas condiciones, y *despues de ocho horas* de persistencia el sujeto volvió á la vida, observándose los fenómenos principales siguientes:

1.º Cuando se establecia la corriente eléctrica al través del corazon, aplicando uno de los polos sobre los nervios cervicales, se sentian perfectamente los latidos de la arteria radial, que volvian á desaparecer tan pronto como se interrumpia aquella.

2.º Poniendo uno de los polos en el conducto auditivo derecho y mandando al enfermo que apretase la mano, se contraian los dedos ligeramente. Trascurrido un mes, las facultades intelectuales se restablecieron por completo, no quedando mas que un poco de dificultad en la pronunciacion.

Este hecho y algunos otros análogos demuestran que en la asfixia hay que asegurarse mucho antes de declarar muerto al sujeto, y que nunca se insistirá demasiado en el uso de los estimulantes apropiados para despertar la sensibilidad, especialmente del corazon y los pulmones.



**Asfixia por sofocacion:** falta de equimosis sub-pleuríticos en las hemorragias del cordón. (*Union méd.*).

El doctor Caussé (de Albi), que desde 1842, es decir, mucho antes de que M. Tardieu hiciese de este dato un signo del infanticidio por sofocacion, habia observado *muchos equimosis sub-pleuríticos en un caso de asfixia por sofocacion*, es el primero que ha hecho notar su falta en los casos de hemorragia umbilical, y refiere en prueba de ello tres observaciones.

En la primera el feto tenia un color blanco céreo, aun en los labios, y se hallaba tan anemiado, que los pulmones y el corazon se encontraban pálidos, descoloridos, y no dieron una gota de sangre por su desprendimiento ni cuando se les disecó. La única señal de violencia era un surco circular alrededor del cuello; el cordón estaba roto en su insercion umbilical y sin ligadura.

En el segundo caso el cadáver tenia un blanco mate y estaba bien conservado. El cordón se hallaba roto á 10 centímetros del ombligo. Los senos de la dura madre vacíos de sangre, así como las venas encefálicas y el corazon.

El tercer hecho es una experiencia comparativa en cinco perros, en los que, no pudiendo hacer fluir la sangre por la herida umbilical, abrió M. Caussé las arterias crurales al mismo tiempo que les asfixiaba. La autopsia, practicada á la mañana siguiente, presentó los pulmones de un color ligeramente rosado, sin manchas equimóticas, mientras que estas eran muy manifiestas en los dos pernillos asfixiados sin abertura de las arterias. La demostracion parece, pues, concluyente.

Hay, por tanto, que distinguir, en cuanto á los signos anatomo-patológicos de la asfixia por sofocacion, la que se produce sin hemorragia concomitante y la que va acompañada de la hemorragia del cordón en los recién nacidos, ó de cualquiera otra hemorragia en los adultos. Mientras que en la primera se encuentran los equimosis subpleuríticos como signo patognomónico, faltan en la segunda, si son exactas las observaciones que acabamos de referir.

**Atropina: intoxicacion: tratamiento por las inyecciones hipodérmicas de morfina. (France méd.).**

En varias ocasiones hemos consignado hechos que tienden á probar el antagonismo que parece existir entre la belladona ó su alcalóide y el opio; pero como algunos autores no aceptan la interpretacion que se les ha dado, importa, para resolver la cuestion en definitiva, consignar todas las nuevas observaciones que en pro ó en contra se publiquen. Por esto analizamos hoy el hecho recogido por el doctor Abeille. Era el enfermo un niño de seis años y medio, que por descuido sumo tomó una disolucion de 5 centígramos de atropina. El autor, avisado al cuarto de hora de la ingestion del veneno, encontró al niño sentado, con la cara encendida, vultuosa, vacilante, sin comprender lo que se le decia, las pupilas enormemente dilatadas, sonrisa estúpida, ronquido, insensibilidad completa y contractura de las extremidades. En la imposibilidad de hacerle tragar un vomitivo, el doctor Abeille apeló como único recurso al método hipodérmico, practicando dos inyecciones con 40 gotas de una solucion compuesta de 10 gramos de agua y 30 centígramos de clorhidrato de morfina. Tres minutos despues de la inyeccion disminuyó la contractura de los miembros; sin embargo, las pupilas siguieron dilatadas. A los veinte minutos se reprodujo la rigidez y fué preciso repetir la inyeccion, que fué seguida de relajacion de las extremidades, contrayéndose un poco la pupila. Una tercera inyeccion de 40 gotas á los sesenta minutos de haber hecho la segunda aumentó esta contraccion; pero la asfixia era inminente, y la reproduccion de las contracturas exigió una nueva inyeccion, de tal modo que desde las ocho y media de la noche hasta las cinco de la mañana, el niño habia absorbido 30 centígramos de clorhidrato de morfina. Aun fué preciso á esta hora repetir la inyeccion, y despues de un acceso de asfixia inminente, que exigió una sangría, remitieron todos los síntomas, recobrando el enfermo la salud á los cuatro dias.

Esta observacion nos parece de gran fuerza para probar que si, como se ha dicho, la accion de los dos venenos puede asociarse, como se verifica en ciertas prepara-

ciones farmacéuticas, aquí el efecto es antagónico, puesto que un niño de seis años ha podido absorber impunemente 5 centigramos de atropina y 33 de hidrociorato de morfina.

**Belladona : intoxicacion : tratamiento por medio del opio.**  
(*Bull. de thér.*).

En los ANUARIOS anteriores, así como en el artículo que precede, hemos dado á conocer muchas observaciones que tienden á probar el antagonismo del opio y la belladona, y otras, por el contrario, en que se sostiene que estas sustancias, lejos de oponerse, se prestan mútuo apoyo. La cuestion exige, por lo tanto, nuevas pruebas, y en este concepto nos parece interesante el hecho publicado por el doctor Simó de un envenenamiento por la belladona, combatido felizmente con el opio.

Era la enferma una jóven de veinte años, de constitucion fuerte y vigorosa, que habia tomado una infusion compuesta de una onza de hojas de belladona en 5 ó 6 de agua. Cuando la vió el autor presentaba una agitacion extraordinaria, palabras incoherentes, alucinaciones de la vista y oido; piel caliente y seca; 120 pulsaciones, pulso duro y poco desarrollado; pupilas excesivamente dilatadas, inmóviles bajo la influencia de una luz intensa; no habia náuseas ni vómitos. La enferma habia tomado una cucharada de una pocion de ipecacuana. Deseando M. Simó comprobar en este caso el antagonismo de la belladona y el opio, prescribió la siguiente fórmula:

|                              |           |
|------------------------------|-----------|
| Solucion gomosa. . . . .     | 4 onzas.  |
| Láudano de Sydenham. . . . . | 1 dracma. |
| Jarabe simple. . . . .       | 1 onza.   |

Para tomar una cucharada cada media hora. Se aplicaron al mismo tiempo sinapismos á las extremidades. Cuando se habian consumido las dos terceras partes de esta mixtura, el pulso seguia aun duro y frecuente; pero habian desaparecido el delirio, la agitacion y las alucinaciones, existiendo aun un vivo dolor lumbar y la dilatacion de las pupilas. En este estado, dispuso el autor una infusion de hojas de sen y sulfato de magnesia en

lavativas, y que se administrase mas de tarde en tarde la mixtura. El alivio continuó, consiguiéndose un pronto restablecimiento.

**Cloral: estricnina como antídoto.** (*Union méd.—Press. méd. belge*).

El cloral tiene en la actualidad el privilegio de absorber la atención de gran número de experimentadores.

El doctor Oscar Liebreich, después de haber descubierto sus efectos terapéuticos, ha tratado de encontrar el antídoto de este poderoso agente.

Un caso de trismas curado inmediatamente por el cloral después de ocho días de duración le ha puesto en camino de conseguirlo, obteniendo resultados prácticos que necesitan sin embargo ser confirmados por experiencias ulteriores. Sabiendo que este medicamento ejerce su acción primero sobre el cerebro ó la médula espinal, y luego sobre el corazón, ha empleado una sustancia que obra directamente sobre el centro circulatorio, valiéndose de la estricnina que aumenta el sístole y disminuye el diástole cardíaco; su acción es, pues, inversa de la del cloral.

Tomando tres conejos de igual peso, inyectó en el primero 2 gramos de cloral en cuatro veces, debajo de la piel del dorso; en el segundo, 15 centigramos de estricnina en una sola vez, y en el tercero, 2 gramos de cloral en cuatro veces, é inmediatamente que se manifestaron los primeros efectos de esta sustancia, inyectó en una vez 15 centigramos de estricnina.

El primer conejo cayó muy pronto en estado de colapso, pero pareció haberse conservado la sensibilidad en la córnea, porque cuando se la tocaba se contraían los párpados. El animal murió á los treinta minutos.

En el segundo, se presentaron fuertes contracciones tetánicas ocho minutos después de la inyección y sucumbió á los doce; pasada una media hora, la rigidez cadavérica era completa.

En el tercer conejo, á quien se había inyectado una cantidad de estricnina que determinó una muerte rápida en el anterior, después de una dosis de cloral que fué

fatal en el primero, no tuvo espasmos tetánicos, y transcurrida hora y media se levantó, anduvo y comió como si no hubiese sufrido nada; resultado opuesto al obtenido por Richardson (1).

La estricnina es, pues, á lo que parece, el antídoto del cloral, pero este no lo es de aquel alcalóide. En efecto, la rapidez de acción del último agente produce el envenenamiento antes de que tenga tiempo de obrar el cloral.

Este experimento, seguramente muy curioso, tendria mas interés aun si se hubiese repetido en sentido inverso, es decir, administrando á un cuarto conejo, primero el cloral y luego la estricnina, y á un quinto, ambas sustancias simultáneamente.

El doctor Arnould ha practicado á su vez algunas experiencias para dilucidar esta cuestion, obteniendo distintos resultados que el sábio profesor de Berlin.

*Primer experimento.*— Dos centigramos de nitrato de estricnina matan á un conejo de 2 kilogramos de peso en diez y ocho minutos.

*Segundo.*— A un conejo de 2 kilóg., 200, se le inyectaron 3 gramos de cloral, y pasado algun tiempo otro gramo más; á las nueve horas salió el animal de su sueño.

*Tercero.*— Conejo de 2 kilóg., 300; 4 gramos de cloral; sueño profundo; 2 centigramos de nitrato de estricnina; muerte á las cinco horas sin convulsiones, era debida al cloral.

*Cuarto.*— Conejo de 2 kilóg., 500; 2 centigramos de estricnina; convulsiones violentas; 4 gramos de cloral; las convulsiones desaparecen y son reemplazadas por un sueño profundo, pero vuelven á presentarse á las ocho horas y matan al animal.

*Quinto.*— Conejo de 2 kilóg., 100; 4 gramos de cloral; sueño; 2 centigramos de estricnina y convulsiones al cabo de dos horas; muerte por este alcalóide.

*Sexto.*— Conejo de 2 kilóg., 400; casi simultáneamente estricnina y cloral; en tres minutos muere con los síntomas propios de la primera de estas sustancias.

*Conclusiones.*— Mientras los conejos se han encontrado bajo la influencia del cloral, la estricnina no ha produ-

(1) Véase ANUARIO, tomo VII, pág. 570.

cido convulsiones que cesaban por la accion del anestésico, pero para presentarse de nuevo cuando desaparecen los efectos de este. En una palabra, el cloral impide momentáneamente la accion de la estricnina, que á su vez no influye en la del cloral.

**Estricnina:** investigacion de este alcalóide por medio de sus efectos en los animales. (*Union méd.*).

Los doctores Harley y Meynott-Tidy han aplicado á la estricnina este medio de investigacion ya empleado por M. Tardieu en la digitalina. Segun aquellos autores una solucion de estricnina bastante débil para no producir con los reactivos químicos mas que coloraciones dudosas, determina, por el contrario, si se inyecta debajo de la piel de una rana, fenómenos característicos que no pueden dejar duda alguna. El doctor Harley asegura que la inyeccion de  $\frac{1}{18000}$  c. de grano de estricnina inyectado en los pulmones de una rana produce convulsiones tetánicas á los pocos minutos, y la muerte del animal en el espacio de dos horas. Las sacudidas tetánicas no son continuas, pero se las puede determinar instantáneamente tocando al animal ó golpeando con el dedo la mesa sobre que se hace el experimento. El emprostótonos se observa mas frecuentemente que el opistótonos, al contrario de lo que sucede en el hombre.

El doctor Meynott-Tidy ha confirmado estos resultados por experimentos análogos, pero no se ha llegado á demostrar aun, que dado el envenenamiento de una persona con un agente tóxico de naturaleza dudosa, se le haya podido reconocer por este medio, como ha sucedido con la digitalina. Es, pues, necesario experimentarlo cuando llegue el caso, quedando hasta entonces nuestro juicio en suspenso.

**Estricnina:** intoxicacion: tratamiento por las inhalaciones de cloroformo. (*Arch. méd. belges.—Saint Louis méd. Society*).

La primera idea que se ocurre en presencia de una afeccion caracterizada por convulsiones, es calmar este fenómeno tan alarmante. En este concepto se han empleado las inhalaciones clorofórmicas en los casos de

eclampsia y de tetános. De aquí á prescribirlas en los movimientos espasmódicos producidos por la estriecininas no habia mas que un paso, y el doctor Lourcillon le ha dado, haciendo uso de ellas con éxito en cinco casos de envenenamiento voluntario ó accidental con la estriecinina; cuatro hombres y una mujer. En esta última, las inhalaciones se prolongaron por espacio de veinte horas.

En los *Archives méd. belges* se refiere la observacion de un hombre que queriendo envenenarse tomó tres granos de estriecinina. Apenas habia transcurrido una hora cuando fué acometido de violentas convulsiones; al poco rato tuvo un acceso de espantosa intensidad, repitiéndose en la misma forma cada ocho ó diez minutos.

El enfermo gritaba suplicando que no se le tocara porque el mas ligero movimiento provocaba sacudidas tetánicas. A las dos horas del accidente se recurrió al cloroformo sosteniendo su accion por espacio de unos treinta minutos. Apenas se habian suspendido las inhalaciones cuando se presentó una convulsion tetánica de un minuto de duracion. El enfermo estaba frio y casi no se percibia el pulso. Luego que este se desenvolvió un poco, se recurrió de nuevo á las inhalaciones, continuándolas durante muchas horas. Al mismo tiempo se administraron 10 gotas de tintura de acónito cada dos horas. Transcurridas cinco los sacudimientos convulsivos eran mas débiles y se suspendió la cloroformizacion; pero se manifestaron de nuevo las convulsiones con intervalos irregulares, primero de una hora, luego de media, y por último de diez minutos. La sed era intensa, y el mas ligero movimiento de deglucion provocaba repentinamente violentos accesos tetánicos. La violencia de uno de estos obligó á recurrir de nuevo á las inhalaciones anestésicas durante media hora, y á partir de este momento el alivio continuó progresivamente habiéndose notado el último acceso convulsivo á las doce horas de la ingestion del veneno.

No puede atribuirse en este caso el éxito del cloroformo á la insuficiencia de la cantidad de estriecinina ingerida para determinar la muerte, porque segun las observaciones de Orfila, Schraff y Gallard, la dosis necesaria para producir tan funesto resultado oscila entre 2 y 5 centigramos.

**Fósforo : investigacion de este metalóide en los casos de envenenamiento.** (*Gaz. hebd.—Dict. des progrès*).

La frecuencia, siempre creciente, del envenenamiento por el fósforo, el interés que ofrece el estudio de sus signos clínicos y de sus lesiones anatómicas, las interpretaciones tan diversas á que dan lugar sus caracteres químicos, las dificultades y las incertidumbres que se encuentran en las investigaciones sobre esta materia, nos mueven á extractar aquí una comunicacion dirigida por el doctor Dubarry á la Sociedad de medicina legal de Paris. Una jóven de doce años, que gozaba de buena salud, murió casi repentinamente despues de cinco dias de horribles sufrimientos. Los síntomas consistieron en vómitos biliosos, seguidos de sedacion; una ictericia general sin reaccion viva; dolores urentes hácia el epigastrio; sed intensa, y, en fin, una agonía breve con convulsiones. En la autopsia se encontraron los signos de una inflamacion intensa del estómago y tubo intestinal; placas equimóticas y sufusiones sanguíneas en la piel, las pleuras y el pericardio; una degeneracion adiposa bien caracterizada del hígado, estómago y riñones. De estos síntomas y estas lesiones cadavéricas, dedujo M. Dubarry que habia grandes probabilidades de un envenenamiento por el fósforo.

Los dos profesores á quienes se encomendó el análisis químico, no habiendo podido comprobar la mas pequeña fosforescencia por medio del aparato de Mitscherlich, declararon que no existia fósforo *libre* en los órganos de esta jóven, ni en las manchas de los lienzos que se les habian remitido. Los doctores Tardieu y Roussin, á quienes se recurrió para repetir las investigaciones, no descubrieron señales de fósforo *libre*, pero sí encontraron ácido fosfórico *libre* en abundancia en todos los tejidos, y cristales de fosfato amoníaco magnesiano tapizando la mucosa intestinal. Reuniendo estos datos del análisis químico á los fenómenos observados durante la vida y á las alteraciones recogidas en el cadáver, no dudaron en afirmar, conforme á las sospechas de M. Dubarry, que la muerte habia sido resultado de un envenenamiento agudo por el fósforo. Los primeros químicos, fundándose en la diver-



gencia de los autores respecto á la significacion que debe concederse á la presencia del ácido fosfórico libre, se opusieron á esta deducción.

M. Mialhe, encargado por la Sociedad de presentar un informe acerca de este caso, despues de un maduro exámen, ha venido á confirmar la opinion de Tardieu y Rous-sin. Estos autores, en su *Estudio sobre el envenenamiento*, habian manifestado la opinion de que para afirmar una intoxicacion por el fósforo era necesario encontrar esta sustancia en estado libre en los órganos ó las deyecciones de la víctima; posteriormente han modificado esta idea. El ingenioso procedimiento de Mitscherlich, digno émulo del aparato de Marsh para la revivificacion del arsénico, se aplica especialmente á esta investigacion. Si el envenenamiento es reciente, la comprobacion es fácil; el fósforo se revela por su olor aliáceo y por su fosforescencia; pero si, como sucede por lo comun, aquel data de algunos dias, el fósforo, tan prontamente oxidable, se ha transformado ya en ácidos fosforoso y fosfórico; entonces es una ilusion su investigacion directa, y el aparato de Mitscherlich permanece mudo.

Este resultado negativo no es, pues, suficiente para negar un envenenamiento por dicho metalóide. Así es, que M. Gallard ha referido, en el curso de la discusion, el caso de una muchacha, admitida en el hospital de la Piedad, por haber tomado, con intencion de suicidarse, una taza de caldo, en que habia tenido durante un cuarto de hora un paquete de cerillas fosfóricas. Murió á los siete dias con todos los síntomas y lesiones características de la intoxicacion fosfórica. El envenenamiento no ofrecia aquí duda alguna, y, sin embargo, el análisis químico de los diferentes órganos, hecho con el mayor cuidado por un químico hábil, M. Roucher, y el uso prolongado del aparato de Mitscherlich, no permitió descubrir la mas pequeña señal de *fósforo libre*. Su manifestacion no tiene, pues, el valor absoluto de un criterio necesario ni de una prueba indispensable, puesto que falta en casos en que es evidente el envenenamiento.

Resta, pues, tomar por base los productos de oxidacion simples y combinados del fósforo, como lo hacian Orfila, Flandrin y Devergie antes del descubrimiento del aparato

de Mitscherlich. Se ha dicho que los fosfatos naturales del organismo y los que contienen nuestros alimentos ordinarios pueden ser descompuestos, ya por los ácidos libres del jugo gástrico, ya por el amoniaco procedente de la desorganizacion cadavérica de los tejidos, de modo que quede el ácido fosfórico en libertad ó se determine la formacion de fosfato amoniacal. Esta era antes la opinion de Tardieu y Roussin, á la que luego han renunciado, como antes hemos visto. Lamándoles justamente la atencion la abundancia del ácido fosfórico libre, del fosfato de amoniaco y del fosfato amoniaco-magnesiano encontrados en los órganos de la muchacha en cuestion, aquellos autores han restituido á este signo químico su valor afirmativo.

M. Devergie por consideraciones fisiológicas, y Mialhe por argumentos químicos y por experiencias directas, han demostrado que un líquido tan débilmente ácido como el jugo gástrico, es impotente para producir la reduccion de los fosfatos de los alimentos y los tejidos. Admitiendo que el ácido fosfórico exista en libertad y fisiológicamente en los tejidos ó líquidos animales, seria en proporcion tan mínima, en comparación á la cantidad introducida por un envenenamiento, que la dosificacion rigurosa y comparativa de este ácido conduciría por necesidad á resultados concluyentes. Debe, pues, admitirse, con Mialhe y Roussin, que la dosificacion puede suministrar un complemento útil de demostracion respecto á este punto.

A falta de ácido fosforoso, que seria una prueba tan positiva como el fósforo mismo, pero muy inestable y difícil de aislar de las materias orgánicas, se trata, en caso de duda, de determinar exactamente la cantidad de ácido fosfórico, ya libre, ya combinado de las materias sospechosas y de compararla á la cantidad procedente de sustancias de la misma naturaleza de sujetos no envenenados. La comparacion desvanecerá todas las dudas.

La solucion del problema se hace mas árdua y delicada aun, cuando el ácido fosfórico ha sido mas ó menos saturado por los óxidos alcalinos ó terrosos que contienen nuestros tejidos, ó por el amoniaco que desarrolla la putrefaccion, cuando, en otros términos, el ácido fosfórico,

en lugar de manifestarse en estado libre, se encuentra en las materias sospechosas en el de fosfato de sosa, potasa, cal, magnesia y amoniaco. M. Roucher insiste en que se recurra tambien aquí á la dosificacion para llegar á una conclusion positiva si las proporciones son exageradas con respecto á las fisiológicas. Sin embargo, en el estado actual de nuestros conocimientos, seria, quizá, temerario y peligroso conceder á los fosfatos alcalinos y térreos un valor toxicológico de alguna importancia. Estas sustancias existen normalmente en tan gran cantidad en la economía humana, y sus proporciones pueden aumentar tanto por ciertos estados patológicos, que no se debe, al menos por ahora, fundar ninguna conclusion afirmativa en su existencia y valuacion.

Debemos hacer notar, por último, que el envenenamiento por el fósforo puede tener lugar con cantidades tan mínimas, que seria difícil encontrar una prueba suficiente en la dosificacion del ácido fosfórico, cuyo exceso habria de ser muy pequeño.

M. Linares resume en los siguientes términos la interesante discusion de la Sociedad de medicina legal: «Si el perito debe concebir y manifestar dudas cuando sus investigaciones no conducen mas que al descubrimiento de fosfatos en *exceso* en las materias sospechosas, puede, por el contrario, pronunciarse afirmativamente, no solo cuando ha comprobado el fósforo en estado de libertad, sino tambien cuando solo ha encontrado sus productos de oxidacion, y particularmente el ácido fosfórico libre en notable proporcion. Sin embargo, para que esta afirmacion sea inatacable, es preciso que vengan á corroborarla los síntomas y las lesiones propias de la intoxicacion fosfórica.»

**Fósforo: intoxicacion: eficacia de la esencia de trementina como antídoto.** (*Gaz. méd.—Diet. des progrès.—Gaz. méd. de Strasbourg.—Journ. de méd. prat.*).

Los profesores Currie y Vigier han dado cuenta á la Academia de Ciencias de Paris del resultado de sus experimentos acerca de la accion del aceite de trementina en las intoxicaciones fosforadas. En oposicion á las observaciones de varios clínicos y á las experiencias del

doctor Personne <sup>(1)</sup>, aquellos autores aseguran que fué ineficaz en 7 conejos envenenados por el fósforo y que murieron á pesar de la esencia de trementina. De 5 perros solo sucumbieron 3, y con particularidades que merecen ser notadas. En el primero se ligó el esófago para evitar el vómito, y á pesar de la ingestion de 18 centigramos de fósforo en 18 gramos de aceite y 25 gramos de esencia de trementina, sobrevivió hasta la mañana siguiente, es decir, mas de veinte horas. En el segundo, se inyectó por el ano el veneno y su antídoto, aplicando en seguida una esponja, lo cual no impidió que el animal se restableciese. Al tercer perro, se le administró el fósforo en tres veces distintas, á dosis crecientes y cortos intervalos, y fundándose los autores en que no sucumbió á las dos primeras dosis por haber vomitado, deducen que la muerte que tuvo lugar á la tercera, prueba la ineficacia de la esencia atribuyendo los anteriores resultados al vómito.

Nos parece que las deducciones de Currie y Vigier contra la accion antidotaria de este medio son cuando menos prematuras. Frente á sus experimentos están los de Personne y muy por encima de todos los experimentos hechos en perros, los resultados clínicos que aconsejan gran reserva en la decision definitiva de un asunto tan importante. Buena prueba de ello es un nuevo ejemplo observado por el doctor Kœhler, de Berlin.

Una mujer de cuarenta y tres años se habia envenenado tomando una dosis considerable de fósforo. A las doce horas; vómitos repetidos, fisonomía contraida, palidez, sudores frios, dolores abdominales, sobre todo en el hipogastrio é hipocondrio derecho, escalofrios, luego violentas convulsiones clónicas en la pierna, edema de los párpados inferiores, olor aliáceo del aliento; iscuria; pulso débil y contraído; 120 pulsaciones, 28 inspiraciones, opresion. El doctor Kœhler prescribió entonces 6 gramos de esencia rectificada de trementina en una cantidad igual de espíritu de éter, para que tomase la enferma 12 gotas de hora en hora, en un cocimiento de cebada, y limonada vegetal para bebida en reemplazo

(1) Véase ANUARIO, t. VII, p. 185.

de la leche, que se habia estado administrando hasta entonces. Pasadas seis horas, habian cesado los accesos convulsivos, la paciente se encontraba en calma, con menos dolores, calor regular y pulso á 180 pulsaciones. No habia ictericia. Se continuó el mismo tratamiento.

A la mañana siguiente tinte icterico intenso de la conjuntiva, intolerancia para la luz, inmovilidad de las pupilas, dolores abdominales, sudores profusos; orina muy ácida, sin albúmina, exhalando un fuerte olor de trementina, y con una proporcion de fosfatos muy superior á la normal. Al otro dia ya se advertia alivio notable, y al quinto habian desaparecido todos los síntomas de envenenamiento hallándose la mujer completamente curada á los catorce dias.

Es muy importante poner á los enfermos á dieta absoluta, ó al menos de materias grasas. Porque, segun las investigaciones de Mialhe, la absorcion del fósforo, como la del azufre, se verifica especialmente por medio de los cuerpos grasos contenidos en los alimentos. Debe evitarse por tanto cuidadosamente el uso de la leche que muchos médicos dan como antídoto.

Los experimentos recientemente practicados por Kœhler y Schimpf prueban que la esencia de trementina constituye un verdadero antídoto del fósforo, pero á condicion de que esté oxigenada; el fósforo disuelto en dicha esencia al abrigo del aire, se deposita en cristales mientras que bajo la influencia de la atmósfera, la esencia se combina con el metalóide y forma una masa que tiene el aspecto de la esperma de ballena. Esta mezcla administrada á perros y conejos en dosis hasta de 30 centigramos no ha producido síntomas de intoxicacion.

Parece, pues, indudable que cuando el fósforo y el aceite de trementina se encuentran en el estómago, se forma este compuesto relativamente inofensivo, que puede ser eliminado por la orina.

Se obtiene una esencia de trementina oxigenada exponiéndola durante algun tiempo á la accion de los rayos solares.

Segun el doctor Hoffmann, farmacéutico de Paris, en los casos de envenenamiento por el fósforo, lo primero que debe hacerse es averiguar el tiempo transcurrido

desde la ingestión del veneno. El médico llamado inmediatamente después del accidente deberá prescribir en el momento un vomitivo con ó sin magnesia calcinada. Una vez conseguido el vómito, se administrará la esencia de trementina en la siguiente fórmula:

|                                      |     |         |
|--------------------------------------|-----|---------|
| Acete volátil de trementina. . . . . | 30  | gramos. |
| Magnesia calcinada.. . . .           | 10  | —       |
| Goma árabiga en polvo. . . . .       | 10  | —       |
| Agua destilada de menta. . . . .     | 150 | —       |
| Jarabe de trementina. . . . .        | 30  | —       |

Una cucharada de cinco en cinco minutos.

Después, si es necesario, se administra la magnesia calcinada á fin de expulsar por las deposiciones todo el fósforo que pudiera quedar en el organismo.

**Muerte: nuevos signos para distinguir la real de la aparente.**  
(*Union méd.—Revue de thér.—Arch. gén. de méd.*).

Segun el doctor Laborde, si se introduce á suficiente profundidad en los tejidos del hombre ó de un animal vivo una aguja de acero bien bruñida, al cabo de un tiempo variable, pero generalmente muy corto, esta aguja ha perdido su brillo metálico en mayor ó menor extensión, está mate, oxidada.

Si, por el contrario, se la introduce en las masas musculares de un cadáver y se la deja aplicada durante una hora ó media, se encuentra siempre su superficie sin mancha alguna.

La oxidación de una aguja en estas condiciones y los fenómenos térmicos y eléctricos que á ella se refieren íntimamente, constituyen á juicio del autor un signo constante de la muerte.

M. Laborde se sirve para la determinación de estos signos del instrumento representado en las figuras 1.<sup>a</sup>, 2 y 3.

La aplicación de este pequeño aparato se funda en los hechos siguientes:

1.<sup>o</sup> *Oxidación de una aguja de acero bruñido*, cuando se introduce en tejidos aun vivos.

2.<sup>o</sup> *Falta de oxidación de esta misma aguja en los tejidos de un cadáver.*

3.º Temperatura de estos mismos tejidos en relacion con la existencia ó la falta de oxidacion.

Fig. 1.<sup>a</sup> Fig 2.

Fig. 1.<sup>a</sup>—*Instrumento armado.*—A. Termómetro de mercurio de forma y dimension especiales, á propósito para adaptarse exactamente al tubo en que se encuentra encerrado.

B. Tubo de plata: abierto por delante en una longitud suficiente para dejar ver la escala termométrica; afilado en punta en su extremidad inferior á la que se atornilla

C. Una aguja de acero bruñido mas abultada en su parte media.

D. Extremidad superior del tubo de plata formada de una cubierta que se adapta á frote y está dispuesta de modo que pueda engancharse en ella el extremo de un hilo conductor eléctrico.

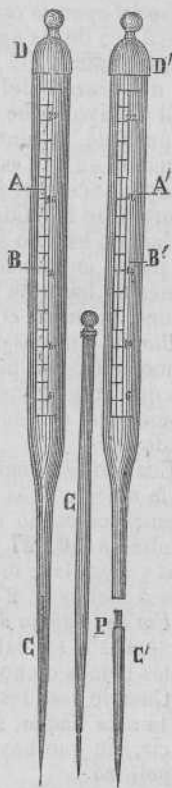


Fig. 2. — *Instrumento desmontado.* — A' Termómetro. — B' Tubo de plata protector sin aguja de acero. — C' Aguja destornillada dejando ver el tornillo en su extremidad superior.

Fig. 3.—Aguja de acero bruñido, de mayor dimension que la anterior, engrosada igualmente en su centro, y con una cabeza de cobre en su extremo superior destinada á recibir un hilo conductor eléctrico.

Puede modificarse el instrumento, haciendo terminar el tubo de plata en su extremidad inferior por una punta del mismo metal, sin añadir la aguja de acero; el instrumento así dispuesto, sirve solo á las investigaciones termométricas.

Fig. 3.

El instrumento con la aguja de acero da el doble signo suministrado por la temperatura profunda y la modificación que sufre la aguja.

El instrumento sin la aguja da el signo basado únicamente en la temperatura.

En fin, para el que se deduce del fenómeno *oxidacion* basta la aguja de acero sola.

*Uso del aparato completo.*—Atornillado el tubo termométrico á una de las agujas de acero, se introduce toda esta y la parte afilada del tubo en las masas carnosas de la pierna, del brazo ó del muslo, de preferencia en este último.

El ensayo debe empezarse de cuatro á ocho horas despues de la muerte presunta; no obstante, desde el momento en que esta se ha verificado se pueden practicar ensayos sucesivos notando el decrecimiento de la temperatura y de la oxidacion de la aguja.

Cuando esta no se produce y se saca la aguja limpia de las partes en que se la ha introducido y en que ha permanecido bastante tiempo, es decir, media hora cuando menos, la *muerte es cierta y definitiva*.

*Uso del instrumento sin aguja de acero.*—Puesto el tubo termométrico de punta de plata en las mismas condiciones que anteriormente, se observa en la escala del termómetro el descenso progresivo de la temperatura de los tejidos.

Cuando esta temperatura, cualquiera que sea la causa de la muerte y las condiciones exteriores en que se encuentre colocado el individuo presunto cadáver, ha descendido á 30, 27 y 25 grados centígrados, la *muerte es real y definitiva*; mucho mas cuando este descenso continúa á menos de 27 que es el término medio.

*Uso de la aguja de acero sola.*—Esta aguja debe introducirse hasta su cabeza, en las mismas condiciones que antes hemos dicho.

Cuando despues de transcurrida *media hora por lo menos*, se la saca *limpia, sin una capa de óxido en su superficie*, es decir, sin que haya perdido su brillo metálico, la *muerte es positiva*.

*Aplicacion del instrumento en la muerte aparente, las asfixias y la agonía.*—Es fácil de concebir la utilidad de este instrumento, ya completo, ya reducido al tubo termométrico ó á la aguja sola, en la agonía bajo el punto de vista del pronóstico, y en la *muerte aparente consecutiva á las muertes repentinas y á las diversas asfixias*.



En la *asfixia por el carbon*, por ejemplo, ó en la por *submersion*, puede comprobarse en algunos instantes la realidad de la muerte, ó por el contrario, que esta es solo aparente, poniendo inmediatamente en accion los medios apropiados para reanimar al individuo.

En fin, el *tubo termométrico con punta de plata* llena un *desideratum* para las investigaciones fisiológicas, particularmente en el estudio de la temperatura profunda de los tejidos.

ACESCENCIA. — Partiendo el doctor Delagrée del hecho por él observado, de que inmediatamente que se extingue la vida, la serosidad que llena las areolas del tejido celular sufre una fermentacion mas ó menos rápida, cuyo resultado es la formacion de ácido acético; considerando además que esta fermentacion ácida que precede á la putrefaccion ó fermentacion alcalina, se produce del exterior al interior del cuerpo y se manifiesta desde las primeras horas que siguen á la muerte, sobre todo si la atmósfera ambiente es de temperatura bastante elevada, aconseja explorar con el papel de tornasol la reaccion de los tejidos subcutáneos á fin de comprobar la realidad de la muerte. Para ello procede del modo siguiente: Coloca á la persona que se supone muerta en una habitacion á 20 ó 30° de temperatura, hace una incision de 1 á 2 centímetros de largo por 1 centímetro de profundidad en diversos sitios del tronco y de los miembros, y despues de haber secado estas pequeñas heridas, pone en cada una de ellas un pedacito de papel de tornasol. Si la muerte es verdadera el papel se enrojece; á las seis ú ocho horas del fallecimiento, la reaccion es muy aparente, llega á su máximum á las veinte y cuatro ó treinta y seis horas; pasado este término el papel vuelve á ponerse azul y luego verde, porque empieza á producir la fermentacion amoniacal.

Nos parece que á las veinte y cuatro ó treinta y seis horas, en las condiciones en que M. Delagrée coloca el cadáver, la putrefaccion ha de ser bastante avanzada para que no se necesiten otra clase de pruebas.

A pesar del gran valor que el autor concede al signo que acabamos de indicar, considerado aisladamente, aconseja, no obstante, no fiarse solo de él y emplear al mismo

tiempo los medios siguientes que le han sugerido sus numerosos experimentos acerca de este punto:

1.° Si se moja con agua una region de la superficie de un cadáver, y se la frota con nitrato de plata, toma pasadas algunas horas un color apizarrado ó de bronce muy oscuro, si el sujeto está vivo; pero si ha muerto, el color será casi normal.

2.° Las sanguijuelas no agarran en un cadáver.

3.° Si se incinden las partes pálidas de la piel, no fluye nada ó sale solo serosidad, cuando la muerte es cierta; en el vivo las incisiones dejan siempre escapar algo de sangre.

4.° Si se introduce en el estómago una solucion de sal férrica, y se examinan las orinas algunas horas despues con un reactivo apropiado, se comprobará en ellas la presencia del hierro, lo cual es una prueba de absorcion y por consiguiente de vida.

5.° Si por dos puntos opuestos del diámetro mayor de un cadáver se le suspende en equilibrio en una cuba de agua ó en un baño, con la cara fuera del líquido, se notarán dos puntos sobre cada línea que pasa por el centro de gravedad, que producirán el equilibrio estable. Si se examina el cuerpo pasadas veinte y cuatro horas, el centro de gravedad habrá cambiado por el descenso de la sangre y los humores á las partes declives. El cuerpo suspendido en equilibrio habrá variado de posicion.

6.° Despues de la muerte el enfriamiento es completo al cabo de veinte horas. Si pasado este tiempo se introduce la bola de un termómetro en el recto á una profundidad de 0<sup>m</sup>,1 á 0<sup>m</sup>,15, marcará la temperatura ambiente si el sujeto está muerto; si queda algun resto de vida, indicará una temperatura superior.

El paso de la cavidad de la pélvis ó el abdómen á la temperatura ambiente es un signo seguro de muerte. En efecto, la fisiología y la patología enseñan que el enfriamiento completo de las regiones profundas del cuerpo es incompatible con la vida. Es por otra parte casi seguro que en los casos de muerte aparente mas acentuada, el calor animal no puede desaparecer enteramente en estas regiones mientras exista algun resto de vida.

Tales son los signos menos importantes que la reac-

cion del papel tornasol, cuando se les considera aisladamente; pero que apreciados á la vez y sobre todo con los ordinarios de la muerte, pueden demostrar de un modo seguro la certeza de esta.

Otro signo anunciado como nuevo por el doctor Poncet y observado por medio de un oftalmoscopio de cámara negra (<sup>1</sup>), es la decoloracion general del fondo del ojo que, de rojo durante la vida, por el hecho mismo de la circulacion retiniana, se pone pálido-blanco, efecto de la suspension de esta, como lo prueban la desaparicion de las arterias de la retina y la interrupcion de la columna sanguínea de las venas. Indica igualmente la desaparicion de la papila del nervio óptico; pero estos signos habian sido ya anunciados por M. Bouchut. No ha hecho M. Poncet mas que confirmarles describiendo mas minuciosamente las precauciones que es necesario tomar para su apreciacion. Tal es la necesidad de operar dos horas cuando más despues de la muerte, á causa de la opacidad de la córnea que se produce con mucha rapidez; una ó dos gotas de agua instiladas sobre esta membrana facilitan la operacion. A juicio del autor este signo es tan cierto como la cesacion de los latidos cardíacos.

M. Danis propone á su vez como signo cierto de la muerte, poner á descubierto la temporal superficial ó cualquiera otra arteria; observar su color, su mayor ó menor aplanamiento, los vestigios de pulsaciones que puedan existir, y por último incindirla y esperar cinco á seis minutos. Para mayor seguridad se puede hacer lo mismo en la del lado opuesto, y si se ve que estos vasos estan vacíos y abiertos, la muerte es segura.

**Setas: intoxicacion: tratamiento por el alcohol á altas dosis.**  
(*Rev. méd.*).

Segun M. Poulet, el alcohol á altas dosis, que tan buenos servicios presta en un gran número de enfermedades inflamatorias, fiebres, etc., constituye, bajo el punto de vista dinámico, el verdadero antídoto de los hongos venenosos del género amanita. La experiencia ulterior de-

(<sup>1</sup>) Véase ANUARIO, tomo VII, pág. 354.

mostrará si, como es probable, tiene igual eficacia en el envenenamiento por las especies pertenecientes á otros géneros. El autor ha comprobado que la ebullición en el agua salada ó acidulada con vinagre no basta para hacer inofensivas las especies venenosas, y que el agárico bulboso, en particular, conserva siempre una gran parte de su principio tóxico.

## CIRUGÍA.

---

**Amputacion de los miembros en general, y particularmente de la pierna, sin instrumento cortante. (Bull. de l'Acad.).**

El profesor Bardinnet, de Limoges, ha practicado recientemente una amputacion de pierna sin emplear instrumento cortante, y en una nota dirigida á la Academia de Medicina de Paris propone generalizar este método.

El sistema de operacion se funda esencialmente en las tres reglas siguientes: 1.º cortar la piel separadamente; 2.º multiplicar las secciones, en lugar de querer dividir muchos tejidos á la vez; 3.º introducir la cadena por transfixion, rasando los huesos todo lo mas cerca que sea posible, y cortar los tejidos de dentro á fuera.

A pesar de los entorpecimientos inseparables de un primer ensayo, la operacion quedó completamente terminada en el espacio de *media hora*. No se empleó mas que el magullador (*ecraseur*) lineal para las partes blandas, y la sierra para los huesos. No hubo hemorragia de ninguna clase, ni fué preciso ligar una sola arteria.

Las consecuencias de la operacion fueron felicísimas.

El procedimiento de M. Bardinnet consiste:

- 1.º Seccion circular de la piel en tres tiempos.
- 2.º Formacion del manguito de piel sin bisturí y por simple desprendimiento.
- 3.º Seccion de los músculos de la pantorrilla.
- 4.º Seccion del peroné.
- 5.º Seccion de los músculos anteriores y externos de la pierna.
- 6.º Seccion de la tibia.

En la operacion practicada por el autor los bordes de la piel quedaron un poco dentados, efecto de que la cadena era demasiado gruesa; pero la division de los músculos se hizo con admirable limpieza, resultando un hermoso muñon, en la acepcion clásica de la palabra.

M. Bardinnet, con una sinceridad que le honra, confiesa que el borde de la seccion de la piel, ya porque esta hubiese sido demasiado lacerada por la cadena, ya porque no se conservase un refuerzo de tejido celular, se esfaceló

en una extension de 1 á 3 centímetros, retardando esto la curacion, porque el muñon quedaba un poco descubierto en su centro. La extremidad de la tibia se necrosó ligeramente en un punto. A pesar de estos pequeños contratiempos, la curacion se verificó con regularidad.

El doctor Chassaignac, inventor del *ecraseur*, cree que este instrumento ofrece algunos inconvenientes aplicado á la práctica general de las amputaciones, porque se necesita un personal numeroso que solo se encuentra en los hospitales; es preciso tambien un ayudante de confianza, que mantenga al enfermo durante cuarenta y cinco á sesenta minutos en el sueño anestésico, que debe prolongarse más que en las amputaciones ordinarias.

Este método puede ser aceptable como excepcional en los casos en que se quiera que la pérdida de sangre sea todo lo mas pequeña posible.

**Amputaciones: autoplastia para remediar la salida de los huesos. (Gaz. des Hop.).**

La conicidad del muñon, la salida de los huesos por encima del nivel de las carnes despues de las amputaciones, es un accidente harto comun para que deje de ofrecer interés el medio empleado por el doctor Philippe para remediarle, en un militar que habia sufrido la amputacion del muslo por un tumor blanco de la rodilla, y en quien se inflamó el muñon, supurando abundantemente, lo cual dió lugar á una prominencia notable del fémur. En estas condiciones, el doctor Philippe procedió del modo siguiente: cogió con la mano izquierda la parte del muñon que correspondia al hueso prominente y que estaba retraida, y con la derecha, armada de un bisturí, disecó esta porcion de partes blandas hasta una profundidad de unos 2 centímetros, teniendo cuidado de rasar el hueso para desprenderle de sus adherencias con las carnes. La laxitud y movilidad de las partes blandas le permitieron tirar hácia adelante la piel, guarnecida de estas masas musculares y cubrir con ella los huesos completamente sin esfuerzo alguno. En seguida aplicó unos vendoteles aglutinantes para sostener todo en la posicion conveniente.

Por consecuencia de esta nueva aplicación de la autoplastia, la herida cicatrizó con rapidez.

Para conseguir buen resultado es preciso, según el autor, operar tan pronto como se observa la salida del hueso, cuando su extremidad goza aun de las propiedades de la vida. La extensión de la disección de las partes blandas debe ser proporcionada al grado de prominencia de las extremidades óseas.

Cuando las carnes se encuentran demasiado retraídas, las adherencias cicatriciales están ya muy avanzadas y las masas musculares exceden mucho del nivel de la piel, es evidente que se halla contraindicada esta operación, á que el autor propone dar el nombre de *peromoplastia*.

Estudiando, dice, después de una amputación, la marcha de la herida, y observando bien todas las fases de la retracción, será fácil remediar los caprichos de la fuerza orgánica, para lo cual bastará disecar *parcialmente* las partes blandas en todas las regiones del muñon en que tienden á abandonar las extremidades óseas. De este modo se movilizan las carnes y se pueden cubrir con ellas los huesos, regularizando el trabajo de cicatrización.

**Amputaciones: inmovilización del muñon.** (*Journ. de méd. et chir. prat.*).

Convencido el doctor Broca que después de la amputación de un miembro es de la mayor importancia inmovilizar el muñon, le coloca inmediatamente en una especie de aparato amovo-inamovible, aplicado sobre todo á la amputación circular, que este autor practica de preferencia á causa de la menor superficie de sección y la forma misma de la herida que expone menos á las complicaciones. M. Broca vió aplicar una vez este aparato á M. Blandin. Con un pedazo de carton de 10 á 15 centímetros de largo para el muslo, y bastante ancho para que pueda envolver un poco más de la mitad del miembro, se prepara una gotiera. Para ello se hacen en el carton incisiones longitudinales, paralelas, que no comprendan más que una parte de su espesor, de modo que la hoja pueda doblarse en estos diferentes puntos. Es fácil entonces redondear la gotiera abarquillando el carton, que se

guarnece de algodón en rama y compresas finas, según las necesidades. Se coloca el muñon sobre ella, y se fija con una venda seca circular sobre el miembro. En fin, se ponen encima algunos vendoteles de diaquilon, que aseguran la solidez del aparato.

En cuanto al muñon, M. Broca cree que es muy ventajoso intentar la reunion inmediata en una parte de su extension, procurando evitar la retencion de los líquidos, que no solo contraría la cicatrizacion, sino que puede ocasionar accidentes graves. Reune, pues, por medio de la sutura entortillada, los dos ángulos de la herida, y en la línea media solamente deja un espacio libre para la salida de los líquidos; á fin de asegurarla más, pone un tubo de desagüe (*drainage*) recto en medio del muñon. Cuando este se halla colocado en la gotiera se cura de plano, llenando los intervalos que quedan entre el borde del carton con hilas finas, con las cuales se cubre tambien el muñon; encima se ponen, como de costumbre, compresas longuetas y otra triangular. La cura diaria se hace sin sacar el muñon de la gotiera, si se encuentra bien sujeto en su sitio. Como las compresas y el algodón que quedan pueden impregnarse de materias, que se harian infectas, es bueno rociarlas diariamente con coaltar saponinado, y empapar del mismo líquido las hilas, que se renuevan, y que se colocan entre la gotiera y el muñon. El aparato no impide de ninguna manera lavar la herida, lo que se hace todas las mañanas con agua alcoholizada ó fenicada.

Debe tenerse aplicado todo el mas tiempo posible; frecuentemente hay que fijarle de nuevo cuando el miembro disminuye de volúmen ó cuando le descompone el enfermo. Bien fijo y desinfectado por el coaltar, presta muy buenos servicios mientras la cicatrizacion no está avanzada, y hay necesidad de sostener el muñon para librarle de choques y movimientos intempestivos. Fácilmente se comprende que por este medio las curas son fáciles y menos penosas para el enfermo; se coge la gotiera con la mano para levantar el miembro, descubrirle, lavarle y hacer la cura.

Evidentemente este aparato es cómodo, sobre todo despues de una amputacion circular bien regular; pero con



algunas precauciones podria aplicarse á las amputaciones á colgajo.

**Amputaciones : modificacion de los métodos actuales.**

(*Pres. méd. belge.—Gaz. hebdom.*)

Sin temor de colocarse en abierta oposicion con las opiniones de todos los cirujanos del siglo anterior y del actual, el justamente célebre doctor Sedillot ha propuesto recientemente una reforma radical de los métodos de amputacion, sosteniendo que en lugar de encerrar las extremidades óseas en medio de las carnes, en las amputaciones por la continuidad, se las debe dejar que sobresalgan formando la temida conicidad del muñon.

Funda el ilustre operador sus ideas en la inmensa experiencia que le da su larga práctica y en las observaciones que ha tenido ocasion de hacer en las ambulancias durante la guerra franco-prusiana. Condensa sus ideas respecto á este punto en las siguientes conclusiones:

1.<sup>a</sup> La doctrina universalmente adoptada de la seccion de los huesos á un nivel mas elevado que el de las carnes en las amputaciones por la continuidad, produce desastrosos resultados, sobre todo en las amputaciones de muslo.

Mas de doscientas operaciones de esta clase, quince de ellas practicadas en un solo dia por M. Sedillot durante esta guerra, no le permiten abrigar duda alguna respecto á la terrible mortalidad de los métodos de amputacion actuales.

2.<sup>a</sup> Los huesos, colocados en medio de las carnes, las hieren, las irritan, las inflaman, las ulceran, las mortifican, exigen curas repetidas, largas y penosas, y provocan hemorragias é infecciones fatales.

Las carnes sin sosten se ingurgitan y permanecen infiltradas de líquidos tóxicos; despues de las amputaciones practicadas durante el período inflamatorio, retienen en sus anfractuosidades y en la cavidad del muñon pus y sánies pútrida; hacen difícil que puedan encontrarse los vasos en los casos de hemorragia, y se convierten, como los huesos, en origen de complicaciones mortales.

3.<sup>a</sup> A pesar de la inmensa autoridad de J. L. Petit,

Louis, Desault, Boyer, Dupuytren y todos los cirujanos contemporáneos, es preciso abandonar sus preceptos y su ejemplo en la práctica de las amputaciones de guerra, y dejar que los huesos sobresalgan entre las carnes, de modo que se obtengan muñones cónicos, contra los que se abrigan tantos temores imaginarios.

El hueso es el mejor sosten del muñon y no le irrita. Los líquidos fluyen libremente al exterior. Las hemorragias se cohiben con facilidad, y pueden en cierto modo precaverse las infecciones pútridas y purulentas. Las curas, que son entonces mucho mas sencillas, pueden hacerse mas tardías, y aun dejarse de practicar en algun tiempo sin graves inconvenientes. El transporte de los operados es mucho menos doloroso y expuesto.

4.<sup>a</sup> Cuando la adelantada cicatrizacion del muñon ha hecho desaparecer todo peligro de hemorragia y de infeccion, se reseca la porcion saliente del hueso, despues de haber disecado y ranversado la vaina perióstica.

5.<sup>a</sup> Este método, cuyas principales indicaciones hemos expuesto sumariamente, añade el autor, y que los procedimientos circulares hacen muy fácil de ejecutar, está llamado en los casos de guerra á salvar millares de heridos.

El procedimiento operatorio que M. Sedillot recomienda, consiste en incindir circularmente la piel, hacerla elevar por simple presion si es flexible y se encuentra sana, formando manguito si está adherente ó infiltrada; hecho esto, se cortan las carnes hasta el hueso en uno ó dos tiempos, segun su espesor y resistencia. Se desnuda ligeramente la extremidad ósea, y se sierra á 1 centímetro de distancia próximamente de los músculos. El muñon así formado es cónico. Se regularizan, si es necesario, las masas musculares prominentes y los nervios que sobresalgan de la herida, y despues de haber ligado los vasos, cortando al rape las ligaduras, se cura de plano, se baja la piel sobre el muñon, ajustándola alrededor del hueso que queda fuera, si se intenta la reunion inmediata parcial. Algunos puntos de sutura reunen los tegumentos, que se comprimen ligeramente, contra la herida con una compresa enceratada y planchuelas de hilas, para asegurar la inmovilidad y la adhesion uniforme, y se com-

pleta el apósito aplicando una compresa, una venda ó una corbata de Mayor. A la mañana siguiente se examina si el muñon está demasiado apretado. Los tegumentos, empujados hácia atrás, arrastrados en este sentido por la retractilidad y contracción muscular, se reúnen mas ó menos bien á la herida, y disminuyen por su adherencia la extensión de las superficies supurantes. Si el muñon se inflama, se hace convexo, empuja aun la piel mas arriba y atrás, y el hueso, siempre saliente, no hiere las partes ni permite que haya estancacion de pus.

Despues de escrito y empezado á imprimir este artículo, ha presentado el doctor Sedillot un nuevo trabajo á la Academia de Medicina de Paris, en que rectifica las deducciones prácticas del que acabamos de analizar.

Testigo de una espantosa mortalidad, desesperado de la impotencia del arte, y habiendo observado que los amputados en quienes habia conicidad del muñon se libraban de los accidentes primitivos, tan frecuentemente mortales, de que eran víctimas los otros operados, creyó que seria ventajoso favorecer la salida del hueso, á pesar de la necesidad de la reseccion secundaria y el retraso consiguiente en la curacion. Pero no ha tardado en ver sobrevenir complicaciones ulteriores consecutivas que no habia previsto, y cuyos peligros apenas se indican en los libros clásicos. Los muñones cónicos, se hacen asiento de un trabajo osteogénico de suma gravedad. El hueso antiguo es atacado de osteitis, mielitis ú ósteo-mielitis, de necrosis parciales ó muy extensas, y se encuentra muy pronto envuelto en una gruesa capa de osteófitos, muy vasculares, cuya altura pasa á veces de un decímetro. Estos osteófitos están atravesados por trayectos fistulosos ó cloacas, procedentes de los puntos necrosados, que provocan abscesos, retenciones é infecciones purulentas.

La reseccion, en tales circunstancias, constituye una operacion muy complexa y muy séria. Los osteófitos rotos, invertidos, cortados, se necrosan; el hueso antiguo se mortifica de nuevo por encima del sitio en que habia sido puesto á descubierto y dividido, y reaparece la conicidad, menos considerable, pero amenazadora por los accidentes que trae consigo ó la complican. En vista de esto ha vuelto á la doctrina de la oclusion de las heridas, al menos en

los medios infectados é infecciosos, dando la preferencia á la reunion inmediata y á las suturas para evitar la accion del aire, prevenir la congestion y la inflamacion primitivas de las carnes y obtener la limitacion del traumatismo por algunas adherencias tegumentarias.

Esta rectificacion, que hace honor á la buena fé del doctor Sedillot, demuestra, si demostracion se necesitase, cuán aventurado es apresurarse á hacer deducciones prácticas con una observacion insuficiente; Cuántos de los descubrimientos modernos estarian sujetos á análogas rectificaciones, ó mejor dicho, anulaciones, si sus autores hiciesen profesion de la misma honradez científica que el eminente cirujano de Strasburgo!

*Aneurisma cirsoideo del cuero cabelludo. (Union méd.).*

El doctor Broca ha presentado á la Sociedad de cirugía una enferma á quien ha practicado con satisfactorio éxito una operacion compleja, ó mas bien una série de operaciones para la curacion de un aneurisma cirsoideo muy voluminoso del cuero cabelludo (1).

Era una mujer de veinte y seis años; á la edad de ocho recibió una pedrada en la parte posterior del cráneo, que, al decir de la enferma, no produjo herida ni derrame de sangre. Al poco tiempo apareció un tumor, al que la familia no dió importancia. A los diez y siete años tenia el volúmen de una avellana, y se notaban en él pulsaciones muy apreciabes. Los cirujanos de varios paises, á quienes consultó, reconociendo la naturaleza aneurismática del tumor, aconsejaron no tocarle.

Los rápidos progresos que hacia el mal obligaron á la enferma á dirigirse á M. Broca, quien encontró en el vértice del occipital un tumor pulsátil y reducible, bastante voluminoso. A este tumor central venian á terminar cuatro ramos arteriales gruesos, cuya comunicacion directa con él se hacia evidente por los resultados de la compresion ejercida sobre cada uno de ellos, con una lámina de plomo. Se trataba, pues, de un aneurisma cirsoideo que comunicaba con estos cuatro vasos. Esta dis-

(1) Véase ANUARIO, t. VI, pág. 315.

posicion solo podia explicarse por los efectos de un traumatismo. Los latidos eran muy fuertes en las arterias; menores, mas blandos, con menos sacudidas, en el tumor mismo; este era reducible, y se percibia en él, por la auscultacion, un ruido de fuelle intermitente, acompañado de vibraciones análogas á las del aneurisma arteriovenoso; dolores moderados, mas marcados en la parte central, que estaba adelgazada, rojizo-violada; durante la noche la enferma percibia los latidos, de modo que no la dejaban dormir.

La existencia de un lago central no permitia atacar directamente el tumor por medio de las inyecciones coagulantes, ni aun parciales, sin exponerse á que los coágulos movibles de la bolsa fuesen arrastrados por la corriente sanguínea, produciendo graves peligros de embolia.

En este caso le pareció á M. Broca que era mas racional tratar de obtener la coagulacion disminuyendo progresivamente la cantidad de sangre que llegaba al tumor. Desechando la idea de la ligadura de las arterias, cuyas paredes, alteradas en su textura, no habrian podido soportar el cordonete, se decidió á obliterarlas por medio de la *acupresion*, que no sujeta los vasos mas que á una compresion temporal de unas veinte y cuatro horas.

En la primera sesion, despues de haber anestesiado á la enferma, practicó sucesivamente tres incisiones en el trayecto de las arterias principales dilatadas; la occipital, la auricular posterior y la temporal, que puso al descubierto sin denudarlas; pasó luego por debajo de cada una de ellas la aguja de acupresion de Simpson, consiguiendo con una compresion de veinte y cuatro horas interrumpir el curso de la sangre en estos vasos.

Las dos heridas, temporal y auricular, se reunieron por primera intencion; solo la occipital supuró.

Esta primera parte del tratamiento hizo disminuir mucho los latidos, y debilitó bastante la energía de la corriente sanguínea en el tumor, para que fuese desde entonces posible producir coágulos químicos por medio de las inyecciones de percloruro de hierro. Se practicaron dos, una de 5 gotas y otra de 3, con la jeringa de Pravaz, en las arterias temporal y occipital, despues de haber

aprisionado previamente en cada vaso una columna de sangre de corta extension por medio de pequeños anillos de plomo, que, una vez hecha la inyeccion, quedaron aplicados durante seis horas para favorecer la formacion de coágulos fibrinosos en el tumor. Con el mismo objeto, por medio de un tubo de desagüe (*drainage*), dividió el operador en tres zonas sucesivas las diversas partes del tumor.

Gracias á estos obstáculos sucesivos, se formaron los coágulos, prolongándose en la bolsa central, que quedó obliterada en los dos tercios de su extension. Habiendo dejado de hacer progresos la coagulacion, volvieron á restablecerse en parte las pulsaciones, sostenidas por la circulacion que quedaba en el tumor. En una última session intentó M. Broca dos nuevas inyecciones en los vasos anterior y posterior; no pudiendo adquirir la seguridad de que la cánula de la jeringa habia penetrado en esta última arteria, no se atrevió á empujar la inyeccion, que se habria extendido en el tejido celular subcutáneo. En cambio la tentativa de inyeccion del vaso anterior fué coronada de feliz éxito; como en las primeras, se tuvo cuidado de aprisionar entre dos anillos de plomo la columna sanguínea coagulada por la inyeccion, y mantenerla así durante diez horas para que se consolidasen los coágulos, al mismo tiempo que se ejercia una compresion favorable á la suspension del curso de la sangre en las partes inmediatas.

Bajo la influencia de esta maniobra la coagulacion hizo rápidos progresos; la bolsa se llenó de coágulos, desapareció el ruido de fuelle, y la arteria anterior quedó completamente obliterada. M. Broca esperaba, cuando presentó la enferma á la Sociedad de cirugía, que la curacion seria perfecta á los pocos dias.

El autor cree que es siempre posible evitar los peligros de las inyecciones de percloruro de hierro, empleando una solucion á 20 grados, que no es nunca cáustica, y llenando la condicion indispensable de separar temporalmente y de aislar, por medios análogos á los pequeños anillos de plomo de que él se ha servido, el vaso en que ha de practicarse la inyeccion. Cuando se trata de hacer esta en un tumor vascular, es necesario que se empiece

por pediculizarle, lobulizarle, apretar el pedículo con un clamp, y entonces puede practicarse la inyeccion sin riesgo alguno. Cuando no es posible aislar el vaso en que se trata de operar, deben desecharse las inyecciones de percloruro de hierro.

**Aneurisma arterio-venoso del cuello: expectacion: curacion.**  
(*Dict. des Progrés*).

El valor de la abstencion se confirma desde que el ejemplo notable de M. Letenneur en que se trataba de la comunicacion del tronco braquio-cefálico con la vena subclavia, fué seguido de éxito y que la Sociedad de Cirugía de Paris (1855) erigió la expectacion en ley en los casos de este género mientras no se presentasen indicaciones especiales y apremiantes de obrar: un nuevo hecho referido por Verneuil, confirma las ventajas de la expectacion. Un sujeto que despues de un alegre banquete estaba tirando á la pistola, recibió un disparo á boca de jarro, en la parte lateral izquierda de la region cervical, con un revolver, cuyo proyectil tenia 7 milímetros de diámetro. En el momento experimentó un violento dolor contusivo en el sitio de la herida de la que salió una pequeña cantidad de sangre; hubo además una conmocion bastante fuerte seguida de una ligera hemorragia por el oido. El profesor primero que vió al enfermo, no encontrando accidente grave que fuese urgente remediar, se limitó á prescribir el reposo y algunos medios sencillos. Al dia siguiente se alarmó cuando al aplicar la mano sobre la region enferma, percibió un estremecimiento vibratorio intenso que ocupaba toda la extension del cuello desde la apófisis mastoídea á la articulacion esterno-clavicular. Llamado M. Verneuil en consulta á las veinte y cuatro horas del suceso encontró al herido en la cama y que habia tomado instintivamente una actitud tal que el músculo esterno-mastóideo se hallaba fuertemente distendido, con cierto abultamiento en toda la extension de su trayecto. El enfermo se quejaba de molestia dolorosa de la garganta, dificultad de tragar y de mover el cuello; estaba un poco inquieto, agitado, y con una fiebre moderada. Aplicada la mano sobre la herida se comprobó la existencia del estremecimiento vibratorio en la region antes



indicada. Por la auscultacion se notaba un ruido de fuelle de doble corriente sumamente intenso.

La herida hecha por el proyectil era muy pequeña, estaba cubierta de una costra y correspondia á la parte media del espacio ántero-posterior ocupado por el esterno-mastoideo, á 7 centímetros próximamente de la articulacion esterno-clavicular, y á 3 por debajo del punto de bifurcacion de la carótida primitiva. Parecia probable que habiendo penetrado el proyectil de abajo arriba, y de fuera adentro, se encontrase engastado en la region faríngea, lo que explicaria la disfagia unilateral de que se quejaba el enfermo.

En vista de esta situacion recomendó M. Verneuil que continuase la actitud tomada por el enfermo, la cual, obligando al músculo esterno-mastoideo á permanecer distendido, producía la compresion de la bolsa sanguínea, y por la distension de las fibras, hacia mas estrecho el trayecto recorrido por el proyectil. Prescribió la inmovilidad absoluta del cuello, la aplicacion de una vejiga llena de hielo á la region enferma y la administracion de la digital y del acónito á dosis bastante fuertes para disminuir la frecuencia de los latidos cardíacos y por consiguiente del pulso.

Era indudable en este caso la existencia de un aneurisma arterio-venoso, y segun todas las probabilidades, la vena yugular, atravesada de parte á parte, comunicaba con la carótida primitiva abierta.

El profesor Verneuil se pronunció por la expectacion, asi como M. Le Fort, llamado en consulta. El éxito fué completamente satisfactorio. Desde el noveno dia, el enfermo ya paseaba. El estremecimiento vibratorio habia disminuido, y solo se percibia en una mitad de la extension primitiva, continuaba sin embargo el ruido de fuelle con grande intensidad, hasta el punto de que M. Verneuil dice no haberle oido nunca tan fuerte. La herida se hallaba casi enteramente cicatrizada, y cuando se publicó la historia, el sujeto se entregaba á sus ocupaciones, hallándose todo lo bien posible.

En ocho casos semejantes, dice M. Le Fort, seis veces la expectacion fué coronada de éxito, dos veces la intervencion quirúrgica tuvo un resultado funesto.



Es notable que los aneurismas arterio-venosos parecen generalmente menos graves que los simples en igualdad de circunstancias. En un caso de comunicacion de la arteria ilíaca con la vena del mismo nombre á consecuencia de una herida, sobrevivió el enfermo sin que se hubiese empleado tratamiento quirúrgico alguno. Así pues, en la actualidad es una práctica perfectamente justificada la expectacion cuando no hay accidente grave que reclame la intervencion urgente del cirujano.

**Antrax de los labios: gravedad.** (*Gaz. hebd.—Lyon méd.*).

El antrax de los labios parece que tiene, segun M. Verneuil, una gravedad particular. En prueba de ello, refiere este autor siete observaciones de este padecimiento, seis de las cuales terminaron por la muerte. Un solo enfermo, el último, tratado por una cauterizacion enérgica con el hierro candente, pudo salvarse. M. Verneuil se pregunta si ha empleado una terapéutica suficiente: cuatro veces, de las seis, los accidentes generales, en el momento en que vió á los enfermos, habian llegado á un grado que no daban esperanza alguna; dos veces observó el mal desde su principio; pero el resultado fué el mismo. Además de los medios generales usó purgantes, tónicos y estimulantes, opio, acónito, digital, alcalinos, incisiones múltiples, barnizamientos con tintura de yodo, unguento napolitano belladonado, sin conseguir, ni por un momento, detener la marcha del padecimiento. Cree que es necesario intentar otra cosa, y pregunta si no seria preferible emplear el hierro candente, que hasta ahora se ha recomendado de un modo excepcional.

La redaccion del *Lyon médicale* asegura que la práctica de los cirujanos lioneses responde, por sus numerosos y felices resultados, á la cuestion propuesta por M. Verneuil. Se acusa á aquellos prácticos de abusar un poco de la cauterizacion; pero en las inflamaciones de marcha difusa ó tendencia gangrenosa, el hierro enrojecido constituye seguramente el modo de tratamiento mas eficaz.

**Artropatías crónicas y fungosidades sinoviales: tratamiento por la ignipuntura ó cauterización profunda.** (*Journ. de médecine pratique*).

Con el nombre de *ignipuntura* designa el profesor Richet una forma de cauterización profunda y como en flecha que emplea frecuentemente desde hace siete ú ocho años en el tratamiento de ciertas enfermedades quirúrgicas crónicas, y mas particularmente en los casos de tumores blancos.

El cauterio está constituido por una bola de hierro que sirve de reservorio al calórico, y una punta metálica de platino de 3 centímetros de longitud. Esta punta se halla atornillada en la bola de acero, ya en la dirección del eje del mango, ya formando con él un ángulo recto. El instrumento calentado convenientemente penetra con facilidad en las partes blandas, y si no se le sostuviera, se introduciría hasta el nivel de la bola, produciendo esta una extensa escara.

Es preferible la punta de platino á la de hierro, porque aquella no se ablanda bajo la influencia del calor, le conserva mejor y sobre todo no se oxida.

Con este instrumento se produce una cauterización especial á la que el autor propone se dé el nombre de *ignipuntura*. Es, en suma, la cauterización en la profundidad de los tejidos con una varilla metálica delgada. No obra como las otras cauterizaciones destruyendo las partes con que se pone en contacto.

Si el cauterio está bien caliente, la punta recorre un trayecto de 2 á 3 centímetros y no sale nada de sangre. No se forma escara en la piel, á menos que se tenga la desgracia de tocarla con la bola. En el trayecto cauterizado se verifica un derrame de linfa plástica que le oblitera rápidamente. La inflamación que en él se desarrolla no da lugar á supuración. Los tejidos que han sido penetrados de este modo, son asiento de un trabajo especial, que da por último resultado la disminución, la atrofia de las partes enfermas. La cauterización no es aquí ni re-ulsiva, ni evacuante y posee una verdadera acción substitutiva.

M. Richet emplea este medio principalmente contra las artritis crónicas.

Supongamos que se quiera aplicar la ignipuntura á un tumor blanco de la rodilla, por ejemplo; se empezará por elegir los sitios convenientes, marcándoles con una gota de tinta. Teniendo los cauterios bien enrojecidos y cerca del enfermo, el cirujano les va introduciendo sucesiva y rápidamente en los puntos señalados; debe cuidarse que la aguja no penetre mas allá de unos dos tercios de su longitud. Se la debe retirar como penetró, rápidamente, pero sin violencia.

El autor refiere varios casos tratados por este medio. Una artritis supurada del codo en que desde luego se ha obtenido un alivio considerable. Despues de dos aplicaciones desaparecieron los dolores y disminuyó mucho la tumefaccion. En un caso de artritis fungosa de la muñeca, con hinchazon considerable del antebrazo, esta se resolvió por completo y las fungosidades se aplanaron. En una mujer con un tumor blanco de la rodilla muy antiguo, en que además de las lesiones articulares habia tumefaccion de los huesos y flexion del miembro, despues de 22 puntos de cauterizacion que penetraron en la articulacion en todos sentidos, se consiguió un alivio tan considerable que fué posible extender la pierna, y seguia en buena vía de curacion cuando se publicó la nota que analizamos.

En ningun enfermo ha habido salida de sangre. Puede, sin embargo, ocurrir este accidente cuando el cauterio no tiene la temperatura necesaria porque entonces arranca la pequeña escara de las partes blandas. Una vez terminada la cauterizacion no hay que hacer mas que aplicar compresas empapadas en agua fresca. En ningun caso se deben poner cataplasmas que determinan la caída del tapon de linfa plástica y hacen supurar las heridas. Por lo demás, la reaccion inflamatoria es tan insignificante que se puede colocar el miembro en un aparato inamovible si es necesario. M. Richet no ha visto hasta ahora accidente alguno que pueda atribuirse á la operacion. Por descuido del operador podrian lesionarse gruesos vasos y nervios, por lo cual conviene huir de su trayecto. No debe emplearse este medio en el período agudo; pero sí cuando la inflamacion es subaguda.

**Aspirador subcutáneo de Dieulafoy y de Mariaud.**  
(Gaz. hebdom.—Bull. de l'Acad.).

Siguiendo una idea que no es nueva, el doctor Dieulafoy ha hecho construir un ingenioso instrumento al que denomina *aspirador subcutáneo*, y con el cual se propone llenar dos condiciones principales: 1.<sup>a</sup> que sirva como medio de diagnóstico; 2.<sup>a</sup> emplearle como medio de tratamiento.

Bien conocidas son de todos los prácticos las dificultades con que á veces se tropieza para reconocer la existencia de una coleccion purulenta profunda, y aun diagnosticada la presencia de un líquido, la imposibilidad de determinar su naturaleza. El trócar mal llamado capilar ofrece, á juicio de M. Dieulafoy, inconvenientes que le hacen inaceptable en muchos casos. Unas veces su diámetro es demasiado considerable; otras excesivamente pequeño.

Para evitar estas dificultades ha hecho construir el autor largas cánulas-trócares, de un volúmen tan pequeño que pueden atravesarse con ellas los órganos mas delicados, siendo tan inofensivas sus heridas como las de las agujas de acupuntura, cuya inocuidad conoce todo el mundo. Esta cánula-trócar, que tiene dos hendiduras en su extremidad, se introduce en el sitio en que se supone la existencia del líquido. En seguida se adapta el cuerpo de bomba, y haciendo el vacío se conoce inmediatamente la existencia, sitio y naturaleza de la coleccion. Este método de exploracion es aplicable á todos los casos, *quistes*, *colecciones serosas*, *hemáticas*, *purulentas ó urinosas*.

Considerando el *aspirador* como medio de tratamiento, dice el autor, que se pueden vaciar con su auxilio los derrames articulares, los abscesos, etc., sin que haya que temer la introduccion de una burbuja de aire y sin que una picadura tan pequeña sea capaz de producir accidentes de traumatismo. Hasta cree que podria aplicarse este medio de evacuacion á los derrames del pericardio con preferencia á la paracentesis de esta bolsa, operacion difícil y llena de peligros. M. Dieulafoy espera que en los casos de retencion de orina será posible extraer este líquido valiéndose de su aparato y sin peligro para los enfermos.

La salida del líquido puede hacerse continua, gracias á las dos llaves alternativamente abiertas y cerradas. Si se considera necesaria la inyeccion de un líquido cualquiera, tintura de iodo, alcohol, etc., se puede practicar en el acto y sin retirar el instrumento.

El aspirador subcutáneo está tambien destinado á expulsar los gases que se acumulan en tan gran cantidad en las oclusiones intestinales y que en otras circunstancias se convierten en obstáculos para la reduccion de las hernias.

En fin, dice el autor, el mismo procedimiento puede prestar útiles servicios cuando se trate de practicar emisiones sanguíneas, ya se introduzca directamente la aguja en una vena ó en una arteria, ya se quieran desingurgitar las partes hiperemiadas, como hemorróides estranguladas ó turgentes, etc.

Al terminar su nota M. Dieulafoy, llama la atencion acerca de un punto que considera muy útil en el manejo del instrumento. Cuando se han cerrado las dos llaves y se ha hecho el vacío en el cuerpo de bomba, puede detenerse el piston en la parte mas alta de la corredera, de tal modo, que habiéndose introducido previamente la aguja en el órgano que se va á explorar, basta adaptar el aspirador y abrir la llave correspondiente, para que el líquido se precipite por sí mismo é inyada rápidamente el cuerpo de bomba, sin que se necesite el mas pequeño movimiento por parte del operador.

El mecanismo del aspirador es tan sencillo que se comprende fácilmente por el adjunto grabado (fig. 4), sin necesidad de explicacion. B C son las cánulas-trócares de diferente longitud, que están atravesadas por un trocar capilar A. La pieza principal es un cuerpo de bomba de cristal en el que hace el vacío un piston montado en el vástago E, y que tiene en su parte inferior dos llaves P G, destinadas á la aspiracion y evacuacion del líquido, haciéndolas jugar alternativamente.

Este instrumento se ha aplicado á lo que parece con buenos resultados en varios hospitales de Paris por MM. Gubler, Potain y Maisonneuve, vaciándose por su medio hidroartrosis de la rodilla, tumores abdominales múltiples (quistes ováricos), abscesos muy profundos, bu-

bones, y abscesos submaxilares en sujetos escrofulosos, sin dejar señal alguna.

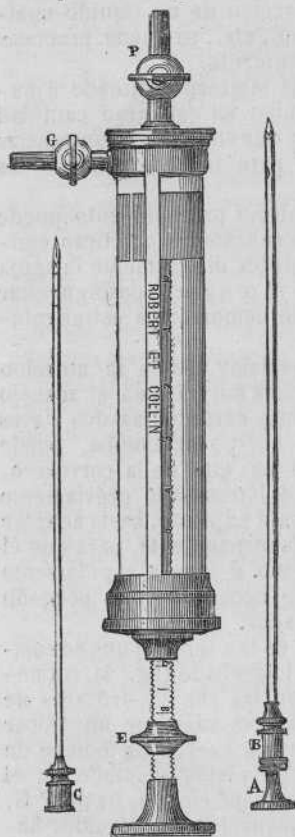


Fig. 4.

La presentación del aspirador de Dieulafoy ha dado lugar á varias reclamaciones de prioridad.

El doctor Van den Corput, célebre cirujano belga, publicó en 1856, una nota sobre un *nuevo trócar destinado á practicar al mismo tiempo la exploracion, la evacuacion y la inyeccion*, al cual da el nombre de *trócar universal*. Este instrumento no es en último resultado mas que una reduccion del aparato de Julio Guerin.

El aspirador de Dieulafoy no difiere realmente del trócar de Van den Corput, mas que por el punto de tope que permite hacer el vacío prévio.

El célebre cirujano belga para ser justo hubiera debido recordar que cuando á su paso por Madrid presentó en la Facultad de Medicina su trócar universal, el distinguido profesor don Márcos Viñals le enseñó un instrumento análogo bastante antiguo, que existe en el museo instrumental quirúrgico, y que apenas difiere de el de Van den Corput, mas que

por tener el cuerpo de bomba de plata en vez de cristal. El instrumentista M. Mathieu ha reclamado tambien nombre del doctor Laugier, quien en 1856, le hizo construir un instrumento que solo difiere del aspirador Dieu-

lafoy por una particularidad completamente accesoria que es la llave. El trócar, el cuerpo de bomba y el punto de tope del vacío previo, son idénticos. La modificacion es insignificante bajo el punto de vista práctico y de la invencion instrumental.

M. Mariaud, fabricante de instrumentos, ha construido un aspirador cuyo mecanismo es muy sencillo y no se diferencia de la jeringa del doctor J. Gaerin, mas que por su llave, que es á tres efectos, lo que permite hacer el vacío en el cuerpo de bomba y aspirar en seguida los líquidos, sin otra maniobra que abrir la llave. La nueva jeringa (fig. 5) se compone: 1.º de una llave á tres efectos, A, B, D; 2.º de una llave armada de una flecha ó varilla indicadora C, que gira en un semicírculo de derecha á izquierda y viceversa en A, B, O; 3.º de un piston con varilla graduada armado de una corredera F; 4.º de cuatro cánulas-trócares G G, de distinta longitud y diámetro semejantes á las de la jeringa de Pravaz, modificadas; 5.º de un punto de tope E, que permite fijar la varilla del piston á la parte superior H de la jeringa, despues de haber hecho previamente el vacío, imprimiendo un movimiento de rotacion de derecha á izquierda.

Cuando la varilla indicadora está en el punto A, se abre la llave B, la A queda abierta si se pone la flecha en B, y si esta se halla en D, todas las aberturas se encuentran cerradas.

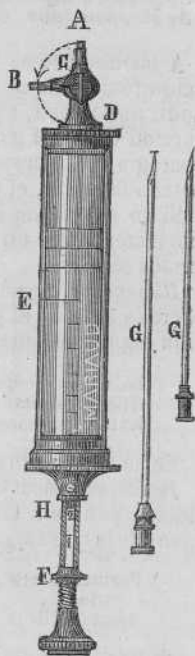


Fig. 5.

**Blenorragia: tratamiento por las inyecciones de ácido fénico,** las de bálamo de copaiba y glicerina, las de permanganato de potasa é hipoclorito de cal y las aisladoras de glicerolado de almidon. (*Ann. univ. di méd.—Gaz. des hop.—Montp. méd.*).

A las numerosas aplicaciones que ya se han hecho del ácido fénico, ha añadido el doctor Fiorani, cirujano de Lodi, una nueva, empleándole en inyecciones y en la proporción de 3 á 4 gramos por 100 de agua contra la blenorragia de la mujer, y en ocho observaciones que refiere detalladamente, el flujo desapareció desde el tercer día.

Si la experiencia confirma tan maravillosos efectos, ciertamente que no podría emplearse nada mas rápido ni menos ofensivo.

**Bálamo de copaiba.**—Luego que ha pasado un poco el período agudo, el profesor Scarenzio preconiza la inyección siguiente, que usa tambien contra la blenorrea :

|                                  |                 |
|----------------------------------|-----------------|
| Bálamo de copaiba. . . . .       | 6 gramos.       |
| Glicerina pura. . . . .          | 60 —            |
| Extracto gomoso de opio. . . . . | 20 centigramos. |

Se hacen tres inyecciones al día.

**Inyecciones modificadoras de permanganato de potasa.**—El doctor Van den Corput recomienda la siguiente inyección, de la que asegura haber obtenido muy buenos efectos:

|                                                   |                 |
|---------------------------------------------------|-----------------|
| Permanganato de potasa cristali-<br>zado. . . . . | 50 centigramos. |
| Agua destilada. . . . .                           | 200 gramos.     |

Si hay dolor ó sensibilidad muy viva, se añaden 4 á 8 centigramos de clorhidrato de morfina.

Deben practicarse de dos á cuatro inyecciones al día.

Bajo la influencia de esta composición, á la vez deter-siva y modificadora, metritis que desesperaban á las enfermas por su rebeldía, se han modificado prontamente, y los flujos, que habian resistido al uso de otros agentes, cesaron con prontitud.

Se usan igualmente, con gran ventaja en muchos casos, las siguientes inyecciones :

|                                      |     |
|--------------------------------------|-----|
| Hipoclorito de cal líquido . . . . . | 2,4 |
| Agua destilada. . . . .              | 200 |



Disuélvase.

Para combatir las *erecciones*. M. Boulomie ha inyectado por el método hipodérmico una solución de morfina al nivel de la cuarta vértebra lumbar. En la primera noche disminuyeron mucho, para desaparecer por completo en la segunda.

Es probable que se hubiera conseguido el mismo resultado por medio del alcanfor, el opio ó el bromuro de potasio.

*Inyecciones aisladoras.*—Atribuyendo el doctor Paillon la dificultad con que se curan las blenorragias, y sobre todo las blenorreas, á la acción pasajera de las inyecciones líquidas sobre la mucosa uretral y á la irritación que se perpetúa en ella por efecto del contacto incesante de sus paredes inflamadas, propone reemplazar á los líquidos y al almidon, bismuto, creta ú otras sustancias pulverulentas con un glicerolado de almidon sólido y blando, que hace penetrar en forma de un pequeño cilindro en el conducto. Tiene tal consistencia, que para introducirle en la uretra se necesita un inyector especial de estaño, compuesto de un tubo cilíndrico de paredes muy delgadas y por lo tanto flexibles. Es enteramente igual á los tubos que usan los pintores para tener los colores. Por medio de una especie de llave, en que se va arrollando el tubo, se empuja el glicerolado á la cámbula en que termina el instrumento.

De esta manera las paredes de la uretra enferma se encuentran aisladas, separadas, y con esto solo se obtiene una curación muy rápida en los flujos crónicos y las blenorreas muy antiguas.

Al glicerolado de almidon, que puede considerarse como inerte, se añaden en ciertos casos sustancias astringentes ó de otra clase.

El autor asegura haber curado mas de sesenta enfermos de blenorragia ó blenorrea, muchos de los cuales se habían sometido inútilmente á las medicaciones mas activas y variadas. Con las inyecciones aisladoras la enfermedad desapareció en un tiempo relativamente corto.

**Bubones: tratamiento abortivo.—Aspiracion del pus.** (*Ann. de dermat. et syphil.—Imparziale*).

Para hacer abortar los bubones que *pueden* terminar por resolucion, aconseja el doctor Diday que se aplique sobre ellos un vejigatorio volante. A los tres dias se encuentra cicatrizada la superficie en que se ha puesto el vejigatorio; como entonces no seria posible obtener sobre el mismo sitio una nueva vesicacion, se la suple cauterizando durante un minuto esta region con la piedra infernal. Esta doble accion revulsiva en un intervalo tan corto, deja muy pocas veces de producir un efecto curativo.

*Aspiracion del pus.*—Este medio ha tenido un éxito brillante en el hospital de venéreos de Viena. Habiéndose declarado en la mayor parte de los bubones una especie de fagedenismo que no se podia contener por ningun medio, se recurrió á la puncion subcutánea con aspiracion del pus por medio de la jeringa de Pravaz de gran calibre, con la idea de precaver la entrada del aire en estas desfavorables condiciones atmosféricas.

Cien bubones próximamente han sido tratados de esta manera, y en la mayor parte de los casos se consiguió una curacion muy rápida; desde el tercer dia no habia señales de adenitis, la picadura estaba cerrada; pero por lo comun fué preciso repetir la puncion dos, tres y aun cuatro veces para agotar el foco, ya practicando una nueva al lado de la primera, ya que se abriese espontáneamente esta y se aspirase por ella de nuevo el pus. Este procedimiento tiene, pues, ventajas evidentes, porque haciendo mas rápida la curacion, precave el proceso gangrenoso, y evita, mediante un ligero dolor, cicatrices indelebiles, sellos de una enfermedad que no agrada confesar.

El momento mas oportuno para practicar esta operacion, es cuando hay una fluctuacion completa, general, sobre todo en los bubones de mediano volúmen. Los mas voluminosos pueden puncionarse parcialmente, sin esperar que la piel se adelgace y tome un color lívido, en cuyo caso la picadura se ulcera y el tegumento se destruye.

Este seria quizá el caso de aplicar la puncion y la sus-

traccion del pus debajo del agua, como lo ha practicado ingeniosamente el doctor Gritti en los grandes derrames.

**Cálculos: tratamiento disolvente.** (*Medical Times*).

Administrando gradualmente hasta 20 gramos diarios de citrato de potasa durante un año á un viejo de ochenta, afectado de un cálculo que se suponía de ácido úrico, porque las orinas contenían cristales de este ácido, el doctor Vernois-Harcourt no ha observado nunca irritación de la vejiga, y las orinas se mantuvieron constantemente claras, sin amonfaco y sin albúmina. Durante el tratamiento el líquido urinario contenía un depósito en que era fácil descubrir, por medio del microscopio, los cristales de ácido úrico envueltos en moco y de todo panto semejantes á los restos procedentes de la acción incompleta de una solución de carbonato alcalino sobre los fragmentos de cálculos de ácido úrico. Si, pues, la acción disolvente no está demostrada clínicamente, se puede al menos inferir de este hecho, porque después del tratamiento el ácido úrico no ha vuelto á presentarse mas que una sola vez en la orina, y 25 gramos de citrato de potasa bastaron para que no volviera á aparecer.

En general la proporción de ácido úrico expulsada en las orinas era opuesta á la alcalinidad, sin hallarse en relación con la cantidad de citrato absorbida, ni con la de las orinas excretadas en las veinte y cuatro horas. Pero la poca precisión de los procedimientos que se usan para la investigación de este ácido y además la disminución en la secreción urinaria que el tratamiento alcalino produce, no permiten establecer una conclusión positiva. Para fijar bien este punto, dice el autor, habría que hacer dos series de experimentos comparativos, los unos en un calculoso y los otros en un sujeto sano.

**Cáries, necrosis y fistulas: curacion por medio del percloruro de hierro, el ácido sulfúrico y el aceite de hígado de bacalao.** (*Union méd.*).

Después que el doctor Notta (de Lisieux) preconizó el uso del licor de Villate contra las fístulas producto de la cáries, de la necrosis y de los abscesos frios demostrando

do su inocuidad y su eficacia <sup>(1)</sup>, parecia que nada mejor debia esperarse, á pesar de los accidentes tóxicos que se han atribuido á esta solucion, y que suelen depender de su mala preparacion. Pero habiendo observado el doctor Marcacci (de Siena) en sesenta y nueve experimentos, que el percloruro de hierro mangánico es un coagulante rápido y enérgico de la albúmina, y que en cierto grado de concentracion determina una irritacion exudativa y proliferante en los tejidos, ha tenido la idea de utilizar esta propiedad en la necrosis y en todos los demás casos en que considera útil excitar dentro de ciertos límites dicha irritacion. Refiere en un trabajo publicado en la *Rivista scientifica* cinco curaciones de necrosis debidas á este nuevo medio. Se trataba en el primer caso de una necrosis del tercio inferior de la tibia en un jóven linfático de diez y nueve años de edad, con ocho fistulas que conducian al hueso denudado. El uso interno de una solucion compuesta de 15 á 60 gotas de percloruro de hierro mangánico en 15 gramos de agua, que se administró en cantidad de 2 cucharadas al dia, mañana y tarde, y la aplicacion de una esponja empapada en este líquido puro que se condujo hasta el hueso necrosado, despues de la dilatacion de los senos, produjo la eliminacion de siete secuestros y un grande alivio en el estado del paciente, despues de seis meses de tratamiento.

En una necrosis de la apófisis mastóides, con senos fistulosos que databan de un año, en un hombre de cincuenta, en quien habian sido inútiles las inyecciones yodadas, bastó que se las reemplazase por las de percloruro á 15°, para que desde el cuarto dia quedase cerrada la fistula y completa la curacion á los veinte y cuatro. Conviene advertir que en estos dos casos, al principio del tratamiento tópico se presentó una erisipela local, á la que probablemente no era extraño el percloruro.

Otras dos observaciones se refieren á necrosis del frontal, una por consecuencia de una herida, y otra de naturaleza sifilítica; ambas se curaron, así como otra del maxilar inferior, en un labrador de veinte y tres años.

A excepcion de una fistula inguinal, en los otros siete

(1) Véase ANUARIO, tomo I, pág. 148, y tomo IV, pág. 659.

casos se trataba de hidroceles simples ó complicados. El uso de la solucion del percloruro de 6° á 15°, produjo una curacion radical en diez dias, determinando una exudacion plástica abundante y un edema duro consecutivo y persistente, que se atribuyó á la demasiada concentracion del líquido inyectado.

Este rival del licor de Villate no parece, pues, temible; y á juzgar por estos hechos, podria creérsele superior á la tintura de yodo. El modo de preparacion que emplea el profesor Belardi, farmacéutico del hospital de Siena, es el siguiente: se toman 200 gramos de sesquióxido de hierro húmedo recientemente precipitado y bien lavado; se mezclan con 50 gramos de sesquióxido de manganeso en polvo fino; se añade á la mezcla cantidad suficiente de ácido clorhídrico, para que una parte de las dos sustancias quede aislada. Despues de veinte y cuatro horas de reaccion en frio, se calienta durante una hora al baño de maría, y cuando el líquido está neutro, se filtra por papel y se condensa á la estufa hasta 30° Beaumé.

**Acido sulfúrico.**—El doctor Pollock, cirujano distinguido del hospital de San Jorge de Lóndres, emplea el ácido sulfúrico. Su conocida accion disolvente de las partes calcáreas de los huesos ha inducido á este práctico á tratar de reblandecer los secuestros por este medio, á fin de acelerar y facilitar su extraccion. Le aplica puro sobre los huesos largos cuando están al descubierto, y diluido en partes iguales de agua para tocar los huesos del cráneo. Le ha usado tambien en un gran número de casos, de los que refiere cinco ejemplos recogidos en su servicio del hospital.

Nunca se han observado malos efectos ni accidentes por consecuencia de la aplicacion tópica de este medicamento, como hubiera podido temerse tratándose de un ácido tan enérgico y difusible; pero el doctor Pollock se ha asegurado que diluido obra solo sobre los huesos muertos ó enfermos. Sumergiendo partes iguales de huesos muertos ó enfermos y de otros sanos, ha observado que únicamente los primeros se disuelven en parte, mientras que los segundos, jóvenes ó viejos, permanecen intactos. Así es que, depositado sobre el hueso con cáries ó necrosis, por medio de una varilla de cristal, la parte enferma se dis-

grega inmediatamente en fragmentos ténues y friables que se pueden extraer, y en seguida se presenta una sustancia blanda, mientras que la parte sana no sufre alteracion. La ventaja de este agente está en su accion limitada á la porcion enferma, en la seguridad de su aplicacion y en su inocuidad sobre los tejidos blandos, á los que estimula, lo mismo que á las partes sanas de los huesos, para regenerarse. Obra como antiséptico, modificando el olor infecto de los líquidos saniosos ó purulentos de estos focos necrobióticos, destruyéndole con prontitud.

Cuando no es aplicable el instrumento quirúrgico, ó la extension y el volúmen del secuestro retarda ó impide la eliminacion, constituye este medicamento un recurso precioso que no debe olvidarse.

*Aceite de hígado de bacalao y esencia de trementina.*—A los medios anteriores debemos añadir el aceite de hígado de bacalao rubio y la esencia de trementina, propuestos por el doctor Courval como sucedáneos del licor de Villate en la cáries. Pero solo en los casos dudosos, ó cuando la sensibilidad del enfermo no permite emplear este licor, es cuando se debe recurrir al aceite, en que se empapan bolas de algodón en rama, ó á la trementina en forma de sedales de hilos de seda, que, impregnados en ella, deben llevarse al sitio del mal. Tambien se puede usar en inyecciones; pero la irritacion que la esencia de trementina produce sobre la piel, hace necesario que se proteja á esta con un cuerpo graso, ó se la reemplace por el bálsamo de Fioraventi. El aceite de hígado de bacalao está tambien contraindicado en el verano por el mal olor que adquiere. Las aplicaciones de estos dos agentes parece, pues, que son limitadas:

**Catarro del oido medio: tratamiento puramente médico.**  
(*Gazete des hopitaux*).

Entre las enfermedades que comprometen las funciones, del órgano del oido y llegan fatalmente á poco que se prolonguen, á producir la sordera, una de la mas frecuentes es el catarro crónico del oido medio. Preciso es confesar tambien que es una de las que menos se cuidan. La mayor parte de los médicos se limitan á un exámen su-

perforación del conducto auditivo externo y no hacen nada ó prescriben algunas inyecciones anodinas, instilaciones, etcétera. En estos casos es cuando hay lugar de recurrir al cateterismo de la trompa de Eustaquio, porque es el medio mas seguro. Pero esta operacion bastante delicada, y que exige cierto hábito, no pueden ejecutarla todos los prácticos que carecen por lo comun de ocasiones de ejercitarse en su manual. Por otra parte, no es siempre indispensable y se puede conseguir sin ella la curacion del catarro del oido medio, segun lo demuestra el doctor Lucé de Vire, en el ejemplo siguiente entre otros muchos que dice podria citar.

Era un viejo de setenta años, sordo desde hacia mucho tiempo del oido derecho. En el mes de enero de 1868 notó que se iba debilitando progresivamente el oido sano, y luego se produjo una sordera completa á consecuencia, segun el enfermo, de una aplicacion de cataplasmas é inyecciones de aceite de almendras dulces aconsejadas por un médico. El 10 de abril fué á consultar al doctor Lucé. No percibia el ruido del reloj mas que cuando le cogia entre los dientes, comprendiendo lo que se le hablaba por el movimiento de los labios. El conducto auditivo estaba sano en ambos lados, aunque privado en parte de cerúmen, sobre todo el derecho; membrana del tímpano anubada en el lado izquierdo, y gris perlada y gruesa en el opuesto. La auscultacion de las apófisis mastóides durante una espiracion forzada teniendo cerradas la boca y la nariz, dejó percibir á la izquierda una crepitacion húmeda, y á la derecha nada; la trompa de este lado se hallaba obstruida. Alganos zumbidos, y la salud general excelente.

*Prescripcion.*—Introducir mañana y noche, cinco veces, en el oido medio, con auxilio de espiraciones forzadas, teniendo cerradas la boca y la nariz, los vapores producidos por la ebullicion de una mezcla compuesta de: cocimiento de bayas de enebro, 60 gramos; espíritu de Minderero, 5 gramos. Los vapores deben recogerse con un cucurucho de papel fuerte truncado en su vértice.

Luego se dirigen los mismos vapores durante cinco minutos á los conductos auditivos externos, secándoles en seguida con un poco de algodón.

Una mosca de Milan detrás de cada oreja, y cada día una de las siguientes píldoras; aloes sucotrina, jalapa, escamonea de Alepo, goma-gutta, jabon amigdalino; de cada cosa 60 centigramos, para 12 píldoras.

A los dos días empezó á restablecerse el oído; á los doce, el enfermo percibía el ruido de un reloj de bolsillo á 10 centímetros de distancia, y la crepitacion producida por la penetracion del aire en la caja por la trompa era mucho mas débil. M. Lucé aconsejó entonces extender todos los días en el conducto auditivo el volúmen de una cabeza de alfiler, de una pomada compuesta de: óxido rojo de mercurio, 10 centigramos; manteca 2 gramos; y reemplazar las fumigaciones con las siguientes: ácido arsenioso, 0,05; nitrato de potasa, 1,0; goma amoniac, 2,50; estoraque, 2,50; benjuí, 10,0. Para echar 2 gramos de este polvo sobre las áscuas y hacer fumigaciones *intus et extra*. Continuó siempre el uso de las píldoras. A los ocho días estaba completamente restablecido el oído izquierdo; el derecho no había ganado nada.

Este tratamiento ha proporcionado á M. Lucé un éxito igualmente feliz en otros 15 casos, sin necesidad de recurrir al cateterismo de la trompa.

**Chancro primitivo: tratamiento por medio del alcanfor, del cloroformo y el agua oxigenada.** (*Abaille méd.—Ann. de dermat. et syphil.—Il Morgagni*).

El alcanfor en polvo es el tópic, que desde hace once años le produce á M. Champouillon mejores resultados en la curacion del chancro primitivo, sea blando ó indurado, fagedénico ó no. Tiene sin embargo, sus contraindicaciones que se derivan mas bien del sitio de la úlcera que de su especie.

El primer efecto de la aplicacion del alcanfor es producir á las veinte y cuatro horas, un color rosado claro de los tejidos inmediatos y de los bordes del chancro. El fondo mismo de la úlcera parece ya menos gris. Los días siguientes los bordes se aplanan y se inclinan hácia el centro; el dolor cuando existia, disminuye; el chancro se deterge rápidamente, y es raro que al cabo de cinco ó seis días el fondo no presente un rojo vivo que se destaca del color rosado de los bordes.



La cicatrizacion se verifica ordinariamente en diez ó doce dias. Si la úlcera es extensa, si hay fagedenismo, si la constitucion del enfermo es mala, se retardará algo este resultado, pero el aspecto del chancro se modificará rápidamente y de un modo bastante evidente para que pueda apreciarle el mismo enfermo. Le ha parecido al autor que la cura con alcanfor hacia mas raros los bubones.

El sitio de la úlcera modifica las ventajas de este tratamiento. Los chancros en que es mas eficaz son los del surco y parte superior del glande ó de la cara interna del prepucio cuando este cubre habitualmente á aquel. Esta última condicion es importante. Los de la entrada de la uretra, del limbo, del prepucio y de la piel del miembro, se detergen bien, pero quedando seco el alcanfor, la cicatrizacion es mas lenta, y conviene, luego que pasan algunos dias, usar el vino aromático. En definitiva, en estos últimos casos, el alcanfor se limita á dar mejor aspecto á la úlcera, á detergerla y preparar una cicatrizacion rápida por el vino aromático.

El modo de aplicar este medicamento es muy sencillo. Despues de descubrir bien la úlcera, se la cubre con polvo de alcanfor muy fino, y en seguida vuelve á colocarse el prepucio en su posicion con las precauciones necesarias para no quitar al volverle el alcanfor. Dos veces al dia se pone una pequeña cantidad de polvo sin quitar el de la cura anterior, que forma entonces una pasta húmeda que el autor considera como muy favorable á una curacion rápida. Ni aun al dia siguiente es necesario quitar esta pasta, que solo debe limpiarse cada dos ó tres dias.

Cuando se trata de un chancro de la piel del miembro, se le espolvorea con alcanfor y se pone encima una compresa enceratada. Los del limbo, del prepucio y del meato urinario son mas difíciles de curar. El apósito es el mismo que en el caso anterior, pero hay que renovarle siempre que orina el enfermo; así la curacion es mucho mas lenta. Exige la cauterizacion con el nitrato de plata, y hácia el fin el uso del vino aromático.

En cuanto á los chancros secundarios, M. Champouillon les ha visto modificarse igualmente con el alcanfor pulverizado, pero ha notado siempre que lo que más con-

venia era la pomada mercurial: este medicamento tan funesto en los casos de úlcera primitiva, pero que en las secundarias tiene la ventaja de aplicar lo mas directamente posible el específico á las manifestaciones de la diátesis.

El doctor Diday ha publicado la observacion de un oficial que padecia hacia cinco meses un chancro fagedénico. Despues de haber ensayado inútilmente todos los medios locales y generales, hasta el opio á altas dosis, y como no veia esperanza de curacion mas que en la cauterizacion con el hierro candente, se resolvió á ensayar las aplicaciones de alcanfor, con lo que consiguió una curacion completa en el espacio de un mes.

*Cloroformo.*—El doctor Zlamal, médico en jefe del servicio de enfermedades cutáneas y venéreas del hospital de Presburgo, ha descubierto recientemente, por una casualidad, la eficacia del cloroformo en la cura de las úlceras venéreas. Un enfermero encargado de cauterizar los chancros blandos, por medio de una solucion cáustica, empleó equivocadamente el cloroformo, notándose muy pronto que la úlcera habia mejorado de aspecto.

Desde entonces el doctor Zlamal ha recurrido á este medio precioso en mas de 50 casos de úlceras de las partes genitales ó del ano, de chancros duros ó blandos de estas regiones y siempre con los mejores resultados. Se extiende todos los dias el cloroformo encima de la úlcera por medio de un pincel y se la cubre luego con hilas secas.

Tambien ha obtenido grandes ventajas en las úlceras de mala naturaleza.

Desde los primeros toques el fondo amarillo lardáceo de la solucion de continuidad se modifica, se cubre de mamelones carnosos de color rojo vivo y deja exudar un pus transparente. Despues de muchos dias de este tratamiento, las úlceras atónicas antiguas han sufrido una transformacion completa.

El cloroformo es particularmente activo en los casos de ulceraciones antiguas de la mucosa génito-urinaria.

Los toques con cloroformo son menos dolorosos que las cauterizaciones con el nitrato de plata. No producen escara y su uso es muy fácil.

Falta que la experiencia confirme la eficacia atribuida á este medio.

*Agua oxigenada.*—El doctor Stohr, ayudante de clínica médica en Wurzbouργο, ha practicado muchos ensayos para demostrar que el agua oxigenada ó peróxido de hidrógeno, puesta en contacto prolongado con la superficie de los chancros blandos múltiples, disminuye en una mitad la duracion del tratamiento. Al mismo tiempo este líquido quita al pus chancroso la propiedad de inocularse, y por consiguiente al chancro mismo todo carácter de especificidad; no obstante, para obtener este último resultado es indispensable emplear una gran cantidad de agua oxigenada muy concentrada, porque el autor ha comprobado que se necesitan poner en contacto diez partes de este líquido con una de pus para que este pierda sus cualidades infectantes.

El mismo remedio ha dado resultados maravillosos, segun el autor, en las *ulceraciones diftéricas*, despues que habian sido inútiles otros agentes; las propiedades contagiosas de la difteria parece que se destruyen por el agua oxigenada; esta no debe, sin embargo, considerarse como un cáustico propiamente dicho, porque no destruye visiblemente los tejidos, solo obra sobre los líquidos de los parénquimas, la serosidad de la sangre, el pus, etc.

**Cicatrices deformes: su tratamiento por medio de la cauterizacion, la compresion con el colodion y la gimnasia sueca.**  
(*Montp méd.*).

Las cicatrices deformes, particularmente las que tienen su asiento en la cara, constituyen un inconveniente bastante sério, para que deje de darse importancia á los medios capaces de obtener la curacion.

La cirugía se ha ocupado desde hace mucho tiempo en remediar estas deformidades por medio de secciones, excisiones y operaciones autoplásticas muy ingeniosas y hábilmente practicadas; pero el instrumento cortante no es aceptado por todos los enfermos ni conviene en todos los casos. Así el bisturí solo tiene aplicacion en las cicatrices poco prominentes, las crestas, las bridas muy superficiales, las hipertrofias parciales del dérmis, las simples desigualdades y las pequeñas elevaciones irregulares de la piel, las cicatrices coloreadas, etc. No es prudente tampoco su uso en buen número de cicatrices mas extensas

y exuberantes á causa de la facilidad con que se ulcera el tejido de nueva formacion dejando otra cicatriz tan visible como la que se trataba de destruir.

Para todos estos casos ha establecido M. Bourguet un tratamiento acerca del cual llama la atencion de los cirujanos. Se compone de muchos medios asociados con objeto de conseguir el resultado apetecido, y son:

- 1.º La cauterizacion.
- 2.º La compresion por medio del colodion.
- 3.º La gimnasia sueca.

*Cauterizacion.*—Los únicos cáusticos que hasta ahora ha empleado son el nitrato de plata, el ácido crómico y la tintura de yodo adicionada con yoduro potásico en las proporciones de 30 gramos de la primera por 6 del segundo.

Ha echado mano de estos cáusticos ligeros con objeto de cauterizar superficialmente los tejidos cicatriciales, evitar la ulceracion y una supuracion prolongada, peligros muy posibles con sustancias mas enérgicas, y cuyo resultado seria un aumento de la deformidad.

El modo de aplicacion es muy sencillo. Se cauteriza la parte exuberante de la cicatriz, brida, cresta, desigualdad, contorno del rodete variólico, etc., con el nitrato de plata ó bien se barniza un poco fuertemente con el ácido crómico ó la tintura de yodo yodurada. La única precaucion que hay que tomar consiste en limitar muy exactamente la cauterizacion á la parte prominente y deforme de la cicatriz.

*Compresion.*—Algunos instantes despues de la aplicacion de los cáusticos indicados, se extiende sobre las superficies cauterizadas, por medio de un pincel, una capa de colodion, el cual al secarse se retrae y forma un barniz que comprime fuertemente la cicatriz.

Si se cree que esta primera capa, una vez seca, no ejerce una compresion suficiente, se aplica una segunda y aun una tercera, limitando siempre la aplicacion del colodion como la de los cáusticos, á la superficie cicatricial, que se trata de modificar. Algunas veces para hacer mas enérgico y sostenido el efecto, cubre el autor las crestas y cicatrices exuberantes, despues de haber extendido sobre ellas una ó muchas capas de colodion, con un

vendolete de tripa ó lienzo muy fino fuertemente empapado en este líquido.

Al dia siguiente, si el barniz se abre, se da una nueva capa de colodion, continuándose del mismo modo en los sucesivos si es necesario, es decir, si las partes dejan de estar comprimidas.

A los siete ú ocho dias, habiéndose extinguido el efecto de la cauterizacion y la compresion por el colodion, se desprende este por sí mismo en forma de costra seca, como apergamina, con la escara superficial consecutiva á la cauterizacion, y se ve aparecer la cicatriz al descubierto. Su superficie presenta ya un aspecto mas uniforme, y su relieve exterior es menos pronunciado. Entonces se puede repetir la misma operacion, ó lo que parece preferible, dejar descansar al enfermo durante algunos dias, y utilizar este intervalo para practicar la gimnasia sueca.

*Gimnasia sueca.*—El objeto general de este método es, como todo el mundo sabe, imprimir al organismo modificaciones favorables por ejercicios ingeniosamente combinados.

Aplicado al tratamiento particular de las cicatrices consiste en movilizar y hacer flexibles los tejidos cicatriciales, comprimiéndoles, dislocándoles con los dedos, friccionándoles en todos sentidos, hasta que el enfermo sienta un dolor intolerable, y repitiendo esta operacion muchas veces al dia; puede encargarse de practicarla el enfermo mismo ó una persona extraña.

Despues de haber sometido durante algunos dias las cicatrices á este tratamiento, se vuelve á repetir la cauterizacion y compresion con el colodion como la primera vez. Estas alternativas de cauterizacion y amasamiento deben continuarse hasta que se haya conseguido el objeto á satisfaccion del enfermo y del médico.

El autor ha empleado este método con excelentes resultados en unos 30 casos, algunos de los cuales refiere con detalles.

**Cisticerco de la palma de la mano.** (*Union méd.*).

En el mes de abril de 1869 se presentó al doctor Anger un hombre de treinta y cinco años, con un tumor del

tamaño de un huevo de paloma, situado en la region palmar de la mano derecha; se extendia desde la línea semi-circular, que limita por abajo y adentro los músculos de la eminencia ténar, hasta un centímetro próximamente del borde externo del primer metacarpiano. No presentaba coloracion particular y era ligeramente fluctuante; la presión producía poco ó ningun dolor. El dedo pequeño estaba contraído, casi en semiflexion, mirando hácia el quiste y acababa de dar á la mano un aspecto particular.

El enfermo dijo haberse apercebido por primera vez, hace cuatro años, que su mano empezaba á hincharse; hace dos, se practicó una puncion que dió salida á un líquido, y parecia que habia desaparecido completamente el tumor, cuando al poco tiempo volvió á hincharse la mano, que fué aumentando de volúmen hasta el estado actual.

Para determinar la naturaleza de este quiste y el sitio que debia ocupar en el cuadro nosológico, se practicó una incision oblícua de abajo arriba de 2 centímetros de extension que dejó escapar un líquido seroso, amarillo limon, suave al tacto y transparente. Con el líquido apareció una falsa membrana formando hernia, que llamó la atencion de M. Anger, el cual despues de haberse asegurado que no tenia adherencias con los tejidos periféricos, la extrajo, y comprobó que estaba situada entre la aponeurose palmar y los músculos del pulgar y que se extendia en direccion del antebrazo hasta el borde inferior del ligamento anular del carpo. Terminada la operacion se curó la herida con alcohol, y á los veinte y tres dias estaba completamente cicatrizada.

Colocada inmediatamente sobre una compresa y examinada con rapidez, esta falsa membrana tenia el aspecto de una bolsa, que antes de que fuese abierta con el bisturí debia estar cerrada por todas partes y contener la serosidad que salió al hacer la incision. Blanca, nacarada, húmeda y de una textura muy frágil, se arrollaba debajo del dedo. Vuelta sobre sí misma como un dedo de guante, presentó un pequeño fondo de saco que terminaba por una vesícula del tamaño de una lenteja gruesa y que se continuaba por un pedículo de algunos milímetros con la pared de la bolsa. Esta pequeña vesícula, bastante dura,

opaca, parecía contener en su interior un pequeño cuerpo amarillo, como encogido sobre sí mismo, y con razon podía compararse al feto humano replegado en la membrana del amnios. En estado normal, esta vesícula enquistada, suspendida en la pared interna de la primera bolsa, debía encontrarse rodeada por el líquido antes citado, en medio del cual flotaba sostenida solo por su pedículo.

Sometida al exámen micrográfico en el laboratorio de M. Vulpian, se observó que este cuerpo amarillo era un pequeño animal que terminaba por el lado opuesto á su insercion vesicular, en una cabeza armada de una trompa imperforada, rodeada de ganchos, debajo de los cuales se encontraban cuatro gránulos negruzcos que no eran otra cosa que las ventosas indicadas en el *cisticerco*. Debajo de estas ventosas estaba el pedículo, es decir, el cuello del animal que se continuaba con la vesícula pequeña contenida en la grande.

Era, pues, un cisticerco, el *cysticercus cellulosus* de Rudolphi y de Branser, que produce en el hombre el *tænia solium* ó lombriz solitaria. En estado de cisticerco, es el *scolex* ó larva de esta lombriz, que segun el animal por que es absorbida, produce ténias especiales, tal es al menos la opinion del sabio Siebold, contraria en este punto á la de Van-Beneden.

El caso referido por M. Anger es hasta ahora único en la ciencia.

#### Colecciones líquidas : procedimiento de evacuacion.

(Bull. de thér.).

El doctor Verneuil ha expuesto ante la Sociedad de Cirugía de Paris, un procedimiento que ha empleado para la evacuacion de ciertas colecciones líquidas.

Aunque no sea en realidad mas que la combinacion de otros ya conocidos y usados con este mismo objeto, no nos parece inútil describirle aquí.

El aparato instrumental se compone esencialmente: 1.º de un trócar ordinario para la puncion de la coleccion líquida; 2.º de una sonda de cautchouc, análoga á un tubo de desagüe (*drainage*) y armada de un mandrin: esta sonda se introduce por la cánula del trócar hasta la ca-

vidad en que existe el líquido; se retira entonces el mandrin, luego la cánula y se deja la sonda permanente; el líquido va fluyendo gota á gota; 3.º á la extremidad de esta sonda se adapta una tripa húmeda para impedir la entrada del aire luego que ha dejado de salir el líquido. Cuando se quiera practicar una inyeccion en la cavidad se quita esta última y luego se vuelve á aplicar. Así se tiene todo el tiempo que se considere necesario para la modificacion de las paredes de la cavidad normal ó la obliteracion de la cavidad accidental.

M. Verneuil dice haber empleado este método con buen éxito: 1.º en un caso de empiema, que se curó perfectamente; 2.º en otro de retencion de los ménstruos por consecuencia de la imperforacion del hímen; 3.º en un enfermo con un enorme absceso del hígado.

En todas estas circunstancias se practicaron inyecciones modificadoras cloruradas ó yodadas una ó dos al dia, y á ellas debe atribuirse una buena parte del resultado definitivo. Siempre ha conseguido el autor impedir la entrada del aire, cuyas consecuencias teme como otros muchos clínicos.

#### Compresor tubular de arterias. (*Union med.*),

Es tan imperiosa la ley del progreso en el arte de curar, que, á pesar de los descubrimientos fundamentales contra las hemorragias, á saber, la ligadura, la compression, la torsion y la coagulacion, ideada por M. Broca, estos métodos de hemostasis van modificándose y perfeccionándose sin cesar. Así ha nacido la acupresion como un producto mixto, pretendiendo reemplazar con ventajas á la ligadura y la torsion. El doctor Richardson aspira á suplirla á su vez por una nueva simplificacion, el *compresor tubular de arterias*. La idea de este pequeño instrumento está tomada de los litólabos para la extraccion de los pequeños cálculos de la uretra ó la vejiga. Su volúmen es proporcionado al calibre de la arteria. Se compone de un tubo de plata, armado de un boton con una rosca de tornillo interno en su extremidad superior. En esta misma extremidad viene á terminar un vástago de acero por un boton correspondiente, que se encaja en



este tornillo, terminando en dos ramas obtusas, á propósito para coger el vaso y comprimirle con una intensidad variable, segun que se las haga salir del tubo, es decir, que se cierran y separan á voluntad.

El pequeño volúmen de este instrumento, su facilidad de aplicación, la posibilidad de medir con él el grado de compresion del vaso, son para el autor ventajas que hacen preferible este medio á la ligadura, la torsion y aun la acupresion, á las que reemplaza á voluntad. Un movimiento de rotacion basta, en efecto, para torcer el extremo del vaso, y una aguja, reemplazando el perforador del litólabo, puede, atravesando este, obrar como la acupresion. Pero estas ventajas que el autor atribuye á su invento necesitan ser sancionadas por la experiencia.

**Dermatosis parasitarias: tratamiento por el aceite de trementina.** (*Pres. med. belge*).

Podrian emplearse un gran número de medios para destruir los organismos parasitarios; pero su eleccion está limitada, porque el terreno en que se desarrollan pertenece á un organismo vivo.

Ruchenmeister ha probado que el alcohol posee la propiedad de impedir el desarrollo de los esporos y de los gérmenes; de aquí su utilidad en las enfermedades parasitarias de la piel. Pero un gran número de experimentos han venido á demostrar que la accion de este líquido no se extiende hasta los gérmenes que se desarrollan en el fondo de los folículos pilosos. La pitiriasis versicolor, por el contrario, se cura de un modo rápido y radical por dos ó tres lociones con alcohol rectificado; es preciso tener cuidado de desinfectar al mismo tiempo la cama y los vestidos de los pacientes. Esta curacion tan rápida se explica cuando se considera que en esta enfermedad los gérmenes no penetran hasta la profundidad de la piel.

La tintura de yodo nos ofrece un medio mas seguro y eficaz que el alcohol solo, porque, segun ha demostrado la experiencia de los quince últimos años, reúne los efectos ventajosos de este á los del yodo, cuya accion sobre los organismos vegetales es incontestable.

Para que este medio tenga toda su eficacia, es neces-

rio, en las afecciones profundas del cuero cabelludo, afeitar previamente la cabeza, y repetir las aplicaciones de la tintura hasta que se haya renovado la epidérmis tres ó cuatro veces. Se han encontrado, no obstante, enfermedades parasitarias de la raíz del cabello, cuya marcha no pudo ser detenida por las aplicaciones de tintura de yodo.

En estos casos es cuando el aceite de trementina tiene una acción pronta y decisiva. Un sujeto atacado de herpes tonsurante fué curado radicalmente en siete semanas, friccionando dos veces al día las partes enfermas con esta sustancia. Con la tintura de yodo se necesita doble tiempo.

M. Lucke ha obtenido resultados notables del uso del aceite de trementina en la mentagra. Al principio del año de 1867 fué acometido el mismo de una afección pustulosa en el mentón, que se propagó en breve á las mejillas, y que se transmitió á su señora. Recordando la eficacia particular del aceite de trementina en la pitiriasis versicolor, decidió recurrir á esta sustancia. Seis días bastaron para librar á ambos enfermos de esta rebelde erupción.

Poco tiempo después el doctor Niehaus contrajo una mentagra asistiendo á un sujeto que la padecía, y se curó igualmente en pocos días con las fricciones de aceite de trementina.

Según M. Lucke, este medio sería eficazísimo para impedir la extensión de la erisipela traumática. Después de la desaparición rápida de la erisipela, el efecto más notable del aceite de trementina es la disminución de la temperatura, la cual es constante y tanto más marcada, cuanto mayor sea la energía con que se haya usado el agente medicinal. No hay que contentarse con algunas fricciones ligeras, sino que es preciso forzar á la trementina á que penetre profundamente en los tejidos. El autor refiere varios casos en prueba de la eficacia de este tratamiento.

**Elefantiasis de la nariz: tratamiento.** (*Ann. de dermat. et syphil.*)

De todas las deformidades de la cara, no hay ninguna más desagradable que las que tienen su asiento en la nariz, y entre estas, pocas que lo sean tanto como la elefantiasis.

Todos los medios de tratamiento hasta ahora recomendados contra esta repugnante enfermedad son inútiles en la inmensa mayoría de los casos, y en este concepto merece seria consideracion un hecho publicado por el doctor Guibout en los *Annales de dermatologie*, y en el que se obtuvo un resultado satisfactorio.

Era un hombre de cuarenta y cinco años, de buena salud; su elefantiasis databa de muchos años; habia sido tratada sin éxito durante largo tiempo por los alcalinos *intus et extra*. La deformidad tenia un volumen considerable; la hipertrofia nasal era enorme, abollada, de color vinoso pronunciado, en términos que el enfermo rehusaba presentarse delante de la gente. Despues de un tratamiento continuado por espacio de tres meses, al que se sometió el paciente con una constancia á toda prueba, M. Guibout tuvo el gusto de verle salir del hospital casi completamente curado. El volumen de la nariz era, puede decirse, normal, regular, sin mamelones y casi sin coloracion rojiza mas acentuada que la del resto de la cara.

Los medios por los que se consiguió tan satisfactorio resultado consistieron sencillamente en practicar cada dos, tres ó cuatro dias escarificaciones ó sajas profundas con una lanceta de punta de grano de cebada, dejarlas sangrar durante cinco á diez minutos, y aplicar en seguida sobre la nariz una planchuela de hila fina, empapada en un líquido resolutivo, que unas veces era el agua vegetomineral y otras una solucion concentrada de hidrociorato de amoníaco. Este apósito ejercia una compresion metódica por medio de vendas que daban vueltas alrededor de la cabeza, y el enfermo tenia cuidado de que se mantuviera constantemente húmedo, mojándole cada dos horas. De tiempo en tiempo se administraba un purgante salino, bebidas diluentes y diuréticas, para prevenir el peligro de una erisipela, que afortunadamente no se presentó.

Por las escarificaciones tan numerosas y tan repetidas, se produjo un desinfarto, una deplecion considerable de todos los vasos varicosos; se modificó de una manera eficaz la vitalidad de las partes enfermas; se reanimó la circulacion en la red linfática y la absorcion en el tejido celular.

Poniendo las sajas recién hechas en contacto permanente con tópicos astringentes y resolutivos, se hacían penetrar por las incisiones mismas las soluciones astringentes hasta las partes más profundas, las mallas del tejido celular, y por consecuencia, su acción modificadora era eficaz y segura.

Pero lo más importante, y en lo que M. Guibout fundaba más esperanzas, era en la infinidad de pequeñas cicatrices producidas por las escarificaciones. A la larga se creaba una verdadera red cicatricial, poco sanguínea, poco vascular, y más bien de naturaleza fibrosa; este tejido de formación nueva y artificial se sustituía á todas las varicosidades capilares, venosas y arteriales, cuyo sitio ocupaba, destruyéndolas progresivamente, lo cual era tanto como destruir el mal mismo.

Como M. Guibout no cuenta más que con este caso, se limita prudentemente á llamar la atención de los prácticos, con objeto de que empleen, cuando tengan ocasión, el método de tratamiento que tan buenos resultados le ha producido.

**Entorses y contusiones: tratamiento por la faradización.**  
(*Tribuna méd.*)

Tomando el doctor Tripier por punto de partida la idea de que los buenos efectos del amasamiento metódico en la entorse son debidos al aumento de actividad impresa á la circulación venosa, y por consecuencia á los fenómenos de reabsorción intersticial, cree poder demandar los mismos resultados á la faradización. En cinco casos de entorses recientes bien caracterizadas y complicadas de equimosis, ha hecho atravesar la articulación enferma por corrientes inductivas de mediana tensión, y en todos ellos ha conseguido una curación completa y rápida. No podemos seguir al autor en las consideraciones fisiológicas que desarrolla á fin de justificar el uso de la faradización para activar el círculo venoso.

Aconsejamos á nuestros lectores que comprueben por sí mismos la eficacia de este procedimiento.

**Epitelioma: curacion por el clorato de potasa.** (*Revista clinica.—Bull. de thér.*).

Aunque los hechos contenidos en la Memoria publicada en 1864 por M. Bergeron fuesen, tanto por sí mismos, como á causa de la justa autoridad que se concede á los trabajos de este observador, muy capaces de llamar la atencion acerca de este modo de tratamiento de los cáncröides, es lo cierto que desde esta época se han abandonado mucho las investigaciones experimentales, siendo quizá la causa la recomendacion del ácido acético, hecha en Inglaterra para combatir estas mismas afecciones. Sea de esto lo que quiera, los resultados notabilísimos obtenidos por el profesor Magni, de Boloña, en dos casos de su clínica, deberán hacer que se ponga de nuevo en estudio este punto terapéutico.

Se refiere el primer hecho á un obrero de cincuenta y dos años, que á fines de 65 sufrió la extirpacion de un epitelioma ulcerado del ángulo interno del ojo, siendo necesario practicar la blefaroplastia. La operacion fué seguida de una curacion aparente. Dos meses despues la cicatriz se ulceró en su parte inferior, extendiéndose la úlcera rápidamente á toda ella, gracias al descuido del enfermo. El 15 de octubre de 68 se presentó al doctor Magni en el estado siguiente: vasta ulceracion, que comprendia el tercio interno del párpado inferior izquierdo, y descendia de allí, ensanchándose, principalmente hácia la nariz, cuya ala correspondiente habia destruido; por debajo llegaba hasta el surco naso-labial. El fondo de esta úlcera estaba formado de granulaciones irregulares de color amarillo lardáceo. Se extendia hasta el ángulo interno del otro ojo. El neoplasma habia invadido tambien la pared movable del saco lagrimal, y dos pequeñas ulceraciones incipientes dejaban percibir el conducto nasal. La mucosa del párpado superior estaba infiltrada de masas de color amarillo pálido, que presentaban al tacto una resistencia lúnea. Esta dureza se observaba sobre todo en los bordes de la ulceracion, que eran prominentes é irregulares á causa de las nudosidades formadas por la materia epitelial. La nutricion del enfermo era muy defectuosa. La considerable exten-

sion de esta úlcera, el estado general del paciente y su negativa á someterse á una operacion cruenta, decidieron al profesor Magni á ensayar el clorato de potasa.

El medicamento se aplicó exteriormente por medio de hilas empapadas en una solucion de 8 gramos de clorato en 120 de agua. Las hilas se renovaban tres ó cuatro veces al dia. Se prescribió tambien el clorato al interior en cantidad de 50 centigramos para 90 gramos de vehículo. Desde los primeros dias la enfermedad quedó estacionaria, y pasado un mes empezó á marcarse un alivio evidente por el aplanamiento progresivo de los bordes de la úlcera y la disminucion de su dureza. El fondo comenzó á detergerse; perdió poco á poco su aspecto lardáceo, notándose en toda la herida una disminucion apreciable de la vegetacion neoplásica. En menos de tres meses de aplicacion del remedio, la parte inferior de la úlcera estaba completamente cicatrizada, no quedando mas que un poco de tejido epitelial en las partes superiores, que por último desapareció completamente. A la fecha en que M. Magni publica esta historia la curacion se sostenia.

Este resultado animó al autor á experimentar el mismo tratamiento en un sujeto á quien se habia practicado la blefaroplastia en diciembre de 68 por una afeccion canceródea, pero mas limitada que en el caso anterior. La ulceracion de los bordes de la herida, despues de haber quitado los puntos de sutura, produjo un coloboma del párpado inferior, y la herida, en lugar de presentar tendencia á la cicatrizacion, se hizo asiento de una recidiva del mal con todos sus síntomas, sin exceptuar los caracteres microscópicos. Las cauterizaciones con nitrato de plata y nitrato ácido de mercurio fueron inútiles contra esta recidiva, que se curó completamente en menos de un mes con el uso del clorato de potasa interior y exteriormente.

Un tercer enfermo se encuentra actualmente en tratamiento. A pesar de la aplicacion repetida de cáusticos potenciales, no se ha podido destruir un epitelioma ulcerado, que tiene su asiento en la mitad izquierda de la frente. El uso del clorato de potasa durante solo veinte dias, ha producido ya un alivio muy notable.

**Estrecheces cicatriciales del esófago: esofagotomía interna.**  
(*Bull. de thér.—Union méd.*).

La esofagotomía interna, operación nueva y aun pocas veces practicada, se aplica excepcionalmente á las estrecheces fibrosas del esófago consecutivas á la acción de líquidos cáusticos ó dislaceraciones debidas á cuerpos sólidos puntiagudos ó muy voluminosos. La dilatación es en estos casos muy á menudo impotente; la incisión ó esofagotomía externa tiene un campo de acción limitado; no puede practicarse mas abajo de la horquilla del esternon, y es siempre una operación delicada y grave. La esofagotomía interna puede ejecutarse en toda la extensión del tubo esofágico; es menos difícil, parece menos grave, y por estas razones considera M. Trelat que debe admitirse como una operación útil. Para demostrarlo así, ha presentado á la Academia de medicina de Paris un trabajo, en que se refiere la historia de un caso en que la practicó con excelente resultado. El dilatador era ineficaz; el enfermo devolvía casi todos los alimentos por regurgitación; la debilidad hacia rápidos progresos. Por tres veces se incindió la estrechez de atrás adelante, y cuando el autor publicó la observación pasaba perfectamente por el conducto una sonda olivar de 12 milímetros de diámetro; el enfermo no tenía vómitos, tomaba toda clase de alimentos y gozaba de la mejor salud.

El instrumento empleado por M. Trelat ha sido perfectamente construido, siguiendo sus indicaciones, por los fabricantes Robert y Collin.

Su longitud total es de 60 centímetros; se divide en una parte manual de 12 centímetros de largo, y una varilla graduada, de gran curvatura, que termina en la parte inferior por un ensanchamiento de 15 centímetros en su eje mayor; debajo de él hay una varilla terminal, de punta olivar, de 6 centímetros de largo por 4 milímetros de ancho.

Esta varilla, que contiene las hojas cortantes del instrumento, debe penetrar en la estrechez. La parte ensanchada tiene por objeto apoyarse encima del obstáculo, y permitir que se vea por la escala graduada si se encuentra á la misma altura que en las exploraciones anteriores.



Fig. 6.

(En el caso que el autor refiere, se sabia que la estrechez estaba situada á 35 centímetros de los incisivos superiores. Era preciso, pues, antes de obrar, reconocer esta medida en los grados de la varilla).

Un tornillo de cabeza ancha, colocado en la parte superior del mango, hace salir las cuchillas cuando se le aprieta ó las oculta al aflojarle. La prominencia de estas, que varia de 0 á 20 milímetros, la indica una pequeña corredera situada en la parte superior, cerca del tornillo regulador en *a*.

Las cuchillas están sujetas en sus dos extremidades, de 4 centímetros de largo, con una inclinacion muy suave, que evita los esfuerzos, las tracciones y facilita la seccion.

El manual operatorio es muy sencillo; se introduce el instrumento, y se comprueba que los incisivos superiores marcan la medida conocida de antemano; se dan vueltas al tornillo hasta que la corredera indique el grado de abertura que se quiere tengan las cuchillas; en seguida se tira hácia arriba algunos centímetros, se afloja el tornillo para ocultar las hojas y se retira el instrumento.

Con un poco de hábito todo esto no exige mas de 30 segundos, no contando la introduccion, cuya duracion varia segun los casos.

La figura 6, A, representa el instrumento cerrado; la B, la varilla terminal, con sus hojas abiertas.

Esta operacion puede tener sus peligros. Haciendo salir demasiado las hojas cortantes para profundizar las incisiones, pueden producirse hemorragias mas ó menos graves.

El doctor Dolbeau cree que se evitará este



inconveniente con la inmovilidad de las cuchillas. Este cirujano ha obtenido dos resultados felices, sin ninguna complicacion, en dos mujeres cuya estrechez, constituida por una brida cicatricial, enganchaba la extremidad olivar de la sonda al tratar de retirarla. Fundado en esta indicacion, hizo construir una varilla terminada en un abultamiento olivar delgado, que tenia al nivel del vástago un reborde ó talon cortante, destinado á enganchar en el movimiento retrógrado del instrumento la brida de la cicatriz. Dos láminas ocultas en el interior de la extremidad olivar formaban una ligerísima elevacion en su superficie, de modo que escarificaban simplemente la estrechez. Así se verificó en los dos casos sin hemorragia alguna, pudiéndose practicar en seguida la dilatacion, hasta dar al conducto esofágico un diámetro de mas de 1 centímetro, que permitió la alimentacion completa. M. Dolbeau recomienda este procedimiento de *esofagotomia retrógrada* en todos los casos urgentes en que es necesario restablecer el calibre del conducto para impedir la muerte por inanicion.

El instrumento de M. Dolbeau es quizás mas seguro que el de M. Trelat, pero menos poderoso y de aplicaciones mas limitadas.

**Estrecheces uretrales: divulsor retrógrado de Moreau-Wolf.**  
(*Gaz. des Hop.*).

La divulsion uretral consiste, como es sabido, en dilatar bruscamente, ó por mejor decir, dislacerar la estrechez, haciendo deslizar en el conducto de la uretra, de delante á atrás, esto es, desde el meato al cuello de la vejiga, mandrines mas ó menos voluminosos, que se encajan ó son encajados en conductores á propósito. (Divulsor de Voillemier, dilatador de Holt).

Para que esta divulsion sea eficaz es necesario que los mandrines tengan dimensiones relativamente considerables, y que muy frecuentemente no pueden penetrar por el meato urinario sin dislacerarle. Es preciso entonces, á fin de evitar tal accidente, desbridar este orificio, casi inextensible, y por consecuencia practicar dos operaciones en lugar de una.

Además, la dilatación extraordinaria del orificio externo de la uretra determina en este punto un dolor tan vivo, que es por lo común más intenso que el de la división de la estrechez. Con objeto de eludir estos inconvenientes, y recordando que después de las operaciones de litotricia, estrecheces rebeldes hasta entonces á la dilatación progresiva, elevada hasta los números equivalentes á los instrumentos litotribos, desaparecen por consecuencia del paso de los rompe piedras, que, cargados de detritus de cálculos, producen fuertes distensiones y rasgaduras; ha ideado el doctor Moreau-Wolf un instrumento divulsor (fig. 7), que, obrando de delante á atrás, fuera fácil de introducir y quedase limitada su acción á la estrechez misma, pudiendo recobrar sus dimensiones primitivas antes de salir del conducto.

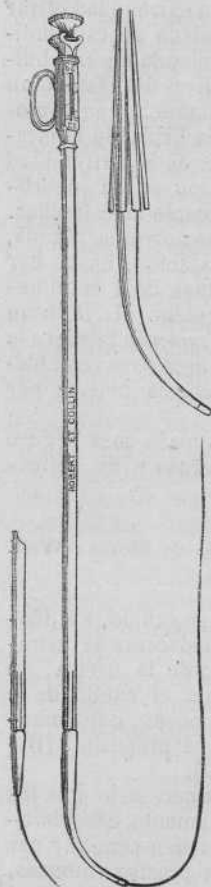


Fig. 7.

El *divulsor retrógrado*, construido por Robert y Collin, se compone de un tubo cilíndrico de acero templado y sin soldadura, hendido en su extremidad penetrante en cinco ó seis partes iguales. Por el interior de este tubo pasa una varilla de acero, terminada en su parte manual por un tornillo, y que tiene en su extremidad anterior un ensanchamiento piriforme recto ó curvo, que disminuye gradualmente de grosor, y cuya base, redondeada, descansa sobre la extremidad hendida del tubo.

En el vértice hay un tornillo,

por cuyo medio puede fijarse una candelilla conductriz.

Fácilmente se comprende que si, por medio del tornillo en que termina inferiormente la varilla central, se hace entrar el ensanchamiento piriforme entre las láminas del tubo, estas se separan, y el instrumento adquiere entonces en este punto un diámetro tanto mas considerable, cuanto mas se haga penetrar aquella pieza con vueltas de tornillo.

Es inútil advertir que para aplicar este instrumento á la cura de una estrechez se necesita conocer previamente la situacion, forma, y, en cuanto sea posible, la resistencia de la barrera uretro-vesical. Una vez adquirida esta nocion, se introduce una candelilla conductora hasta la vejiga; se atornilla entonces el divulgador á la pieza metálica que la termina, y por una maniobra apropiada se le hace penetrar hasta mas allá de la estrechez.

La disposicion cónica del abultamiento piriforme, cuyo diámetro máximo es dos tercios de milímetro mayor que el del tubo, al mismo tiempo que facilita su introduccion, permite que la mano del operador perciba claramente la sensacion de haberse franqueado el obstáculo cuando se tira suavemente del instrumento de atrás adelante. Volviendo en este momento de izquierda á derecha el tornillo, se verifica en el mismo sitio una dilatacion mas ó menos considerable, y la corredera, colocada en el tubo, indica la separacion de las cuchillas.

Entonces, si la estrechez se encuentra en la porcion curva del conducto, combinando el movimiento de extraccion de las sondas corvas ordinarias con una traccion continua, se obliga al cono formado por las láminas del tubo á atravesar la estrechez. La falta de resistencia y la sensacion particular que los enfermos advierten, indican que se ha vencido el obstáculo. Luego, continuando el movimiento del instrumento, se vuelve el tornillo de derecha á izquierda, para que se aproximen las láminas y disminuya, por consiguiente, el diámetro del divulgador, que se cierra por completo en la fosa navicular para no hacer sufrir nada á las partes sanas del conducto.

El autor ha hecho construir tres números de *divulgador retrógrado*: 1.º uno recto para las estrecheces de la region peniana, que tiene 3 milímetros y medio al nivel del diámetro mayor y 3 milímetros en el tubo cilíndrico.

La mayor separacion de las láminas produce una dilatacion de 6 milímetros  $\frac{2}{3}$ ; 2.º uno curvo, que presenta á los mismos niveles 4 milímetros  $\frac{1}{3}$  y 3 milímetros  $\frac{2}{3}$ ; la longitud total del ensanchamiento piriforme de la base al vértice es de 8 centímetros y la dilatacion máxima de 7 milímetros  $\frac{2}{3}$ . En fin, otro tercero de 4 milímetros  $\frac{2}{3}$  y 4 milímetros respectivamente, siendo el máximo de dilatacion de 8 milímetros.

M. Moreau-Wolf insiste mucho en las disposiciones especiales del divulsor retrógrado, que, á su juicio, refutan de antemano las objeciones que pudieran hacerse tanto al método como al instrumento.

El autor ha tenido ocasion de emplear su divulsor en cuarenta y dos enfermos que tenian estrecheces mas ó menos antiguas y rebeldes. La falta de todo accidente y los felices resultados obtenidos dan una sancion clínica á los principios que han presidido á la construccion del instrumento y que dirigen el método operatorio.

Entre los enfermos operados cita el autor un antiguo empleado de la casa Charriere, en quien se consiguió destruir *instantáneamente* una estrechez fibrosa, situada á 14 centímetros del meato urinario y que tenia una estension de centímetro y medio. Antes de la operacion la estrechez no dejaba atravesar mas que una candelilla de goma núm. 4 de la hilera Charriere. Despues de la aplicacion del *divulsor*, se pudo introducir fácilmente una sonda olivar de goma del núm. 20. La operacion, muy poco dolorosa, no determinó ningun accidente; salieron solo cinco á seis gotas de sangre, y en la actualidad el enfermo orina libremente, debiendo advertirse que la estrechez databa de veinte y cinco años.

**Estrecheces uretrales: tratamiento por medio de la galvano-cáustica química.** (*Bull. de l'Acad. de méd.*).

Extendiendo las aplicaciones terapéuticas de la electricidad los doctores Mallez y Tripier, se han propuesto destruir los tejidos de las estrecheces, utilizando al efecto la accion disolvente de las corrientes eléctricas. Creen que este modo de destruccion no expone, como la uretrotomía, la cauterizacion ordinaria ó la rotura mas ó

menos extensa consecutiva á ciertos procedimientos de la dilatacion brusca, á la formacion de una cicatriz retráctil capaz de producir la recidiva. Estos autores no dirigen contra las estrecheces como Middeldorpf, la accion calorífica de las corrientes galvánicas, sino su accion química ó electrolítica.

El procedimiento consiste en introducir en la uretra un catéter, cubierto de una capa aisladora en toda su longitud, á excepcion de la extremidad; en seguida se le pone en comunicacion con el polo negativo de una pila de fuerte tension, cuyo polo positivo viene á aplicarse, por medio de una placa, sobre la parte superior é interna del muslo. De este modo se tratan fácilmente las estrecheces sencillas; las invencibles, las que no pueden ser atravesadas por el catéter, se las ataca de delante á atrás, y á veces se consigue franquearlas en algunos minutos; el pico del catéter va avanzando á medida que se verifica la disolucion de los tejidos. El doctor Mallez ha logrado vencer en diez minutos, ante la comision de la Academia, una estrechez bulbo-membranosa complicada con fistulas urinarias, en la que no se habia podido hacer penetrar ninguna candelilla, y que recibió sin dificultad inmediatamente despues de la operacion, una sonda del núm. 17 de la hilera milimétrica. Examinado el enfermo á los diez dias, no tenia sonda y orinaba libremente.

Sin atreverse á asegurar los individuos de la Comision que la electrolisis haya de producir siempre un resultado inmediato tan satisfactorio, la consideran dotada de una eficacia suficiente para ocupar un lugar importante entre los métodos terapéuticos de las estrecheces uretrales.

**Fractura del occipital: muerte instantánea al intentar la elevacion de un fragmento. (Union méd.).**

El doctor Deroyer ha presentado á la Sociedad de cirugía de Paris la observacion interesante de un hombre que, estando trabajando en el fondo de un pozo, recibió un golpe en la nuca con una piedra que pesaba 10 kilogramos; cayó al suelo con pérdida de conocimiento, y cuando le vió el autor, á las pocas horas del accidente, se encontraba en cierto estado de somnolencia, pero conser-

vando las sensaciones, el movimiento y la inteligencia, en términos que pudo dar noticias circunstanciadas de lo que le había ocurrido. El exámen del enfermo demostró al doctor Deroyer la existencia de una herida en la region occipital de unos 15 centímetros de longitud, y en cuyo fondo se tocaba el hueso, desnudo y fracturado. El fragmento inferior estaba deprimido y cubierto por el superior, como las tejas lo están una sobre otra. Pensando que la somnolencia era debida á la compresion, hija del hundimiento, M. Deroyer trató de levantar el fragmento deprimido, y queriendo asegurarse antes de su estado y del sitio mas conveniente para introducir un elevador, hizo con los dedos una ligerísima presion. El enfermo murió en el mismo instante. M. Tillaux deduce de este hecho extraño que en los casos de fractura en la region occipital, cerca de la protuberancia anular, deben tomarse las mayores precauciones para proceder á una exploracion cualquiera, y mucho mas si se trata de la introduccion de instrumentos con un fin operatorio.

**Fracturas complicadas con derrame sanguíneo: tratamiento.**  
(*Montp. med.*).

Las fracturas complicadas con derrame sanguíneo, cuando este forma una coleccion muy extensa y que comunica con el foco de la fractura, son lesiones sumamente graves y constituyen al práctico en situacion embarazosa, porque en el estado actual de la ciencia no se ha fijado aun el tratamiento de esta temible complicacion.

Así, mientras que Bromfield y Larrey no titubeaban en incindir extensamente en semejante caso á fin de dar salida al líquido derramado, la mayor parte de los cirujanos de nuestra época, temiendo establecer una comunicacion directa entre el foco de la fractura y el aire exterior, han renunciado á este método, y se contentan con abandonar dichas colecciones á los solos esfuerzos de la naturaleza mientras la fractura no está consolidada, limitándose hasta entonces á dejar la parte expuesta al aire sin tópico de ninguna especie, ó bien procuran facilitar la absorcion de la sangre derramada aplicando líquidos resolutivos.

Esta última práctica, mas conforme á las reglas de la prudencia, no se halla exenta de inconvenientes, pues muchas veces, por efecto de esta expectacion prolongada, la bolsa se inflama, y el líquido sanguíneo se trasforma en purulento, el cual, extendiéndose por los tejidos inmediatos, exige que se hagan contraaberturas, necrosa los extremos de los huesos, y da lugar á accidentes mas ó menos graves que pueden en algunos casos comprometer la existencia, y que cuando menos retardan por largo tiempo la curacion.

Testigo el doctor Bourguet muchas veces de hechos de esta clase, ha pensado que seria ventajoso, evitando las extensas aberturas de Bromfield y Larrey, dar salida á la sangre derramada por medio de punciones capilares ó simples punciones muy pequeñas, sin esperar para ello á que la fractura esté consolidada, y eligiendo el momento en que la bolsa hemática amenaza inflamarse y supurar, ó bien cuando el tumor, por su excesiva extension, no permite esperar la resolucion abandonado á los solos esfuerzos de la naturaleza.

El autor ha empleado este tratamiento en dos casos con inmejorable resultado. En el primero habia un inmenso derrame sanguíneo en comunicacion con el foco de una fractura conminuta y complicada de la pierna, de incontestable gravedad, que podia dar lugar á accidentes febriles, á supuraciones prolongadas, etc., y que se estrechó insensiblemente sin supurar, y acabó por obliterarse despues de seis punciones capilares practicadas con algunos dias de intervalo, sin que esta pequeña operacion determinara el mas ligero accidente ni se dificultase la consolidacion de la fractura.

En el segundo caso el derrame era menos considerable y la fractura no tan grave; pero la gran extension del foco sanguíneo hacia temer que la sangre no pudiese ser absorbida, estableciéndose en consecuencia una inflamacion supuratoria. Como en el hecho anterior, dos solas punciones evitaron todos estos accidentes, siguiendo su curso ordinario la consolidacion de la fractura.

M. Bourguet termina su Memoria con las siguientes conclusiones:

1.<sup>a</sup> La doctrina actual, que aconseja abstenerse de toda

intervencion quirúrgica en los grandes derrames sanguíneos que comunican con un foco de fractura, hasta que esta no se encuentre consolidada, es demasiado absoluta.

2.<sup>a</sup> Las punciones capilares ó las pequeñísimas aberturas hechas con la punta de una lanceta, de modo que no haya paralelismo entre la herida de la piel y la de las partes profundas, evacuando la coleccion sin dejar penetrar el aire en el interior, pueden prestar incontestables servicios en el tratamiento de estas fracturas complicadas.

3.<sup>a</sup> La puncion deberá repetirse cuantas veces la sangre tienda á acumularse en la bolsa hemática y á distender sus paredes, eligiendo para cada puncion un sitio distinto.

4.<sup>a</sup> El momento mas favorable para practicar la primera es aquel en que se nota que la resolucion del tumor no hace progresos, que sus paredes se adelgazan, que la fluctuacion es mas manifiesta, y en que se descubren ya algunos signos de inflamacion.

5.<sup>a</sup> Los hechos recogidos hasta ahora tienden á demostrar que esta conducta, lejos de favorecer la inflamacion supurativa del foco, es mas bien á propósito para precaverla, al mismo tiempo que permite la adherencia de los tegumentos y la retraccion gradual de las paredes del foco hemático.

Los ejemplos referidos por M. Bourguet son, en verdad, poco numerosos; pero por ellos puede apreciarse la inocuidad de las punciones en casos análogos. Prudentemente limitado en su uso, el modo de tratamiento que el autor preconiza merece generalizarse.

**Fractura no consolidada: curacion por el movimiento del miembro.** (*Gaz. heb.—Dict. des Progrés*).

En lugar de las puntas metálicas ó de marfil y la sutura metálica que, como perfeccionamientos de la edad media, han sido preconizadas en estos últimos años, el doctor Mignot ha empleado la progresion y el ejercicio en una pseudoartrosis, demostrándose con la curacion del enfermo lo racional de la indicacion.

Era un criado doméstico de veinte y seis años, vigo-



rosamente constituido, que, cayendo de un caballo el 23 de setiembre de 1866, se fracturó transversalmente el fémur derecho, á unas 2 pulgadas de los cóndilos. Transportado al hospital de Chantelle, se hizo la reduccion, aplicando en seguida un vendaje de Sculteto, sin que en los dias siguientes se presentase dolor, fiebre ni reaccion apreciable; antes, por el contrario, el sujeto tenia regular sueño y apetito. Una pequeña dislocacion de los fragmentos, observada al octavo dia, obligó á practicar de nuevo la reduccion. A los treinta dias se advirtió una pequeña herida, de superficie pálida, al nivel del fragmento superior, que parecia mas prominente. No habiendo señal alguna de consolidacion á los sesenta dias, se llamó en consulta al doctor Camus, quien creyendo que existia calbamiento, rompió las débiles adherencias que se habian formado, poniendo los huesos perfectamente en contacto, y aplicando un nuevo apósito, que no tuvo mejor éxito que el primero, á pesar de una contencion muy exacta; en términos que la movilidad era la misma el 22 de enero de 1867, es decir, á los cuatro meses del accidente.

Sin embargo, el estado general del enfermo continuaba siendo excelente, salvo un poco de desaliento; comia y dormia bien; estaba muy grueso y con buen color; pero la pierna se hallaba muy infiltrada, de color violado y como afectada de elefantiasis; el pus que exudaba de la herida del muslo era seroso, sanguinolento, y todo el miembro estaba muy sensible, especialmente al nivel de la fractura.

Atribuyendo una parte de estos accidentes á una contencion demasiado enérgica, M. Mignot trató de modificar la vitalidad de todos estos tejidos, ingurgitados por una congestion mas bien pasiva que plástica, desembarazando el miembro de los lazos que le tenian aprisionado; pero el herido se puso entonces bajo la direccion del doctor Camus. No habiendo conseguido alivio despues de muchos meses, entró en el mes de setiembre de 1867 en el hospital de Clermont, encargándose de su asistencia el eminente profesor doctor Fleury. Los diversos medios ensayados, especialmente la aplicacion de un sedal entre los fragmentos, fueron tan ineficaces como todo lo que se

habia hecho hasta entonces. La situacion iba mas bien agravándose, y M. Fleury, viendo que no quedaba otro recurso que la amputacion, envió al enfermo al campo antes de practicarla, para que se repusiera de su larga permanencia en los hospitales. Estaba entonces constantemente echado en la cama, sin serle posible levantar el muslo del plano horizontal; el miembro, muy infartado, permanecia extendido por una anquilosis de la rodilla y de la articulacion coxo-femoral. Existian dos heridas con pus sero-sanguinolento, lo que no impedia que el enfermo tuviera apetito.

En esta situacion, y en el mes de mayo de 68, volvió á confiarse á los cuidados de M. Mignot, decidido á someterse á todo lo que fuera necesario para evitar la amputacion, que veia en perspectiva. Este práctico comprobó en un nuevo exámen que, á pesar de cierta movilidad, los fragmentos no se separaban mucho, y que en la posicion en que se encontraban, la reunion seria fácil, si se estableciese entre ellos un trabajo de osificacion; que bastaria, sin cambiar sus relaciones, provocar la formacion de un callo para conseguir este resultado. Le pareció, pues, que la indicacion capital consistia mucho menos en tener estos fragmentos en contacto que en excitar su adherencia por una modificacion vital de las partes destinadas á concurrir á la formacion de un callo sólido; que, por consiguiente, deberia hacerse cesar la inmovilidad del miembro, que hasta entonces no habia producido mas que anquilosis de las articulaciones y quitar los vendajes, suprimiendo toda clase de apósito que pudiera dificultar la circulacion y actividad funcional, y como medio de irritar los fragmentos por el roce de sus extremidades, pensó el autor en hacer andar al paciente.

Le aplicó alrededor de la fractura un simple brazalete de cutí, quedando al descubierto todo lo demás del miembro, y sostenido por debajo de los brazos por dos hombres robustos, el herido puso los piés en el suelo por primera vez desde hacia veinte meses. La sangre descendió con violencia en la pierna derecha, que se puso azulada y como cianótica; hubo vértigos y desvanecimientos; despues de muchos esfuerzos, apoyándose sobre los dos hombres y la pierna buena, llevó la mala hácia adelante,

dando de este modo unos diez pasos y se le volvió en seguida á la cama. Se continuaron los mismos ejercicios los días siguientes, siempre en presencia de M. Mignot, produciéndose bajo su influencia un alivio tal que las heridas se cicatrizaron, y antes de un mes la extremidad de los fragmentos empezó á aumentar de volúmen; esta tumefacción fué adquiriendo insensiblemente mas consistencia y extension, y en el mes de agosto tenia todo el aspecto y solidez de un callo óseo. En esta época el enfermo, apoyado en dos muletas, se paseaba por la sala, pero sin poder levantar aun el miembro horizontalmente, lo cual no pudo hacer hasta el mes de noviembre. Las anquilosis persistian, aunque los movimientos iban mejorando. En fin, en el mes de enero de 1869 la fractura se hallaba completamente consolidada, con un ligero acortamiento, y el sujeto podia dar paseos de 4 kilómetro con el auxilio de una muleta, y subir y bajar escaleras, procediendo las dificultades que encontraba para estos ejercicios únicamente de la rigidez del miembro, hija de la anquilosis de la rodilla y de la rigidez de la articulacion coxo-femoral.

Estos detalles nos dispensan de todo comentario que harán fácilmente nuestros lectores, tomando enseñanza de este hecho notable, para imitar al clínico sagaz que ha sabido poner en evidencia la utilidad de un medio tan sencillo como racional. El autor termina advirtiendo que este método solo conviene cuando la falta de consolidacion depende de una atonía local, y su uso debe ser dirigido por el profesor, porque puede tener á veces consecuencias funestas.

El doctor Garnier hace notar muy oportunamente que el caso que acabamos de referir no es el único que registra la ciencia. El doctor Sirus Pirondi, de Marsella, desde 1857 á 1868, tuvo siete ocasiones de aplicar este modo de tratamiento por medio de un brazaete armado de cuatro varillas de acero, que podia abrocharse como un botin, y abrazar el muslo en una extension suficiente, para suplir, en cuanto fuese posible, á la solidez del hueso no consolidado. Es un apósito amovo-inamovible, circunscrito, limitado, y que deja al herido la facilidad de apretarle mas ó menos, segun que esté de pié

ó echado. M. Pirondi refiere los dos casos siguientes:

I. Un marinero breton, de cuarenta años, que nunca habia estado enfermo, se fracturó el muslo izquierdo en su tercio superior. Hasta el cuarto dia del accidente no se le aplicó apósito ninguno. A los cuarenta dias no habia señal alguna de consolidacion, y á pesar de nuevos ensayos, continuaba en el mismo estado á los cuatro meses. Cuando entró en el hospital de Marsella, el 11 de mayo de 1857, M. Sirius Pirondi irritó los extremos óseos por el frotamiento y aplicó un apósito almidonado. Se administraron al mismo tiempo los tónicos y el fosfato de cal, y la consolidacion parecia verificarse lentamente. Pero un choque accidental destruyó este trabajo; y entonces el cirujano, viendo la demacracion del miembro comprimido y la inapetencia del enfermo, resolvió someterle á la benéfica influencia del aire natal. Para esto le aplicó el brazalete, y, auxiliado por los enfermeros, el herido se levantó, paseándose fuera de las salas con muletas; desde el tercer dia dió algunos pasos solo, y poco tiempo despues pudo volver á Bretaña por el camino de hierro, completándose allí la curacion.

II. Otro marinero español, de diez y nueve años, bien constituido, cayendo de una verga se fracturó el muslo izquierdo por la reunion del tercio medio y el inferior del fémur. Era una fractura simple, que despues de la reduccion fué tratada por un vendaje almidonado y la gotiera de Bonnet.

Aunque no habia nada, al parecer, que debiera oponerse á una rápida consolidacion, á los sesenta y tres dias esta no se habia verificado. Trascurridos ocho dias, viendo que el enfermo se ponía pálido, perdía el apetito y el sueño, M. Sirius Pirondi le hizo salir del hospital con el brazalete que sirvió para trasportarle á un hotel con vistas al puerto. Muy pronto se restablecieron completamente el sueño y el apetito; y si durante los primeros dias el enfermo no podia andar mas que sostenido por otras personas, muy luego le bastaron las muletas, y entonces pudo embarcarse y volver á su patria, donde trascurrido un mes se completó la curacion.

Estos dos ejemplos son menos concluyentes que el anterior; pero aunque Sirius Pirondi no los refiere mas que

como pruebas de la influencia nociva de los hospitales en la consolidacion, no por eso dejan de demostrar la eficacia de los movimientos y el ejercicio sin los peligros inherentes á la reseccion de las extremidades de los fragmentos, el sedal, las inyecciones, y sobre todo las clavijas de marfil y la sutura, á las cuales no se debe recurrir mas que en los casos de cabalgamiento y despues de que hayan sido inútiles la progresion y el ejercicio.

**Fractura de la mandibula inferior: tratamiento.**  
(*Gaz. des Hop.*).

Asociando el aparato de Morel-Lavallée modificado con la sutura ósea, que tiende á recobrar un lugar importante en la deligacion quirúrgica desde hace algunos años, el doctor Rouge, de Lausana, ha obtenido un éxito notable en un herido de veinte y dos años que entró en su hospital el 15 de enero de 1869, quince dias despues del accidente. La fractura partia del incisivo lateral izquierdo, en direccion oblicua de abajo arriba y de delante á atrás; el fragmento anterior se encontraba fracturado en bisel á expensas de la cara interna. Habia dislocacion considerable. La rama izquierda del maxilar estaba desviada hácia adentro, de tal modo que su extremidad venia á colocarse detrás del incisivo lateral derecho, cerca del canino; este fragmento se hallaba tan fuertemente deprimido, que los dientes bajaban un través de dedo mas que los de la otra porcion de la mandíbula.

El aparato de gutta-percha de Morel-Lavallée, á pesar de la adiccion de un alambre oculto en su espesor y del uso de una fronda, no consiguió evitar esta doble dislocacion. Entonces M. Rouge modeló dos férulas de gutta-percha sobre la fractura, uniéndolas entre sí por un hilo metálico que pasaba al través de los fragmentos, los cuales debian mantenerse así sólidamente aproximados.

Para perforar el hueso se sirvió de un taladro de relojero, é hizo el primer agujero entre dos raices de dientes, casi al nivel del surco gíngivo-labial; el fragmento anterior fué perforado á la misma altura sobre la sínfisis. Se introdujeron dos hilos de plata en los agujeros, y luego

que llegaron al suelo de la boca se doblaron sus extremidades internas, volviéndolas hácia afuera para atravesar una pequeña placa de gutta-percha, sobre la que se fijaron los dos, retorciéndolos; tirando entonces hácia afuera de los dos alambres, la gutta-percha, ligeramente reblandecida, vino á aplicarse contra la pared posterior del maxilar, amoldándose á ella y reduciendo la fractura. Un segundo pedazo de gutta-percha, atravesado por los extremos anteriores y libres de la sutura, fué comprimido contra la cara anterior de la mandíbula; luego que las férulas estuvieron suficientemente endurecidas, se retorcieron los alambres fuertemente con una pinza de bocados planos. El enfermo exclamó inmediatamente: «ahora ya puedo comer.» El aparato fué bien soportado durante mas de tres semanas. Los primeros dias se le permitió una alimentacion compuesta de carne picada y legumbres; el enfermo no tardó en reclamar un régimen mas sólido y mas normal, y salió del establecimiento el 10 de febrero con la fractura regularmente consolidada.

**Fracturas del maxilar superior: nuevos signos diagnósticos.**  
(*Gaz. des Hop.*).

Al dolor á la presion que se manifiesta al nivel del ala interna de la apósisis pterigóides, descubierto como un signo diagnóstico por A. Guerin, añade ahora el profesor Richet otros dos: la formacion de un enfisema muy manifiesto, que se presenta al nivel del ángulo mayor del ojo y en la cara dorsal de la nariz, y el cual se explica por la rasgadura de la membrana de Schneider; y ademas la abolicion de la sensibilidad del labio superior del mismo lado, resultado de la lesion de la rama terminal del nervio maxilar superior, el suborbitario. Estos síntomas fueron muy manifiestos al principio en una enferma de la clínica; luego el enfisema desapareció bastante rápidamente, y á los veinte dias se habia restablecido la sensibilidad, anunciándose por un picor y escozor muy desagradable.

Estos tres signos reunidos pueden ilustrar el diagnóstico tan difícil de esta fractura; pero es evidente, segun su causa, que la existencia de los dos últimos no es

constante ó necesaria, aun cuando realmente haya fractura.

**Gangrena circunscrita de la piel.** (*Ann. de dermat. et syphil.*).

El doctor Hilton Fagge ha publicado en el *Guy's hospital reports* de 1868 una revista muy interesante de los hechos dermatológicos mas notables observados en este hospital. Entre ellos se encuentra una observacion de *gangrena circunscrita de la piel*, de que existian pocos ejemplos en la ciencia.

Una mujer de cincuenta años entró en el establecimiento el 27 de marzo de 67. En el momento de su ingreso presentaba los signos de una tísis pulmonar y estaba muy demacrada. Su madre y una hermana habian muerto de afecciones torácicas. A los veinte y cinco años habia tenido sífilis, pero nunca gonorrea. La orina contenia señales de albúmina.

El 23 de abril se quejó de una sensacion de tension en las pantorrillas. A los tres dias se observaron manchas de púrpura en las rodillas, las cuales se fueron extendiendo, y se presentaron otras en los muslos, las piernas y el antebrazo. La de la rodilla derecha tenia un color purpúreo-oscuro con una línea roja. No presentaban apenas sensibilidad, y la rodilla izquierda estaba muy rígida desde hacia tres dias. El 29 la mancha de esta region tenia 3 á 4 centímetros de longitud y una forma semicircular; parecia formada de una superficie de piel muerta, rodeada por una línea purpúrea oscura. La de la rodilla derecha ofrecia el mismo aspecto, pero era mas pequeña; las demás tenian un color mas uniforme y oscuro. El tratamiento consistió en los preparados ferruginosos y unos 200 gramos de vino al dia.

El 4 de mayo notó M. Hilton Fagge que el centro de las manchas de las rodillas presentaba un color amarillo-verdoso sucio, y estaban completamente insensibles; no habia sensacion de frio apreciable. En casi todas las manchas de las piernas se notaba en su centro un punto gangrenoso. En el antebrazo, sin embargo, y especialmente en el derecho, los puntos parecian simplemente purpúricos. Estaban sensibles y rodeadas de una línea ligeramente roja,



El 9 de mayo los pequeños puntos desaparecieron gradualmente; la enferma fué debilitándose y sucumbió el 21 de dicho mes.

En la autopsia se encontró una tuberculizacion de ambos pulmones, úlceras en el ciego, y las glándulas mesentéricas infartadas.

No habia mas que signos poco marcados de la eliminacion de las escaras. En el dorso de los piés existian manchas purpúricas y en la inmediacion puntos gangrenosos.

La literatura médica registra pocas observaciones de una afeccion semejante. Sin embargo, ha sido descrita por Brodie como una *especie particular de gangrena seca de la piel*, y cita muchos ejemplos parecidos al que acabamos de describir. El doctor Morley Roch ha publicado bajo el nombre de eritema gangrenoso un caso muy análogo al de Fagge.

El exámen necroscópico no ha ilustrado hasta ahora nada esta cuestion, y es de desear que investigaciones ulteriores vengan á esclarecer este punto oscuro de la patologia cutánea.

**Gangrena : tratamiento por medio de la creosota alcanforada.**  
(*Gaz. des Hop.*).

Recordando el doctor Laccit la curacion de una gangrena de la boca de un niño, conseguida por medio de la creosota alcanforada, ha empleado tambien este medicamento con éxito en una gangrena del pene, que se presentó en un hombre de setenta años, como consecuencia de una ligera contusion de este órgano. Toda la parte superior é izquierda del prepucio tenia un color negro muy pronunciado, con un fuerte olor de gangrena. Bajo estas partes sensibles, blanduzcas, mortificadas, se encontraba una cloaca llena de materia gris, sucia, que fluía gota á gota por los contornos del miembro. Se notaba rubicundez, hinchazon y dureza lígnea en la parte inferior del prepucio, sin señales de gangrena.

Parecia inevitable la amputacion; pero antes de practicarla el autor quiso ensayar el efecto de la creosota. Para ello fué excindiendo diariamente las porciones de glande y prepucio mortificadas, y al mismo tiempo cau-



terizó tres veces al día estas superficies negras y pútridas con la creosota alcanforada, pura primero, y luego más ó menos diluida en alcohol, según el alivio que se obtenía. Estas cauterizaciones no producían dolor, pero bastaron para detener los progresos de la gangrena. Después de quince días de cuidados minuciosos, se estableció una herida de buena naturaleza, que marchó rápidamente á la cicatrización.

**Gangrena senil: tratamiento por medio del fenol sódico.**

(*Lyon méd.*).

El doctor Poncet ha publicado en el *Lyon médicale* dos casos notables de curación de gangrena por medio del fenol sódico.

Era el primer enfermo un hombre de setenta años, bastante robusto, que había padecido dolores reumáticos, cólicos nefríticos y catarro pulmonar crónico. Sin causa apreciable se desarrolló en la planta del pie una mancha lívida, que fué ensanchándose progresivamente hasta tener 4 ó 5 centímetros de larga por 3 de ancha. El dolor era muy intenso y hacía insoportable la vida.

Las medicaciones internas y externas, hierro, manganeso, quina, todo fué inútil. Entonces M. Petrequin aconsejó administrar, en la tisana de zarzaparrilla que tomaba el enfermo, de 3 á 6, 10, 15 y 18 gotas diarias de fenol sódico. A los pocos días el mal había dejado de extenderse, permaneció estacionario durante cuatro meses, y luego se verificó una exfoliación superficial; debajo de la escara apareció una herida rosada, verificándose muy luego la reparación definitiva. En el otro pie se presentó también una mancha, pero se curó al momento. Después de transcurrido un año el sujeto no había tenido novedad alguna.

El segundo hecho ha sido observado por el doctor Rodet. Era un hombre de treinta y ocho años, de buena constitución. Hacia tres meses empezó á quejarse de adormecimiento en el brazo derecho, y principalmente en los dos últimos dedos de la mano. Tres semanas antes de la época á que se refiere la historia se presentó en este brazo un dolor, que á los pocos días se hizo muy vivo. Cuando

M. Rodet examinó al paciente la mano se encontraba demacrada, entumecida y fria; los dedos azules, tumefactos; cerca de la uña del auricular se veía una ulceracion negruzca. Los latidos de la radial eran imperceptibles, dudosos en la flexura del brazo, muy fuertes en la axilar y parte superior de la humeral. Siguiendo la arteria de arriba abajo, se llegó á un cordon duro, doloroso á la presion, de cuatro á cinco traveses de dedo de longitud. Al nivel de los escalenos se descubrió un tumor, cuya influencia en la produccion de la arteritis fué diversamente apreciada, y que, examinándole detenidamente, reconoció M. Rodet que era un exóstosis ya antiguo, sin relacion con la enfermedad principal. Se trataba, pues, de una arteritis obliterante con gangrena de las partes situadas debajo de ella. Todos los medios generalmente preconizados en estos casos, tanto tópicos como generales, inclusa la quina, el opio y una alimentacion reparadora, hicieron disminuir el dolor y aumentaron la temperatura del miembro, pero no fueron bastantes á evitar que el punto gangrenoso se extendiese poco á poco hasta la mitad de la primera falange del dedo pequeño; otro se presentó en la extremidad del medio. Entonces fué cuando recordando M. Rodet la feliz aplicacion del fenol sódico, hecha por el doctor Petrequin en el caso que acabamos de citar, decidió administrar este medicamento en dosis sucesivamente crecientes de 4, 5, 8 y 10 gotas al dia. No habia transcurrido mucho tiempo cuando se detuvieron los progresos de la gangrena, estableciéndose la inflamacion eliminatriz, que separó perfectamente las partes muertas de las vivas. Cuando el autor publicó esta historia, todo hacia presagiar una curacion próxima.

**Glositis aguda: curacion por el clorato de potasa.**

(*Bull. de méd. de Gand.*).

En el *Boletin* de la Sociedad de medicina de Gante ha publicado el doctor Vander-Meersch dos observaciones curiosas de glositis aguda idiopática, curadas rápidamente con el clorato de potasa.

Se refiere la primera á un enfermo que entró en el hospital de Bellevue con una tumefaccion de la lengua,

sobrevenida despues de grandes excesos en las bebidas alcohólicas y de un brusco enfriamiento.

La lengua estaba hinchada, urente y dolorosa ; llenaba casi por completo la boca y dificultaba considerablemente la respiracion. Notáronse como síntomas una secrecion abundantísima de las glándulas salivales, fetidez del aliento, induracion de las glándulas submaxilares, fiebre, agitacion é insomnio. El tratamiento consistió en gargarismos con clorato de potasa, aplicaciones de hielo sobre la lengua y administracion de purgantes salinos. Como régimen, leche y caldo. A los diez dias la curacion era completa.

El segundo hecho fué observado por M. Vander Meersch. La lengua estaba voluminosamente hinchada en ambos lados, hasta el punto que apenas podian contenerla las arcadas dentarias ; tenia un color rojo muy encendido ; se hallaba seca en la base, á pesar de una salivacion abundante ; el enfermo se quejaba de dolores intensos, lancinantes. La pronunciacion era muy difícil, el aliento fétido y habia una cefalalgia violenta.

Un tratamiento antiflogístico no hizo mas que agravar la situacion. En estas condiciones, prescribió el autor una solucion acuosa de 8 gramos de clorato de potasa con 45 gramos de jarabe de grosella, para gargarismo y para uso interno. Al dia siguiente el alivio era muy notable ; el dolor, el ptialismo y la tumefaccion habian disminuido. Por la tarde la lengua entraba ya en la cavidad bucal ; para abreviar, la enfermedad habia cedido completamente á los tres dias, siendo su duracion solo de cinco.

La glositis aguda es una enfermedad rara. Ordinariamente cuando se desarrolla, solo ocupa uno de los lados de la lengua. En el caso actual habia invadido la totalidad del órgano, y si no hubiese cedido tan pronto al tratamiento últimamente establecido, es probable que una supuracion mas ó menos extensa hubiera prolongado mucho el padecimiento. Este resultado satisfactorio, debido á un agente terapéutico inofensivo, merece ser conocido, y atestigua los servicios que el clorato de potasa está llamado á prestar en la mayor parte de las enfermedades inflamatorias de la cavidad bucal.

**Hematocele vaginal: excision modificada: tratamiento por los tubos de desagüe (drainage).** (*Gaz. des Hop.—Diet. des Progrès*).

En cuatro casos de hematocele consecutivos al hidrocele, voluminosos, inflamados, en lugar de proceder á la decorticacion, á pesar del espesor de la túnica vaginal, de su organizacion, su estratificacion, de tal modo que en un caso existian columnas carnosas como en los ventrículos cardíacos, M. Bertet, de Cercoux, despues de practicar la excision de una porcion anterior del escroto, haciendo descender la incision hasta muy abajo para facilitar la salida de los líquidos, se limitó á practicar incisiones en el resto de la superficie de la vaginal engrosada y hacer supurar el interior del saco. Todos los cuatro operados curaron; solo el último sucumbió á una especie de *delirium tremens* cuando la herida estaba cerrada. Por su sencillez, comparado con la castracion y la decorticacion, este método merece ser ensayado, no solo en el hematocele, sino en ciertos quistes supurados.

En el exámen comparativo que hace el doctor Labat de esta modificacion con los demás métodos, la juzga superior á todos, pues á su juicio la *puncion* es mala, da solo resultados paliativos, frecuentemente peligrosa y útil solo para establecer el diagnóstico: la *inyeccion yodada*, no es aplicable mas que á algunos casos particulares; la *incision simple*, solo conviene en los tumores poco voluminosos y que no se operan generalmente; *doble puncion con sedal*; peligro de herir los testículos y sus apéndices, curacion mas larga; *excision de Gosselin*, con la modificacion de Bertet; buen método, aplicable al mayor número de casos; *excision seguida de la decorticacion ó enucleacion*, operacion larga, dolorosa, frecuentemente difícil, casi siempre incompleta y sin ventajas marcadas sobre la anterior; *castracion*, rechazada en principio.

*Tubos de desagüe.*—Como puede apreciarse por el juicio comparativo que acabamos de transcribir, es el hematocele una de las afecciones cuyo tratamiento quirúrgico ha sufrido mas modificaciones. En estos últimos años la decorticacion preconizada por Gosselin pareció que debia superar á todos los otros medios; pero algunos reveses que

se han observado y una discusion reciente de la Sociedad de cirugía, han perjudicado al crédito de esta operacion, que no puede aun ser juzgada definitivamente; pero desde luego puede asegurarse que es peligrosa, difícil, y expone á los peligros de una reaccion inflamatoria violenta. El doctor Demarquay (y antes que él ya lo habia hecho M. Chassaignac) ha aplicado recientemente los tubos de desague (*drainage*) al tratamiento de esta enfermedad, en dos casos que tuvieron feliz éxito. Es una operacion tan sencilla como poco cruenta, y consiste en practicar en los puntos extremos del tumor dos aberturas, por las que se conduce al través del foco un tubo de cautchouc perforado, que sirve para eliminar los productos de la inflamacion y conducir á toda la superficie enferma inyecciones detersivas y medicinales. La única precaucion que hay que tomar consiste en no herir el testículo, situado por lo comun en la parte posterior y superior del tumor ó en la inferior.

Las ventajas de este método son tan palpables, segun el autor, que es de admirar que no se haya recurrido antes á él.

M. Velpeau habia imaginado un procedimiento, el sedal, que á primera vista parece que responde á las mismas indicaciones; pero no es así. El sedal es por lo comun un obstáculo á la libre salida del pus; con él son mas difíciles las irrigaciones, y sobre todo el organismo le tolera mucho peor.

Este método de los tubos de desagüe fué aplicado por primera vez en 1864 al tratamiento del hematocele, por M. Chassaignac, en dos casos con inmejorable resultado; pero hasta hace pocos meses no publicó este autor los resultados de su práctica. M. Demarquay, que ignoraba completamente las tentativas de aquel distinguido cirujano, hizo uso de este mismo medio en 1868 en otros dos hematoceles con el mismo buen éxito.

Estas cuatro observaciones, cuyos detalles nos parece ocioso transcribir aquí, no pueden considerarse como un testimonio irrecusable y definitivo acerca del valor del tratamiento del hematocele por el *drainage*, pues es bien sabido, en efecto, que todos los métodos terapéuticos han tenido sus éxitos, y que antes de admitirles definitiva-

mente se necesita la sancion de la experiencia. Pero si á los resultados que se han obtenido se unen las razones teóricas que militan en favor de este método, no puede menos de concebirse legítimas esperanzas respecto á su porvenir.

**Hemorragias traumáticas de los miembros: tratamiento por la flexion forzada.** (*Bull. de l'Acad. de méd. de Belgique*).

La flexion forzada de los miembros no es un procedimiento nuevo como medio hemostático, pero solo se empleaba excepcionalmente y como último recurso contra los aneurismas y algunas hemorragias rebeldes. Amussat y Malgaigne eran partidarios de ella, y sostenian con razon que es siempre un medio precioso para esperar á que pueda torcerse ó ligarse el vaso abierto.

En este concepto, nos parece útil dar á conocer una nueva Memoria presentada á la Academia de medicina de Bélgica por el doctor Von Adelman (de Dorpat), que hace de la flexion un sistema de hematosis aplicable desde luego á todas las hemorragias traumáticas de los miembros. Despues de haber demostrado que los diversos medios que se usan no son infalibles, refiere diez observaciones, ocho en hombres y dos en perros, de hemorragias de la arteria cubital y radial, en que la flexion forzada de la mano sobre el antebrazo y de este sobre el brazo, sostenidos por un vendaje permanente, fué seguida de feliz éxito aun en casos en que habia fracasado la ligadura. Es, pues, un método precioso, sobre todo para los médicos de partido, en los casos, harto frecuentes, en que no se puede descubrir la arteria lesionada.

El autor recuerda el procedimiento de M. Klotz, que consiste en atar los dos brazos atrás por encima del codo contra las hemorragias de la braquial; en doblar la mano sobre el antebrazo y este sobre el brazo, sosteniéndoles con un vendaje en la hemorragia de las arterias del antebrazo y arcadas palmares, y lo mismo en los miembros inferiores.

La Memoria que analizamos termina con las siguientes conclusiones:

- 1.ª La flexion forzada de los miembros es un me-

dio precioso para cohibir las hemorragias traumáticas.

2.<sup>a</sup> Debe aplicarse antes de recurrir á otros medios hemostáticos.

3.<sup>a</sup> Puede usarse aun en los casos en que ha fracasado la ligadura de la arteria.

4.<sup>a</sup> El conocimiento de este medio debería vulgarizarse entre el pueblo, para que pudieran practicarle antes de la llegada del médico.

5.<sup>a</sup> También será muy útil darle á conocer en el ejército.

**Heridas de armas de fuego: nuevo método para su rápida curacion.**

Creemos deber someter á la apreciacion de nuestros lectores el nuevo método de tratamiento de las heridas por armas de fuego, preconizado y practicado por el doctor Julian Chrisholm, profesor de cirugía en la Escuela de medicina de la Carolina del Sud.

El autor consagra un capítulo especial á las heridas hechas por las armas rayadas, y describe los estragos que necesariamente causa la rotacion de los proyectiles cónicos. Segun el inspector general Lougmore, el tiempo medio que exige la curacion de las heridas hechas por estos proyectiles, sobre todo por los del sistema Whitworth, es de siete á ocho semanas, aun cuando la bala no haya interesado nervios ni ninguna parte importante. En ciertos casos el ancho de la herida es un círculo de radio igual á la longitud del eje mayor de la bala, es decir, pulgada y media próximamente. Las consecuencias de estas dimensiones son una gran dislaceracion y un violento magullamiento de los tejidos inmediatos al orificio que ha hecho la bala á su paso, y el movimiento de rotacion del proyectil explica la inmensa laceracion que se encuentra en el interior de heridas cuya entrada corresponde apenas al pequeño diámetro de la bala.

Estos destrozos extraordinarios no pueden curarse por el antiguo método quirúrgico que se aplicaba á las heridas de las balas redondas, cuya gravedad dependia solo de la fuerza de penetracion, del ángulo de incidencia y de la naturaleza de los tejidos atacados.

El sistema recomendado por el doctor Chrisholm es



precisamente todo lo contrario del sistema de desbridamiento preventivo. No debe tenerse apenas en cuenta el trayecto del proyectil; los esfuerzos del cirujano han de dirigirse únicamente á cerrar la herida de modo que se evite el contacto del aire con los tejidos lesionados.

La elevada posicion del autor y su gran experiencia quirúrgica prestan autoridad á su sistema, y hacen desear que se le someta á experimentos prácticos y concluyentes.

Segun el inspector general Lougmore, la operacion descrita por el doctor Chrisholm es fácil de practicar en todos los casos, y no ofrece peligro de agravar el estado del paciente en quien se ensaya, aun cuando no se obtuvieran las ventajas esperadas.

El método en cuestion consiste en *convertir todas las heridas de armas de fuego en heridas subcutáneas.*

Para conseguir esto, luego que se hayan extraido todos los cuerpos extraños, incluso los fragmentos de hueso, que se haya cohibido la hemorragia, pero mucho antes que se haya producido una reaccion, el cirujano hace dos incisiones elípticas que comprenden solo el espesor de la piel, y rodean la herida y las carnes magulladas de la inmediacion.

Se diseça esta elipse de la piel y se la separa de los músculos. De este modo se sustituyen dos incisiones limpias y simples á una herida compleja y magullada. Si se reunen cuidadosamente estas incisiones por medio de suturas, y se sujeta con vendajes apropiados el miembro ó el tronco; en una palabra, la parte lesionada, los colgajos de la piel se reunirán, convirtiendo la solucion de continuidad en una herida subcutánea, que curará rápidamente sin supuracion, por un procedimiento conocido, análogo al de la division subcutánea de los tendones.

Como las incisiones interesan solo la piel, la operacion es insignificante y no aumenta la gravedad del caso.

Si se verifica rápidamente la reunion de los colgajos, la curacion se efectúa en el espacio de cuarenta y ocho á setenta y dos horas, mientras que en las circunstancias ordinarias exige semanas y aun meses. Este resultado evita al paciente el peligro de la gangrena de hospital, de las hemorragias secundarias y los mas frecuentes aun de la supuracion, seguida de la contractura de los mús-



culos, y al mismo tiempo economiza al Estado los gastos que ocasionan las largas estancias en los hospitales.

El tratamiento de los heridos podria hacerse casi completamente en la ambulancia.

La principal objecion que se dirige contra este método es que la piel no se reune encima de una excavacion. Pero está refutada, segun Chrisholm, por el hecho familiar á los cirujanos militares, que cuando una bala atraviesa un miembro y queda debajo de la piel, del lado opuesto á su entrada, la incision hecha para extraer el proyectil cura al momento, aun cuando se encuentre justamente encima de un orificio, si se tiene cuidado de mantener en contacto los labios de la incision.

Podria igualmente decirse que las paredes de las heridas por armas de fuego están rodeadas de tejidos magullados que supuran. Pero la experiencia enseña constantemente, segun el autor, que si el aire no penetra los tejidos lesionados desaparecen por absorcion y la herida cura rápidamente sin manifestaciones exteriores; en fin, cuando se vacían abscesos por el método subcutáneo, nunca se produce supuracion.

Tal es, en resúmen, el método que recomienda el doctor Chrisholm, y que creemos no tardará en ser estudiado, ya que por desgracia tantas ocasiones se presentan para ello en esta época.

**Heridas: cura simple por balneacion continua.**

*(Bull. de l'Acad. de méd.).*

Uno de los cirujanos más distinguidos de los hospitales de Paris, el doctor Leon Lefort, ha presentado, á la Academia de medicina, una Memoria interesante acerca de la cura de las heridas por balneacion continúa.

Segun el autor, la mortandad, despues de las operaciones, mas elevada en la práctica nosocomial que en la civil, y más en los grandes hospitales que en los pequeños, depende sobre todo de la aparicion de dos temibles complicaciones: la infeccion purulenta y la erisipela.

En ciertas épocas y en determinados establecimientos, estas enfermedades adquieren tal desarrollo, se presen-

tan con tanta frecuencia, que se caracteriza con el nombre de epidemia un estado sanitario bastante grave, para que no se pueda, por decirlo así, hacer una incisión sin que sobrevenga una erisipela, ni sea posible practicar una operacion de alguna importancia sin que haya que temer la infeccion purulenta.

Cuando se ve á estas afecciones diseminarse y extenderse con todos los caractéres que se atribuyen á las epidemias, y se observa al mismo tiempo que se concentran como las de fiebres puerperales, ora en un hospital, ora en otro, ó se limitan á ciertas salas sin extenderse á las demás, es difícil dejar de admitir que existe para la erisipela y la infeccion purulenta, así como para la fiebre puerperal, una causa capaz de producir estos efectos, y que no es otra que el carácter contagioso ó mas bien infectivo por contagio de estas graves complicaciones de los traumatismos accidentales.

Para que se produzcan tales epidemias es preciso que un caso espontáneo sea el punto de partida; serán, pues, raras, si estos casos aislados son poco frecuentes; mas raras aun si cuando estos casos accidentales se desarrollan hemos sabido disminuir en los demás enfermos la receptividad morbosa á la accion del gérmen infectante. Por consecuencia, el problema cuya solucion práctica tenemos que conseguir, consiste: 1.º en disminuir la frecuencia de los casos espontáneos de erisipela é infeccion purulenta; 2.º evitar la diseminacion general de estas enfermedades, si no ha podido impedirse el desarrollo aislado en otro enfermo.

Despues de examinar M. Lefort los principales métodos de curacion empleados por los cirujanos, deduce que las indicaciones que se han propuesto realizar son:

Poner la herida al abrigo del contacto del aire; modificarla, cuando es posible, por aplicacion de sustancias medicinales.

Mantener á su alrededor cierta humedad.

Impedir la descomposicion del pus, que empapa las piezas de apósito.

Destruir los gérmenes que podrian ser punto de partida de una infeccion.

El autor cree poder responder á estas diversas indica-

ciones por una ligera modificacion en las curas generalmente empleadas. Rechaza el uso de los cuerpos grasos, sean los que quieran, y extiende la proscripcion al diaquilon, pero solo cuando se trata de una herida reciente; en ningun caso, al menos en los hospitales, emplea las hilas, que por su facultad de absorcion pueden ser el receptáculo de gérmenes infectantes. Cubre la herida con una ó muchas compresas empapadas en una mezcla de agua y una décima parte de alcohol comun ó alcanforado. Si la herida tiene necesidad de que se la excite, añade en diversas proporciones, segun los casos, una solucion de sulfato de zinc al  $\frac{1}{10}$ , y envuelve toda la parte correspondiente del miembro con un pedazo de hule de seda, que se sostiene por medio de algunas vueltas de venda, y vigila con cuidado para que la envoltura sea completa y hermética.

No pudiéndose verificar la evaporacion del líquido que impregna las compresas, y estando retenidos los productos de la evaporacion insensible que se verifica normalmente en la superficie de la piel, la cura se transforma en una especie de baño continuo.

Sin los inconvenientes de una maceracion que hincha los tejidos y parece disminuir su vitalidad, sin la necesidad de aparatos dificiles de manejar y que nunca llegarán á generalizarse, se obtienen así las ventajas del baño de Mayer, de Langenbeck y de Valette (de Lyon). La accion sedante del agua templada y segun las indicaciones el uso de soluciones medicamentosas, modera la inflamacion y la mantiene en los límites necesarios al trabajo de cicatrizacion.

El pus, al abrigo del contacto permanente del aire, no sufre ninguna modificacion; queda, es cierto, bañando la herida; pero la cura por oclusion ha demostrado hace mucho tiempo la inocuidad del pus no alterado.

Las compresas, no pudiendo secarse, no se adhieren á ninguna parte, se desprenden con facilidad, y no hay, por tanto, que temer la escoriacion de los mamelones carnosos. Como se puede apreciar fácilmente, la limpieza se obtiene de un modo absoluto. En fin, si se admiten las ideas de infeccion, de trasporte de gérmenes, la herida, rociada en el momento de la cura con agua alcoholizada,

cubierta de compresas empapadas en la misma solución, envuelta herméticamente en una tela impermeable, se encuentra eficazmente protegida contra toda contaminación.

El autor termina citando una serie de observaciones, y presenta estadísticas bastante numerosas para probar la superioridad de este método de curación, que ha producido ya en sus manos resultados capaces de inspirar seria confianza.

De todos modos, la práctica de M. Lefort es tan fácil de ensayar, está tan al alcance de todos los enfermos y de todos los cirujanos, seduce tanto por su sencillez, que no dudamos ha de ser prontamente ensayada por muchos clínicos.

**Hernias estranguladas: reducción por medio del éter pulverizado. (Marseille méd.).**

En nuestros ANUARIOS anteriores <sup>(1)</sup> hemos reproducido, tomándolos de los periódicos ingleses, algunos casos de hernias fácilmente reducidas por la proyección de un chorro de éter pulverizado. Estos hechos eran en corto número para inspirar gran confianza en la eficacia de este método, y no habían sido confirmados por observaciones en el continente. Un trabajo publicado por el doctor Chavernac, cirujano-jefe del hospital de Aix, llena estas dos condiciones, puesto que refiere siete casos, tres de ellos observados en el hospital, en los cuales se consiguió la reducción por medio del éter pulverizado. Como no ofrecen nada de particular nos abstenemos de describirlos, limitándonos á consignar las deducciones del autor.

El vapor de éter, dice, es primero anestésico, y por esta propiedad puede practicarse la táxis sin hacer sufrir al enfermo grandes dolores, puesto que los pacientes solo se quejan de una sensación de escozor desagradable en las partes que están en contacto con el éter; pero este obra sobre todo como refrigerante.

Su pulverización produce efectivamente en el tumor un enfriamiento intenso, mucho mas considerable que el que se obtiene dejando caer el éter sobre la hernia. Esta re-

(\*) Véase ANUARIO, t. IV, pág. 591.

frigeracion repentina, haciendo descender rápidamente la temperatura del contenido, determina una brusca condensacion de los gases encerrados en el enterocele estrangulado (1). De aquí la disminucion de volumen del tumor y de su pedicelo, y por tanto la mayor posibilidad de hacerle entrar en su domicilio natural al través del conducto que le ha dado paso.

Los efectos del éter pulverizado son mucho mas eficaces que los del hielo, porque los vapores de aquel se ponen en contacto con todas las partes del tumor, y además porque el hielo no produce mas que un frio de 0 á -4°, y esto lentamente, mientras que en menos de un minuto el éter *rectificado* determina un descenso de 15 grados. Debe, sin embargo, advertirse, que estos efectos no siempre se manifiestan inmediatamente, lo cual depende del calor, la tension de las partes, etc. Así, no debe desesperarse á la primera tentativa; en ocasiones es necesario repetir dos ó tres veces la pulverizacion.

#### Hernia lumbar. (Bull. de théér.).

El doctor Hardy ha comunicado á la Academia de medicina un caso notable de hernia lumbar, observado en su servicio del hospital de San Luis. Se trataba de una mujer que entró con una paraplegia, debida á la compresion de la médula por un exóstosis sífilítico. Un dia, haciendo grandes esfuerzos para vencer su estreñimiento, sintió un dolor, é inmediatamente vió aparecer un tumor en la region lumbar. Examinando Hardy á la enferma, descubrió en efecto un poco por encima de la cresta ilíaca, un tumor del volumen de un puño, blando, renitente, sin cambio de color en la piel, sin fluctuacion, depresible bajo la mano, muy sonoro á la percusion, fácilmente reducible con el gorgoteo característico, y que reaparecia por la tos y con un esfuerzo cualquiera. Despues de reducido el tumor se notó un espacio triangular, cuya base, en forma de conducto, estaba formada por el borde superior, escotado en este sitio, del hueso ilíaco, y los otros dos lados por dos bordes rígidos y gruesos, sobre

(1) La experiencia ha demostrado que en el epiplocele la refrigeracion no produce efecto.

todo el posterior. La enferma digería bien, solo se quejaba de algunos cólicos y no tenía ninguna otra hernia.

M. Hardy vió aquí una hernia cuyo asiento era insólito, y pensó en la hernia lumbar de J. L. Petit, admitida por unos y negada por otros. Existen, según el autor, tres observaciones en la ciencia; la de J. L. Petit, otra de Pelletan, y la tercera de Cloquet. M. Dolbeau, que ha examinado la enferma de Hardy, dice que ha observado un caso semejante. Un médico, llamado para la asistencia de la paciente, tomó la hernia por un absceso, y practicó una punción, por la que salieron materias fecales, á pesar de lo cual curó la enferma.

Con motivo de este hecho, el doctor Larrey refirió otro análogo, que tuvo ocasion de observar en Val-de-Grace, cuando estaba á su cargo la direccion del servicio quirúrgico de este hospital. Pero no se limitó á esto. Convencido de que la hernia lumbar, ó mas exactamente intercosto-ilíaca, como propone llamarla, no es tan rara como cree M. Hardy, que solo ha podido citar tres ó cuatro ejemplos, y como podría pensarse, á juzgar por el silencio de todas las obras clásicas de cirugía acerca de este punto, M. Larrey ha hecho investigaciones que le han permitido reunir veinte y cinco ejemplos de esta clase de hernia. Estas veinte y cinco observaciones, juntas á la que ha visto él mismo, le han puesto en el caso de trazar una historia general de la hernia lumbar.

Las heridas del bajo vientre, y sobre todo las penetrantes de la region lumbo-abdominal, cuando llegan á curarse presentan una cicatriz tanto mas delgada y débil, cuanto que por lo comun no está sostenida por un vendaje contentivo. De aquí la tendencia de las vísceras, empujadas hácia la cicatriz, á distenderla, á rasgarla y á producir la hernia traumática de la region lumbar.

En muchos hechos que refiere el doctor Larrey, padre, en las *Memorias de cirugía militar*, las cicatrices de estas heridas, sostenidas por un vendaje á propósito, no fueron seguidas de hernia. Habiendo obrado M. Larrey, hijo, del mismo modo, ha sido bastante feliz para evitar en muchos casos la produccion de este accidente. De aquí deduce el precepto esencial de proteger y sostener la cicatriz de las heridas de los lomos por medio de un vendaje.

El doctor Larrey formula en los siguientes términos las deducciones prácticas que se desprenden del análisis de los hechos:

La hernia lumbar debe admitirse como hernia espontánea y como traumática; en uno y otro caso puede manifestarse primitiva y consecutivamente, según las causas que la han producido. Los signos de esta hernia son bastante fáciles de reconocer, cuando se les examina atentamente. Confundida á veces, en efecto, con otros tumores, la hernia lumbar se distingue por los caracteres de las hernias reducibles.

El nombre de hernia lumbar está justificado, dice el autor, por su misma etimología, que indica como asiento de la lesion la region de los lomos, situados á los lados de la region umbilical, y que tienen por límites, anteriormente, una línea ficticia vertical entre la espina iliaca anterior y superior y el borde cartilaginoso de las costillas; posteriormente, las vértebras lumbares; superiormente, una línea transversal al nivel de la base del pecho, é inferiormente, otra semejante al nivel de la base de la pélvis.

El desarrollo de las hernias en la region lumbar ó costal es debida, prescindiendo de las causas traumáticas, á la disposicion anatómica de las partes, que forman un espacio que puede designarse con el nombre de triángulo de J. L. Petit. Este espacio, circunscrito por el sacroespinal y el gran dorsal por detrás, el borde posterior del oblicuo mayor hácia adelante y por la cresta iliaca inferiormente, donde se encuentra su parte mas ancha, tiene por fondo la aponeurose en su mitad posterior, y en la anterior los músculos oblicuo menor y transverso. Siendo estos últimos bastante delgados en este sitio, disminuyen el espesor de las paredes del vientre y favorecen la tendencia de las vísceras abdominales á formar una hernia por separacion ó rasgadura de las fibras carnosas ó aponeuróticas.

La hernia lumbar seria, en efecto, mucho mas frecuente y mejor conocida por esta disposicion anatómica, si las vísceras no tuviesen mas facilidad para salir de su cavidad por las aberturas naturales, desgarradas ó ensanchadas en sus paredes, para formar tan frecuentemente hernias inguinales, crurales y umbilicales.

Algunas veces se ha indicado la coincidencia de la hernia lumbar con otras hernias abdominales, y M. Larrey se inclina á creer que esta es susceptible de desarrollarse secundariamente á la aplicacion fija de un vendaje para contener otra hernia; de tal modo, que siendo mas fuerte la resistencia de las paredes del abdómen á los esfuerzos naturales, por ejemplo, en una de las regiones inguino-crural, se hace relativamente más débil en la lumbar correspondiente.

Pocas veces se complica con accidentes sérios, y no ofrece por lo comun gravedad. Solo excepcionalmente está expuesta á estrangularse; y aun esta estrangulacion, reconocida pronto, seria susceptible de ceder á las manobras mas sencillas de reduccion, sin que fuera necesario recurrir al desbridamiento.

Una vez establecido el diagnóstico de la hernia lumbar, no ofrece el peligro, como las demás abdominales, de aumentar notablemente de volúmen, porque se encuentra sustraída, por su situacion y la actitud del cuerpo, á los efectos declives del peso de las vísceras.

Pero si se la abandona á sí misma, no conteniéndola con un vendaje, puede adquirir un desarrollo bastante pronunciado, con inminencia de rotura de sus paredes, ó bien en circunstancias excepcionales, puede provocar síntomas de atascamiento, de inflamacion, de estrangulacion.

El tratamiento de la hernia lumbar se reduce ordinariamente á la aplicacion de un vendaje apropiado que debe bastar á su contencion, y aun quizás favorecer la cura radical cuando se le tiene aplicado perfectamente. Un cinturón elástico de cautchouc vulcanizado, con una pelota bastante ancha, y en caso de necesidad con musleras para sujetarle, seria el apósito mas conveniente en la generalidad de los casos.

En definitiva, el punto que domina la cuestion de la hernia lumbar, es la importancia del diagnóstico respecto á un tumor que se ha desconocido ó confundido frecuentemente con otros, abscesos, quistes, lipomas, etc. Y la consecuencia lamentable de estos errores de diagnóstico es que, por falta de una exploracion atenta, se han practicado imprudentemente aberturas ú operaciones que po-



dian provocar lesiones muy graves, si no mortales, y producir enfermedades incurables.

**Hidátides del húmero. (Union méd.).**

El doctor Demarquay ha comunicado á la Sociedad de cirugía, una observacion interesante relativa á un enfermo de cincuenta años que entró en su servicio hacia cinco meses con un flemon difuso del brazo izquierdo, para el que se habia hablado de la desarticulacion del hombro.

Examinándole Demarquay con el mayor cuidado, reconoció que este flemon, mas limitado de lo que á primera vista parecia, se hallaba encima de una tumefaccion considerable del húmero; creyó que la flogosis del tejido celular debia ser consecutiva á una osteitis de dicho hueso.

Despues de haber hecho los desbridamientos convenientes, el hábil cirujano aplazó toda otra operacion, y mandó al enfermo á su pais para restablecer la salud general, profundamente alterada. Trascurrido un mes, volvió muy aliviado en su estado general. Examinándole de nuevo M. Demarquay, observó una tumefaccion considerable del húmero; en la piel existian dos orificios fistulosos, por los cuales se podia hacer penetrar una sonda acanalada hasta el interior de la cavidad medular. Aun cuando no parecia que hubiese secuestro, el autor creyó, sin embargo, que se trataba de una necrosis invaginada, y procedió á la ablacion, haciendo primero una incision en casi toda la longitud del húmero, en la que tuvo cuidado de respetar el nervio radial; luego, con la gubia y el martillo, quitó un fragmento triangular de la diáfisis del hueso. No habia secuestro; pero salió una gran cantidad de pus, mezclado con cierto número de cuerpos esféricos, que rodaron como bolas sobre la cama. Eran hidátides, de las cuales estaba lleno el húmero en toda su extension.

Interrogando al enfermo, supo M. Demarquay que su padecimiento databa de tres años, teniendo por punto de partida un tiro que recibió en el brazo. Desde entonces habia sufrido muchas veces accidentes de inflamacion supurativa, y siempre que se abrió el absceso salieron con el pus algunas de estas bolas.

Después de permanecer en el servicio de Demarquay unas seis semanas, durante las cuales se hicieron diariamente inyecciones deterativas con permanganato de potasa, el enfermo salió perfectamente curado.

El eminente cirujano, que no había tenido ocasión de observar nunca un hecho análogo, ha encontrado en la obra de Davaine, sobre los entozoarios, tres ejemplos de hidátides desarrolladas en el interior del húmero, y cuyo punto de partida había sido igualmente una lesión traumática.

Bien se comprende cuán difícil era en estos casos evitar un error de diagnóstico.

**Inflamación de la membrana del tímpano: fenómenos nerviosos simpáticos, simulando una meningitis. (Union méd.).**

La inflamación de la membrana del tímpano, y aun muchas veces su simple presión, puede producir, según las observaciones que refiere el distinguido especialista doctor Bonnafont, un conjunto de fenómenos nerviosos simpáticos que simulan una meningitis. Hay cefalalgia intensa, vértigos, náuseas, vómitos rebeldes, fiebre y sordera.

La presión por el cerumen acumulado ó un producto orgánico como un pólipo ó cuerpos extraños, determinan efectos análogos, como pesadez de cabeza, vahidos, náuseas al menor movimiento.

Como todos estos síntomas podrían hacer creer en una enfermedad de las meninges, es importante examinar el conducto auditivo por medio del otoscopio. En el caso de que la membrana del tímpano se encuentre alterada ó comprimida, basta quitar esta causa para que desaparezcan todos los accidentes.

En un enfermo que tenía dolores atroces en el fondo del oído, cefalalgia insuportable, vértigos, náuseas y vómitos continuos que no podían calmarse con nada, y en quien la membrana del tímpano presentaba una superficie roja sanguinolenta, tumefacta, se hicieron cesar casi instantáneamente todos estos síntomas con tres escarificaciones profundas en la superficie timpánica, tan inflamada y tumefacta; produjeron un flujo sanguíneo abundante, que se favoreció con inyecciones de agua tibia.

**Infeccion purulenta: sintomas cutáneos.** (*Gaz. hebdom.*)

Habiendo observado el doctor Verneuil una erupcion aguda particular en la mayor parte de la superficie del cuerpo, que se presentaba bajo formas variadas, pero con el aspecto general de los exantemas circunscritos, en un sujeto afectado de antrax supurado, diagnosticó una puohemia, porque un hecho anterior le habia ya llamado la atencion acerca de la significacion de este fenómeno.

Posteriormente ha observado un nuevo caso, que, á su juicio, confirma sus presunciones acerca de este punto. Era un hombre de cincuenta años, que padecia una estrechez de la parte superior del esófago, débil y demacrado por la insuficiencia de la alimentacion. Despues de varias tentativas para vencer el obstáculo que se encontraba en el conducto, y cuando se habia logrado pasar una sonda de plata, el enfermo se quejó de dolor obtuso en el sitio de la enfermedad, y la deglucion se hizo dolorosa y mas difícil. Una aplicacion de sanguijuelas y los demás medios convenientes produjeron un alivio pasajero; pero al dia siguiente reapareció el dolor, presentándose un frio intenso. Se sospechó un flemon profundo, que, sin embargo, no se presentó. A pesar de nuevas evacuaciones locales de sangre continuó la fiebre, acompañada de sed, abatimiento general, alteracion de la fisonomia y presentimientos tristes.

Por la imaginacion de M. Verneuil pasó la sospecha de una puohemia. A los cuatro dias del principio de estos accidentes aparecieron en la cara dorsal de la muñeca, alrededor del olécranon y de las rótulas, manchas de un color rojo vivo, redondeadas, perfectamente circunscritas, como de un centímetro de diámetro, sin elevacion, que desaparecian incompletamente á la presion y no producian prurito ni dolor. Este fenómeno llamó la atencion del autor; y tanto él como M. Herard, á quien consultó, quedaron en duda respecto al nombre que debia darse á esta manifestacion cutánea. A la mañana siguiente las manchas se habian extendido, y, reuniéndose en su mayor parte, formaban alrededor del olécranon y de la rótula un anillo casi completo de contornos irregulares.

En la cara dorsal del antebrazo, interna del muslo, etc., aparecieron otras manchas semejantes. Pero un síntoma mucho mas decisivo confirmó el diagnóstico de puohemia. Un dedo de la mano izquierda se habia hinchado de repente, con sensibilidad extrema á la presion, y coloracion rosada y difusa de la piel; fenómenos análogos al nivel de un maleolo y de la cara interna del dedo gordo del pié derecho. Para abreviar, diremos que el enfermo murió á los cuatro dias de haber aparecido la erupcion, que se extendió á diversos puntos de los miembros, ya conservando su aspecto, ya tomando el de una linfagitis difusa.

En la autópsia se encontraron gran número de abscesos metastásicos, colecciones purulentas en el dedo de la mano, el del pié y el maleolo. Estrechez muy irregular del esófago, foco purulento al lado izquierdo y un poco debajo del punto estrechado, sin comunicacion ninguna con el conducto,

En los dos casos observados por el autor la erupcion cutánea ha presentado una analogía sorprendente, y le parece imposible dejar de admitir una relacion estrecha entre la puohemia y dicha erupcion, inclinándose á creer que la lesion consiste no solo en una inyeccion viva del dérmis, sino tambien en una verdadera produccion de leucocitos, segun ha comprobado M. Vulpian en la erisipela. Desgraciadamente falta demostrar de un modo directo la supuracion metastásica del dérmis mismo; pero M. Verneuil se propone estudiar este punto. Dice que en las descripciones de la infeccion purulenta no ha encontrado indicados estos síntomas, pues solo se mencionan como manifestaciones cutáneas las rubicundeces difusas alrededor de las articulaciones, al nivel de las bolsas serosas ó de los focos subcutáneos, pero nada que se refiera á exantemas limitados.

El autor deduce de estos hechos: 1.º que en los casos de puohemia la piel es á veces asiento de erupciones exantemáticas diversas; 2.º que este síntoma es raro, si se ha de juzgar por el silencio de los autores; 3.º que anuncia una muerte próxima.

El doctor Champouillon ha encontrado tambien esta erupcion en tres sujetos con afecciones urinarias, todos

los cuales murieron, lo cual confirma el valor pronóstico que M. Verneuil atribuye á tales manchas.

En un caso, sin embargo, cree aquel autor que se trataba mas bien de una infeccion urinaria que de puoemia, y entonces las manchas exantemáticas revelarían la existencia en la sangre de un líquido séptico que podría no ser exclusivamente el pus.

**Inyeccion de aire en la trompa de Eustaquio: modificacion del método de Politzer. (Gaz. hebdom.).**

Bien conocido es el procedimiento de Politzer, que puede en ciertos casos evitar el cateterismo de la trompa. Fundado en el principio de que la trompa de Eustaquio se abre durante la deglucion, es fácil de ejecutar. Se introduce una cánula en la nariz, y los dedos del operador cierran esta en el momento en que el enfermo traga el líquido; el cirujano inyecta aire por medio de una bola de cautchouc. Este procedimiento presta grandes servicios, pero presenta algunas dificultades cuando los enfermos son pusilánimes. El doctor Brunton, deseando evitarlas, ha construido un aparato, con auxilio del cual el enfermo puede hacer la inyeccion por sí solo. No consiste mas que en una bola de cautchouc de unos 300 gramos próximamente de capacidad, á la cual está fijo un tubo bastante largo, para que la bola pueda colocarse en el suelo. El otro extremo se adapta á la cánula que está fija en la nariz. El enfermo toma una bocanada de agua, y en el momento mismo de tragarla comprime con los dedos las narices y apoya el pié sobre la bola, inyectando así el aire ó los vapores medicinales.

**Ligaduras antisépticas. (Gaz. méd.).**

Considerando el doctor Lister que los medios hasta ahora usados para hacer la ligadura de las arterias ofrecen graves inconvenientes, pues obrando como un objeto de irritacion y descomponiéndose cuando son ligaduras orgánicas, determinan la supuracion y destruccion de las paredes del vaso, lo cual expone á hemorragias secundarias, y ha impedido hasta ahora que se pueda aplicar la

ligadura en el trayecto de una arteria cerca del nacimiento de un tronco grueso, propone emplear ligaduras de tejido animal, tratadas por el ácido fénico para hacerlas antisépticas.

Segun resulta de los experimentos practicados por el autor en los caballos, los cordonetes antisépticos de tripa de carnero se trasforman con el tiempo en bandeletas de tejido vivo, indisolublemente unidas con las paredes externas del vaso. Conservan su aspecto exterior por efecto de la persistencia en su sustancia de las impurezas de las materias primitivas. No obstante, cuando se las examina detenidamente, se ve que han sufrido un cambio marcado, formando un todo continuo con la pared arterial.

De estas observaciones deduce Lister que cuando se aplica sobre una arteria una ligadura de tejido animal tratado antisépticamente, que se la apriete mucho ó poco, se rodea virtualmente el vaso de un anillo de tejido vivo, y se le fortifica y refuerza en el sitio de la obliteracion. Por consiguiente, se puede en la actualidad ligar un tronco arterial en su continuidad, cerca de un ramo grueso sin peligro de hemorragia secundaria ni supuracion profunda, siempre que se conozcan bien los principios del método antiséptico, y que el exámen atento de los detalles de la cura mas apropiada al caso particular permita al cirujano estar seguro de toda putrefaccion en la herida.

No es difícil proporcionarse cuerdas de tripa desde el grueso de una crin de caballo hasta el diámetro que se quiera. No se las puede usar cuando están secas á causa de su rigidez. El agua las pone flexibles; pero si se emplea una solucion acuosa de ácido fénico para hacerlas antisépticas, la inmersion prolongada que se necesita para conseguir completamente este objeto, debilita demasiado los hilos muy delgados y aumenta mucho el volumen de los gruesos. El método que mejores resultados ha dado al autor consiste en sumergir la cuerda de tripa en una solucion de ácido fénico en cinco partes de aceite de oliva, con la adición de una pequeña cantidad de agua. Mayor proporcion de ácido perjudicaria á la solidez del hilo. Si se emplease una solucion aceitosa pura, la cuerda conservaria su rigidez, porque el aceite no pe-

netra su sustancia. Pero una pequeñísima cantidad de agua, justamente la que el ácido permite al aceite disolver, da flexibilidad al cordonete sin disminuir su resistencia. Esta pequeña cantidad de agua en la solución aceitosa produce gradualmente en la cuerda un cambio particular, que se demuestra por el color pardo oscuro que adquiere. Después de este cambio se la puede tener mucho tiempo en una solución acuosa sin que aumente de volúmen, lo cual es muy cómodo para las operaciones, pues al emplearlas se ponen las ligaduras en agua.

**Litolibia: nuevo método de destrucción de los cálculos vesicales. (Lyon méd.).**

Con esta nueva denominación describe el doctor Denamiel una operación que consiste en deshacer el cálculo en la vejiga sin necesidad de instrumentos mecánicos.

La operación que propone este autor se funda en los tres datos siguientes:

1.º Que hay muchos cálculos muy blandos, de tal modo friables, que se deshacen á la menor presión (25 por 100, sin contar 43 por 100, que solo lo harían después del uso de los litontrípticos.).

2.º Que las aguas alcalinas tienen la propiedad de reblandecer los cálculos, hacerles friables y producir la disgregación de sus elementos.

3.º Que el bajo fondo de la vejiga, donde van á colocarse los cálculos libres, donde se encuentran ordinariamente los engastados, es accesible á los dedos introducidos en el recto, y la sonda, colocada en la vejiga, puede encontrar sobre ellos un punto de apoyo para el fraccionamiento.

M. Denamiel describe dos procedimientos:

*Primer procedimiento.*— Bien comprobados los signos del cálculo, vacío el recto y llena la vejiga, se pone al enfermo echado ó de pié, con las piernas separadas, y se introducen uno ó dos dedos en el recto ó la vagina, explorando el bajo fondo de la vejiga con su extremidad, se les dobla en forma de gancho, y tirando hácia afuera se trae el cálculo á la pared posterior, donde se le comprime contra el periné ó el lado del meato urinario, como en

el pequeño aparato, y se le deshace entre el pulgar y los otros dedos.

La cosa es muy sencilla; pero debe recordarse que para M. Denamiel no hay mas que 32 por 100 de cálculos verdaderamente duros; los demás son todos urinarios ó cálculos que para convertirse en tales no necesitan mas que el uso de los alcalinos.

*Segundo procedimiento.*—Colocado el enfermo como para la operacion de la talla, vacío el recto y llena la vejiga, se introduce una sonda metálica en esta y los dedos índice y medio en aquel; se busca el cálculo, se le sitúa entre la sonda y los dedos, y luego se le comprime, se le aplasta, moderando la presión para *no fatigar la vejiga*.

Cualquiera creeria que para preconizar un método que tantos inconvenientes ofrece á primera vista, el autor le apoyaba con gran número de hechos; pero desgraciadamente no sucede así. Todo se reduce á dos observaciones en niños de tres á cuatro años.

El aplastamiento de un cálculo contra el pubis, entre los dedos ó entre estos y una sonda, teniendo siempre interpuestas las paredes de la vejiga, no puede ser una maniobra inofensiva para este órgano, á quien se contunde fuertemente, y hasta se le puede herir si aquel tiene puntas ó asperezas. El método, por otra parte, solo es aplicable á un corto número de casos, y para conocer cuáles son estos se necesitan algunas tentativas que, encontrando cálculos duros, podrian no carecer de inconvenientes. Es además muy difícil en los adultos, y sobre todo en las personas gruesas, llegar al bajo fondo de la vejiga pasando por el recto.

**Lupus eritematoso: tratamiento.** (*Ann. de dermat. et siphil.*)

Descrita al principio por Bielt bajo el nombre de eritema centrifugo, en 1845 por Hebra con el de seborrea congestiva, esta afeccion cutánea recibió en 1851 por Cazenave el de *lupus eritematoso*, que ha sido adoptado al fin en la ciencia.

Hasta 1850 son muy raros los casos bien observados; pero el doctor Kohn ha tenido ocasion en estos últimos años de ver muchos, lo que le ha permitido estudiar me-



por los síntomas de la enfermedad é instituir con éxito nuevos métodos de tratamiento, que ha dado á conocer recientemente.

El lupus eritematoso se encuentra ordinariamente en forma de manchas redondas ó redondeadas del diámetro como de una pieza de un céntimo; á veces, sin embargo, tienen el diámetro de la palma de la mano; en su centro hay una costra plana, delgada, amarillo-parduzca, ó una masa escamosa de un blanco sucio; en otros casos es una piel blanca y brillante como una cicatriz ó bien una cicatriz plana; el contorno está formado por un anillo de 1 á 2 milímetros de ancho, de color rojo vivo, guarnecido de pequeñas costras y de escamas blanco-amarillentas; este anillo es bastante duro al tacto, y forma un rodete prominente mas elevado que la piel sana y que la cicatriz central.

El lupus eritematoso se presenta por lo comun en la cara, la nariz ó las mejillas; á veces ocupa los párpados, el pabellon de la oreja, los labios ó el cuero cabelludo; en este último caso las manchas son numerosas; otras vece invade la palma de la mano, el tronco hasta debajo de los pechos.

Puede sufrir metamórfosis regresivas y aun retroceder completamente; pero persiste durante meses y aun años ocupando espacios mas ó menos grandes de la piel; puede curar espontáneamente; las manchas primitivas presentan entonces en su centro una delgada cicatriz y en su periferia un anillo pigmentado, ó bien la piel está adelgazada, seca, difícil de plegar, un poco áspera, semejante al pergamino.

Entre los agentes internos que se han propuesto para el tratamiento de esta enfermedad, no hay ninguno, segun el doctor Kohn, que ejerza la mas pequeña influencia en su curso. Estos tratamientos se dirigen de ordinario contra los vicios generales que puedan existir en los sujetos; es-crófulas, tuberculosis, anemia, etc. Se les puede, cuando mucho, considerar como auxiliares del tratamiento.

Los medicamentos externos y el modo de emplearlos son los únicos que tienen una accion curativa directa y positiva; pero entre los agentes reconocidos como buenos, ninguno es útil en todos los casos, ó no basta para un solo caso,

porque el lupus eritematoso es una enfermedad muy rebelde, y sucede con frecuencia que, tratada enérgicamente en un sitio, desaparece, pero se reproduce en las inmediaciones. No debe perderse de vista que al curarse el lupus espontáneamente, solo deja cicatrices delgadas y planas. Nos deberemos, pues, limitar á los cáusticos, cuya accion es superficial, y aplicarlos tanto mas frecuentemente cuanto mas débiles sean; no deberá nunca recurrirse á un nuevo agente antes de haber observado bien los efectos del primero. El tratamiento es muy largo, aunque en algunos casos felices la enfermedad pueda desaparecer en algunas semanas.

Todos los agentes que vamos á indicar, dice el autor, han dado excelentes resultados, pero solo en algunos casos; un medicamento puede aparecer muy eficaz en varios enfermos seguidos y fracasar despues por completo en otros; por esta razon no se atreve el doctor Kohn á conceder un valor absoluto al emplasto mercurial, que tan buenos servicios le ha prestado recientemente.

1.º *Espiritu de jabon de potasa* (Hebra).—Esta fórmula se compone de:

|                        |             |
|------------------------|-------------|
| Jabon verde. . . . .   | 128 gramos. |
| Alcohol verde. . . . . | 64 —        |

Se hace digerir durante veinte y cuatro horas, y se añade:

|                               |           |
|-------------------------------|-----------|
| Espiritu de espliego. . . . . | 8 gramos. |
|-------------------------------|-----------|

Se lavan enérgicamente las partes enfermas con un pincel de hilas mojado en esta solucion; las escamas de grasa y epidérmis que cubren las manchas se disuelven; los orificios dilatados de los folículos y de las papilas, esoriados en sus bordes, presentan primero pequeños puntos sangrientos, y se cubren luego de un suero que, al secarse, forma costras amarillo-parduzcas; estas costras caen á los pocos dias. Las lociones se repiten luego que se han desprendido.

Este medio, muy sencillo é inofensivo, debe ensayarse antes de recurrir á otros tratamientos. Conviene, sobre todo en los casos recientes, cuando las manchas son pequeñas y ocupan sitios delicados como los párpados, y

en los casos debidos á la saborrea variólica. Cuando se emplea otro agente puede usarse con ventaja el espíritu de jabon, para limpiar las partes enfermas, sobre todo si se practica una cauterizacion un poco enérgica; está indicado especialmente cuando se ha empleado una solucion concentrada de un álcali, y basta por lo comun para completar la curacion.

2.º *Jabon verde*.— El jabon es un cáustico débil; contiene cantidades bastante notables de potasa libre; su accion es casi la misma que la del espíritu de jabon. Se puede extender como un unguento sobre las compresas, que se renuevan cada doce ó veinte y cuatro horas; á los dos ó tres dias hay una ligera escarificacion de las partes enfermas; la herida se cubre de un barniz difteroiideo, blanco amarillento, rojo, húmedo, tumefacto, doloroso. Se combate la inflamacion por medio de compresas de agua fria.

3.º *Solucion de potasa cáustica* (potasa, 1; agua destilada, 2).— Se limpian cuidadosamente las partes enfermas, y se las toca con la solucion hasta que se forme una escara; esta cae al tercero ó al quinto dia; se repite la operacion muchas veces. Este medio es útil, sobre todo cuando los bordes del lupus están duros y prominentes.

4.º *Amoniaco liquido*.— Obra como la potasa; pero sus efectos son menos seguros, y su olor le hace muy desagradable.

Si los álcalis no dan resultado se recurre á los ácidos, particularmente al acético ó clorhídrico concentrado, ó al ácido fénico, que no cauterizan profundamente; su accion es muy precaria.

5.º *Acido fénico*.— No obra tan bien como en el lupus ordinario; ataca la piel sana y muy difícilmente las partes enfermas, porque son grasas. La escara tarda muchos dias en desprenderse, y por tanto hace perder tiempo. Además la cauterizacion produce dolores muy violentos y difíciles de calmar.

6.º *Acidos acético y clorhídrico*.— Su accion es tanto mas segura cuanto mejor se haya limpiado la piel; la escara es delgada y cae rápidamente; es necesario practicar muchas cauterizaciones, y pocas veces bastan para producir la curacion.

7.º *Acido crónico*. — Produce cicatrices muy visibles.

8.º *Acido nítrico concentrado*. — Obra muy profundamente; no se le debe emplear mas que cuando el lupus afecta todo el espesor de la piel y aun el tejido celular subcutáneo. Segun las observaciones de Geddings, la enfermedad empieza algunas veces por él. Este ácido debe usarse raras veces y á largos intervalos.

9.º *Yodo*. — Se emplea en forma de tintura ó glicerolado (yodo, 1; yoduro potásico, 1; glicerina, 2; Hebra). Se barnizan dos veces al dia las partes enfermas con el glicerolado, y se cubre con un papel, una de cuyas caras es de gutta-percha. El primer dia se ponen dolorosas, rojas, tumefactas; el cuarto ó quinto hay una costra dura, muy adherente; trascurridos otros tantos, desaparece la inflamacion y se desprende la costra. Se pueden continuar los barnizamientos durante algun tiempo.

10. *Azufre*. — Se usa en suspension en alcohol ó glicerina; su accion es menos regular y menos segura que la del yodo.

11. El *nitrate de plata* en solucion concentrada no tiene gran valor; es necesario que se hayan limpiado bien las partes para que obre.

12. La *brea* tiene la misma accion que el yodo; se puede emplear en forma de aceite de Cade, etc.

13. *Pasta arsenical*. — (Arsénico blanco, 25 centigramos; cinabrio, 75 centigramos; unguento emoliente, 3<sup>rs</sup>, 54; Hebra). — Se extiende la pasta sobre una tela, manteniéndola tres dias aplicada sobre lá herida, hasta que se produce una escara de un azul negruzco; la piel se pone tumefacta, edematosa y muy dolorida. Esta pasta presenta grandes ventajas; solo ataca las partes enfermas y deja los islotes de piel sana intactos; la cicatriz es mas profunda que la que resultaria de la curacion espontánea, pero no deforme; el efecto de la pasta es casi seguro.

14. *Pasta de cloruro de zinc*. — (Cloruro de zinc, cloruro de antimonio, ácido clorhídrico concentrado y polvo de regaliz). — Se extiende sobre una compresa, que se tiene aplicada durante veinte y cuatro horas. La cauterizacion es dolorosa, pero la escara muy limitada y menos profunda que las del arsénico.

15. *Emplasto mercurial*. — Le ha dado al autor efectos

de una rapidez sorprendente. Le empleó al principio contra las cicatrices, y solo hace algunos meses que le usa para combatir la enfermedad misma.

Un niño de cinco años tenia hacia uno y medio manchas de lupus del tamaño de una peseta en los párpados, labio superior y en la barba; se practicaron lociones jabonosas por la tarde y se aplicó el emplasto durante la noche; por la mañana se lavaba la herida con aceite y jabon, se ponía el unguento emoliente y se espolvoreaba con almidon; tres semanas despues no habia señal alguna de la enfermedad. M. Kohn aplicó tambien el emplasto en un enfermo en quien durante dos años habia usado en vano todos los remedios imaginables; se renovaba el emplasto cada dos dias. En dos semanas se consiguió una curacion completa en todas las partes en que se habia puesto el tóxico; pero hubo ligeras recidivas. En otros diez casos el tratamiento duró de seis semanas á tres meses.

**Lupus: tratamiento.** (*Lyon méd.*).

Tres remedios solos le mejoran ó le curan, dice el doctor Milton: el arsénico y los calomelanos en el lupus de la cara; el yoduro potásico en el de los miembros: todos los demás medios internos ó externos son de valor dudoso ó completamente inútiles. El yoduro potásico, administrado en cantidad de 40 á 50 centígramos al dia en una tisana amarga es el específico del lupus de los miembros, y obra rápidamente.

Contra el de la cara y la cabeza emplea el autor la solucion de Valangier (*liquor acidi arseniosi hydrochloridi*), y, segun él, es la mejor preparacion en dosis de 72 centígramos tres veces al dia, durante ó inmediatamente despues de la comida, y se puede elevar gradualmente á 3 ó 4 gramos, si es bien tolerado. Cuando tarda en verificarse la curacion, debe recurrirse á las pildoras de calomelanos, 5 á 10 centígramos al dia para empezar, pudiéndose doblar la dosis poco á poco. Este medicamento parece sobre todo aplicable á las formas serpiginosas y ligeramente ulceradas, del mismo modo que contra el fagedenismo. Pueden agregarse los cáusticos al exterior con un régimen fortificante y graso sobre todo.

**Luxacion subglenoidea del húmero: reduccion.**  
(*Union méd.*).

Segun el doctor Marie, existe una enorme diferencia entre el método de palanca y el de elevacion para reducir las luxaciones subglenoideas del húmero. En el primero se pone en accion una palanca de primer género; en el segundo, una de tercero. En este último, el punto de apoyo, representado por los ayudantes, es fugaz, vacilante, muy lejano, casi ideal; la potencia, figurada por las manos ó la flexura del brazo del cirujano, está exclusivamente subordinada á su fuerza muscular. En el apalancamiento no sucede así; el punto de apoyo es fijo, sólido, y á poco delgado que sea, el respaldo de una silla, un banquillo, por ejemplo, puede colocarse muy cerca de la resistencia. Esta sola consideracion basta para comprender los numerosos fracasos del uno y la eficacia casi constante del otro.

No pudiendo obtener la reduccion subglenoidea por el método del apalancamiento, se le ocurrió á M. Marie la idea de poner el pié en el borde de la silla del enfermo, colocar horizontalmente sobre la parte inferior del muslo el brazo luxado, y, para evitar la ascension del omóplato, que habia observado en la tentativa anterior, fijó este hueso con una mano, mientras que se hacia la traccion del brazo hácia abajo. En este momento, cogiendo el codo, torció el húmero sobre su eje, reduciéndose en el momento la dislocacion. Desde entonces nunca ha empleado otro método y siempre con felices resultados.

En la elevacion el cirujano tiene que estar dotado de gran fuerza muscular; sus manos, ocupadas debajo del brazo, no pueden evitar los movimientos del omóplato cuando se eleva ó sigue á la cabeza del húmero; le es igualmente imposible imprimir á esta cabeza la especie de vuelta de tornillo que acabamos de indicar y que tanto contribuye al buen éxito.

En el método de palanca el operador no hace el oficio de un resorte; libre en todos sus movimientos, dirige, como un verdadero artista, la maniobra de la operacion.

**Luxacion del primer metatarsiano: extraccion.** (*Gaz. hebdom.—Dict. des progrès*).

En un cochero de veinte y tres años, que entró el 26 de enero en la Casa municipal de Salud, viendo M. Demarquay la cabeza del primer metatarsiano que salia por una herida en la cara interna del pié con rotacion sobre sí misma, de modo que la superficie articular con su cóngere, se encontraba hácia abajo, no dudó, aunque no habia crepitacion, en ensanchar la herida; y reconociendo con el índice que no existia fractura, pero que la extremidad posterior del hueso estaba encajada debajo del segundo metatarsiano y retenida por el tendón del peroneo largo, dividió este y extrajo el hueso. El herido salió á los veinte dias del hospital perfectamente curado y con poca claudicacion.

Reuniendo este hecho á otros trece consignados en los autores, y estudiándolos en conjunto los doctores Blanquique y Lassalas, han demostrado en un trabajo reciente que la extirpacion del hueso es preferible á los demás métodos de tratamiento, cuando aquel ha perdido sus relaciones naturales y sufrido tales lesiones que no puede menos de esperarse la cáries ó la necrosis. Así es, que en tres casos de reseccion se lograron dos curaciones con deformidad y claudicacion, y el tercer operado murió de una infeccion purulenta por la cáries de la porcion restante del hueso. La reduccion, mucho mas lógica cuando es posible, en siete casos ha dado dos curaciones completas, despues de sesenta ó setenta dias de tratamiento; tres curaciones con anquilosis, un resultado dudoso y un muerto. En este caso son muy de temer los abscesos múltiples y la supuracion. De aquí incisiones, desbridamientos análogos á la abertura de la herida para la extraccion del hueso, y que en los tres casos en que se ha practicado ha producido como resultado una curacion rápida con ligera deformacion del pié, que no estorbaba para andar. Los autores deducen de estos hechos que en las luxaciones complicadas de la cabeza del metatarsiano se debe hacer la reduccion siempre posible por el ensanchamiento de la herida con la incision preventiva de M. Laugier, extirpar el hueso cuando hay luxacion com-

pleta sobre el cuneiforme con arrancamiento de los músculos y ligamentos, sostenes naturales de los vasos nutricios, rechazando completamente la reseccion de la cabeza del hueso.

**Luxaciones coxo-femorales: reduccion por los lazos elásticos.**  
(*Bull. de théér.*).

Los resultados que se han obtenido por este medio en las luxaciones del brazo, y de que hemos dado cuenta en los ANUARIOS anteriores, justifican la aplicacion que de él ha hecho el doctor Dubreuil á la reduccion de las dislocaciones coxo-femorales.

La primera observacion del autor se refiere á un carretero de cuarenta años, robusto, que el 31 de agosto entró en el hospital Lariboisiere con una luxacion del muslo, ocurrida el dia anterior por consecuencia de una caída desde lo alto de un carro muy cargado. La flexion muy pronunciada del miembro, su rotacion hácia dentro, la extension del acortamiento y la posicion de la cabeza, indicaban una luxacion ciática. M. Dubreuil resolvió ensayar la aplicacion de los lazos elásticos, y al efecto, teniendo echado al enfermo, practicó la contra-extension con una toalla doblada en forma de corbata, que pasaba por la ingle del lado afecto, y se fijaba en un anillo incrustado en la pared. Para la extension se aplicó encima de la rodilla una abrazadera que forma parte del aparato Jarvis, y á ella se ataron los tubos elásticos que vinieron á fijarse por la otra extremidad á una mufla. Un dinamómetro y la pinza de Nélaton, tomando, por medio de una cuerda, punto de apoyo en un corchete fijo, terminaban el aparato, que podria reducirse si se quisiera á la sencillez del que se ha empleado en las luxaciones del hombro.

Sin anestesiar al enfermo se elevó inmediatamente la traccion á 48 kilogramos, manteniéndola en este grado durante veinte minutos sin que el paciente sufriese grandes dolores. En este tiempo se notaba perfectamente cómo iba descendiendo la cabeza y aproximándose á la cavidad cotiloídea. Entonces se suspendió bruscamente la traccion, y en el mismo instante el autor, ayudado de M. Michaux, imprimió al miembro un movimiento de rotacion hácia



afuera. Una sensación especial indicó, tanto al operador como al herido, que el hueso luxado entraba en su lugar. En efecto, la extremidad había recobrado su longitud y movimientos normales. Se mantuvieron por espacio de diez días las dos piernas en absoluta quietud, pasados los cuales se permitieron algunos movimientos, y el 15 de setiembre el enfermo se levantaba de la cama y empezaba á andar, saliendo del hospital el 23 del mismo, sin mas que un poco de debilidad en la progresión.

El método de las tracciones elásticas tiene, pues, ventajas evidentes, incontestables; es poco doloroso, y paralizándolo, por su continuidad y la retractilidad constante del caoutchouc, la resistencia muscular, permite suprimir la anestesia, ventaja importantísima si se recuerda que precisamente en la reducción de las luxaciones es cuando se han observado mas accidentes funestos. Por este medio se evitan las dislaceraciones musculares, vasculares y nerviosas, y por su seguridad y sencillez permite al cirujano reducir casi solo las graves luxaciones coxo-femorales, que exigian antes un aparato formidable de fuerzas mecánicas ó humanas.

**Operaciones: traumatismos: muerte rápida. (Gaz. heb.).**

Las lesiones traumáticas, heridas ú operaciones quirúrgicas, pueden producir la muerte en un espacio de tiempo que varía desde algunos minutos á pocos días. Cualquiera que sea la época en que sobrevenga la muerte, puede ser *explicable* ó no. Reconociendo M. Verneuil que frecuentemente la autopsia no da razon de la causa que ha motivado el fallecimiento, á pesar de los numerosos accidentes que se han reconocido como aborados para determinarle: hemorragia primitiva ó consecutiva, entrada del aire en las venas, síncope, convulsiones, conmocion, choque traumático, impresionabilidad extrema, extenuacion nerviosa, intoxicacion septicémica, embolia pulmonar ó cerebral, causas á que el profesor Billroth ha añadido recientemente la meningitis serosa y el edema cerebral agudo, cree que es necesario insistir mas de lo que generalmente se hace en buscar el mecanismo, y, si puede decirse así, la patogenia de la muerte. Para con-

seguirlo es preciso, despues de haber investigado las lesiones materiales, elevarse á su interpretacion y demostrar de qué modo hacen cesar la vida.

Estos desórdenes deben clasificarse en tres categorías, con relacion al traumatismo: *anteriores*, *contemporáneos* y *consecutivos*, estudiando la accion reciproca de unos sobre otros. Establecida esta distincion fundamental (lo cual no siempre es fácil), se investiga en caso de desórden anterior, qué influencia ha ejercido sobre la lesion traumática ó viceversa, qué impulsión ha recibido de ella; en caso de desórden contemporáneo (lesiones traumáticas múltiples), cuál ha sido el punto de partida de los accidentes mortales; en el de desórden consecutivo, cuál ha sido su origen y cómo ha producido la ruina del organismo. A las lesiones de los sólidos, es preciso añadir las de los líquidos por medio de los instrumentos modernos de que dispone la ciencia. A falta de toda lesion apreciable, hay que determinar si la suspension ó la perversion de los actos fisiológicos es la que ha causado la muerte, como las diátesis, las caquexias, la diabetes, el alcoholismo, etc. Por medio de este análisis se disminuirá el número de los casos de muertes inexplicables en los operados y los heridos, segun demuestra el autor en dos observaciones que refiere detalladamente.

M. Verneuil termina su trabajo con las siguientes conclusiones:

1.º Ciertas muertes rápidas á consecuencia de accidentes traumáticos ó de operaciones, no pueden explicarse ni por el sitio, ni por la extension de la lesion primitiva, ni por el desarrollo y la extension de accidentes inflamatorios procedentes de la herida.

2.º Parecen debidas á una alteracion rápida de la sangre, que obra á la manera de los venenos sépticos.

3.º Aun mal conocida en su naturaleza, esta alteracion se desarrolla de preferencia en sujetos predispuestos de antemano por una lesion visceral anterior ó por un estado anormal de los humores.

4.º Este hecho parece demostrado para el alcoholismo, la diabetes, la albuminuria, las lesiones renales; pero á esta lista convendria añadir otros estados menos frecuentes, menos conocidos, pero tan influyentes, á mi juicio,

tales como la uremia, la leucocitemia, las diversas caquexias, las lesiones del hígado y del bazo, cirrosis, esteatosis y amilosis.

5.º Aun cuando estos estados patológicos anteriores, complicados accidentalmente de traumatismo, no producen la muerte pronta, no dejan de reaccionar sobre los fenómenos locales de que es naturalmente asiento la lesión traumática. Entorpecen ó desnaturalizan los diversos actos del proceso reparador y originan así accidentes variados de las heridas que toman el nombre de complicaciones, y adquieren frecuentemente una gravedad extraordinaria, tales como la erisipela, la linfagitis, las inflamaciones difusas, la gangrena, las hemorragias secundarias, etc.

6.º El conocimiento de estos hechos es de la mayor importancia para establecer el pronóstico, fijar las indicaciones y contraindicaciones operatorias, dirigir el tratamiento local y general de las heridas, y, en fin, apreciar equitativamente los resultados estadísticos.

**Orquitis: tratamiento por medio de las corrientes continuas, el nitrato de plata y el sedal en el periné.** (*Rev. de théor.— Jour. de méd. prat.—Cour. méd.*).

Los diferentes medios indicados hasta ahora para el tratamiento de la orquitis, implican forzosamente la inacción mas completa, al menos en el período inflamatorio del principio y por un número de días bastante considerable, durante cuyo tiempo los enfermos sufren dolores muy intensos.

Segun los doctores Cheron y Moreau Wolf, el uso de la electricidad (corrientes continuas) no solo yugula la enfermedad mas pronto que todos los procedimientos hasta aquí usados, sino que su aplicación no impide al enfermo continuar su vida ordinaria. Los autores refieren nueve observaciones en prueba de estos efectos tan eficaces.

Para obtener la resolución de la orquitis, los doctores Cheron y Moreau-Wolf operan del modo siguiente: dirigen primero al través del tumor, durante un espacio de tiempo que puede variar de siete á ocho minutos, una

corriente de diez á veinte y cuatro pares de Remak (cuando más).

Inmediatamente despues colocan el polo positivo sobre el tumor en el punto mas doloroso y el negativo sobre el trayecto del cordón, durante cuatro á seis minutos.

En tercer lugar, dirigen una corriente ascendente siguiendo el trayecto del cordón, y para esto ponen el polo positivo en el punto que es habitualmente mas doloroso, al nivel de la salida del cordón por el orificio externo del conducto inguinal.

Los autores emplean la corriente ascendente, que excita con mucha mas energía los elementos musculares (Marianini, Matteucci, etc.), lo que es tanto mas necesario, cuanto que la circulacion está detenida, ó al menos considerablemente entorpecida en el tumor y en el cordón.

Una contra-prueba les ha demostrado que la accion de la corriente descendente es mucho menos enérgica y menos rápida.

La corriente continúa, excitando las fibras lisas de los vasos, facilita el desarrollo de las circulaciones colaterales, se opone á la extension inflamatoria y reduce esta zona, restableciendo la actividad circulatoria en los vasos de la periferia.

Es, pues, á lo que parece, un medio expedito de hacer en la orquitis lo que Scoutetten habia ya propuesto para el hidrocele.

*Nitrato de plata* — La eficacia de este medio, puesto á la órden del día por el médico inglés, doctor Furneaux-Jordan, ha sido confirmada por dos observaciones de orquitis blenorragica, recogidas por el doctor Girard. Segun este práctico, puede decirse que se ha encontrado el específico de esta enfermedad; en adelante no mas sanguijuelas, no mas punciones múltiples, no mas pomadas mercuriales, y sobre todo *no mas reposo forzado*. Se obtendrá tan rápidamente como con las corrientes continuas, segun el autor, la curacion inmediata de la orquitis, cubriendo el lado enfermo del escroto con un lienzo empapado en la solucion siguiente:

|                           |          |
|---------------------------|----------|
| Nitrato de plata. . . . . | 1 gramo. |
| Agua destilada. . . . .   | 100 —    |

Si á las ocho horas no se ha conseguido resultado, se eleva la sal argéntica á 3 gramos para la misma cantidad de vehículo.

M. Girard resume los dos hechos que le autorizan á recomendar eficazmente esta medicacion tópica, diciendo que los enfermos eran dos obreros que vivian penosamente de su trabajo y querian ser curados muy pronto de una orquitis blenorragica, sobrevenida en el primero á los cuarenta dias y en el segundo á los cincuenta. En ambos casos el dolor era tan intenso que no podian estar de pié ni andar, siendo absolutamente indispensable la permanencia en la cama. M. Girard prescribió la aplicacion del soluto indicado al principio en proporcion de  $\frac{1}{100}$  y luego de  $\frac{3}{100}$ . En doce horas los enfermos podian estar de pié. Por precaucion el autor les aconsejó el uso de un suspensorio y por la noche la aplicacion de la solucion argéntica.

Seria de desear que la experiencia confirmase la eficacia de este medio, recomendable por su sencillez é inocuidad.

*Sedal en el periné.*—En el hospital de Batna (Argelia), en el que la orquitis es muy frecuente, el cirujano establece un pequeño sedal doble en el periné. Formando con la mano izquierda un pliegue longitudinal, le atraviesa en la base, á 1 centímetro delante del ano, con una aguja corva bastante larga y armada de un hilo encerado; repite la misma picadura 2 ó 3 centímetros mas arriba, y anuda los dos extremos del cordonete. No hay mas que humedecer todos los dias el hilo externo con alcohol alcanforado para provocar la inflamacion. Desde el dia siguiente la orquitis no es dolorosa y la tumefaccion desaparece como por encanto al segundo dia, sin dejar induracion.

Si este modo de tratamiento es aplicable en el hospital en soldados ó colonos africanos, seria necesario que su superioridad estuviese bien demostrada, para que se le pueda emplear en la práctica particular.

*Ovariocentesis vaginal. (American Jour. of obstetrics.—Dict. des progrès.)*

Aun cuando cuenta en su favor algunos casos felices, la puncion de los quistes del ovario por la vagina, introducida por Callisen, no ha gozado nunca de gran boga, y parecia deber ser completamente abandonada, ahora que la ovariotomía ha entrado definitivamente en la práctica general. Los adversarios absolutos de esta, como Kiwisch y Scanzoni, son los únicos que pueden sostener aquella; pero por una especie de reaccion providencial en favor de todo lo que tiene una verdadera razon de ser, en el pais mismo en que ha empezado á acreditarse la ovariotomía, la América del Norte, se ha publicado un trabajo histórico, con once observaciones clínicas que reúnen todas las condiciones favorables necesarias para rehabilitar la operacion que nos ocupa. En efecto, recordando su origen y su manual operatorio, M. Nøggerath, profesor de obstetricia en el colegio de New-York, preconiza una modificacion que la asimila con ventaja á la ovariotomía, y para hacerla aceptar mejor la ha designado con el nombre mismo de esta, ovariocentesis, refiriendo una série de resultados conseguidos por su medio.

Este procedimiento consiste sencillamente en la incision del quiste despues de su puncion, tal como Kiwisch la ha practicado. Introduciendo por la cánula una sonda acanalada encorvada, todo lo mas arriba que sea posible, en la cavidad del quiste, se incinden las paredes de este, en cierta extension, con un bisturí de boton. Pero las dificultades é incertidumbre inherentes á este procedimiento han hecho que el doctor Sennetter le sustituya por un largo bisturí de boton corvo, que se desliza á lo largo de la cánula é incinde así con mas seguridad las paredes del quiste. Siendo algunas veces la resistencia que estas presentan un obstáculo invencible para una hoja tan larga y estrecha, M. Nøggerath ha imaginado fijar los labios de la puncion, enganchándoles con una especie de ténaculum doble, que sirve de punto de apoyo para dividirles con seguridad. Es una pinza muy fina, con dos ganchos en el vértice y á la parte externa de las ramas, que

se introduce en la cánula. A fin de fijarla bien, el autor ha hecho adaptar dos alas á la cánula, que debe dejarse permanente para facilitar la salida de los líquidos del quiste.

Por medio de estas modificaciones exclusivamente instrumentales, ha conseguido M. Næggerath un resultado feliz seis veces de ocho operaciones de esta clase que ha practicado contra quistes del ovario, y aun los dos casos desgraciados han sido quistes dobles, el primero de los cuales habia sido operado con éxito. Las otras seis mujeres han curado; en una de las que sucumbieron habia degeneracion colóidea, y en la otra el trócar no habia podido penetrar en el quiste. Cita el autor seis casos más, tambien recogidos en América, en que los resultados fueron igualmente felices. Esta estadística justificaria bien la extension de la ovariocentesis vaginal en la mayor parte de los quistes del ovario simples y dobles, uni y multiloculares, de preferencia á la ovariectomía, segun quiere M. Næggerath.

Pero es notable que los cirujanos americanos sean tan privilegiados, porque de los seis casos publicados en Francia, tres de los cuales pertenecen á Recamier, solo dos curaron. Los ingleses han sido mas felices; en cinco casos obtuvieron cuatro curaciones, lo cual no impidió que M. West abandonase esta operacion. En cuanto á los hechos alemanes, que son en número de veinte y cinco, hay que citarlos con alguna reserva, porque los diez y nueve de Scanzoni y Crede carecen de los detalles necesarios; en otros seis, cuatro de ellos observados por Kiwisch y Langenbeck, no se obtuvieron mas que dos curaciones. Resultan, pues, ocho resultados felices en diez y siete operaciones practicadas en Europa, ó sea menos de la mitad. En cuanto al total de las cuarenta y ocho mujeres operadas, siete de ellas dos veces, lo cual hace subir el número de la estadística de Næggerath á cincuenta y cinco operaciones, no debe contarse evidentemente mas que con los veinte y nueve casos auténticos que dan diez y ocho curaciones.

Esta última proporcion seria aun muy aceptable y podria sostener la comparacion con la ovariectomía si hubiera seguridad de que se han publicado todos los re-

veses; desgraciadamente las probabilidades están por lo contrario, y el poco crédito que esta operación ha encontrado en Europa nos hace abrigar algunas dudas. Los cirujanos no se resolverán nunca á operar á ciegas mientras no se demuestren claramente las ventajas sobre los métodos en que se ve lo que se hace. La incision, frecuentemente difícil, si no imposible; las hemorragias, que son muy de temer y difíciles de cohibir si no fatales, como en uno de los casos que se han referido, una supuracion inagotable y la recidiva, serán siempre motivos para preferir la ovariectomía, siendo igual la mortalidad. La presuncion de adherencias muy íntimas, que impiden esta, justificarian la ovariocentesis, siendo seguramente su principal indicacion.

**Panadizo: tratamiento abortivo.** (*Ann. de la Soc. de méd. de Anvers.—Recueil de mem. de méd. milit.*).

Los *Anales de la Sociedad de medicina de Amberes* reproducen la fórmula de un líquido que, segun el doctor Pavesi, puede yugular el panadizo cuando se emplea desde el principio de esta cruel afeccion.

Basta introducir muchas veces al dia y durante una hora, el dedo enfermo en la mixtura siguiente:

|                                    |            |
|------------------------------------|------------|
| Acetato de plomo líquido. . . . .  | 45 gramos. |
| Glicerina. . . . .                 | 25 —       |
| Agua destilada de rosas. . . . .   | 100 —      |
| Idem id. de laurel cerezo. . . . . | 20 —       |

**Desbridamiento.**—El doctor Champouillon ha tratado de precisar la época favorable para hacer la abertura del panadizo profundo del pulgar á fin de evitar la exfoliacion total ó parcial de la última falange, que ocurre con tanta frecuencia en los casos de este género, y que produce la deformacion del dedo.

Un total de 33 hechos, recogidos en diez años, han dado el resultado siguiente:



|                                          | Casos. | ELIMINACION |        | Casos simples. |
|------------------------------------------|--------|-------------|--------|----------------|
|                                          |        | Parcial.    | Total. |                |
| Abertura espontánea siempre des-         |        |             |        |                |
| pues del 8. <sup>o</sup> día. . . . .    | 6      | 2           | 2      | 2              |
| Abertura el 8. <sup>o</sup> día. . . . . | 5      | 2           | 1      | 2              |
| — 7. <sup>o</sup> . . . . .              | 7      | 3           | 2      | 2              |
| — 6. <sup>o</sup> . . . . .              | 4      | 2           | 1      | 1              |
| — 5. <sup>o</sup> . . . . .              | 5      | 3           | 0      | 2              |
| — 4. <sup>o</sup> . . . . .              | 5      | 1           | 0      | 4              |
| — 3. <sup>o</sup> . . . . .              | 1      | »           | »      | 1              |

De aquí se deduce que del cuarto al quinto día es el momento mas favorable para la abertura de estos panadizos, si se ha de evitar la eliminacion de la falange haciendo la incision tan profunda y extensa como conviene. Mas allá de esta época el pronóstico debe ser reservado.

**Pólipo naso-faríngeo: extirpacion. (Gaz. heb.).**

El doctor Bonnes, de Nimes, ha comunicado, á la Sociedad de cirugía de Paris, la observacion de un pólipo naso-faríngeo felizmente extirpado por un procedimiento que tiene alguna analogía con el de Legouest y A. Guerin.

El doctor Bonnes vió á la enferma por primera vez en febrero de 1869; era una jóven de veinte y cinco años. El tumor parecia ser bastante antiguo; se observaba en la nariz derecha una excrecencia situada á unos 2 centímetros de profundidad; la izquierda estaba libre y permitia aun el paso de un poco de aire. El velo del paladar se hallaba empujado hácia abajo, y el pólipo, del volúmen de un guisante en su extremidad libre, aparecia solo durante la espiracion. Por el tacto era fácil comprobar que el tumor estaba implantado en la base del cráneo, y podia circunscribirse fácilmente el punto de insercion. Cada exploracion era seguida de una hemorragia.

Como podia tocarse sin trabajo el pedículo, el autor armó su dedo con un dedal metálico de coser, al que hizo ajustar una uña de acero; mas como de esta manera se abolia el tacto, sustituyó este medio por un anillo metálico, construido por Robert y Collin, y en cuyo borde habia una uña metálica. El 11 de marzo practicó la operacion, elevando primero el velo del paladar por medio

de la sonda de Belloc, y despues de muchas tentativas consiguió arrancar el pólipo y desarraigar el pedículo. El tumor se extrajo por la boca con una pinza corva. La operacion duró cerca de media hora y la hemorragia fué poco abundante. Seis dias despues se legró de nuevo, con la uña metálica, la superficie basilar.

El exámen del pólipo demostró que tenia cuatro ramas, que era muy fibroso en su tercio superior, en el que media 3 centímetros de diámetro. La longitud total era de 7 centímetros, y el peso de 18 gramos. La rama mas corta era muy fibrosa; las otras, fibrosas en su parte superior, perdian poco á poco de su consistencia, que se hacia vesiculosa.

Este método operatorio ha sido empleado por primera vez por Bonnes para los pólipos naso-faríngeos, pero el instrumento no es nuevo; ya le habia usado Recamier para los pólipos del útero, aunque el de este autor era un dedal completo, lo que priva al cirujano del tacto, tan necesario para guiarle en el curso de la operacion.

Para el procedimiento de M. Bonnes se necesitan condiciones especiales; es preciso que el pedículo esté bien limitado, que sea poco voluminoso y accesible al dedo; pero estos son casos muy raros y desgraciadamente excepcionales.

**Pólipo laríngeo; laringotomía tiroídea. (Gaz. des Hop.).**

Modificando la laringotomía tiroídea, preconizada y ejecutada por Follin, y que era á su vez un perfeccionamiento de la laringo-traqueotomía, el doctor Krishaber ha disminuido los peligros de esta operacion restringiendo el traumatismo. Se trataba de un hombre de treinta y ocho años, afectado hacia ocho de incomodidad en la garganta y tos continúa, que tomaba muy frecuentemente el carácter convulsivo. Voz ronca, palabra entrecortada, respiracion ruidosa. El exámen laringoscópico demostró un pólipo aislado, fijo al nivel de la insercion anterior de las verdaderas cuerdas vocales, de modo que cubria una parte de la cinta vocal del lado derecho, é implantado en el ventriculo de Morgagni por un pedículo que, á juzgar por la poca movilidad del tumor, debia ser bastante

corto. Color gris sucio en unas partes y blanco en otras, de contornos irregulares y consistencia compacta.

Todas las tentativas de extracción por arrancamiento, destrucción por cauterización, fueron infructuosas, á causa del modo de implantarse el pólipo, y M. Krishaber se decidió entonces á hacer la extirpación por vías artificiales.

Incindió la piel, partiendo del cuerpo del hueso hióides al borde inferior del cartilago cricóides; practicó la sección en la parte media del cartilago tiróides, que exigió, en el tercio inferior osificado, el uso de fuertes tijeras y se terminó felizmente sin lesión de las cuerdas vocales; las membranas crico-tiroídea y tiro-hióidea fueron respetadas.

Abierta de este modo la laringe, se sentó al enfermo en una silla, mientras que un ayudante separaba los bordes de la herida por medio de dos ganchos romos y otro tenia una lámpara detrás del operador, de modo que proyectase un rayo de luz en la cavidad de la laringe, á través de la abertura, cuya extensión era solo de 4 milímetros, M. Krishaber introdujo rápidamente en el interior del ventrículo derecho una pequeña pinza y con unas tijeras curvas consiguió cortar el pedículo del pólipo exactamente en su punto de implantación. Fué preciso forzar el paso para hacer salir el tumor.

En el instante mismo la respiración se hizo libre y la tos cesó completamente; el operado habló y cantó como si la laringe estuviese en estado normal, prueba que las cuerdas vocales no habían sido atacadas.

La reunión de la herida se efectuó poco á poco, y la cicatrización era perfecta á los treinta y cinco días.

De este hecho deduce el autor que la sección en masa de todo el cuerpo de la laringe, membranas y cartílagos, debe ser rechazada, y que basta, después de haber comprobado el sitio del tumor, abrir la laringe en este punto mismo, sin que la osificación del cartilago tiróides impida la abertura necesaria ni la reunión ulterior.

**Pústula maligna: tratamiento por medio del amoniaco.**  
(*Revue de thér.*).

Segun el doctor Caspar, una solucio*n* de amoniaco cáustico produce efectos maravillosos en el tratamiento de la pústula maligna. De muchos centenares de casos en que ha usado esta terapéutica, solo ha perdido un enfermo; era una mujer embarazada, cuyo estómago no podia tolerar nada, y devolvía el remedio tan pronto como era ingerido. El autor administra á los niños de 1 á 3 gotas de amoniaco diluido en cocimiento de cebada, de hora en hora, y hasta 5 gotas á los adultos.

Acostumbra tambien á hacer aplicaciones locales de una solucio*n* de cloro, pero no da importancia alguna á esta práctica. El tratamiento se debe continuar hasta que deje de extenderse la inflamacion alrededor de la pústula.

**Quemaduras: tratamiento por el sulfato de hierro y la glicerina.** (*Jour. de méd. prat.—Revue de thér.*).

Una de las mas graves consecuencias de las quemaduras de tercero y cuarto grado, es la infeccion que produce el esfacelo de los tejidos desorganizados. En el momento en que se desarrolla la inflamacion eliminatriz, la herida exhala un olor que emponzoña al enfermo y á los que le rodean. Es preciso entonces precaver una intoxicacion pútrida inminente extirpando el mal en su origen. Para esto se puede emplear el ácido fénico; pero es frecuentemente mas fácil proporcionarse el sulfato de hierro, y el *Boletin de la Sociedad médica suiza* ofrece un ejemplo instructivo de los buenos efectos que pueden esperarse de su uso en el tratamiento de estos accidentes.

El doctor Joel, director del hospicio de Lausana, refiere el caso de un niño de cuatro años, que fué admitido en este establecimiento con quemaduras graves. El fuego se habia comunicado á sus vestidos mientras estaba solo en su casa, lo cual explicaba las terribles quemaduras que le habia producido. Los muslos, partes genitales, vientre, nalgas y toda la espalda presentaban una inmensa escara morenuzca. Existia además una quemadura menos grave en el antebrazo derecho. El niño fué

envuelto en hule de seda cubierto con una capa de linimento óleo-calcáreo. Pero hácia el cuarto día una supuración abundante y fétida empezó á desprender las escaras, se desarrolló fiebre y se hicieron inminentes los accidentes de intoxicación pútrida; el olor hacia la sala inhabitable para los otros enfermos, y en vista de esto se puso al niño dos veces al día, por espacio de quince á veinte minutos, en un baño templado, al que se había añadido una fuerte proporción de sulfato de hierro (dos puñados para un baño pequeño).

La sedación fué inmediata, la supuración se moderó, *desapareció todo olor*, y pudo esperarse una terminación favorable á esta grave complicación. A medida que se desprendieron las escaras se curó con glicerina.

M. Joel recomienda con convicción el ensayo del sulfato de hierro en circunstancias análogas.

*Glicerina.*—El doctor Fuchs elogia extraordinariamente este medicamento en los casos de heridas producidas por quemaduras, y cita en apoyo su propio ejemplo; en efecto, habiéndose quemado la mayor parte de la cara por la explosión de una lámpara de alcohol, pudo impedir la formación de vejigas barnizándose muchas veces al día con glicerina las partes afectas, y obtuvo casi en una semana la curación, sin cicatriz de ningún género.

**Quistes de los tegumentos craneanos: tratamiento por las inyecciones subcutáneas de tártaro emético.** (*Pres. méd. Belge*).

El doctor Kraft-Ebing, de Heidelberg, recomienda para ciertos quistes la inyección subcutánea de tártaro estibiado de preferencia á la extirpación. Es incontestable que este es el procedimiento mas seguro y rápido para los tumores sebáceos, etc.; sin embargo, en ciertas circunstancias, cuando, por ejemplo, el enfermo es muy tímido y el tumor muy pequeño, se puede recurrir á un medio mas suave. Así, el doctor Kraft-Ebing inyectó algunas gotas de una solución de 10 granos de tártaro emético en una onza de agua, en un caso en que el quiste tenía el tamaño de una haba. Se declaró un dolor quemante moderado, pero no hubo inflamación. Al tercer día, una presión no muy fuerte sobre el saco

determinó su salida completa; algunas gotas de pus fluieron de la herida de la inyección, que estaba cerrada por un coágulo. No se presentó supuración, cerrándose la herida por primera intención. El autor ha tratado de la propia manera, y siempre con igual éxito, un gran número de quistes de la misma naturaleza, desde el tamaño de una haba hasta el de un huevo de paloma. En los casos de quistes voluminosos le ha parecido útil dejar algunas gotas de la solución en la herida mientras que retira la cánula.

**Quiste seroso de la vaina tendinosa de la muñeca, curado con la punción é inyección de tintura de yodo.** (*Gaz. méd. de Granada*).

Bien conocidas son de todos los prácticos las dificultades que ofrece la curación de los quistes de esta región y los graves inconvenientes que presentan los métodos en que interviene la supuración. Por estas razones deben preferirse, á juicio del doctor Creus, los que tienen por objeto destruir por medio de adherencias, ó modificar profundamente á lo menos, las cavidades serosas que son asiento de una hidropesía. Fundado en estos principios el distinguido profesor de Granada, ha operado con feliz éxito, por medio de la punción é inyección de tintura de yodo, un quiste de la cara palmar de la mano y muñeca derecha bastante voluminoso, y en el que por el tacto se percibía una crepitación, ó mas bien un roce, que revelaba de un modo indudable la existencia de corpúsculos numerosos y gruesos, que pasaban al través de la estrechez circunscrita por el ligamento anular, que dividía el tumor en dos partes.

Colocado el enfermo en decúbito supino, se hizo en la piel del antebrazo un pliegue trasversal 2 centímetros por encima de la parte mas alta del tumor; un ayudante comprimía sobre la porción palmar, á fin de poner tensa la del antebrazo, y tenía un extremo del pliegue con una mano. El operador sujetaba el otro con el pulgar y el índice izquierdos, y con la mano derecha introdujo un trocar grueso que, atravesando la base del pliegue, penetró en el tumor. Se soltó entonces la piel y se hizo entrar bien

la cánula, sacando un poco el punzon y acabando por extraerle del todo. Salió por aquella un líquido seroso, sanguinolento, coagulable por el ácido nítrico, y mezclados con él corpúsculos en número considerable, que acabaron de ser expulsados por medio de inyecciones de agua tibia, que se repitieron siete ú ocho veces. Cuando se juzgó que el quiste estaba ya bien limpio, se hizo una inyeccion de tintura de yodo casi pura, que produjo al principio escozor moderado, y luego se toleró bien por espacio de diez minutos; se la dejó salir, y por fin se extrajo la cánula. Sobre la herida de la piel, cubierta con un pedacito de tafetan engomado, y sobre todo el trayecto del trócar hasta el tumor se colocó una gruesa compresa graduada, sujeta con una tira aglutinante que daba tres vueltas alrededor del antebrazo, y despues una venda en espiral que cubria tambien la mano.

Por la tarde el dolor era grande, y empezaban la tumefaccion y la fiebre. Trascurridas algunas horas desapareció el primero, y á los tres dias habia disminuido considerablemente la hinchazon, quedando solo dos grandes nudosidades duras é indolentes, una en el antebrazo y otra en la palma de la mano. Se quitó el aglutinante y la compresa graduada, viéndose obliterado y sin inflamacion el trayecto subcutáneo. Los movimientos de la mano fueron ganando en extension y facilidad paulatinamente; y cuando trascurrido un mes próximamente el doctor Creus vió al enfermo, tanto estos como la fuerza de la extremidad eran normales, existiendo solo, como vestigio del tumor, dos nudosidades duras, que no se percibian mas que con el tacto y sin poderse descubrir fluctuacion alguna.

El operador cuidó con *todo esmero* que la herida fuese y permaneciera subcutánea, para alejar todo lo posible el riesgo de inflamacion supuratoria, como se logró en efecto. El trócar grueso fué necesario para facilitar la salida de los cuerpecillos que llenaban la cavidad.

Quistes sinoviales de la muñeca: tratamiento.  
(*Journ. de méd. prat.*).

La mayor parte de las operaciones que se pueden practicar en los quistes sinoviales del carpo, aun la incision

subcutánea, ofrecen inconvenientes y peligros, á veces muy graves. Por esta razon, muchos cirujanos, cuando es posible ejecutar el aplastamiento ó rotura, emplean este procedimiento sencillo, fácil y poco peligroso. Por desgracia es á menudo insuficiente, observándose muchísimas recidivas. M. Guyon cree que con algunas precauciones se evitará este obstáculo, y que ciertos quistes que á primera intencion parecen demasiado duros para ser aplastados, cederán con facilidad. Este medio seria, pues, en tales casos el verdadero procedimiento, el único aceptable para estos quistes, á causa de su inocuidad absoluta. Para practicarle es bueno fijar el codo del enfermo en un plano resistente, y fuertemente la mano, luego se aplasta con los pulgares. Si no se hiciese más, seria muy de temer la recidiva; si, por el contrario, los dias siguientes se renueva la operacion, añadiendo algunos frotos, malaxando un poco el tumor, se impide por una parte que se acumule el líquido de nuevo en la bolsa, y por otra se determina en sus paredes un ligero grado de irritacion que produce la obliteracion del quiste. Esta pequeña operacion, repetida tres ó cuatro dias seguidos y aun más, tan frecuentemente como se reproduzca el tumor, basta para conseguir una curacion definitiva.

Algunos quistes son muy duros, sin que se pueda atribuir á ninguna causa particular. Otras veces esta dureza es debida á tratamientos anteriores. En tales casos no se consigue romper el quiste á la primera tentativa, pero no debe renunciarse á ello; es preciso repetir la operacion al dia siguiente, y entonces será probablemente coronada de buen éxito. Los primeros esfuerzos preparan en cierto modo á la bolsa á rasgarse y ceder. M. Guyon ha practicado esta operacion un gran número de veces. Es útil mantener durante mucho tiempo una presion bien hecha, que el enfermo puede ejecutar solo por la noche, ya con una moneda, ya por medio de un brazaletes que tenga una pequeña pelota. El autor no ha tenido nunca necesidad de emplear otra presion que la de los pulgares; sin embargo, hay casos en que podria ser necesario apelar al sello ú otros medios análogos.



**Reseccion de la rodilla : nuevo procedimiento. (Gaz. des Hop.).**

El célebre profesor Sedillot considera esta reseccion mas grave que la coxo-femoral, al menos en ciertas condiciones de cronicidad, y encuentra muy pocos casos favorables para practicarla. Sin embargo, habiéndola ejecutado en un jóven de veinte y un años, de buena constitucion y que padecia un tumor blanco, creyó conveniente modificar el procedimiento que generalmente sigue, recordando que en el hecho publicado por Boekel las contracciones musculares habian sido tan enérgicas, que fué necesario, á pesar del uso del cloroformo, resecar una nueva lámina ósea para llegar á poner los huesos en contacto. Con objeto de evitar esta dificultad, ha aplicado el autor en este caso el método de seccion y enclavamiento que emplea para la consolidacion de las resecciones temporales de la mandíbula inferior, dividida en la línea media, para facilitar la ablacion de los tumores profundos del fondo de la boca.

Cloroformizado el enfermo, M. Sedillot seccionó transversalmente los tegumentos por encima de la rótula, y les separó de este hueso, que circunscribió y aisló por medio de dos incisiones ovales que comprendian el tendon del triceps crural y el ligamento rotuliano. Se empujó la pierna hácia atrás para que saliese el fémur hácia adelante, y el operador cortó entonces los ligamentos laterales y cruzados; y como el hueso, en gran parte desnudo de su cartílago, no parecia reblandecido, supurado ni atacado de cáries, no fué necesario separarle de las partes blandas, situadas debajo de sus porciones articulares. Un primer corte de sierra dividió transversalmente los cóndilos de arriba á abajo y de delante á atrás, y un segundo corte del mismo instrumento, conducido de abajo á arriba é igualmente de delante á atrás, y dirigido un poco por encima del sitio en que terminaba el primero, convirtió los dos cóndilos en una verdadera cuña ósea de unos 5 centímetros de ancha, mas regular por delante que por detrás, donde la excavacion intracondiloídea, naturalmente mas profunda, dejaba una ligera depresion central.

Inclinando en seguida la tibia hácia adelante, se la

desprendió de las partes blandas en una altura de 1 centímetro y se la excavó transversalmente á una profundidad de 4 centímetros por dos cortes de sierra, uno de arriba á abajo y de delante á atrás, y el segundo tambien de arriba á abajo, pero de atrás á delante, de modo que formaban una cavidad angular en forma de V, en que debía entrar la extremidad del fémur. La operacion no ofreció ninguna dificultad y se ejecutó con mucha rapidez. Gracias á esta disposicion, los dos huesos se encajaron uno en otro, quedando estrechamente unidos, debiendo sostener y aumentar su solidez las contracciones musculares. El resultado mecánico obtenido no dejaba nada que desear. Pero este procedimiento no es aplicable mas que cuando se puede obrar sobre los cóndilos, es decir, cuando no están alterados en su textura.

En la operacion practicada por M. Sedillot se presentó una complicacion imprevista, que dificultó seriamente el término de la operacion, influyendo, á juicio del autor, en el resultado fatal que aquella tuvo. Las secciones óseas exudaban sangre, que no pudo cohibirse con la compresion, las compresas de esponja, el agua de Pagliari, el hierro candente, etc., siendo necesario, para combatir esta hemorragia alarmante, recurrir al percloruro de hierro en aplicaciones múltiples con bolas de hilas, que hacian el oficio de pequeños tapones, fuertemente comprimidos contra las superficies óseas. Se tardó una hora en conseguir este resultado, y los huesos, empapados de percloruro, con el que formaban una especie de papilla ó detritus superficial, iban á ser expuestos á un trabajo de eliminacion y reparacion en condiciones manifestamente desfavorables.

Se colocó el miembro en un aparato de hoja de lata, compuesto de una gotiera femoral y otra tibial, reunidas por varillas movibles á tornillo, de modo que se pudiese adaptar fácilmente á la longitud de aquel. Al nivel de la herida se elevaba un arco de acero movable, formado de dos barras paralelas, entre las que habia tornillos movibles tambien de extremidad aguda, que podian corresponder á los diversos puntos de la circunferencia del fémur y empujarle de delante á atrás ó lateralmente, segun las indicaciones.

Desgraciadamente el enfermo falleció á los quince dias, por consecuencia de accidentes septicémicos, y esta terminacion fatal no permite juzgar el valor práctico de semejante modificacion, que, sin embargo, su ilustre autor considera ventajosa.

**Resecciones óseas.** (*Union méd.—The Lancet*).

La cuestion de las resecciones es una de las mas controvertidas de la cirugía contemporánea. Elogiadas con entusiasmo por la mayoría de los cirujanos ingleses y norte-americanos, los prácticos del continente dudan de sus indicaciones, no creyendo que sean tan frecuentes, como hace suponer el gran número de las que se practican en Inglaterra, y muchos atribuyen los felices resultados que aquellos refieren, ó mas bien citan, á haber recaído estas operaciones en casos que se curan fácilmente por un tratamiento médico, la quietud y la inmovilidad, sin necesidad de correr el peligro de este medio extremo. La solucion es, pues, práctica y exige hechos clinicos; por esto nos ha parecido útil dar á conocer los que se han presentado recientemente en la Real Sociedad de medicina de Lóndres, que si no resuelven la cuestion, pueden al menos ilustrarla.

El doctor H. Lee refiere veinte y dos casos de reseccion de las mayores articulaciones, tres de la cabeza del fémur y doce de la rodilla, en las que no hubo mas que dos muertos, por consecuencia de una abundante supuracion de los huesos. Esta proporcion extraordinaria de resultados felices es superior á cuanto se habia anunciado hasta ahora. En trece resecciones coxo-femorales en el ejército confederado de los Estados-Unidos durante la guerra de separacion, el doctor Eve solo pudo salvar cuatro ó cinco operados, lo cual es ya bastante; y de catorce resecciones de la rodilla practicadas por Fergusson, Patridge y Smith en 1867, no cuenta el doctor Clark menos de diez reuniones inmediatas. Esto se explica, porque la mayor parte de las resecciones de la rodilla se han hecho en niños, y segun el doctor Lee, no ofrecen peligro cuando las epifisis no se encuentran aun sólidas, confundidas con el cuerpo del hueso. El tejido óseo se halla

así al abrigo de toda lesion, de toda alteracion. Lo mismo sucede si las extremidades óseas que se han de reseca han sido atacadas anteriormente de inflamacion por sequestro ó absceso, como ocurría frecuentemente en los casos precitados, porque estas extremidades se encuentran, por decirlo así, solidificadas, impermeables; sus canalillos están cerrados, obstruidos, impidiéndose de este modo la infiltracion purulenta. En esto consiste para el autor todo el secreto de estos resultados felices.

La estadística presentada por el profesor Humphry es tan lacónica como la anterior. Comprende treinta y nueve resecciones de rodilla, trece de las cuales han sido publicadas ya. Todas se practicaron en el hospital de Addenbrooke, comunmente por consecuencia de enfermedades de las sinoviales con ulceracion de los cartílagos y de los huesos, y no dejaban ninguna esperanza de que se restableciese el uso de la articulacion. En estas circunstancias se obtuvieron veinte y ocho curaciones con miembros sólidos, resistentes y útiles, la mayor parte derechos y anquilosados, algunos mas ó menos encorvados, pero siempre fuertes, y que permitian á los operados andar, correr y trabajar, sin que se verificase recidiva. No hubo mas que dos defunciones; una de ellas por hematómisis, sin relacion ninguna con la operacion. En nueve casos no se consiguió resultado por consecuencia de supuraciones inagotables en escrofulosos ú otros enfermos diatésicos, que necesitaron la amputacion consecutiva; cuatro sucumbieron y en cinco se logró la curacion.

En vista de tan brillantes resultados, es muy importante conocer el procedimiento operatorio empleado. M. Humphry hace una simple incision semilunar de izquierda á derecha y debajo de la rótula, teniendo cuidado de reseca enteramente todas las partes enfermas de los huesos, y de colocar en seguida las superficies reseçadas de la tibia y del fémur en perfecto contacto, despues de haber cerrado todos los vasos aparentes por medio de la torsion. Luego aplica un vendaje inamovible, dejando al descubierto la incision, á fin de no tener que cambiar el vendaje para hacer las curas. Tiene así el miembro por espacio de cinco á seis semanas ó más, con objeto de asegurar la reunion por primera intencion que

se verifica en muchos casos. En los sujetos jóvenes, si las líneas epifisarias ó de crecimiento del fémur y de la tibia no están lesionadas, el miembro operado puede adquirir un desarrollo semejante á su congénere, y así sucede de ordinario.

La falta de detalles quita mucho valor á estas estadísticas, puesto que se desconocen completamente las circunstancias todas de los enfermos y del padecimiento que motivó la operacion.

Contra la opinión de los cirujanos ingleses, que consideran que en los niños hay mayores probabilidades de éxito, M. Sedillot rechaza las resecciones lo mismo que las amputaciones en esta edad, en razon de los poderosos recursos de la naturaleza. Las cáries mas extensas, los reblandecimientos, las supuraciones prolongadas no le asustan, porque estas lesiones se encuentran bajo la influencia del linfatismo y de la escrófula, de las manifestaciones de un estado constitucional, que ordinariamente no ofrece peligro de muerte. Las operaciones tienen casi siempre un término feliz, pero no son curativas; se afectan otros miembros y reproducen las mismas lesiones. Puede citar, dice, un gran número de cáries articulares espantosas, curadas felizmente á beneficio del tiempo. En muchos casos se ha opuesto este distinguido cirujano á la reseccion y amputacion en circunstancias en que parecian inevitables, consiguiendo la curacion con la conservacion del miembro, generalmente poco acertado.

El doctor Curling dice, fundándose en muchas observaciones de su práctica, que es necesario no apresurarse á dar por curados á los enfermos en los casos de resecciones, sobre todo de la rodilla, porque muchos de los operados, á quienes se manda al campo ó á los baños de mar con objeto de mejorar su estado general, suelen tener á la larga que sufrir la amputacion; y en prueba de este aserto refiere ocho casos observados por el doctor Carthy, médico de la enfermería de los baños de mar de Margate, en que sucedió así en sujetos á quienes se suponía curados ó muy próximos á estarlo.

*Reseccion coxo-femoral por cáries: estadística.*—El doctor Good, cirujano del ejército confederado de América, ha publicado una estadística, continuacion de la de M. Le

Fort, en que consigna el resultado de ciento doce nuevas operaciones practicadas en las diferentes partes del mundo. La conclusion es que salva la vida cuarenta veces sobre ciento, dejando al enfermo un miembro mas útil que le hubiera quedado con ningun otro tratamiento. Pero la proporcion de las defunciones es muy diferente en los diversos paises.

De 85.71 por 100 en Francia, desciende á 66.67 en Rusia, 64.63 en Alemania, 44.83 en América, y 34.37 solo en Inglaterra.

#### Rinoscopio de Duplay.

Este instrumento (fig. 8), cuyo mecanismo es el mismo que el de la pinza faríngea del doctor Cusco, se com-

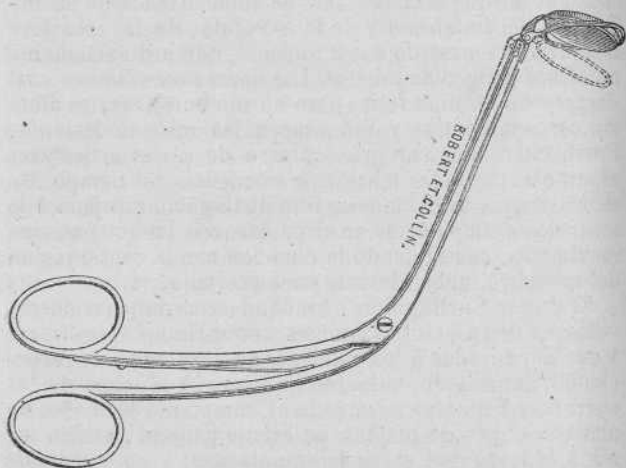


Fig. 8.

pone de dos ramas largas encorvadas; la una, fija, termina en un espejo, cuya inclinacion puede modificarse á voluntad; la otra, obrando á modo de una doble palanca, hace mover un anillo colocado delante del espejo, y cuyo destino es levantar la úvula y velo del paladar.

El espejo, cubierto del anillo movable, se introduce detrás del velo palatino hasta ponerle en contacto con la pared posterior de la faringe. Entonces, comprimiendo las largas ramas del instrumento, se hace obrar al anillo, que se eleva y separa al mismo tiempo, empujando el velo del paladar. Con una buena iluminacion se puede ver entonces en el espejo la imágen de la parte posterior de las fosas nasales, las aberturas de las trompas de Eustaquio y la cara posterior del velo del paladar.

El rinoscopio puede, pues, prestar verdaderos servicios en el diagnóstico de diversas afecciones naso-faríngeas; además, no exigiendo su aplicacion mas que una mano, puede facilitar la maniobra de ciertas operaciones, como el cateterismo de las trompas de Eustaquio, extirpacion de pólipos, cauterizacion de úlceras y otras análogas.

**Sangría de la ranina: sustitucion de la lanceta por una sanguijuela.** (*Jour. de méd. et chir. prat.*).

En una nota de su *Anatomía descriptiva*, el profesor Cruveilhier, sacando una deducción práctica del estudio de las anastómosis venosas, indica como sitio de eleccion para la flebotomía local, las venas raninas en las enfermedades de la faringe y de la laringe, la vena angular del ojo en las afecciones de la conjuntiva, el punto de union de las suturas lambdoídea y parietal en las inflamaciones de las meninges.

La sangría de la ranina, preconizada por los antiguos, abandonada luego y vuelta á recomendar por Aran, ha caido de nuevo en descrédito, á causa, sin duda, de las dificultades que ofrece en la práctica por parte de los enfermos y aun de algunos médicos. Sin embargo, no puede ponerse en duda su utilidad en muchos casos, sobre todo en la angina flemonosa; en este concepto nos parece interesante una nota publicada por el doctor Thouvenet, que ha reemplazado ventajosamente, segun dice, la abertura de la vena por medio de la lanceta con la picadura de una sanguijuela, la cual da resultados mas constantes y completos.

El autor describe del siguiente modo su procedimiento:

cogiendo la punta de la lengua como para la sangría, es decir, con un pañuelo, y tirándola hácia afuera y arriba, se seca la cara inferior; luego, tomando la sanguijuela con la mano derecha y esperando el momento en que se estira y endereza, se la aplica sobre la parte dilatada de la vena, tan cerca de la base de la lengua como esta se encuentre. La sanguijuela se agarra casi inmediatamente, muchísimo mas pronto que en la piel. Cuando está bien adherida, se pone su extremidad sobre el menton y se aplica otra segunda del mismo modo en la vena del otro lado; en seguida el enfermo mete suavemente la lengua en la boca, que debe tener entreabierta, y se espera que las sanguijuelas se desprendan. Cuando esto ha sucedido caen naturalmente fuera de la boca, y durante muchas horas sigue fluyendo la sangre en bastante abundancia, sin que haya necesidad de mover la lengua ni hacer esfuerzos de succión, que son muy molestos.

Aun cuando la picadura no se verifique inmediatamente sobre la misma vena, no por esto deja de obtenerse una sangría suficiente para producir el efecto que se desea.

El doctor Thouvenet, que dos veces ha intentado practicar la sangría de la vena angular del ojo, inútilmente emplea tambien este método, aplicando la sanguijuela por medio de una carta arrollada en forma de tubo. Los resultados que se obtienen son tan satisfactorios, que el autor considera esta forma de emision sanguínea como superior en todos conceptos á las aplicaciones de sanguijuelas á las sienes y detrás de las orejas.

**Sífilis constitucional: tratamiento por el ácido carbólico.**

(*Ann. de dermat. et syphil.*).

Creyendo el doctor Greenway que el ácido carbólico, ingerido en el organismo, podría preservar de la infección á los tejidos sanos cuando están expuestos á los venenos orgánicos introducidos en la circulación, dando así lugar á que el elemento morbozo se extinga, se ha decidido á ensayar sus efectos en la sífilis constitucional. Sus experimentos dice que han tenido feliz éxito. Dos de los casos en que ha empleado esta medicacion eran antiguos y habian resistido á todos los tratamientos ordina-



rios; mercurio en píldoras, baños y fricciones, yoduro potásico, clorato de potasa, sulfitos, etc. Entonces prescribió 5 gotas de glicerolado de ácido fénico en 45 gramos de agua, para tomar tres veces al día, aumentando gradualmente la cantidad hasta 10 gotas. Pasadas algunas semanas habian desaparecido todos los signos de erupcion secundaria. Las enfermas eran ambas mujeres y bien acomodadas; respecto al régimen y la higiene, siguió las reglas habituales. El autor considera insuficientes sus observaciones, pero las publica á fin de animar á otros prácticos á ensayar este remedio. Por medida de precaucion dice que las fórmulas deben prepararse con el ácido carbólico incoloro de la farmacopea, porque el procedente de cristales morenos del comercio, que son siempre de calidad inferior, puede ser nocivo para el uso interno. M. Greenway aconseja este tratamiento durante el primer período, sin esperar la aparicion de los síntomas secundarios.

Para que las dos únicas observaciones de este práctico pudieran referirse como casos de curacion por el ácido fénico, faltan muchos detalles importantes. En efecto, nada mas comun que ver desaparecer una erupcion *secundaria en algunas semanas*, aunque no se haya empleado ningun tratamiento específico, y la enferma de M. Greenway podria muy bien ser un ejemplo de estas terminaciones espontáneas. Tampoco se expresa si lo que ha cedido á la accion del ácido ha sido solo la erupcion ó la enfermedad en su conjunto, de que aquella era únicamente una manifestacion.

**Sonda introducida por las vias genitales: extraccion por el ombligo. (Bull. de l'Acad.).**

Los doctores Petrequin y Foltz han presentado en la Academia de medicina de Paris una observacion interesante bajo el triple punto de vista de la naturaleza de la causa, las dificultades del diagnóstico y las de la operacion.

Tratábase de una mujer múltipara que, estando embarazada de seis semanas á dos meses, se introdujo en la matriz una sonda de mujer, que no pudo extraer luego por haberla hecho penetrar demasiado.

Por consecuencia de esta maniobra se presentaron todos los síntomas del aborto. Examinadas cuidadosamente las materias expulsadas, no se encontró entre ellas el cuerpo extraño. Cuando el doctor Foltz vió á la enferma, la introduccion databa de seis dias. Exploró con el dedo, el espéculum, una sonda de mujer y la sonda de Simpson, todas las cavidades vaginal, uterina, rectal y vesical, así como las paredes abdominales, sin poder descubrir nada. En vista de este resultado negativo, aconsejó la expectacion.

A los cuatro meses volvió á presentársele la enferma, quejándose de un tumor en el ombligo. El tumor era poco prominente, pero duro, redondeado, y se reducía á la menor presion. Introduciendo un dedo en la vagina y aplicando otro sobre el tumor, se reconoció la presencia de la sonda, á que se pudieron imprimir movimientos de elevacion y descenso. El instrumento representaba bastante bien, por su direccion, el eje del estrecho superior de la pélvis. El doctor Petrequin, llamado en consulta, confirmó la existencia del cuerpo extraño; pero la gran movilidad de su extremo superior, la imposibilidad de determinar de un modo seguro el sitio preciso del inferior, en fin su desaparicion completa en el decúbito horizontal, constituian grandes dificultades para la extraccion. En vista de ellas, se decidió dilatar préviamente la cavidad uterina con la esponja preparada, buscar el cuerpo extraño por las vías genitales, y si fuera imposible alcanzarle por aquí, practicar una abertura en la pared abdominal sobre la extremidad del instrumento.

Dilatada la matriz durante muchos dias, se reconoció que la extremidad inferior de la sonda estaba alojada en su pared anterior, ó mas bien entre la matriz y la vejiga, en el tabique útero-vesical, al nivel del cuello uterino, cuyo labio anterior se hallaba notablemente engrosado. Solo podia cogerse el cuerpo extraño cuando la enferma estaba de pié, y aun era preciso que hubiese andado durante largo rato. Se creyó posible la operacion en estas condiciones, procediéndose á practicarla del modo siguiente: puesta la enferma de pié, apoyada en una mesa y sostenida por dos ayudantes, fijó M. Foltz con dos dedos la extremidad superior de la sonda, que formaba promi-

nencia en el ombligo, mientras que M. Petrequin, introduciendo el índice izquierdo en el útero, hendía todo el labio anterior del cuello, sirviéndose para ello alternativamente de unas tijeras y de un bisturí de boton largo y estrecho. A pesar de una exploración larguísima (dos horas), no fué posible llegar hasta el cuerpo extraño. Lo mismo sucedió en una nueva tentativa hecha al día siguiente. Entonces se decidió practicar la extracción por la pared abdominal. Con dos dedos, introducidos en el cuello uterino, elevó M. Foltz el cuerpo extraño, haciendo que su extremidad superior formase prominencia en el ombligo, donde la retuvo entre el pulgar y el índice de la otra mano. M. Petrequin hizo entonces una pequeña incisión sobre el tumor, cerca del borde derecho del anillo umbilical, comprendiendo la piel y la aponeurose. Empujando entonces M. Foltz la sonda de abajo á arriba, hizo salir á viva fuerza su extremidad por la incisión, y una vez conseguido esto, fué fácil extraerla, imprimiéndola un movimiento de torsión para que se desprendiese, porque tirando de ella directamente hácia arriba, se arrastraba la matriz y la vejiga, produciéndose dolores intensos, náuseas y hasta amagos de síncope. Fué necesario obrar con precaución para romper poco á poco las adherencias. Practicada la extracción, se reunió, por medio de dos puntos de sutura, la herida umbilical, cubriéndola en seguida de colodion. Los dos ó tres primeros días la fiebre fué bastante intensa, pero á los ocho días se podía considerar á la enferma como curada; sin embargo, por prudencia no se la dejó levantar hasta los diez y seis.

Es digno de notar en este caso: primero la posición que habia tomado la sonda en el abdomen, porque explica á la vez las dificultades del diagnóstico y las del tratamiento. El instrumento habia perforado oblicuamente, segun todas las probabilidades, la pared anterior del cuello uterino; luego se habia deslizado entre la matriz y la vejiga, y perforando el fondo del saco peritoneal vé-sico-uterino, habia ascendido entre las asas intestinales hasta el ombligo. Despues de la evacuación del producto de la concepción y la retracción de la matriz sobre sí misma, el cuerpo extraño habia continuado su camino; y la

extremidad inferior, franqueando la pared de la matriz, vino á alojarse en el tabique vésico-uterino.

No puede admitirse el paso de la sonda por el fondo de saco anterior de la vagina, porque no existia señal alguna de lesion en este sitio. Tampoco por la uretra y la vejiga, porque no habria determinado el aborto y se la hubiese descubierto con el cateterismo vesical. Nunca hubo dolor ni alteracion en las vías urinarias.

Segun el doctor Petrequin, esta observacion es única en la ciencia.

**Talla perineal: tenazas articuladas. (Gaz. méd.).**

El doctor Amussat, hijo, ha hecho construir á los fabricantes Robert y Collin una tenaza articulada, con objeto de facilitar la extraccion de los cálculos vesicales.

Este instrumento (fig. 9) se compone de dos ramas T T', articuladas en B, armadas de una cremallera C, con un pequeño trinquete D para sujetarla, y destinada á mantenerlas en el grado de abertura que se desee. Los bocados M están articulados en A, de modo que se les pueda colocar en la direccion del eje del instrumento ó perpendicularmente á él. En la rama T hay una varilla, en que engrana un piñon, por medio del cual se puede imprimir un movimiento de vaiven á la varilla K, articulada en B, con otras dos de corredera F F', articuladas en G, con los bocados de la pinza, movimiento que determina la direccion que se quiere dar á la extremidad del instrumento.

Esta tenaza se maneja del modo siguiente: colocados los bocados de la pinza en la direccion del eje de las ramas, se introduce en la vejiga como una tenaza recta ordinaria; luego, por medio del piñon, se imprime á la cremallera K un movimiento hácia adelante, que coloca los bocados perpendicularmente al eje de las ramas. Se coge entonces la piedra como con una tenaza curva, procurando colocar el eje mayor de los bocados en la direccion del de el cálculo y se le fija sólidamente; se imprime en seguida á los bocados de la tenaza un movimiento que les aproxima, así como al cálculo, á la direccion de las ramas del instrumento, y se hace la extraccion. Esta tenaza

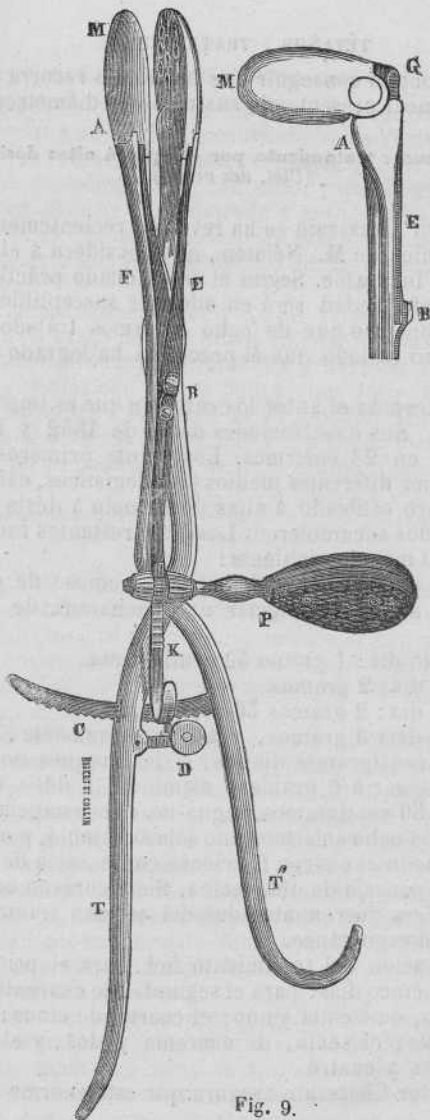


Fig. 9.

tiene por objeto conseguir que el cálculo recorra el trayecto perineal presentando sus menores diámetros.

**Tétanos: tratamiento por el opio á altas dosis.**  
(*Dict. des progr.*).

El doctor Chazarain se ha revelado recientemente contra la opinion de M. Nélaton, que considera á el tétanos casi como incurable. Segun el antes citado práctico, esta terrible enfermedad será en adelante susceptible de curacion, supuesto que de ocho enfermos tratados por el maravilloso método que él preconiza ha logrado salvar á siete.

Solo exceptúa el autor los casos en que es imposible la deglucion. Sus observaciones datan de 1862 y han sido recogidas en 28 enfermos. Los veinte primeros fueron tratados por diferentes medios (antiflogísticos, cáñamo indio, tártaro estibiado á altas dosis, opio á dosis moderada), y todos sucumbieron. Los ocho restantes fueron sometidos al método siguiente:

Primer dia: 1 gramo de extracto gomoso de opio disuelto en agua, para tomar una cucharada de hora en hora.

Segundo dia: 1 gramo 50 centigramos.

Tercer dia: 2 gramos.

Cuarto dia: 2 gramos 50 centigramos.

Quinto dia: 3 gramos, y así sucesivamente, aumentando 50 centigramos diarios, si los ataques no aminoran. Al llegar á 6 gramos, disminuir la dosis cada dia de 50 en 50 centigramos, segun las circunstancias.

De estos ocho enfermos uno solo sucumbió, por haberle dado en todo el cuerpo fricciones con esencia de trementina, por consejo de una vecina. Siete curaron completamente. Tres fueron atacados del tétanos traumático, y cuatro del espontáneo.

La duracion del tratamiento fué, para el primero, de treinta y cinco dias; para el segundo, de cuarenta y siete; el tercero, de treinta y uno; el cuarto, de cinco; el quinto, de siete; el sexto, de cuarenta y dos, y el sétimo, de treinta y cuatro.

El doctor Chazarain asegura que esta enorme cantidad

de 6 gramos de ópio diarios no ha ocasionado accidente alguno, y que no tendria inconveniente en aumentarla en caso de que fuera insuficiente. Confiesa que ha empleado un agente terapéutico muy conocido, y que su solo mérito consiste en haberle administrado á grandes dosis.

Como en el tétanos el estómago funciona mal, considera necesario administrar el ópio en disolucion y no en píldoras.

Recordamos haber visto en el año 1856, en la clínica quirúrgica á cargo del eminente práctico D. Dionisio Solís, un caso de tétanos traumático gravísimo curado en veinte y dos dias con solo el ópio á altas dosis, si bien no se llegaron nunca á emplear las extraordinarias que recomienda el práctico citado, pues si nuestra memoria no es infiel, no se pasó nunca de un escrúpulo diario.

**Tumor laríngeo subglótico: destruccion por la gálvano-caustia.**  
(*Union méd.*).

Obligado el doctor Mandl á renunciar á la destruccion mecánica y á la cauterizacion en un tumor considerable situado debajo de la glotis, cuyo orificio obstruia, á excepcion del cuarto posterior, al través del que se verificaba la respiracion sibilante y difícil, se decidió á emplear la gálvano-caustia.

En este caso era imposible circuir el tumor con el asa del secador, y por tanto el operador recurrió al gálvano-cauterio plano en forma de cuchillo, sosteniendo con la mano izquierda el laringoscopio; mientras M. Mathieu vigilaba la pila, colocó el gálvano cauterio frio en el orificio glótico, y cerrando luego el círculo, le empujó de atrás adelante, cortando y cauterizando el tumor en el espacio de un segundo. Inmediatamente salió por la boca un poco de humo con olor á carne quemada. El enfermo no sintió dolor alguno, ni sufrieron lesion las cuerdas vocales.

La respiracion se hizo desde luego mucho mas fácil, y cuando trascurridas algunas horas volvió M. Mandl á ver al paciente, tanto esta como la voz eran casi normales. Sin embargo, se observaban aun vestigios del tumor debajo de la cuerda vocal derecha; el resto se habia atro-

fiado. Por precaucion se aplicó de nuevo el gálvano-cauterio, á fin de evitar las recidivas.

Bien sabido es que Middeldorff, autor de este método, creia que no era aplicable en la laringe mas que á los tumores visibles en la cámara posterior de la boca ó que ocupan la epiglotis. Voltolini, sin embargo, ha conseguido extirpar dos que se encontraban sobre las cuerdas vocales con el asa del secador; pero hasta ahora no se habia intentado operar debajo de estas cuerdas.

**Urethritis crónica: inyecciones de hipoclorito de cal.**  
(*Pres. méd. Belge*).

El doctor Hitzig preconiza el hipoclorito de cal, disuelto en agua destilada, para la curacion de la urethritis crónica: estas inyecciones son particularmente eficaces cuando han desaparecido todos los síntomas inflamatorios agudos; no obstante, el flujo puede persistir con intensidad. El autor no pasa nunca de la cantidad de 10 centigramos de sal para 180 gramos de vehículo.

Como el hipoclorito se disuelve difícilmente en el agua, recomienda M. Hitzig que se agite la vasija siempre que se vaya á usar. El enfermo debe conservar el líquido al menos cinco minutos en el conducto de la uretra.

**Varicocele: tratamiento por la suspension del testículo.**  
(*Dublin quart. Journal*).

Este medio de tratamiento, debido al profesor Morgan (de Dublin), es muy sencillo, y por esta causa, al menos como paliativo, merece ser experimentado. El aparato tiene por objeto suspender á la vez el testículo y las venas, obrando como las medias elásticas en las varices. Se compone de dos pedazos de tela de forma oval, reunidos por delante con un cordón ó lazo elástico, y en la parte inferior por una hoja de cobre en forma de círculo y provistos en la parte superior de correas, una de las cuales, pasando por la cintura, viene á unirse con la otra á la altura conveniente para que no se produzca estorbo ni dolor. De este modo es mas eficaz y soportable que todos los otros medios mecánicos empleados para la curacion radical del varicocele. La direccion vertical de la cor-



riente sanguínea, sobre todo en el lado izquierdo, y la dificultad de variarla por un vendaje ó la compresion del escroto, les hace ordinariamente dolorosos, ineficaces é insoportables.

El aparato del profesor irlandés, por el contrario, sostiene igualmente el testículo y las venas varicosas, y obra como una media elástica. Coloca las venas dilatadas, distendidas, en una posicion inversa á la que ellas ocupaban, y disminuye así su distension, al mismo tiempo que, aplicando estos vasos contra el anillo inguinal, se regulariza mecánicamente la circulacion.

Este tratamiento debe auxiliarse con lociones frias repetidas mañana y noche. El autor refiere tres casos de curacion en apoyo de la eficacia de su método. Los tres enfermos curaron radicalmente, en términos de volverse á ocupar de los trabajos de su oficio.

## OFTALMOLOGÍA.

---

### **Amaurosis sifilíticas oculares, orbitarias y cerebrales.** (*Arch. gén. de méd.*).

El doctor Galezowski ha presentado, á la Academia de medicina de Paris, un trabajo, resultado de mas de setenta observaciones recogidas en los hospitales y en su propia clientela.

Las afecciones de la retina y del nervio óptico pueden desarrollarse, segun el autor, bajo la influencia de la causa sifilítica, sin que las demás membranas del ojo tomen parte, pero es una excepcion de la regla general. Y en efecto, si se estudian bien todos los hechos de este género, es fácil convencerse que en los casos de sífilis son invadidas á la vez muchas membranas oculares. Nada mas frecuente que encontrar juntas la iritis con la retinitis ó la neuritis, y esta última con la coroiditis ó la queratitis, etc.

Despues de haber estudiado de una manera muy detallada todas las diferentes formas de ambliopias y de amaurosis sifilíticas, M. Galezowski establece las siguientes conclusiones, que nos parecen interesantes para el diagnóstico, así como para el tratamiento ulterior:

1.º La retinitis y la neuritis sifilítica pueden existir sin alteracion de la coróides ó del iris; pero estos casos son excepcionales. En tales circunstancias difieren poco de las otras retinitis, y se presentan bajo la forma de una retinitis apoplética y exudativa ó de perineuritis ordinaria.

2.º En la mayoría de los casos la retinitis y neuritis ópticas sifilíticas van acompañadas de iritis, de coroiditis ó de ambas afecciones simultáneamente. Solo la sífilis puede dar lugar á estos desórdenes simultáneos en la membrana vascular y nerviosa del ojo.

3.º Las alteraciones de la facultad cromática son constantes en la retinitis y la neuritis sifilítica.

4.º La coroiditis sifilítica es una de las formas frecuentes entre las amaurosis sifilíticas. Los signos de esta afeccion son muy característicos y patognómicos, segun

habia demostrado Desmarres, padre. Estos signos son: *a*, alteraciones ó pérdida de la vista, que se presenta por accesos, frecuentemente á largos intervalos; *b*, nubes en forma de telas de araña que flotan delante de los ojos; *c*, fotópsias; *d*, fotofobia; *e*, hemeralopia en un período avanzado de la enfermedad; *f*, conservacion durante largo tiempo de la vision central con disminucion del campo visual periférico; *g*, papila anubarrada; *h*, retinitis pigmentaria en un período avanzado de la enfermedad; *i*, atrofia de los vasos centrales de la retina con conservacion de la tinta rosada, que es debida á los vasos procedentes del cerebro.

5.º La retinitis pigmentaria se desarrolla muy frecuentemente á consecuencia de una coroiditis sifilítica.

6.º Las manchas pigmentarias se agrupan por lo comun en círculos y en zonas, y se parecen mucho á los círculos de herpes circinado.

7.º La retinitis pigmentaria sifilítica adquirida no difiere en nada de la congénita, que se atribuia hasta ahora á causa congénita.

8.º La retinitis pigmentaria congénita es una afeccion sifilítica hereditaria.

9.º La retinitis pigmentaria congénita, lo mismo que la adquirida, debe combatirse por el tratamiento mixto anti-sifilítico.

10. Debe someterse al exámen oftalmoscópico á los hijos de padres sifilíticos, y emprender el tratamiento indicado tan luego como se descubra una retinitis pigmentaria.

#### Colirio de atropina: intoxicacion. (*Gaz. des Hop.*).

Nunca debe olvidarse que la fijacion de la dosis á que ciertos agentes terapéuticos producen un efecto determinado, no es absoluta.

Una cantidad casi insignificante de un alcalóide enérgico puede bastar en ciertos casos para dar lugar á fenómenos de intoxicacion. Jamás debe perderse de vista esta verdad cuando se trata de personas nerviosas, anémicas, de niños ó de viejos.

Estos últimos son, en general, muy susceptibles á la

accion de los remedios á que no están acostumbrados ; y como el equilibrio nervioso se ha hecho entre ellos menos estable ; como la fuerza de reaccion está en descenso, los *síntomas medicinales* adquieren una intensidad que puede fácilmente inducir á error, haciendo creer en el desarrollo de alguna enfermedad grave.

En la clínica del profesor Richet se ha observado un hecho de esta clase.

En un octogenario, operado de catarata hacia dos meses, se habian formado falsas membranas en el campo pupilar, y para relajar el iris dispuso M. Richet que se instilase mañana y tarde en el ojo una solucion de atropina de  $\frac{1}{100}$ . No hacia mas que una semana que se estaba siguiendo este tratamiento, cuando fué acometido el enfermo de un largo escalofrío, y luego de delirio, ó mas bien sub-delirio, parecido al de ciertas fiebres tifoideas. Como el sujeto habia tenido recientemente un antrax, se temió el principio de una infeccion purulenta, y se administró el sulfato de quinina, tanto más indicado, cuanto que el delirio presentaba recargos marcados y regulares, es decir, despues de la instilacion del colirio, en el que no habia pensado el cirujano. Pero este medicamento no produjo resultado y el delirio continuaba cada vez mas acentuado, hasta el punto de tener que recurrir á la camisola de fuerza. Sin embargo, el apetito no habia desaparecido, y el enfermo digería perfectamente los alimentos que tomaba, lo que parecia extraordinario en un estado tan alarmante. Una semana se habia pasado en esta situacion sin que nadie se acordase de la atropina, cuando se le ocurrió á M. Richet informarse si se continuaba usando el colirio, y la respuesta afirmativa dió explicacion de todos los síntomas, que cesaron en efecto luego que se suspendió el remedio. Aunque apenas entraba medio milígramo de alcalóide en cada gota de solucion, y por consecuencia la cantidad diaria no pasaba de 2 miligramos, fué, sin embargo, bastante para determinar una verdadera intoxicacion.

**Conjuntivitis catarrales: contagio.** (*Arch. gén. de méd.—Gaz. Hebd.*).

El contagio por contacto inmediato de la oftalmía francamente purulenta, es un hecho admitido por todo el mundo; pero generalmente se cree que cuando esta enfermedad se trasmite, da inevitablemente origen á una oftalmía igualmente purulenta. Fundándose el profesor Gosselin en muchos casos observados en su práctica, va mas allá aun, y se cree autorizado para asentar que la conjuntiva, como las demás membranas mucosas expuestas al contacto del aire, está sujeta á inflamaciones contagiosas, y especialmente que conjuntivitis simplemente catarrales ó muco-purulentas pueden ser producidas: 1.º por otras conjuntivitis igualmente catarrales y no purulentas; 2.º por conjuntivitis francamente purulentas; 3.º por conjuntivitis ó blefaritis granulosas, sean ó no consecuencia de inflamaciones supurativas.

De esta noción etiológica se desprenden indicaciones profilácticas, cuyo descuido ó ignorancia ha sido y es frecuentemente causa de lesiones serias que se prolongan por mucho tiempo, y terminan á veces por una alteracion notable de la vision.

En prueba de estas aserciones refiere el autor algunos hechos de niños que, habiendo contraído en los asilos, escuelas, etc., conjuntivitis no purulentas, las han extendido en su familia. Otros en que se ha producido una oftalmía catarral en personas que se hallaban en contacto con recién nacidos afectados de oftalmía francamente purulenta. Ha visto muchas veces esto en nodrizas que lactaban niños con aquella afeccion. Ha observado igualmente en un adulto una conjuntivitis catarral doble y un poco purulenta, procedente de un oftalmía purulenta de un niño de cuatro años y medio. Por último, segun los datos clínicos del autor, la conjuntivitis catarral puede provenir de una conjuntivitis granulosa mas ó menos antigua.

De los hechos referidos en su Memoria y de otros muchos que no cita, deduce el doctor Gosselin que la conjuntivitis llamada catarral simple, la muco-purulenta ó

semi-purulenta, la granulosa, son, como la conjuntivitis purulenta, susceptibles de transmitirse por contagio, y que este puede verificarse, ya por contacto directo, ya á distancia por los miasmas que, desprendiéndose de los ojos de los enfermos, se esparcen en la atmósfera; en consecuencia, está siempre indicado: 1.º separar, si se puede, á los sujetos enfermos de los que no lo están; 2.º cuando no es posible el aislamiento, recomendar que se destinen pañuelos, toallas, etc., especiales para los enfermos exclusivamente; 3.º evitar todo contacto de la cara entre estos y los sujetos sanos; 4.º vigilar atentamente los ojos de las personas que viven en el mismo medio y tratar la conjuntivitis desde su principio, á fin de no dejarla pasar á un estado crónico, que podria complicarse ulteriormente de queratitis, y, por consecuencia, de lesiones irremediables de la córnea; 5.º insistir particularmente en todas estas precauciones en sitios en que se reúnan muchas personas en una misma atmósfera, como familias numerosas, escuelas, salas de asilos, hospitales de niños, etc.

Los hechos observados por un clínico tan distinguido, pueden, sin duda alguna, inspirar gran confianza; pero creemos que otros contrarios y en mucho mayor número autorizan á dudar de este contagio, á no ser en casos excepcionales. Nunca dañan las medidas preventivas que el autor aconseja; pero hasta que observaciones ulteriores lo demuestren de un modo indudable, no debe admitirse sin reserva esta nueva doctrina del contagio de afecciones enteramente simples y no virulentas.

En una nota publicada por el doctor Wecker en la *Gaz. hebdom.*, prueba este autor, con citas de su obra, que ya establecía en ella la inoculabilidad de todas estas afecciones, exceptuando la secrecion de un catarro crónico, lo cual parece confirmar la posibilidad del contagio. Sin embargo, hay gran diferencia entre la inoculacion y la trasmisibilidad á gran distancia que admite M. Gosselin.

**Ectropion cicatricial: tratamiento por las serres-fines.**  
(*Union méd.*).

A los numerosos medios empleados concurrentemente con la incision de Celso para evitar la reunion de sus dos

labios, como la interposicion de hilas, de láminas de plomo, la sutura vertical de los bordes de la incision, la reunion de los dos párpados, el doctor Philippe añade el uso de las *serres-fines* de Vidal. Despues de hecha la incision, se fijan cuatro *serres-fines* planás, en forma de espátula, en el labio inferior, que tiran hácia abajo, evitando la reunion con el borde superior. El párpado puede recobrar de este modo su posicion, y no queda mas que la ligera deformidad de una cicatriz plana que se forma en muy poco tiempo, sin peligro de que se reproduzca el ectropion.

El profesor Hogg ha introducido otra modificacion al procedimiento de Dieffenbach en una mujer afectada de ectropion. Haciendo penetrar la incision semilunar hasta el fondo del saco conjuntival, le cogió con unas pinzas, le atrajo hácia afuera y le atravesó con dos hilos de seda muy próximos, cuyas extremidades lleva á la parte superior, fijándolas sobre la frente por un vendaje apropiado. De esta manera se vuelve el párpado ranversado á su posicion normal, y no hay mas que esperar que se verifique la cicatriz para conseguir la curacion.

**Hemeralopia endémica: tratamiento por la calabarina.**  
(*Gaz. des Hop.*).

Habiendo observado el doctor Galezowski en varios casos de esta afeccion que ha tenido ocasion de examinar, la desaparicion por placas de las arterias próximas á la papila, ha supuesto que se trataba en este caso de una contraccion espasmódica de las paredes vasculares, la cual le parece que explica muy bien una especie de anestesia retiniana que se produce todas las noches. En virtud de esta hipótesis, se ha decidido á emplear en estos enfermos el colirio de eserina en la proporcion de 2 centigramos en 10 gramos de agua, esperando de esta manera ensanchar los vasos, vencer el espasmo y restablecer la circulacion.

Sea el que quiera el valor de la explicacion teórica, la experiencia ha confirmado plenamente las previsiones del doctor Galezowski, y al cabo de tres ó cuatro dias de instilacion del colirio de eserina ha desaparecido por com-

pleto la hemeralopia, regularizándose la circulación en toda la retina.

El autor refiere detalladamente seis observaciones recogidas con el mayor cuidado por él y por M. Perron, médico militar, á quien correspondian la mayor parte de los enfermos, y que asegura que de todos los medicamentos que habia empleado anteriormente, el haba del Calabar es el que le ha parecido que obra con mas eficacia contra la hemeralopia. En un caso, sin embargo, fué inútil la eserina, atribuyéndose á que quizás no era la misma la causa de la enfermedad, tanto más, cuanto que el oftalmoscopio no permitió descubrir en este caso lesion ninguna ni en los vasos ni en la sustancia propia de la membrana nerviosa.

**Neuralgias que complican las afecciones oculares: su tratamiento por las inyecciones hipodérmicas. (Sud. méd.).**

El método hipodérmico va adquiriendo cada dia mayor importancia; y aun cuando este medio no esté exento de accidentes imprevistos, ya locales, ya generales, se le emplea en un gran número de casos. El elemento dolor ha sido especial y valientemente combatido por este método terapéutico.

Fundándose en una experimentacion sostenida, el doctor Terion, de Tolosa, asegura que en las enfermedades de los ojos con complicaciones neurálgicas, como las úlceras de la córnea, iritis é irido-coroiditis, glaucoma inflamatorio, afecciones traumáticas, etc., las inyecciones subcutáneas de morfina producen en ciertos casos un efecto tal que sorprenden al médico y hacen que el enfermo admire el poder del arte. En una señora débil y muy nerviosa, afectada de una úlcera de la córnea con dolores intensísimos de la mitad lateral de la cabeza, una inyeccion de 2 miligramos de morfina en la region temporal produjo grande alivio á los dos minutos y desaparicion completa del dolor á los pocos instantes.

En un hombre de sesenta años, una sola inyeccion de morfina determinó en algunos minutos la cesacion completa de los dolores intensos que acompañaban á una infiltracion purulenta difusa de la córnea. La fórmula em-



pleada por el autor es la siguiente: sulfato de morfina, 2 centigramos; agua templada, 5 gramos.

**Oftalmía maligna de los recién nacidos.** (*Gaz. hebdom.*)

El doctor Desormeaux ha presentado á la Academia de medicina un trabajo acerca de la oftalmía de los recién nacidos, que resume en las siguientes conclusiones:

1.º Bajo la denominacion de oftalmía purulenta de los recién nacidos se confunden muchas afecciones diferentes; la oftalmía catarral, la blenorragica, la diftérica, y, en fin, una oftalmía especial, la *oftalmía maligna de los recién nacidos*.

2.º Esta última oftalmía se desarrolla en los recién nacidos por influencia epidémica y por contagio; en los niños mayores y los adultos siempre es resultado de este último.

3.º Su síntoma patognomónico es la secrecion de una serosidad de color azafranado, cuya coloracion no es debida á la mezcla de sangre, y que mancha fuertemente el lienzo.

4.º Este síntoma no existe mas que al principio del mal.

5.º Esta enfermedad, cuya marcha natural es muy rápida, se termina en pocas horas por la pérdida del ojo. Si es detenida, pero no curada, por un tratamiento insuficiente, puede prolongarse algun tiempo; pero no da nunca lugar, como la oftalmía blenorragica, á una granulacion conjuntival.

6.º Afecta generalmente ambos ojos á la vez.

7.º El único tratamiento que la conviene es la ducha ocular repetida frecuentemente y seguida de la instilacion de un colirio débil.

**Osificacion irido-pupilar.** (*Gaz. des Hop.*)

Todo el mundo conoce las producciones óseas patológicas de la coróides, de la retina y del cuerpo vítreo; pero es extraordinariamente raro ver al iris ser asiento de esta alteracion. En este concepto, es digna de interés una comunicacion hecha á la Sociedad de cirugía de Paris por el doctor Panas.

En el servicio de hospital de este distinguido cirujano entró un antiguo militar que, á consecuencia de un enfriamiento, contrajo una doble oftalmía grave, que le privó completamente de la vista.

Cuando le vió el doctor Panas, los dos ojos eran pequeños, atrofiados, presentando esa forma cuadrada que caracteriza este estado. Ambas córneas, opalescentes, parecían que estaban aplicadas directamente sobre el diafragma iridiano, tan reducida en sus dimensiones se hallaba la cámara anterior por efecto del aplastamiento de las dos córneas. El globo había perdido su consistencia, presentando una fluctuación manifiesta, prueba de que el cuerpo vítreo estaba difluente. En el sitio de la pupila y del iris se veía un tabique imperforado, de color gris amarillento, con manchas pigmentarias y algunas arborizaciones vasculares, que parecían proceder de los vasos escleroticales. La superficie de este tabique no era lisa, sino que presentaba una red de fibras entrecruzadas que le daban el aspecto aponeurótico.

El enfermo tenía la percepción de la luz difusa, y notaba la presencia de una luz colocada delante de los ojos, siempre que no estuviese á mas distancia de un metro.

El autor comprobó la existencia de las cuatro fosetas principales, indicio de que la retina conservaba su sensibilidad, al menos en parte.

En vista de este estado, el doctor Panas pensó en la iridectomía, suponiendo que si tenía buen éxito en tan malas condiciones, debía mejorar la triste situación del enfermo, y decidió practicarla en el ojo izquierdo, que parecía menos atrofiado que el derecho.

Por razones de todos conocidas, y en este caso particular á causa de la difluencia del cuerpo vítreo, resolvió hacer la keratotomía superior. Una vez abierta la cámara anterior y evacuado el humor acuoso, quiso coger el iris para extraer un colgajo; pero quedó sorprendido al encontrarse en presencia de un tejido denso, que ningún instrumento podía seccionar; varias pinzas de iridectomía, una de dientes de ratón, tijeras rectas y curvas, el gancho de iridectomía, una aguja de catarata, empleados sucesivamente, no consiguieron arrancar porción alguna del iris. Solo con unas tijeras curvas fuertes logró

el doctor Panas hacer saltar una pequñísima partícula como un grano de sémola, de una sustancia blanca y dura, que á simple vista le pareció ser un verdadero hueso. El exámen microscópico, demostrando en la preparacion la existencia de un gran número de ósteoplastos, confirmó esta idea. Nada podia haber hecho sospechar antes de la operacion esta osificacion del iris, que hacia la iridectomía absolutamente impracticable por el procedimiento ordinario.

El doctor de Graefe cree que en semejantes casos el procedimiento de Wenzel, que consiste en seccionar á la vez la córnea y la circunferencia del iris, permite coger á este de lleno y hacer directamente la excision. El pequño cuchillo de catarata, de que se sirve para la keratotomía lineal modificada, es el instrumento que este sábio práctico aconseja á M. Panas emplear para ejecutar este tiempo de la operacion, el cual se propone intentarlo en breve, dando cuenta á la Sociedad del resultado.

A pesar de las múltiples maniobras operatorias, que hacian temer el desarrollo de un flemon en este ojo, no sobrevino accidente alguno. Esta inmunidad de los ojos atróficos para el flemon traumático es un hecho bastante frecuente, y acerca del cual llamó la atencion por primera vez Wenzel. Fácilmente se concibe lo mucho que esto debe animar al operador, cuando trata de juzgar las indicaciones y contraindicaciones en casos tan desesperados como el de este enfermo.

Esta operacion nos ha parecido interesante bajo tres puntos de vista.

Como ejemplo de una osificacion irrecusable del plano iridiano del ojo, lo cual es poco comun.

A causa de la imposibilidad de diagnosticar esta lesion, y de las dificultades que se ofrecen siguiendo para la operacion los preceptos de la iridectomía clásica.

En fin, como manifestacion de la inocuidad relativa de las operaciones, aun graves, sobre ojos atrofiados desde antiguo por la enfermedad.

**Pterigion : nuevo procedimiento operatorio.** (*Gaceta médica de Granada*).

Conocidos son de todos los prácticos el sinnúmero de procedimientos propuestos contra el pterigion, y lo difícil que es obtener la curación cuando llega á adquirir cierto desarrollo y merece el nombre de sarcomatoso.

El eminente profesor de la facultad de Granada, doctor Creus, ha ideado un procedimiento especial contra esta dolencia en un caso en que no era aplicable el método de Pagenstecher, por no haber mucosa sana de qué echar mano para la autoplastia, ó ser tan escasa, que podía considerarse como segura la tirantez que había de producir la enorme extensión de la pérdida de sustancia y de los colgajos necesarios para llenarla.

Era el enfermo un hombre de cincuenta y ocho años, de buena constitución y que no había sufrido enfermedades importantes, ni menos relacionadas con la actual, que comenzó hacia veinte años. En esta época y sin causa apreciable, observó que se le iba formando una tela encarnada en ambos lados de la córnea, que muy lentamente fué avanzando hácia el centro, hasta llegar, por último, á estorbar la visión.

Cuando el doctor Creus examinó al enfermo, el estado general era satisfactorio. En el ojo derecho y á cada lado de la córnea, se veía un enorme pterigion, tipo de los carnosos, grandemente vascular, especialmente en su base, que era en el interno algo mas inferior que en el externo. Ambos se adelantaban hácia el centro de la córnea, ascendiendo y con tendencia á formar un arco ojival completo por arriba, porque todavía no se habían unido los vértices, aunque les faltaba muy poco. La conjuntiva bulbar, correspondiente á la base de los pterigiones, presentaba pliegues variados, especialmente cuando se separaba el párpado inferior, demostrando la tirantez que sufría por su parte superior hácia el centro de la córnea.

Ninguna de las operaciones aplicables al pterigion le pareció al doctor Creus que ofrecía probabilidades siquiera de medianos resultados. En tal caso, apremiado por la necesidad, y reflexionando en la teoría de Arlt,

que tenia aquí una manera de comprobacion en la evidente tirantez de la conjuntiva, que no parecia haber crecido para cubrir la córnea, sino haber sido estirada hácia arriba y adentro; pensando en que si se podia destruir el motivo de esta tirantez, impidiendo la traccion de la conjuntiva hácia la córnea, se habria obtenido la curacion radical de esta dolencia, se hizo el doctor Creus el razonamiento siguiente. En primer lugar, como no hay produccion de tejido nuevo, sino extension con hipertrofia del normal, á punto que no ocupa normalmente, no es preciso extirpar el pterigion, perdiendo así conjuntiva, lo cual siempre es un defecto en la operacion. Por otra parte, si despues de extirpado el pterigion se lograra hacer independiente de la conjuntiva la cicatrizacion de la herida que ha de quedar en la córnea, se imposibilitaria la atraccion de esta membrana, consiguiéndose por lo tanto la curacion de la enfermedad. Fijo en estas ideas, y despues de desechar varios planes, aceptó por fin el doctor Creus el mas sencillo de todos, maravillándose que no le hubiera ocurrido antes ni á él ni á los eminentes cirujanos que cultivan la especialidad. Practicó, pues, la operacion el 17 de agosto de la manera siguiente:

Se colocó el enfermo en decúbito dorsal sobre la mesa de operaciones, y dos ayudantes separaban los párpados con los elevadores de Pellier. Con una pinza denticulada agarró el vértice del pterigion externo, le disecó cuidadosamente hasta 3 milímetros mas allá de la circunferencia de la córnea, y repitió la misma maniobra en el interno. Se restañó la sangre con irrigaciones frias, y redoblando la punta de la produccion morbosa,—ancha ya por su separacion de la córnea,—de modo que se tocasen sus dos caras sangrientas, hizo literalmente un dobladillo, que fué cosido con una aguja fina, enhebrada con seda tambien muy delgada, como si hubiera sido una tela cualquiera, dando cuatro puntos pasados, con un nudo al comenzar y otro al concluir. Repetida la operacion en el otro lado, quedó la conjuntiva alrededor de la córnea. Se prescribió al enfermo quietud y fomentos frios, sin alterar su régimen alimenticio, y las consecuencias de la operacion no pudieron ser mas simples. El dolor calmó

pronto, el paciente durmió bien, y en la mañana del día 18 había poca inyección, sin quémosis ni dolor, y las suturas sin alteración. No se varió el plan.

Al día siguiente había quémosis seroso en la parte superior é inferior de la conjuntiva; ningún dolor, pero sí fotofobia y las pupilas contraídas. Instilaciones dos veces con la solución de sulfato de atropina (grano por onza). Supresión de los fomentos fríos.

La curación continuó sin accidente alguno notable, y el día 22 la córnea se hallaba cicatrizada con cicatriz traslúcida en alguna parte y trasparente en casi toda su extensión; visión normal. Era imposible reconocer por el estado de la conjuntiva que habían existido en ella las producciones morbosas mencionadas; estaba, en efecto, pálida, suelta, movable y con su vascularidad normal, distinguiéndose con trabajo en el borde de la córnea los puntos correspondientes á la base del pterigion, pues que en ellos acababa bruscamente la conjuntiva y todos sus vasos. En este estado se dió el alta al enfermo.

Imposible es imaginar, dice el autor, resultado mas completo que el obtenido en este grave caso. Parecía resuelto el problema; pero para mayor comprobación se presentó en la clínica del doctor Creus otro enfermo, en que se hizo la operación en ambos ojos y en iguales términos á los que ya quedan dichos, sin ofrecerse circunstancia alguna notable ni en el día de la operación ni en los siguientes.

Si se acepta, para explicar el origen y crecimiento del pterigion, la teoría de Arlt, ó si por lo menos se juzga que el pterigion es una parte de la conjuntiva que se extiende sobre la córnea y la cubre; si se reflexiona que los métodos que ofrecen alguna seguridad para evitar la reproducción son los que imposibilitan ó destruyen las relaciones vasculares de la parte del tumor que cubre la esclerótica (base) con la que se extiende con la córnea (uña); si se considera, continúa el doctor Creus, que en el modo de operar que hemos descrito se asegura por completo este resultado, deberá concluirse que ofrece bastantes garantías de éxito. Atendiendo, por otra parte, á que no destruye la conjuntiva y solo obra sobre la parte enferma y dislocada, vemos que el resultado de la ope-

ración no puede traer consigo bridas cicatriciales que dificulten el libre movimiento del globo ocular. Por último, concluye el hábil cirujano de Granada, ya que la experiencia ha comenzado á demostrar la bondad de la teoría, solo falta que los cirujanos examinen estos hechos y reflexionen para justipreciar definitivamente su valor.

**Pupila artificial: pinzas del doctor Liebreich.** (*Gaz. hebdom.*)

Los progresos de la oftalmología moderna han aumentado de tal modo el número de las indicaciones de la iridectomía, que esta operación ha venido á ser una de las más importantes de la cirugía.

Los otros procedimientos para la pupila artificial, como la iridodialisis y el enclavamiento del iris, han sido completamente abandonados hace muchos años. La operación consiste, pues, siempre en la excisión de una porción del iris. No es necesario advertir que la forma y el tamaño de esta deben variar mucho, según el objeto de la operación en cada caso particular. A juicio del doctor Liebreich, no poseemos en la actualidad los medios necesarios para conseguir este objeto, tropezándose ordinariamente con ciertas dificultades en el mecanismo de la operación. No hay la libertad de acción necesaria para variar, según las exigencias del caso, la forma y el tamaño de la iridectomía.

En el procedimiento usual, después de haber hecho una incisión corneana, se introduce en la cámara anterior una pequeña pinza, con la que se coge el iris para atraerle fuera de la herida y excindir una porción. El tamaño y la posición de la herida son casi los únicos que deciden de la forma y dimensiones de la excisión. Porque la pinza, que debe introducirse siempre en una dirección radiada, es decir, dirigida hacia el centro pupilar, no puede separar sus ramas más que lo que permite la herida de la córnea. Si la acción de la pinza no ha sido suficiente, la excisión será demasiado pequeña, y pocas veces puede corregirse luego este defecto, porque la reintroducción del instrumento es peligrosa para el cristalino, que no se encuentra ya protegido en este sitio por el iris.

Con objeto de evitar estas dificultades, y para hacer la



forma de la pupila artificial mas independiente de las dimensiones de la herida, le ha parecido á M. Liebreich que seria útil reemplazar la pinza usual por otro instrumento que pudiese dejarse introducir por una abertura estrecha de la córnea, abriéndose, no obstante, ampliamente en la cámara anterior. Debía además poder penetrar en una direccion distinta de la radiada cuando fuera conveniente.

Partiendo de estas consideraciones prácticas, ha ideado el autor una pinza que responde perfectamente á las condiciones que exige la iridectomía.

Las ramas de esta pinza no se abren del modo ordinario, sino que giran alrededor de un eje longitudinal, de manera que su rotacion abre y cierra las extremidades encorvadas. Este movimiento se verifica sin que participe de él la parte del instrumento encajada en la herida. Esta parte queda, por el contrario, cerrada cuando se separan las extremidades de las ramas. La dimension de la herida no influye, por consiguiente, nada en el modo de obrar de la pinza sobre el iris.

Por efecto de esta misma circunstancia, la introduccion de aquella no tiene que ser forzosamente en la direccion radiaria; puede verificarse en otras varias, comprendidas en la extension de un segmento de círculo, cuya circunferencia seria descrita por la porcion encorvada de las ramas, considerada como rádio, tomando por centro el punto de la herida en que se encaja el instrumento.

La aplicacion de esta nueva pinza no ofrece dificultad alguna. Teniéndola como una pluma de escribir entre los tres dedos, se cierran las ramas apoyando el índice sobre el instrumento y se las abre apoyando el medio.

El principio en que se funda su construccion no se ha aplicado hasta ahora á ningun instrumento quirúrgico, y es de creer que podrá utilizarse en muchos otros.



## TERAPÉUTICA.

### MATERIA MÉDICA, FORMULARIO.

---

Acetato de metilamina: efectos fisiológicos y terapéuticos.  
(*Bull. de Thér.* .)

Hasta ahora se habían estudiado poco las transformaciones que sufren los principios contenidos en el grano de café bajo la influencia del calor. Se sabía, no obstante, que una gran parte de la cafeína desaparece durante la torrefacción, arrastrada, según se decía, con los productos volátiles. Los experimentos de Personne han demostrado que la cafeína que desaparece se transforma en una base volátil, la metilamina, que ha sido descubierta por M. Wurtz.

Es fácil obtener el alcalóide del café tostado destilando el extracto de café preparado con el agua fría, con una base débil como la cal; la adición de este álcali á una infusión pone inmediatamente en libertad la metilamina, cuyo olor amoniacal se percibe al momento. Se satura el licor alcalino así obtenido por el ácido clorhídrico, y se evapora hasta sequedad; se trata el residuo por alcohol rectificado hirviendo, que disuelve la sal de metilamina en estado de gran pureza. Esta sal, destilada con un pedazo de potasa, pierde su base, que queda en el agua, en la que es muy soluble; en fin, saturado este licor alcalino por ácido acético, se obtiene el acetato de metilamina, que puede usarse del mismo modo que el acetato de amoníaco.

Demostrada perfectamente la existencia de la metilamina en el café tostado, podría presumirse que esta sustancia sería el principio ó uno de los principios á que se debe la acción excitante del café.

En efecto, dichas propiedades estimulantes no deben atribuirse á la cafeína, porque además de que el café verde no posee estas cualidades, hemos visto que la cafeína desaparece en gran parte durante la torrefacción.

Para estudiar los efectos del acetato de metilamina, le

ha administrado el profesor Behier experimentalmente en siete enfermos de su clínica del hospital de la Piedad.

El primero era un hombre anémico, que presentaba una ligera excitación del pulso. Se prescribió 1 gramo de acetato de metilamina. Los primeros efectos fueron un aumento de la frecuencia de pulso y una disminución de la tensión arterial. El máximo de la frecuencia, 125 pulsaciones por minuto, se observó á los ocho minutos de la ingestión de la sustancia y persistió cuarenta y seis minutos. La tensión arterial, que habia descendido mucho, empezó entonces á elevarse. Una hora y diez y siete minutos despues de la administracion del medicamento habia 120 pulsaciones, la tensión arterial era realmente mayor que antes del experimento, y se encontraba notablemente elevada.

El segundo ensayo se hizo en un jóven que presentaba una excitación febril del pulso (105 pulsaciones), pero en el que la fuerza de impulsión del corazón era mucho mayor que en el caso anterior, porque el máximo de la curva de la pulsación se obtuvo con una presión equivalente á 280 gramos, que fué empleada durante la experiencia. A las nueve y cuarenta y tres minutos de la mañana se administró 1 gramo de acetato de metilamina. Los primeros efectos apreciables se presentaron á las nueve y cincuenta y siete minutos; la tensión habia bajado sensiblemente, y se contaban 10 pulsaciones menos al minuto. A las diez y nueve minutos la tensión habia vuelto á elevarse, así como el pulso, que daba 102 pulsaciones. A las diez y cuarenta minutos, una hora despues de la ingestión del medicamento, la tensión habia aumentado considerablemente, pasando de su fuerza primitiva; se contaban 100 pulsaciones, y se observó una singular irregularidad de la línea general, que marcaba la presión arterial, lo cual era indicio de un grado inusitado de la influencia de los movimientos respiratorios. No se notó por la auscultación ninguna alteración de los ruidos cardíacos. El enfermo advirtió una sensación de enfriamiento en las extremidades inferiores. El profesor Behier refiere otras cinco observaciones, y de todas ellas deduce: 1.º que el acetato de metilamina aumenta la tensión arterial; 2.º que tiene poca influencia sobre la fre-

cuencia del pulso; 3.º que en ciertos casos, cuando se le administra á altas dosis, produce irregularidad en las pulsaciones.

Se puede añadir á esto, que los observadores que han estudiado sus efectos comparan la accion que ejerce en la economía á la del acetato de amoníaco.

**Acetato neutro de potasa: su uso en las diacrisis gastro-intestinales. (Bull. de l'Acad.).**

Segun el doctor Marotte, que ha presentado una Memoria á la Academia de Paris acerca del acetato de potasa, esta sal, frecuentemente empleada en los dos siglos anteriores, no merece el completo olvido en que hoy se la tiene. Sin poseer propiedades tan activas como otros medicamentos, presta muy buenos servicios, especialmente en las diacrisis gastro-intestinales, es decir, en los casos de irritacion secretoria, conocida con el nombre de *estado mucoso*, *fiebre mucosa*. Parece que tiene una accion sedante directa de la irritacion nutritiva y secretoria que constituye el fondo de estas enfermedades. Su accion no es, en efecto, consecuencia de ningun fenómeno apreciable; se manifiesta por la sola disminucion de todos los síntomas morbosos. Es independiente del estado pirético ó apirético, agudo ó crónico, del curso remitente ó continuo.

No en todas las formas y todas las variedades de las diacrisis gastro-intestinales produce los mismos felices efectos. Parece que conviene de una manera especial á la irritacion secretoria simple, sin complicaciones.

El acetato de potasa obra especialmente sobre los vómitos que se presentan en la fiebre mucosa, las dispepsias y en los del embarazo. Pero un estudio atento demuestra que esta accion no se ejerce en definitiva mas que sobre los vómitos dependientes del estado mucoso.

La sal que nos ocupa se encuentra en las boticas en dos estados, el de sal ácida y el de sal neutra ó muy ligeramente ácida. Esta última es la única que conviene para el uso médico. Como es muy delicuescente, la mejor manera de formularla es en solucion graduada en agua destilada, que se puede añadir á un vehículo apropiado.

Su sabor desagradable hace que se la deba prescribir en 3, 4 ó 5 dosis, repartidas durante el día, mas bien que de un modo continuo.

El autor nunca ha creído deber pasar en la diacrisis gastro-intestinal de forma mucosa de 2 á 6, raras veces 8 gramos en las veinte y cuatro horas.

Parécenos de dudosa utilidad la exhumacion terapéutica del doctor Marotte.

*Arsénico: su modo de obrar. (Bull. de thér.—Dict. des progr.).*

No era bastante para los modernos terapeutas saber que este terrible veneno, trasformado en un poderoso medicamento por la mano prudente del farmacólogo, era alterante, reconstituyente y aun estimulante, segun las dosis; han querido conocer el por qué y el cómo; es decir, el modo de accion íntimo, fisiológico, y han practicado al efecto, segun costumbre, experimentos en perros, conejos y ranas. Así ha procedido el doctor Lolliot, refiriendo el resultado de sus estudios en un trabajo publicado en el *Bull. de thér.* Para darse cuenta de la modificacion de la nutricion que se observa bajo la influencia de su uso terapéutico, ha observado la temperatura, comprobando un descenso constante de algunos décimos de grado á un grado, y al mismo tiempo una disminucion de 5 á 15 gramos de urea en 1,000 gramos de orina. Probando que las combustiones están disminuidas en todos los tejidos, estos dos hechos explican el movimiento de desnutricion. La accion favorable del arsénico sobre la nutricion, en lugar de ser debida al aumento de los glóbulos sanguíneos, como se creia, seria, pues, simplemente el resultado de la disminucion de las oxidaciones.

Segun el profesor Sée, que explica tan ingeniosamente hasta los movimientos moleculares mas íntimos, el arsénico se combinaria directamente con los glóbulos de la sangre á expensas del oxígeno cuyo sitio ocupa. Privados así de su agente de oxidacion, estos glóbulos serian incapaces de oxidar los tejidos; de aquí el movimiento de desnutricion. La conservacion de los glóbulos en los cadáveres de sujetos envenenados por el arsénico, es el único hecho que este autor aduce en apoyo de sus ideas;

pero se explica así la metamórfosis adiposa que se verifica tan frecuentemente.

De los experimentos hechos en Alemania, resulta también la disminución notable de la exhalación del ácido carbónico durante el uso del arsénico. El movimiento de desnutrición sería, pues, demostrado por las materias hidro-carburadas como por los principios azoados.

Pero si las dosis aumentan, se prolonga el uso ó se manifiesta la intolerancia, al cuadro sintomatológico, conocido bajo el nombre de arsenicismo, sucede la degeneración de los órganos, especialmente del hígado, y sobre todo de los riñones, que son las principales vías de eliminación de este veneno. Según la misma teoría, los tejidos, privados del oxígeno que falta á los glóbulos, se trasforman así, y los glóbulos mismos se destruyen en parte. De aquí las hemorragias difusas y la disminución de los glóbulos en las personas envenenadas.

Todas las modificaciones funcionales se explican por la misma teoría. Así sucede con la facilidad de la respiración, por ejemplo, que se refiere á la tonicidad del sistema muscular exclusivamente y no á la inervación, que se ha hallado en estado normal, salvo raras excepciones; la coloración de la cara se explica por una contractilidad aumentada de los vasos; la aceleración incontestable del corazón en ciertos casos sería debida, al contrario, por una contradicción chocante, á la esteatosis de sus paredes mas bien que á su tonicidad.

Evidentemente las dificultades no han desaparecido por estas explicaciones experimentales. La estenia de otras veces es reemplazada por la lentitud en las combustiones y la oxidación; la astenia por la destrucción de los glóbulos, la degeneración adiposa. La observación clínica es siempre la misma; solo difiere la explicación.

**Bálsamo de copaiba como diurético.** (*Union med.—Lancet*).

Administrado á débil dosis por el doctor Garrod en algunos hidróticos este bálsamo, ha producido, según dice, una abundante diuresis. El doctor Duffin le empleó también en un marino de cincuenta y un años, que padecía una ascitis considerable con cirrosis, y cuya cantidad

de orina, no albuminosa, apenas llegaba á 10 onzas en las veinte y cuatro horas; 45 gotas de este bálsamo, incorporadas en 30 gramos de agua de canela, administradas tres veces al día, hicieron que la orina se elevase de día en día á 14, 21, 30, 40, 44 y 48 onzas, para descender y aumentar alternativamente á 50 y 60 onzas. La cantidad de copaiba se elevó de 45 gotas hasta 60, y bien pronto disminuyó la ascitis, desapareció el edema hipostático de los pulmones, y á los quince días de estar usando el medicamento se restableció el apetito y no se notaba fluctuacion abdominal. Habiéndose manifestado la erupcion sintomática, se disminuyó la dosis de copaiba á 30 gotas, y á las seis semanas próximamente de este tratamiento el enfermo salió del hospital completamente libre de su ascitis.

La virtud diurética del copaiba es uno de esos efectos paradójales semejante al obtenido del tanino en la anasarca albuminosa, porque, á dosis ordinaria, esta resina es sobre todo astringente de las mucosas brónquica y uretral, sobre las que dirige especialmente su accion. Si bien es cierto que un solo hecho no basta, el que refiere el autor es bastante característico para que deba ser repetido y comprobado.

**Bromoformo, bromal y yodal: nuevos anestésicos.**  
(*Gaz. hebdom.*).

Fundándose el doctor Rabuteau en que la analogía que existe entre diversos cuerpos considerados bajo el punto de vista químico, se observa con frecuencia tambien en sus efectos fisiológicos, ha creído que el bromoformo debia poseer propiedades fisiológicas análogas á las que presenta el cloroformo, y que el bromal y el yodal debian producir en el organismo efectos semejantes á los que determina el cloral.

La experiencia, segun el autor, ha venido á confirmar sus inducciones.

El *bromoformo*, que M. Rabuteau ha preparado descomponiendo el bromal por la potasa, presenta propiedades químicas y organolépticas completamente análogas á las del cloroformo, de tal modo que se le podria confundir con él.

Una rata puesta debajo de una campana con una esponja empapada con 5 á 6 gotas de bromoformo, quedó completamente anestesiada en el espacio de medio á un minuto; la anestesia duró de dos á tres minutos. Se la puede prolongar indefinidamente continuando las inhalaciones. En un perro se obtuvieron análogos resultados.

Estos primeros ensayos hacen creer al autor que el bromoformo debe colocarse delante del cloroformo. El primero anestesiaría quizás á menores dosis que el segundo, sin producir un sueño profundo y peligroso.

*Bromal.*—Este cuerpo no difiere del cloral mas que en haber sido reemplazado el cloro por el bromo.

Los pocos experimentos que con él ha hecho M. Rabuteau le conducen á considerarle como análogo al cloral bajo el punto de vista fisiológico.

*Yodal.*—Este nuevo anestésico hierve á 25 grados, lo que hace muy difícil manejarle. Habiendo inyectado 5 á 6 gramos en el recto de un perro, se produjo la anestesia; pero se presentaron convulsiones y el animal sucumbió, encontrándose en la autopsia las mismas lesiones que determina el cloral á dosis tóxica.

**Bromuro potásico: su pureza. (Bull. de théér.).**

El bromuro potásico, simple anafrodisiaco al principio, hipnótico luego, se ha elevado bien pronto á la categoría de sedante general, de hipostenizante del sistema nervioso, con eleccion especial sobre las mucosas de la faringe, la uretra y el ojo. De aquí sus virtudes contra la angina granulosa, el herpes gutural, la tos espasmódica, la coqueluche, el histerismo, ciertas tísis, el esofagismo, la disfagia, los vómitos, incluso los del embarazo, las erecciones nocturnas, las excitaciones anormales del sistema genital, la neuralgia del cuello de la vejiga, los dolores y los espasmos, consecuencia de las hemorroides y fisuras de ano, etc.

Esta larga enumeracion basta para que se comprenda el empeño con que todos los médicos, desde la introduccion del bromuro de potasio en la terapéutica, han procurado determinar su accion y las dosis á que debe emplearse, y llaman la atencion las divergencias tan notables



que entre ellos se advierten, no solo respecto á su eficacia, sino tambien á los resultados obtenidos por su uso prolongado, lo cual explica la incertidumbre de muchos prácticos acerca de las ventajas que pueden esperarse de este nuevo medicamento.

Los fenómenos de bromismo, la dificultad con que algunos enfermos toleran el medicamento, la desigualdad de su accion sedante, etc., que se observan con mucha frecuencia, si en alguna parte pueden depender de predisposiciones particulares, son mas bien efectos, segun M. Adrian, de la presencia en el bromuro de sustancias extrañas que modifican ó destruyen la accion de esta sal.

De diez muestras de bromuro que este autor ha examinado, procedentes de las principales fábricas que alimentan á la farmacia, solo una podia aceptarse para el uso médico; todas las demás contenian, en proporciones notables, cuerpos extraños, representados por álcalis libres ó carbonatados, yoduro y cloruro de potasio, sulfato de potasa y bromato de la misma base. La proporcion de estas materias era por término medio de 10 á 15 por 100, pero en algunos casos se elevaba hasta 35 por 100 del peso total. No basta un exámen superficial para apreciar el grado de pureza, atendida la semejanza que existe entre los cristales de bromuro y los de yoduro y cloruro de la misma base. Una de las mas bellas muestras, bajo el punto de vista de la blancura, tamaño y regularidad de los cristales, resultó en el análisis ser de las mas impuras.

Estos hechos demuestran la inmensa importancia que tendria en la práctica no emplear mas que bromuro de indudable pureza, de modo que el clínico pudiese contar con el efecto del medicamento, y no estuviera expuesto á complicaciones difíciles de preveer.

Como medios prácticos de reconocer la presencia de las diferentes sales que acabamos de enumerar, propone M. Adrian los procedimientos siguientes: se disuelven 40 gramos de bromuro en suficiente cantidad de agua destilada, para obtener 100 centímetros cúbicos de líquido, que se divide en 10 partes iguales.

Cuando se adiciona á la solucion ácido-clorhídrico, no debe dejar desprender burbujas de ácido carbónico. Si el



desprendimiento es abundante, lo que indica la presencia de carbonato de potasa, debe comprobarse que la cantidad no excede de 1 por 100 de la sal cristalizada.

Se añade al líquido 4 gramo de bencina y algunas gotas de agua bromada; si el bromuro contiene yoduro, se producirá una coloracion rosa, tanto mas oscura, cuanto mas considerable sea la proporcion de este último. Se conocerá aproximadamente la cantidad de yodo por la comparacion con licores coloreados tipos. Es una precaucion indispensable no añadir mas que el agua bromada necesaria; un exceso puede hacer creer en la falta de yoduro, impidiendo que se produzca la coloracion.

Se descubrirán los sulfatos añadiendo un poco de sulfato de barita á la solucion acidulada por el ácido nítrico, y el bromato por la coloracion amarillenta, producida por el ácido sulfúrico concentrado.

Despues de estos primeros ensayos y la separacion completa del carbonato, del sulfato de potasa y del yoduro potásico, es cuando se puede determinar, por una solucion graduada de nitrato de plata, la proporcion de cloruro de potasio unido al bromuro.

Cuando se conocen las diferentes sustancias extrañas contenidas en dicha sal, se puede proceder á la purificacion, y separar por cristalizaciones sucesivas el sulfato de potasa y el cloruro de potasio; pero la separacion completa del yoduro ofrece mayores dificultades; es indispensable purificar de antemano el bromo que debe emplearse en la preparacion del bromuro, lo cual es ageno de nuestro propósito, y no debemos mencionarlo aquí. Basta con haber llamado la atencion acerca de las frecuentes impurezas de tan importante medicamento, y dado á conocer los medios fáciles de descubrir las principales.

**Cloral: efectos fisiológicos y terapéuticos.** (*Bull. de thér.—Gaz. hebdom.—Gaz. méd.*).

Como en el año anterior, el cloral ha continuado ocupando la atencion de los observadores. Su estudio experimental y clínico ha producido un número considerable de trabajos, que comprueban, invalidan ó ilustran los primeros ensayos. De todos ellos el mas recomendable,

sin duda alguna, por su sentido clínico, es el de M. Bouchut. Según este juicioso médico, el cloral hidratado es un poderoso sedante del sistema nervioso motor y sensitivo.

Los resultados contradictorios obtenidos por los diferentes experimentadores deben atribuirse al estado de pureza ó impureza de la sustancia empleada.

Si el hidrato de cloral no está cristalizado y bien puro, de modo que desprenda, bajo la influencia de la potasa, vapores de cloroformo, sin que el líquido se coloree, es infiel y hasta podría ser peligroso.

No debe administrarse esta sustancia en una cantidad mayor de 5 á 6 gramos en el adulto, y en los niños se debe empezar por 1 á 2 gramos. Se puede prescribir por la boca ó en lavativas, que producen los mismos efectos; pero es preferible la vía gástrica. Es expuesto usarle en inyecciones subcutáneas. La tensión arterial aumenta bajo la influencia del sueño que produce el hidrato de cloral, al mismo tiempo que se produce un poco de frecuencia de pulso; disminuye al despertar los enfermos; estos fenómenos se demuestran por medio del esfigmógrafo.

Las orinas del sueño provocado por este medicamento son neutras, y, hervidas con el licor de Fehling, no reducen las sales de cobre; pero á las veinte y cuatro horas, cuando todavía contienen cloral, son mas densas, verifican la reduccion de dichas sales, y podría creerse en una glucosuria pasajera que en realidad no existe.

La temperatura desciende un poco por las dosis no tóxicas del cloral, lo que hace que se le pueda considerar como un medicamento álgido. Disminuye también la perspiración cutánea, y la piel se encuentra mas seca que en estado normal.

La acción del hidrato de cloral es la misma que la del cloroformo, pero tarda más en producirse y dura muchísimo mas tiempo. En algunos enfermos determina una agitación muscular y moral, que se parece á la embriaguez alcohólica, pero no tiene nada de desagradable. En casi todos produce un sueño, rara vez acompañado de hiperestesia, y en la inmensa mayoría de los casos se hace notable por una anestesia muy pronunciada, la cual está en relacion con la dosis que se haya empleado: á la de 2 á

5 gramos, segun las edades, es completa y permite aplicar sin dolor cauterios con la pasta de Viena y aun hacer la avulsion de dientes.

Comparado al ópio, que provoca frecuentemente vómitos, quita el apetito, produce astriccion, diaforesis, hace dormir lenta y pesadamente, dejando al despertar pesadez y somnolencia, el hidrato de cloral no determina vómitos ni estreñimiento; estimula el apetito, seca la piel y la enfria un poco; hace dormir pronto y por mucho tiempo, despertando los sujetos sin pesadez, malestar ni somnolencia.

Se puede repetir una dosis de 3 á 5 gramos de cloral dos ó tres veces al dia sin inconveniente alguno.

Como terapéutica, el cloral hidratado es el sedante de los violentos dolores de la gota, los atroces sufrimientos del cólico nefrítico, de la cáries dentaria y de las quemaduras. Es, en una palabra, el primero de los anestésicos que se administran por la vía gástrica. En fin, constituye el remedio mas pronto y mas eficaz que puede emplearse en el corea intenso cuando se quiere hacer cesar rápidamente una agitacion que compromete por sí misma la vida del paciente. Segun Bricheteau, tambien podrá usarse en el parto para atenuar ó suprimir los dolores.

*Contraindicaciones.*—Segun M. Bouchut, en razon del éstasis sanguíneo y de la hipostenia capilar del cerebro que produce el cloral, seria imprudente administrarle indistintamente en todos los enfermos.

Está contraindicado en los sujetos que padecen afecciones cerebrales, y en el asma por lesion del corazon. En este último caso podria temerse paralizar la respiracion, ya muy difícil y laboriosa.

De acuerdo en este punto con Liebreich, el distinguido químico M. Persónne ha reconocido, por una série de experimentos, que el cloral administrado á los perros no atraviesa la economia animal sin trasformacion; al llegar á la sangre y bajo la influencia de la alcalinidad de este líquido, se descompone en ácido fórmico y cloroformo, el cual se convierte ulteriormente en cloruro de sodio y formiato de sosa, que son los productos de su eliminacion.

Segun una nota publicada por el doctor Namias, que ha ensayado el cloral en su clínica del hospital de Vene-

cia, y contra las observaciones de M. Bouchut, nunca se han producido escaras en las inyecciones subcutáneas de este medicamento en la proporción de 1 gramo en 2 de agua destilada. Los efectos fueron siempre excelentes y muy rápidos. El autor ha practicado estas inyecciones en un caso de neuralgia supra-orbitaria, en reumatismos musculares, en la hiperestesia del pecho en los tísicos, etc. Atribuye los buenos resultados que ha obtenido á la perfecta pureza del cloral. Administrado por las vías digestivas en personas adultas y en cantidad de 8 á 10 gramos en las veinte y cuatro horas, en 6 ú 8 dosis, produjo siempre inmejorables efectos, sin que se notase tension arterial ni frecuencia de pulso.

*Peligros de la administracion del cloral.* — Apartándose M. Laborde del camino seguido por los numerosos experimentadores que se han dedicado á estudiar las propiedades del medicamento que nos ocupa, ha dirigido sus esfuerzos á conocer los accidentes que puede producir la administracion de esta sustancia, y en virtud de sus experimentos establece las siguientes deducciones:

1.º El cloral, inyectado aun á pequeñas dosis (0,75 á 1,50) debajo de la piel de un animal (un conejo de Indias, por ejemplo), determina primero una viva irritacion, luego una inflamacion purulenta mas ó menos extensa, y finalmente escaras gangrenosas.

2.º Introducido á las mismas dosis en el estómago de un animal (perro, conejo, etc.), da lugar á manifestaciones que se demuestran por fenómenos muy dolorosos, y que parecen tener por asiento el tubo digestivo; la autopsia demuestra en efecto una flogosis muy intensa en la mucosa gástrica é intestinal.

Administrado en el hombre sano á las dosis progresivas de 1,50 á 2 gramos al dia, determina, sobre todo el segundo y tercer dia, una sensacion excesivamente dolorosa en la region epigástrica, cólicos intensos, náuseas y un estado lipotímico, con sudores profusos. El autor ha hecho en sí mismo este experimento, que no ha creido prudente llevar mas adelante.

Esperando que el cloral sea una preparacion mas segura, de un uso mas metódico, mejor conocida en sus efectos y de un precio menos elevado, continuaremos re-

gistrando todos los trabajos que se publiquen respecto á este nuevo é interesante medicamento, que se presenta como el ideal de los narcóticos, tan deseado por la terapéutica, puesto que, segun parece, deja al cerebro toda la virtualidad de su potencia y al estómago todo su apetito, manteniendo su esfera de accion á igual distancia del estupor y de la sobreexcitacion.

*Cloroformo: accion directa sobre el cerebro. (Gaz. des hop.).*

Para demostrar los doctores Ferran, Lemoine y Moreau la accion directa del cloroformo sobre el cerebro, han abierto la tráquea de un conejo, introduciendo en ella una cánula metálica, armada de un largo tubo de cautchouc, de modo que el animal respirase solo por esta vía. Luego, poniendo el hocico en un vaso que contenia una esponja empapada de cloroformo, hicieron que los vapores de esta sustancia penetrasen por los nervios olfatorios; inmediatamente se vió al conejo agitar sus narices como en la respiracion por esta vía, cesando á los siete minutos este movimiento, así como las contracciones musculares. El animal, á quien se pisó en diferentes sitios, no dió señal ninguna de sensibilidad. Esta reapareció retirando el hocico del vaso, y volvió á producirse cuando se le introdujo segunda vez. El conejo quedó extendido, sin movimiento por espacio de dos horas y media en una insensibilidad completa, aun cuando la respiracion continuaba verificándose con un ritmo completamente regular.

Terminado el experimento se quitó la cánula, y á los tres ó cuatro minutos recobró sus sentidos, restableciéndose enteramente pasado un cuarto de hora.

De esta observacion deducen los autores citados:

1.º Que los vapores de cloroformo, á semejanza de los de alcohol, no ejercen su influencia sobre el sistema cerebral mas que sustituyéndose momentáneamente al influjo nervioso, hasta el punto de anular y enmascarar de todo punto la accion.

2.º Que la sensibilidad y la motilidad nerviosas podrían ser suspendidas *sin inconveniente* por los vapores anestésicos durante un tiempo muy largo, si se lograra

hacer llegar estos al cerebro por los nervios olfatorios, en lugar de que pasasen por la vía pulmonar.

Si este hecho fuese exacto, á nadie se oculta su gran importancia; pero los doctores Dieulafoy y Krishaber han repetido este experimento con mucho mas cuidado y minuciosidad, obteniendo resultados muy diferentes. Fijaron el extremo inferior de la tráquea sobre el tubo, ligaron el superior para estar seguros de que los vapores clorofórmicos presentados debajo de la nariz del animal no penetrarian en las vías pulmonares. De este modo no se produjo ningun fenómeno de anestesia, y una aguja introducida en el corazon no indicó cambio ni en su ritmo ni en su frecuencia; el diafragma conservó su amplitud y la sensibilidad permaneció intacta. Por el contrario, bastó colocar la esponja delante del tubo respiratorio para determinar la asfixia inmediata, y todos los fenómenos, negativos anteriormente, se hicieron positivos.

Esta diversidad de resultados no puede, pues, atribuirse mas que al paso de los vapores clorofórmicos por la tráquea en la primera experiencia. Prueba de que los anestésicos solo obran penetrando directamente en la sangre arterial.

No obstante, habiendo repetido M. Ferran sus experimentos en dos conejos, ligando cuidadosamente la parte inferior de la tráquea sobre el tubo de pluma, á que se habia adaptado el de cautchouc, destinado á tomar el aire respiratorio fuera, se produjo la anestesia, y persistió por espacio de hora y media que se prolongó la olfacion; pero el hocico estaba encerrado en un vaso de ventosa que tenia una esponja empapada en cloroformo de modo que el aire atmosférico no podia mezclarse á los vapores, al contrario de lo que sucedia en los experimentos anteriores.

**Cloróxido-férrico como hemostático.** (*Journ. de méd. de Bordeaux*).

A pesar de las eficaces propiedades astringentes del percloruro de hierro neutro, su accion irritante y hasta cáustica y el dolor que determina, no permiten aplicarle

siempre que seria conveniente al exterior, al mismo tiempo que sus incompatibilidades radicales numerosas y su sabor estíptico, atramentario y en extremo desagradable, son motivos que dificultan su uso interno. M. Jeannel propone por estas causas reemplazarle por el cloróxido, mas activo como coagulante y astringente, y que no causa dolor inmediato local ni irritacion consecutiva. Desecado al baño de maría y reducido á polvo, algunos decigramos bastan para el uso tópico en todos los casos en que se emplea el percloruro. Se prepara tambien una solucion á 30°, como la solucion normal de Adrian, y para administrarle al interior se le puede incorporar á un jarabe ó una pocion, sin temor de que el azúcar le reduzca, como sucede con el percloruro.

**Colutorio tónico y antiséptico.** (*Union méd.*).

|                            |    |         |
|----------------------------|----|---------|
| Agua de cal. . . . .       | 45 | gramos. |
| Tintura de hierro. . . . . | 8  | —       |
| Miel rosada. . . . .       | 8  | —       |

El doctor Beasley recomienda mucho esta composicion para tocar varias veces al dia las ulceraciones superficiales de la mucosa bucal.

**Embrocacion resolutive.** (*Union méd.*).

|                                  |     |         |
|----------------------------------|-----|---------|
| Clorhidrato de amoniaco. . . . . | 50  | gramos. |
| Vinagre destilado. . . . .       | 50  | —       |
| Alcohol rectificado. . . . .     | 50  | —       |
| Agua destilada. . . . .          | 500 | —       |

Se emplea en lociones y aplicando compresas empapadas en este líquido en las contusiones y los tumores, siempre que no haya herida en la piel.

**Embrocacion revulsiva.** (*Union méd.*).

|                                            |       |
|--------------------------------------------|-------|
| Tartrato de antimonio y de potasa. . . . . | 1,25  |
| Tintura de cantáridas. . . . .             | 12,00 |

Se practica una friccion en la parte anterior del pecho con una pequeña cantidad de este líquido, y se pone encima una franela. Se desarrolla una erupcion que obra eficazmente en las afecciones agudas de los bronquios.

**Emplasto narcótico.** (*Union méd.*).

|                                 |                    |             |
|---------------------------------|--------------------|-------------|
| Opio en polvo. . . . .          | -2 gramos 50 cent. |             |
| Alcanfor. . . . .               | 2 gramos.          |             |
| Pez de Borgoña. . . . .         |                    | } aa. C. S. |
| Emplasto de litargirio. . . . . |                    |             |

Para un emplasto que Graves, su autor, recomienda para combatir los dolores reumáticos y neurálgicos del pecho y de la region lumbar. Se puede tambien ensayar contra la ciática y los dolores que se observan al fin de la tisis pulmonar.

**Eserina bromada: bromuro de eserina.** (*Bull. de théér.*).

Estudiando la accion de diferentes cuerpos sobre la eserina, alcalóide, principio activo del haba del Calabar, ha obtenido M. Duquesnel, por medio del bromo, una sustancia nueva, bien definida y cristalizada.

Es el primer cuerpo derivado de la eserina que se haya obtenido en el estado de pureza.

El bromo, en forma de solucion acuosa, se combina con la eserina y la trasforma en un bromuro de eserina ó de bromo-eserina, puesto que la bromo-eserina es un producto de sustitucion análogo á la bromo-codeina.

Segun la proporcion de bromo que entre en la combinacion, se puede obtener un segundo compuesto de color amarillo pardo, amorfo y delicuescente, ó un tercero de aspecto resinoso, que es el último término de la accion del bromo.

El autor encuentra alguna analogía entre estas reacciones y las que se producen cuando se trata la codeina de la misma manera; y hasta que el análisis haya dado á conocer su constitucion, designa provisionalmente al primer compuesto, tal como le ha obtenido, con el nombre de *eserina bromada*.

Los servicios que puede prestar á la medicina y principalmente á la oculística, le han movido á dar á conocer la preparacion antes de haber hecho un estudio químico mas extenso.

Si á la eserina pura, reducida á polvo, se añade agua bromada hasta que aparezca una nube amarilla persis-



tente, se forma un licor incoloro ligeramente amarillento, que toma á los pocos instantes un tinte violado; se filtra, se evapora, hasta sequedad al baño de maría, y se obtiene, si la sobresaturación no viene á retardar la formación, una masa confusa de pajitas cristalinas, tanto mas voluminosas, cuanto mas se acerque á lo estrictamente necesario el agua bromada que se haya empleado. Estos cristales son incoloros; pero están envueltos por una sustancia roja, incristalizable, producto de la oxidación de una parte de la eserina, y que entra en la série de las numerosas materias colorantes que de ella se derivan.

Una locion de los cristales, pulverizados con agua á 0 grados y saturada de éter, y luego una sola cristalización en agua destilada da cristales incoloros, en forma de agujas ó de grupos de cristales muy ténues.

Son solubles en el agua, sobre todo caliente; solubles en el alcohol, del que se separan por evaporación en forma de agujas muy finas.

Su sabor es amargo y tiene alguna analogía con el de una esencia volátil, produciendo en la boca una sensación de frescura que persiste cierto tiempo.

La solución acuosa de eserina bromada pura es neutra á los reactivos; incolora, y se conserva largo tiempo sin alterarse; á los quince días de preparación toma un tinte rosado, que aumenta lentamente, pero que no tiene el matiz rojo ordinario producido por la eserina; es mas azul.

Segun M. Duquesnel, este cuerpo es interesante bajo el punto de vista de sus aplicaciones á la oftalmología. En efecto, posee las propiedades de la eserina y de sus sales; como ellas, es un antimidiático enérgico; pero mientras que las primeras tienen siempre una reacción ácida, la eserina bromada es perfectamente neutra á los reactivos coloreados y no produce irritación local.

Las soluciones de las sales de eserina son casi siempre ácidas ó se ponen con el tiempo; y como hay que prepararlas extemporáneamente á causa de su fácil y pronta alteración, no puede obtenerse rigurosamente la saturación del alcalóide.

312 GARGARISMO YODADO CONTRA LA ESTOMATITIS MERC.

El autor propone la fórmula siguiente para reemplazar á las soluciones salinas de eserina:

|                          |                |
|--------------------------|----------------|
| Eserina bromada. . . . . | 2 centigramos. |
| Agua destilada. . . . .  | 10 gramos.     |

Esta solución, empleada en dosis de 2 á 3 gotas, produce una contracción pupilar considerable y que dura más de seis horas.

**Esparrapado fenicado antiséptico.** (*The Lancet*).

El doctor Lund ha sustituido al emplastro de goma laca del profesor Lister un emplastro preparado del modo siguiente: Se satura el calicote con una composición de parafina y ácido fénico adicionado con un poco de aceite y cera; se hace de tres colores, rojo, amarillo y blanco, para distinguir la proporción de ácido fénico contenida en cada uno, un cuarto, un sexto, un octavo. Este esparrapado se emplea en los mismos casos y con iguales precauciones que la laca antiséptica de Lister. M. Lund ha asado con gran ventaja este medio de cura. El autor ha presentado á la *Asociación botánica de medicina* un pedazo de carne envuelta en su tela encerada, y que se ha conservado perfectamente fresca, mientras que la carne envuelta de la misma manera en tela encerada sin ácido fénico había entrado en plena putrefacción á los pocos días.

**Gargarismo astringente contra las aftas.** (*Thompson*).

|                                   |             |
|-----------------------------------|-------------|
| Infusión de rosas rubras. . . . . | 160 gramos. |
| Acido sulfúrico diluido. . . . .  | 5 —         |
| Tintura de catecú. . . . .        | 10 —        |
| Tintura de ópio. . . . .          | 4 —         |

El doctor Thompson recomienda esta composición contra las aftas.

**Gargarismo yodado contra la estomatitis mercurial.**  
(*Abeille méd.*).

|                          |                 |
|--------------------------|-----------------|
| Tintura de yodo. . . . . | 10 á 20 gramos. |
| Tabino. . . . .          | 1 —             |
| Agua destilada. . . . .  | 250 —           |

Se hace una solución, con la que se tocan las encías en la salivación mercurial.

**Gotas odontálgicas de Righini.** (*Union méd.*).

|                                |           |
|--------------------------------|-----------|
| Alcohol rectificado. . . . .   | 8 gramos. |
| Creosota. . . . .              | 12 —      |
| Tintura de cochinilla. . . . . | 4 —       |
| Esencia de menta. . . . .      | 6 gotas.  |

Se empapa una bolita de algodón en este líquido, y se introduce con precaución en la cavidad del diente cariado.

**Inhalaciones de cloruro amónico en estado naciente.**  
(*The Lancet*).

El doctor Hermann Beigel (de Londres) ha hecho construir un aparato compuesto de tres frascos, el primero de los cuales contiene amoníaco líquido y el segundo ácido clorhídrico; están en comunicación con un tercer frasco, lleno hasta la mitad de agua pura y armado de un tubo de inhalación. El enfermo pone la extremidad de este en la boca á la manera de los fumadores y hace aspiraciones regularmente repetidas. Bajo su influencia se forma cloruro amónico, que, al pasar por el agua del tercer frasco, se despoja de las partículas supérfluas de ambos componentes.

Por medio de este aparato se inhala sin inconveniente alguno el cloruro amónico en estado naciente, y se le pone en contacto con las mucosas de la faringe, laringe, tráquea y bronquios, y si las inspiraciones son suficientemente enérgicas, penetra hasta las mas pequeñas vesículas pulmonares. Como este vapor no se precipita hasta despues que ha permanecido algunos segundos en los órganos respiratorios, se puede, ó arrojarle luego que ha obrado rápidamente sobre la mucosa, ó retenerle un tiempo muy corto, para dejar que se precipite sobre esta membrana.

Cambiando las proporciones del ácido clorhídrico y el amoníaco, este último cuerpo puede encontrarse en estado libre y producir efectos irritantes. Si, por otra parte, fuese necesario privar al vapor de todas las partículas

excedentes del álcali, no habria que hacer mas que añadir ácido hidroc্লórico al agua que contiene el tercer frasco. Tambien podrian ponerse en esta sustancias balsámicas, como trementina, alcanfor, etc.

Estas inhalaciones son útiles en los catarros bronquiales, ronqueras, consecuencia de estado catarral de las cuerdas vocales, espectoracion difícil, etc.

**Introduccion de los alimentos y medicamentos por la nariz.**  
(*The Lancet*).

Aunque esta vía sea conocida y empleada sobre todo en los establecimientos de dementes, el doctor Moxey ha creido deber llamar la atencion de los prácticos acerca de los buenos resultados que ha obtenido en los locos y en otras personas que no podian tragar por la boca, introduciendo por las fosas nasales alimentos líquidos y sustancias medicamentosas, que no habrian producido ningun efecto administradas por otra vía, porque hay casos en que ninguna puede reemplazar á la estomacal y duodenal. Por medio de un embudo de madera introducido en una de las narices, estando el enfermo echado de espaldas y sujeto por ayudantes, se le hacen ingerir toda clase de alimentos líquidos y semi-líquidos, como café, té, leche, caldos, potajes, huevos, vino, etc., sin que se produzcan estornudos ni golpes de tos, como podia temerse. Nunca ha visto el autor que se inflamase ó ulcerase la mucosa nasal por este hecho.

El doctor Moxey emplea este método en ciertas condiciones de la mucosa bucal, muguet, aftas, ulceraciones por sustancias corrosivas; en las inflamaciones y úlceras de las amígdalas y velo del paladar; en la glositis y cáncer de la lengua; en ciertas formas de parálisis parcial, en que conserva su integridad el círculo de la accion refleja de que depende la deglucion, á pesar de la parálisis de los músculos de la masticacion; en el envenenamiento por los narcóticos y otros análogos; intoxicacion alcohólica; eclampsia y tétanos de la infancia, y por último, siempre que los enfermos afectados de enajenacion mental se niegan á tomar por la boca los alimentos ó medicinas que se trata de administrarles.

Con este método los sujetos no pueden devolver una parte de la sustancia ingerida, como sucede cuando se practica la ingurgitación forzada por la boca, sobre todo si se tiene cuidado de echar poco á poco los líquidos en el embudo, cerrando la otra nariz, y no dejar libre mas que el intervalo intermitente necesario para la respiración.

**Inyeccion contra la blenorrea. (Abeille méd.).**

Agua destilada de copaiba. . . . . 100 gramos.  
 Protoyoduro de hierro. . . . . 10 á 20 centigramos.

Se disuelve y se añade una pequeña cantidad de limaduras de hierro para impedir la descomposición del protoyoduro.

Se hacen tres inyecciones al día en los casos de blenorrea.

**Inyecciones contra la blenorragia. (Union méd.).**

Agua destilada de copaiba. . . . . 100 gramos.  
 Tanino ó extracto de ratania. . . . . 1 —

Tres inyecciones al día en la blenorragia crónica. Al mismo tiempo se administran 2 gramos y mas diarios de trementina de Venecia ó de Burdeos y agua de brea á las comidas. (Langlebert).

**Jarabe de cloruro de calcio contra las escrófulas. (Union méd.).**

Cloruro de calcio cristalizado. . . 8 á 15 gramos.  
 Agua destilada. . . . . 90 —  
 Jarabe simple. . . . . 500 —

Se disuelve el cloruro en el agua, y se mezcla con el jarabe un poco alto de punto.

Una ó dos cucharadas mañana y tarde en las escrófulas.

**Jarabé del doctor Macario contra la tísisis. (Abeille méd.).**

Sal amoniaco. . . . . 50 gramos.  
 Cloruro de sódio. . . . . 50 —  
 Acido arsenioso. . . . . 5 á 10 centigramos.  
 Agua de laurel cerezo . . . . . 20 gramos.  
 Azúcar. . . . . 100 —  
 Agua. . . . . 200 —

Se hace s. a. un jarabe que se administra á cucharadas de las de café, en una taza de leche, una por la mañana y otra por la tarde.

**Linimento contra las escaras. (Graves).**

|                           |            |
|---------------------------|------------|
| Aceite de ricino. . . . . | 60 gramos. |
| Bálsamo del Perú. . . . . | 50 —       |

Se extiende esta mezcla en planchuelas de hilas, con las que se cubren las escaras que se forman en las enfermedades graves, y en particular en la fiebre tifoidea. Dos ó tres veces al dia se aplican encima de las planchuelas cataplasmas de harina de linaza, y además se lavan las ulceraciones mañana y noche con agua clorurada.

El doctor Kirby recomienda una solución compuesta de:

|                                        |                      |
|----------------------------------------|----------------------|
| Nitrato de plata cristalizado. . . . . | 60 á 90 centigramos. |
| Agua destilada. . . . .                | 50 gramos.           |

Se lavan tres ó cuatro veces al dia con esta solución las partes de la piel que empiezan á ulcerarse en los sujetos atacados de fiebre tifoidea grave. En el intervalo de las lociones debe mantenerse el tegumento en un estado de sequedad perfecta.

**Linimento contra el prurito del ano. (Union méd.).**

|                                     |            |
|-------------------------------------|------------|
| Agua de cal. . . . .                | 50 gramos. |
| Glicerina. . . . .                  | 50 —       |
| Aceite de almendras dulces. . . . . | 60 —       |

El doctor Bazin recomienda este linimento para calmar el prurito del ano.

**Linimento contra la secrecion láctea. (Union méd.).**

|                                    |                  |
|------------------------------------|------------------|
| Esencia de menta piperita. . . . . | 6 gramos.        |
| Aceite de ricino. . . . .          | 110 —            |
| Aceite de bergamota. . . . .       | 6 —              |
| Alcanfor. . . . .                  | 2 gram. 50 cent. |

M. Gardner preconiza este linimento, que se usa en unturas en las mamas, cuando se quiere suprimir la secrecion de la leche.

**Linimento yodurado vesicante.** (*Union méd.*).

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| Yodo. . . . .            | 10 gramos. |
| Yoduro potásico. . . . . | 4 —        |
| Alcanfor. . . . .        | 2 —        |
| Alcohol. . . . .         | 60 —       |

Se disuelven sucesivamente en el alcohol el yodo, el yoduro alcalino y el alcanfor.

Segun el doctor Neligan, á quien se debe esta fórmula, debe aplicarse con precaucion, porque es energicamente vesicante.

**Linimento rubefaciente de Graves.** (*Union méd.*).

|                                                    |           |
|----------------------------------------------------|-----------|
| Acido acético concentrado. . . . .                 | 2 gramos. |
| Esencia de trementina. . . . .                     | 12 —      |
| Agua destilada de rosas. . . . .                   | 6 —       |
| Esencia de limon. . . . .                          | 10 gotas. |
| Yema de huevo, c. s. para suspender la trementina. |           |

Se hace un linimento que se extiende sobre la piel por medio de una esponja. Este linimento produce rubicundez, y, despues de muchas fricciones, una erupcion de pústulas finas.

**Linimento rubefaciente de Lewin.** (*Union méd.*).

|                                    |             |
|------------------------------------|-------------|
| Mostaza negra pulverizada. . . . . | 180 gramos. |
| Esencia de trementina. . . . .     | 560 —       |

Se tiene en digestion por espacio de cuatro dias, se filtra y añade:

|                            |             |
|----------------------------|-------------|
| Alcanfor en polvo. . . . . | 120 gramos. |
|----------------------------|-------------|

Se usa en fricciones para producir una revulsion sobre la piel.

Se obtiene una revulsion aun mas energética con 20 gotas de esencia de mostaza disuelta en 20 gramos de alcohol. Se extienden estas mezclas sobre la piel, y se cubre con compresas durante diez minutos.

**Metaloterapia.** (*Gaz. des Hop.*).

Estudiando el doctor Burq los fenómenos de la anestesia y de la amiotenia, tan comunes en las funciones de

inervacion, cree haber comprobado una influencia especial de ciertos metales sobre la accion nerviosa, lo cual le ha conducido á proponer un nuevo sistema de aplicacion de los metales *intus* ó *extra*, como medio de estudio y de tratamiento á la vez de estas afecciones. Los trabajos de este autor, publicados hace mas de veinte años, permanecian en completo olvido, cuando ha vuelto á practicar algunos ensayos en los hospitales, particularmente en el de Lariboisiere y en los servicios de los profesores Verneuil y Herard.

Prescindiremos de las ideas teóricas que han presidido á estas investigaciones, y que ya han sido publicadas hace mucho tiempo, para fijarnos de un modo exclusivo en los resultados obtenidos, refiriendo tan lacónicamente como sea posible tres observaciones recogidas con minuciosísimos detalles en estos servicios.

Era la primera enferma una jóven de diez y ocho años, siempre enfermiza, y que debia al uso de la quina, al hierro y residencia en el campo, conseguir algun alivio en su estado general, perdiendo las ventajas obtenidas por efecto de haber estado de aprendiz en un taller en muy malas condiciones higiénicas, mal alimentada y con un trabajo excesivo. Poco á poco fué perdiendo fuerzas, se suprimieron las reglas, perdió el apetito y el color. Se presentaron cefáleas rebeldes, calambres en las extremidades inferiores, palpitaciones y puntos dolorosos en el pecho. Los reconstituyentes y los tónicos neurosténicos, usados por espacio de tres meses, produjeron notable mejoría; pero todos los fenómenos recobraron su intensidad cuando volvió á entregarse de nuevo á sus ocupaciones, sin que esta vez se consiguiese nada con los tónicos indicados, á pesar de los cuales se presentaron jaquecas con vómitos, edemas de la cara y de los miembros, latidos del corazon sumamente violentos, color amarillo en toda la piel y las escleróticas, decoloracion de las mucosas, circulacion capilar indolente, ruido de fuelle muy intenso en la base del corazon.

El exámen de la inervacion dió los resultados siguientes: 1.º amiostenia general; además desarmonía de la fuerza muscular en los miembros superiores, demostrada por el dinamómetro. Anestesia general; la sensibilidad



solo parecia íntegra en la planta de los pies, palma de las manos, region epigástrica y ángulos inferiores del omóplato. La mucosa bucal, la ocular y nasal casi insensibles; el sentido del gusto muy debilitado y pervertido; 2.º por otra parte hiperestesia en el vértice, en algunas apófisis espinosas de las vértebras dorsales y lumbares, sobre diversos puntos, al nivel de la emergencia de los nervios intercostales; sensacion de constriccion en la garganta, etc.

Aplicados el hierro y el acero (1), no tuvieron ninguna accion sobre la sensibilidad ni sobre la motilidad (ya podia preverse este resultado en vista de la ineficacia de los marciales). Se ensayaron sucesivamente el cobre, el zinc, el estaño y el níquel, aplicándoles bajo la forma de una placa de 1 decímetro cuadrado durante una hora cuando menos, y tampoco dieron resultado alguno.

Se pasó entonces á los metales preciosos, arrollándose en forma de sortijas á los dedos pequeñas bandas de oro, platino y oro vírgen en diversos grados de aleacion, de unos 12 milímetros de largo por 6 centímetros de ancho y 1/2 milímetro de grueso. Pasado un cuarto de hora, se observó que se habia restablecido la sensibilidad debajo de las placas de oro y en sus inmediaciones, acompañada de cierta sensacion de calor. Las picaduras hechas antes y que habian permanecido pálidas, se enrojecieron, y las nuevas, que se practicaron sobre los puntos que habian estado cubiertos por las láminas de oro, brotaron sangre. M. Burq aplicó entonces dos monedas de oro de 20 francos, y otras dos de plata del mismo tamaño sobre la cara externa del antebrazo. Trascorridos de diez á quince minutos, sensibilidad exquisita, acompañada de calor debajo de las piezas de oro; las picaduras produjeron inmediatamente una ligera evacuacion de sangre. Nada de esto sucedia debajo de las monedas de plata. Lo mismo sucedia con el cobre. Repetidos los experimentos ante gran número de testigos, produjeron los mismos resultados; y estando suficientemente demostra-

(1) Estas aplicaciones se hacen por medio de pequeñas placas metálicas, de monedas, sortijas, etc., que se sostienen sobre el punto que se va á explorar por medio de un vendelete de esparadrapo.

da, á juicio de M. Burq, la idiosincrasia oro, este médico creyó poder anunciar, no solo la curacion inmediata por las preparaciones de oro, sino hasta trazar de antemano el programa de los principales fenómenos que iban á producirse en su órden de sucesion. Desde el 3 de noviembre se administró á la enferma 1 centígramo de cloruro de oro y sódio, mezclado con jarabe, antes de la comida principal.

Desde la primera toma, y poco tiempo despues, calor general, sensacion de bienestar; la cara se puso turgente y encendida, permaneciendo de este modo una parte del dia. El dia 4 los mismos efectos, y además una especie de hormigueo general muy pronunciado. El 5 habia reaparecido la sensibilidad cutánea, sobre todo en las piernas. El 6 la enferma tenia apetito. El 7 se advertia ya un aumento notable en las fuerzas. La sensibilidad de contacto era normal en los miembros inferiores; la del dolor solo se habia restablecido en parte. Al color amarillo de la cara habia sucedido un tinte rosado. Se aumentó el medicamento, prescribiendo dos dósis de 1 centígramo al dia. El alivio siguió haciendo progresos, y el 11 de diciembre la enferma se hallaba completamente bien. Sensibilidad y fuerzas normales; nada de hiperestesia ni incomodidad de ninguna clase.

La segunda observacion se refiere á una mujer de treinta y dos años; leucorrea desde la infancia; neurosismo, jaquecas, gastralgias. Se habia administrado inútilmente el hierro y la quina. Despues de un ataque de reumatismo, amenorrea. Todos estos fenómenos se complicaron con accidentes sifilíticos. Su estado fué empeorando, á pesar del uso continuado de los marciales y tónicos de todas clases. En fin, á principios de 1868 se presentó una debilidad en las piernas, que llegó gradualmente hasta la paraplegia.

A su entrada en el hospital presentaba color térreo, demacracion, ruido de fuelle en los grandes vasos, inactividad de la red capilar; las picaduras que se hacian en la piel quedaban blancas. Leucorrea abundantísima. Piel seca, poco ó nada sensible. La anestesia era mas pronunciada en el brazo derecho y en la pierna izquierda. Falta casi completa de gusto; disminucion del olfato. La fuerza

muscular bastante bien conservada en los brazos; las extremidades inferiores sumamente débiles. Cuando la enferma estaba en la cama, tenia que coger las piernas con las manos y sacarlas fuera del lecho para poderse levantar: esta misma maniobra era necesaria para doblarlas simplemente. Estando sentada no podia levantar los pies á mas de 10 centímetros del suelo. La progresion era sumamente difícil, arrastrándose la enferma penosamente. Habia además dolores neurálgicos muy intensos alrededor de los pechos y en los miembros, sobre todo al lado derecho; gran número de puntos hiperestésicos; globo histérico persistente, cefálea, calambres de estómago, insomnio, estreñimiento habitual.

La exploracion metálica dió los resultados siguientes: el hierro y el acero, ineficaces; el cobre, y sobre todo el laton, accion muy pronunciada. Siempre que se aplicaba alguno de estos dos metales sobre una superficie anestesiada, en menos de media hora se advertia debajo del metal y aun en sus inmediaciones calor, hormigueo, piel matorosa, mayor actividad en la circulacion capilar; las picaduras, que antes se quedaban blancas, se ponian rojas y sangrientas; en fin, reaparecia la sensibilidad, de lo cual dedujo M. Burq la indicacion del cobre al interior, disponiendo: óxido rojo de cobre, 2 gramos; extracto de tridácio, 8 gramos; para 40 pildoras, de las cuales debia tomar la enferma de una á tres al dia. A la media hora de haberse administrado la primera, advirtió la enferma hormigueo en los miembros y un calor general que duró hasta la noche. La segunda y tercera pildora produjeron los mismos efectos. A la cuarta la anestesia era menor en la cara externa del antebrazo; el rostro estaba encendido, y habian disminuido todos los sufrimientos, entre ellos la leucorrea. A los cuatro dias de tratamiento mejoría muy marcada; reaparicion del gusto y el olfato. La enferma andaba con mas seguridad, habiendo desaparecido tambien los dolores neurálgicos de los pechos. El alivio continuó haciendo incesantes progresos, y al mes de tratamiento no existia leucorrea ni sufrimiento de ninguna clase; habia desaparecido el ruido de fuelle; la sensibilidad y las fuerzas musculares eran normales, el apetito regular; la enferma andaba gran-

des distancias á pié, y subía y bajaba sin molestia los siete tramos de escalera que conducían á su habitación.

La tercera enferma era una jóven de Paris. Desde hacia un año leucorrea persistente, palidez, disminucion de fuerzas, inapetencia, demacracion, alteracion de las reglas. Al mismo tiempo que estos fenómenos de denutricion, se presentaron ganas frecuentes de orinar, palpitations, dolores de cabeza y vientre, y algun tiempo despues su primer ataque nervioso, con pérdida de conocimiento, que se reprodujo varias veces. A pesar del hierro, el zinc y la quina, continuaron aumentando los accidentes, y á su entrada en el hospital la enferma estaba pálida, abatida, demacrada; piernas muy débiles; disminucion de la sensibilidad, que se traducia en diversas partes del cuerpo, y sobre todo en las extremidades superiores, por anestesia ó analgesia. En las partes insensibles la circulacion capilar era lánguida; las extremidades estaban frias y húmedas. Leucorrea abundantísima, inapetencia, gusto térreo. Palpitations, ruido de fuelle en los grandes vasos; gran número de puntos hiperestésicos en la cabeza, pecho y á lo largo del ráquis; dolores y sensibilidad extrema del vientre, sobre todo en el hipocondrio derecho.

El resultado de la exploracion metálica fué el siguiente: el cobre, zinc, hierro, acero y oro no produjeron nada. La plata, sobre todo en el primer grado de aleacion 9/10<sup>mc</sup>, determinó á la media hora calor, mas actividad en la circulacion capilar, y luego cesacion casi completa de la anestesia ó de la analgesia. En la fuerza muscular no hubo cambio alguno. A pesar de los resultados incompletos de la exploracion, se prescribió el cloruro de plata en píldoras de 3 centígramos, administrando una dos horas antes del desayuno y otra por la noche. A las siete píldoras el color era mejor, habia reaparecido el apetito y el gusto, disminuyendo los dolores y la amiotenia, así como el ruido de fuelle. Se aumentó una píldora al dia, y á los treinta y cuatro de tratamiento el estado general era satisfactorio; el apetito bueno; la sensibilidad y la fuerza muscular normales; falta completa de ruido de fuelle, quedando solo algunos vestigios de leucorrea.

En la cuarta observacion los resultados del tratamiento metaloterápico no fueron menos felices, á pesar de que se trataba de una afeccion nerviosa de las mas complejas, y cuyos primeros síntomas se remontaban á la primera infancia. En 4.º de setiembre de 1868 entró en el servicio de M. Verneuil una jóven para curarse de un pié-bot que se habia presentado en el curso de una afeccion histérica muy intensa. Todos los esfuerzos que se hicieron para mejorar el estado local y el general fueron inútiles. A mediados de octubre el pié formaba casi un ángulo recto con la pierna; habia cefálea constante, y de tiempo en tiempo violentos ataques de nervios, con pérdida completa de conocimiento. Se notaba además anestesia general completísima, que llegaba hasta la falta de conciencia de la posicion de los miembros, pérdida absoluta del gusto y el olfato y del sentido genital, amiotenia muscular é intestinal (estreñimiento, amenorrea, etc.). La exploracion con los metales solo dió resultado con el oro. Las aplicaciones de este metal en forma de piezas de moneda, restablecian la fuerza muscular, pero no ejercian ninguna accion sobre la sensibilidad cutánea.

Haciendo M. Burq algunas reservas á causa de esta última particularidad, administró el oro en estado de cloruro de óxido de oro y sódio.

Poco á poco, bajo la influencia de este solo remedio, elevado sucesivamente hasta la cantidad de 16 centigramos al dia, se restableció la sensibilidad y las fuerzas musculares; desaparecieron los ataques y el estreñimiento, se presentaron las reglas, y dejó de reproducirse la contractura, luego que se la redujo, durante la anestesia clorofórmica. A los cuatro meses de tratamiento la enferma salió del hospital con una sensibilidad normal en todas las partes de su economía.

Para concluir, añadiremos que el doctor Dumontpallier, que ha seguido los experimentos de M. Burq, primero en su propio servicio y luego en los de sus colegas, ha obtenido ya muy buenos resultados de la aplicacion de este método en tres enfermos, rebeldes hasta entonces á todo tratamiento: 1.º un caso de vértigo, que se supuso al principio era de origen gotoso; 2.º una dispépsia con

anemia consecutiva, neuralgia fleo-lumbar y dismenorrea; 3.º un caso de neuralgia temporal, desórdenes gástricos y estreñimiento rebelde. Todos se curaron ó aliviaron mucho por el oro administrado al interior, según el método y las indicaciones formuladas por M. Burq en 1852 en la Memoria presentada á la Academia de medicina de Paris.

Damos á conocer estas observaciones sin comentarios, pero no sin manifestar el deseo de que se continúen los ensayos, á fin de que se pueda apreciar de un modo definitivo lo que haya de verdadero y útil en este método, que aun no se ha juzgado convenientemente.

**Mixtura antigastrálgica de Fleming.**

|                              |     |         |
|------------------------------|-----|---------|
| Tintura de acónito. . . . .  | 2   | gramos. |
| Carbonato de sosa. . . . .   | 5   | —       |
| Sulfato de magnesia. . . . . | 45  | —       |
| Agua. . . . .                | 150 | —       |

Se administra á cucharadas para calmar los dolores de la gastralgia.

**Mixtura antigastrálgica. (Gaz. des hop.).**

|                                    |   |       |    |         |
|------------------------------------|---|-------|----|---------|
| Licor de Fowler. . . . .           | 2 | gram. | 50 | centig. |
| Láudano de Rousseau. . . . .       | 2 | —     | 50 | —       |
| Jarabe de flor de naranja. . . . . | 7 | —     | 50 | —       |

Para tomar por gotas, aumentando una cada día. El doctor Revillout asegura haber hecho desaparecer gastralgias muy dolorosas. El autor no ha pasado de 20 gotas al día, es decir, 5 gotas de licor de Fowler y 2 de láudano.

**Mixtura contra la cáries dentaria. (Repert. de phar.).**

El distinguido dentista M. Magitot emplea con buen éxito la fórmula siguiente:

|                            |    |
|----------------------------|----|
| Cloroformo. . . . .        | 5  |
| Láudano. . . . .           | 2  |
| Tintura de benjuí. . . . . | 10 |

Se introduce en la cavidad del diente cariado una bo-

lita de algodón empapada en esta mezcla, renovándose las aplicaciones hasta que se consiga la insensibilidad.

**Mixtura diurética de Sobernheim.** (*Union méd.*).

|                              |                                     |
|------------------------------|-------------------------------------|
| Carbonato de potasa. . . . . | 4 gramos.                           |
| Vinagre de colchico. . . . . | c. s. para saturar la sal alcalina. |
| Eter nítrico. . . . .        | 4 gramos.                           |
| Espíritu de enebro. . . . .  | 30 —                                |
| Agua destilada. . . . .      | 150 —                               |

Una cucharada cada dos horas, para combatir la hidropesía consecutiva á la escarlatina.

**Pasta Canquoin: nueva fórmula.** (*Bull. de thér.*).

Deseando M. Mayet evitar uno de los principales inconvenientes que presenta la pasta Canquoin, y consiste en la facilidad con que absorbe la humedad y se reblan-dece, ha propuesto una nueva fórmula, cuya composición es la siguiente:

|                                 |           |
|---------------------------------|-----------|
| Cloruro de zinc. . . . .        | 8 partes. |
| Oxido de zinc. . . . .          | 1 —       |
| Harina desecada á 100°. . . . . | 7 —       |
| Agua. . . . .                   | 1 —       |

Se mezcla el óxido de zinc con la harina, se disuelve en frío el cloruro en el agua y se añade la mezcla de harina y óxido, pistando la masa en un mortero durante diez minutos.

Esta pasta, que sería demasiado blanda si se quisiese usarla inmediatamente, se endurece pasadas algunas horas, y adquiere una consistencia que conserva indefinidamente; se la puede guardar en una caja, bajo una capa de almidon; pero es mejor tenerla en un frasco cerrado.

Si se la quiere endurecer inmediatamente y darla mayor consistencia, se reemplaza en la fórmula una parte de la harina por otra de óxido de zinc, es decir, poniendo para la misma proporción de las otras sustancias 2 partes de óxido de zinc y 6 de harina.

**Pepsina: nueva preparacion. (Bull. de thér.).**

La gran cantidad de alimentos que digieren las aves, y sobre todo la rapidez con que se verifica esta digestion, han sugerido á M. Danneey la idea de experimentar si la mucosa interior del tercer estómago ó molleja contendría una pepsina análoga á la que se encuentra en el estómago de los rumiantes y otros cuadrúpedos, de que se extrae esta sustancia para los usos medicinales.

La experiencia ha confirmado las previsiones del autor, que ha comprobado que esta mucosa, que se seca con mucha rapidez al aire y que se pulveriza con la mayor facilidad, goza bajo esta forma de la propiedad de coagular el caseum, y digerir, en igualdad de peso, una proporción de fibrina mucho mayor que la que digería la pepsina de diversas procedencias, adquirida por M. Danneey en el comercio.

La ingestión de este polvo ha producido en todos los enfermos á quienes se ha administrado, efectos cuando menos tan acentuados como la pepsina amilácea.

**Perclorato de potasio: efectos fisiológicos y terapéuticos en las fiebres intermitentes. (Gaz. heb.).**

La *Gacette hebdomadaire* ha publicado un interesante estudio del perclorato de potasio, presentado por el doctor Rabuteau á la Sociedad de biología. Impidiéndonos su mucha extension hacer un análisis tan completo como quisiéramos, habremos de limitarnos á consignar sus ideas mas principales.

El perclorato de potasio, cuando es perfectamente puro, se presenta con el aspecto de un polvo blanco y brillante, formado de pequeños cristales prismáticos. Es próximamente tres veces menos soluble que el clorato de la misma base, pero mucho mas estable que este, porque exige una temperatura mas elevada para descomponerse en cloruro de potasio y oxígeno.

El perclorato de potasio del comercio no es puro; contiene cerca de dos tercios de su peso de clorato. El doctor Rabuteau ha imaginado un procedimiento para purificarle, que se funda en la propiedad que posee el ácido



clorhídrico de descomponer los cloratos, con desprendimiento de gas cloro-clórico y dejando cloruro como residuo. Trata los percloratos impuros por el ácido clorhídrico hirviendo, diluido en la mitad de su peso de agua. Ya en frío, se desprende un gas amarillo, detonante, de olor particular, que recuerda el del ácido cloroso. Se ensaya el licor de tiempo en tiempo, y cuando no decolora el índigo bajo la influencia del ácido sulfuroso, es señal que el perclorato no contiene clorato. No resta mas que separar la sal, decantando, y tratar el residuo por el agua destilada hirviendo, que disuelve el cloruro y deja el perclorato que es muy poco soluble. Con este procedimiento se pierde alguna cantidad de materia; pero el producto que se obtiene es perfectamente puro.

Los estudios del autor acerca de esta sal se componen de experimentos previos hechos en animales y de ensayos en el hombre, con objeto de conocer los efectos fisiológicos del medicamento y su modo de eliminacion.

El 3 de julio á las cuatro de la tarde tomó M. Rabuteau 5 gramos de perclorato de potasio, en parte disuelto y en parte en suspension en 50 gramos de agua. No experimentó ninguna sensacion epigástrica; pero á muy poco se sorprendió de advertir accidentes semejantes á los que produce el sulfato de quinina, menos el zumbido de oídos. El andar era vacilante; sentia pesadez de cabeza; las ideas estaban embrolladas; el pulso se hizo lento, y le pareció que habia disminuido tambien el calor normal. Hácia las siete y media, esta embriaguez, que el autor llama *embriaguez clórica*, disminuyó notablemente, y á las ocho habia desaparecido.

El análisis de la orina y de la saliva demostró que esta sal se elimina rápidamente; que aparece á los diez minutos en los dos líquidos, y que no se la encuentra despues que trascurren cuarenta y ocho horas. M. Rabuteau ha observado además que produce algun efecto diurético y que no disminuye la urea; esta última propiedad establece una nueva analogía entre el perclorato de potasio y el sulfato de quinina.

Los efectos extraños producidos por esta sal, la embriaguez comparable á la de la quinina, han sugerido al autor el pensamiento de que el perclorato de potasio po-

dria ser útil en laterapéutica de las fiebres intermitentes. Con objeto de comprobarlo le administró en un joven de veinte y cinco años, afectado de intermitentes agudas. Cada cuatro ó seis semanas era acometido de accesos cotidianos, que conjuraba por el sulfato de quinina. Después de un acceso, y sin hacer uso del antitépico, le prescribió 5 gramos de perclorato de potasio disuelto en agua en una sola dosis. La fiebre no se presentó á la hora de costumbre, y fué reemplazada por accidentes análogos á los experimentados por M. Rabuteau, que desaparecieron á las pocas horas.

Segun este práctico si la experiencia confirma las propiedades antipiréticas del perclorato de potasio, la terapéutica poseerá un nuevo agente precioso, sobre todo cuando se necesite obrar con mucha rapidez. Es bien sabido que los efectos del sulfato de quinina no se producen inmediatamente, y que á veces se encuentra el clínico desarmado ante un acceso de fiebre perniciosa; el perclorato de potasio obra casi en el momento que es absorbido; merece, pues, un estudio particular. M. Rabuteau no insiste mas que en una sola condicion, que el *producto que se use sea puro*, porque el perclorato del comercio contiene, como hemos dicho, gran cantidad de clorato.

**Píldoras arsenicales compuestas. (Union méd.).**

|                                     |                     |
|-------------------------------------|---------------------|
| Arseniato de sosa. . . . .          | 12 centigramos.     |
| Guayaco pulverizado. . . . .        | 2 gramos.           |
| Azufre dorado de antimonio. . . . . | 1 gram. 25 centigr. |
| Mucilago. . . . .                   | C. S.               |

Se divide cuidadosamente el arseniato por medio de algunas gotas de agua destilada, se añaden las otras sustancias, y se hacen 24 píldoras.

Se administra una al dia en las afecciones rebeldes de la piel, como el eczema, el liquen crónico, la psoriasis, lepra, lúpus, etc.

**Píldoras contra los vómitos de las embarazadas. (Union méd.).**

|                           |                 |
|---------------------------|-----------------|
| Extracto de ópio. . . . . | 20 centigramos. |
| Tridácio. . . . .         | 2 gramos.       |

Para 20 píldoras.

El doctor Tourine recomienda extraordinariamente esta sencilla fórmula, aconsejando que se administren 3 ó 4 píldoras al día con algunas horas de intervalo, pero especialmente una algunos minutos antes de la comida.

**Píldoras emenagogas.** (*Journ. des conn. méd.*).

|                                |                       |
|--------------------------------|-----------------------|
| Cornezuelo de centeno. . . . . | } aa. 40 centigramos. |
| Aloes sucotrina. . . . .       |                       |
| Ruda pulverizada. . . . .      |                       |
| Goma en polvo. . . . .         | C. S.                 |

Se hacen 12 píldoras y se administran 3 en las veinte y cuatro horas, á intervalos iguales.

**Píldoras de digitalina contra la hidropesía por lesion cardíaca.**  
(*Revue de théér.*).

|                                         |                    |
|-----------------------------------------|--------------------|
| Digitalina. . . . .                     | 57 miligramos.     |
| Escamas de escila pulverizadas. . . . . | 3 gram. 75 centig. |
| Escamonea de Alepo. . . . .             | 3 — 75 —           |

Se tritura mucho tiempo para obtener una mezcla íntima, y con c. s. de goma y jarabe se hacen 100 píldoras plateadas. Se administran de 2 á 6 al día gradualmente.

**Píldoras tónico-purgantes.** (*Speediman*). (*Union méd.*).

|                                 |                 |
|---------------------------------|-----------------|
| Aloes sucotrina. . . . .        | } aa. 2 gramos. |
| Ruibarbo. . . . .               |                 |
| Mirra. . . . .                  |                 |
| Extracto de manzanilla. . . . . |                 |
| Esencia de manzanilla. . . . .  | 10 gotas.       |

Se hacen píldoras de 20 centigramos. De 1 á 3 al día para mantener libre el vientre.

**Poción antiblenorrágica de Langlebert.** (*Union méd.*).

|                                          |             |
|------------------------------------------|-------------|
| Agua destilada de copaiba. . . . .       | 500 gramos. |
| Agua destilada de laurel-cerezo. . . . . | 10 —        |
| Jarabe simple. . . . .                   | C. S.       |

Se administra en el espacio de uno ó dos días á los enfermos que no pueden soportar la opiata de bálsamo de copaiba y cubeba.

**Pocion antidiarréica. (Abeille méd.).**

|                               |                 |
|-------------------------------|-----------------|
| Hidrolato de lechuga. . . . . | 80 gramos.      |
| Extracto de ratania. . . . .  | 60 centigramos. |
| Extracto tebáico. . . . .     | 5 —             |
| Jarabe de membrillos. . . . . | 32 gramos.      |

Se administra á cucharadas de hora en hora. Cuando los dolores son intensos, se pueden usar las lavativas laudanizadas.

**Pocion contra la albuminuria escarlatinosa de los niños. (Union méd.).**

|                               |            |
|-------------------------------|------------|
| Hidrolato de lechuga. . . . . | 60 gramos. |
| Oximiel escilitico. . . . .   | 10 —       |
| Tintura de digital. . . . .   | 10 gotas.  |
| Jarabe de goma. . . . .       | 50 gramos. |

Se administra á cucharadas de las de café cada dos horas. Además se barniza la region lumbar con la tintura de yodo, y se prescribe un laxante una ó dos veces por semana.

**Pocion contra el cólera. (Union méd.).**

|                                            |          |
|--------------------------------------------|----------|
| Cloroformo. . . . .                        | 1 gramo. |
| Alcohol. . . . .                           | 8 —      |
| Acetato de amoníaco. . . . .               | 10 —     |
| Agua. . . . .                              | 110 —    |
| Jarabe de hidrociorato de morfina. . . . . | 40 —     |

El doctor Desprez administra esta pocion en el período álgido del cólera, y se propone con ella calmar los espasmos dolorosos del estómago, que hacen que este órgano no tolere los medicamentos ni las bebidas; estimular las funciones de la piel, tan estrechamente unidas á las del tubo digestivo; y una vez hecha posible la absorcion de los líquidos, entonces es llegado el caso de introducir en la economía principios capaces de rehacer la composicion normal de la sangre, medicamentos destinados á fluidificarla, á hacerla accesible á la circulacion capilar.

**Pocion de Graves contra el delirium tremens. (Union méd.).**

|                            |                   |
|----------------------------|-------------------|
| Tártaro estibiado. . . . . | 0,24 centigramos. |
| Tintura de ópio. . . . .   | 4 gramos.         |
| Alcanfor. . . . .          | 1 —               |
| Alcohol. . . . .           | 2 —               |
| Agua destilada. . . . .    | 250 —             |

Se divide el alcanfor por medio del alcohol, se añade el agua, se cuele al través de un lienzo, y se incorpora en seguida el tártaro estibiado y la tintura de ópio. Una cucharada cada dos horas.

**Pocion contra la disenteria. (Journ. de méd. prat.).**

|                              |               |
|------------------------------|---------------|
| Ipecacuana en polvo. . . . . | 1 gramo.      |
| Calomelanos. . . . .         | 5 decigramos. |
| Tintura de ópio. . . . .     | 5 —           |
| Pocion gomosa. . . . .       | 60 gramos.    |

Esta cantidad se toma en una dosis, repitiéndola muchas veces al dia, segun la intensidad de la disenteria.

El doctor Lespian recomienda esta fórmula en sustitucion de las pildoras de Segond, que, segun dice Bouchardat, contienen los medicamentos mas eficaces en dicho padecimiento.

**Polvo anti-catarral. (For. de los hosp. aleman.).**

|                                     |                 |
|-------------------------------------|-----------------|
| Flores de azufre. . . . .           | 8 gramos.       |
| Cremor de tártaro soluble. . . . .  | 24 —            |
| Azufre dorado de antimonio. . . . . | 80 centigramos. |

Se divide en 16 papeles, se administran dos ó tres en las veinte y cuatro horas.

Son muy útiles en el catarro bronquial, para favorecer la expectoracion y producir ligeras evacuaciones intestinales.

**Polvo anti-gotoso de Hadem. (Revue méd.).**

|                                        |           |
|----------------------------------------|-----------|
| Semillas de cólchico en polvo. . . . . | 5 gramos. |
| Sulfato de potasa. . . . .             | 4 —       |
| Bicarbonato de potasa. . . . .         | 5 —       |

Se administran desde 50 centigramos hasta 1 gramo al dia en los sujetos afectados de gota aguda ó de reuma-

tismo articular ; deben recomendarse al mismo tiempo las unturas calmantes en las articulaciones.

**Polvo digestivo. (Union méd.).**

|                                     |                   |
|-------------------------------------|-------------------|
| Polvos de ojos de cangrejo. . . . . | 5 gramos.         |
| Polvo de nuez vómica. . . . .       | 1 —               |
| — de codeína. . . . .               | 0,25 centigramos. |

Se divide esta mezcla en 30 dosis, y se administran tres al día un cuarto de hora antes de la comida en los casos de dispepsia con gastralgia. Si existe estreñimiento, se prescriben al mismo tiempo, mañana y tarde, cuatro píldoras de 20 centigramos, preparadas con partes iguales de hiel de vaca y jabon medicinal ; para bebida á las comidas, vino ó cerveza, mezclada con una agua mineral alcalina.

**Polvo digestivo de Fuller. (Union méd.).**

|                               |                     |
|-------------------------------|---------------------|
| Semillas de cilantro. . . . . | 15 gramos.          |
| — de anís. . . . .            | 5 —                 |
| — de hinojo. . . . .          | 5 —                 |
| Nuez moscada. . . . .         | 2 —                 |
| Corteza de canela. . . . .    | 1 gram. 25 centigr. |
| Clavos de especia. . . . .    | 1 — 25 —            |
| Pimienta larga. . . . .       | 0,60 centigramos.   |
| Azúcar pulverizado. . . . .   | 50 gramos.          |

Se divide en 16 papeles. Se administra uno despues de la comida, una ó dos veces al día, con objeto de activar la digestion ; debe, sin embargo, tenerse mucho cuidado de suspender su uso antes de que se haya producido una excitacion demasiado viva del tubo digestivo.

**Polvo de Langlébert para destruir las vegetaciones. (Union méd.).**

|                            |                         |
|----------------------------|-------------------------|
| Sabina en polvo. . . . .   | 5 gramos.               |
| Alumbre calcinado. . . . . | 5 —                     |
| Calomelanos. . . . .       | 2 —                     |
| Sublimado. . . . .         | 0,5 á 0,10 centigramos. |

El enfermo cubre dos veces al día sus vegetaciones con este polvo, teniendo cuidado á cada cura de desprender con la uña lo que quede de la aplicacion anterior.

**Pomada fundente de Gray. (Union méd.).**

|                          |           |
|--------------------------|-----------|
| Yoduro potásico. . . . . | 4 gramos. |
| Alcohol. . . . .         | 4 —       |

Se tritura y añade:

|                           |      |
|---------------------------|------|
| Manteca. . . . .          | 30 — |
| Pomada mercurial. . . . . | 30 — |
| Alcanfor. . . . .         | 8 —  |

Para una pomada que se usa como fundente y resolutive.

**Pulverizador automotor termal. (Abeille méd.).**

El doctor Pireyre ha imaginado un aparato pulveriza-

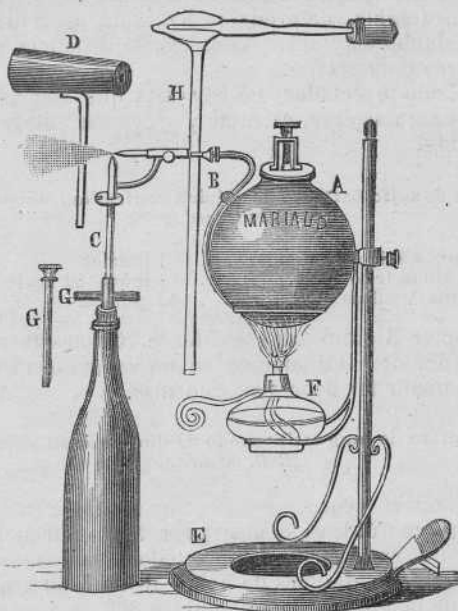


Fig. 10.

*Descripcion.*—A. Generador con válvula de seguridad á presión variable y graduada.—B. Tubo conductor del vapor.—C. Tubo de

aspiracion de los líquidos.—D. Cono aislador del chorro pulverizado.—E. Soporte ó pié de tornillo.—F. Lámpara de alcohol.—G. Saca-tapones perforado, al través del cual pasan los tubos de aspiracion.—H. Tubo de aspiracion con reservorio para inyecciones calientes.

dor (fig. 10), que, á su juicio, ofrece muchas ventajas sobre los de igual clase y se presta á nuevas aplicaciones.

1.º Es á voluntad y convenientemente graduado vaporífero, pulverizador ó inyector.

2.º Como vaporífero, produce el vapor sin que este arrastre consigo líquido.

3.º Como pulverizador, tiene sobre todos los demás de vapor el privilegio de evitar la presencia, en el chorro pulverizado, del agua de la caldera frecuentemente en cantidad considerable, de producir á tension igual de vapor efectos mucho mayores, y conservar á distancia el calor del chorro pulverizado.

4.º Como inyector, no hay mas que encender una lámpara para aspirar, calentar y proyectar íntegramente un líquido.

**Solucion de sulfo-tartrato de quinina contra las intermitentes.**  
(*Abeille méd.*).

|                                   |                     |
|-----------------------------------|---------------------|
| Sulfato ácido de quinina. . . . . | 5 gramos.           |
| Acido tártrico. . . . .           | 4 gram. 50 centigr. |
| Agua destilada. . . . .           | 12 gramos.          |

El doctor Righini prescribe desde 15 gotas hasta 4 gramos al día de esta solucion en un vehículo apropiado, para combatir las fiebres accesionales.

**Sulfato de magnesia: modo de disminuir su sabor.**  
(*Bull. de thér.*).

El principal inconveniente de este purgante salino, por otra parte tan útil, es su amargura. Se la puede disimular por diferentes medios, sobre todo por el uso del café. Basta para ello, despues de haber disuelto 30 gramos de sulfato de magnesia, por ejemplo, en 200 gramos de agua, hacer hervir en esta solucion durante algunos minutos 10 gramos de café tostado en polvo. Se cuele y se administrará en dos dosis, con un cuarto de hora de intervalo.



**Tintura de coloquintida como laxante y antiapoplética.***(Lyon méd.).*

De un uso popular en Prusia, esta tintura se emplea habitualmente en dosis de 10 y aun solamente de 5 gotas en un poco de agua. Tomada así unas horas antes del desayuno, produce una libre evacuación, sin incomodidades y sin que haya necesidad de aumentar gradualmente la cantidad para sostener el mismo efecto.

Diez ó veinte gotas, mezcladas á la tintura de beleño y al bromuro de potasio, gozan de una verdadera eficacia para disminuir la hiperemia de los centros nerviosos y precaver en las personas que están predispuestas á la hemorragia cerebral.

Esta última acción nos parece difícil de probar.

**Tópico yodado. (Union méd.).**

|                              |             |
|------------------------------|-------------|
| Sal marina. . . . .          | 180 gramos. |
| Sulfato de magnesia. . . . . | 60 —        |
| Tintura de yodo. . . . .     | 2 —         |
| Agua. . . . .                | 500 —       |

M. Schönlein recomienda esta solución en compresas empapadas en el líquido, que se aplican sobre los infartos escrofulosos. Produce una irritación bastante intensa.

**Trociscos de Vichot contra la coqueluche. (Revue de thér.).**

|                                                     |       |
|-----------------------------------------------------|-------|
| Carbon vegetal muy ligeramente pulverizado. . . . . | 7,500 |
| Nitrato de potasa. . . . .                          | 200   |
| Naftalina. . . . .                                  | 1000  |
| Creosota. . . . .                                   | 800   |
| Acido fénico. . . . .                               | 400   |
| Brea de hulla. . . . .                              | 1000  |
| Hojas de acónito pulverizadas. . . . .              | 75    |
| Mucilago de goma tragacanto. . . . .                | C. S. |

Se hacen trociscos de 4 gramos.

*Modo de usarlos.*—No teniendo todas las habitaciones la misma dimensión, será útil variar el número de los trociscos según las proporciones de las que se hayan de fumigar.

Como base un trocisco basta para saturar la atmósfera de una pieza que tenga 10 metros cúbicos.

Se deberá poner al enfermo en un cuarto perfectamente cerrado y de la menor dimension posible, y luego se encienden los trociscos que sean necesarios: la operacion se repetirá dos veces al dia, durando en cada una sesenta minutos por lo menos.

El doctor Vichot ha publicado varias observaciones, recogidas por distintos médicos de Lyon, que prueban la eficacia de sus trociscos; el *minimum* de la duracion del tratamiento ha sido de tres dias, y el *máximum* de veinte. Parece inútil advertir que cuando la coqueluche está complicada con un estado inflamatorio de los bronquios se hallan contraindicadas las fumigaciones.

---

# OBSTETRICIA

## ENFERMEDADES DE MUJERES Y DE NIÑOS.

**Cauterizaciones intrauterinas: sonda de triple corriente.**  
(Gaz. des Hop.).

El doctor Saint Germain ha hecho construir á M. Mathieu un instrumento muy ingenioso y destinado á practicar con gran facilidad y sin peligro alguno la cauterización intra-uterina.

Este instrumento (fig. 11), que puede llamarse *sonda de triple corriente*, se compone: 1.º de un tubo metálico, que tiene la forma de un cilindro aplastado, de 2 milímetros de altura, encorvado en su cuarto anterior para facilitar la introducción, y dividido interiormente en tres conductos, uno medio, otro superior y el tercero inferior, los cuales no comunican en ningún punto, y vienen á abrirse por tres orificios, el medio en la extremidad, el superior en la concavidad y el inferior en la convexidad de la sonda; 2.º de tres bolas de cautchouc, media, superior é inferior, fijas á los tres tubos distintos que se encuentran en la parte superior de la sonda y son la continuación de los tres conductos antes mencionados, que existen en el interior de esta. En fin, un pequeño pabellon aplastado, situado debajo de

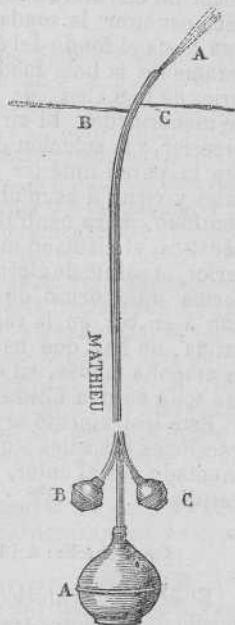


Fig. 11.

la bola media, y que sirve para sujetar fácilmente el instrumento.

Para usar este se le sumerge por su extremidad sucesivamente en agua destilada, en una solución de nitrato de plata y en otra de cloruro de sodio. A cada inmersión se comprimen la bola media primero, la superior en seguida, y por último la inferior con objeto de expulsar el aire, y que luego, abandonadas á sí mismas, se llenen por aspiración de los líquidos respectivos. Preparado así el instrumento, y llenas las tres bolas, la media de agua destilada, la superior de la disolución de nitrato y la inferior de cloruro de sodio, se aplica el espéculum, y se hace penetrar la sonda suavemente en la cavidad uterina hasta el fondo del órgano. Entonces se comprime ligeramente la bola media, y el agua destilada lava el interior de la matriz, de la que sale por la vagina cargada de mucosidades. El cirujano comprime entonces la bola superior, y la solución de nitrato de plata, proyectada sobre la pared anterior del útero, tapiza sus paredes laterales y viene á acumularse en la parte mas declive. Acto continuo, para neutralizar el excedente de esta solución cáustica, el cirujano inyecta, comprimiendo la esfera inferior, el soluto de cloruro de sodio, que, como es sabido, forma un cloruro de plata insoluble. Este precipitado cae á su vez en la vagina; y si se quiere apresurar su salida, no hay que hacer mas que comprimir de nuevo la ampolla media, en cuyo caso el agua destilada arrastra todo en una última loción.

Este instrumento se puede aplicar fácilmente á las inyecciones vesicales, quísticas y muchas otras. Experimentado por el autor, ha dado, segun dice, muy buenos resultados.

**Coqueluche: ácido clorhídrico.** (*Revue de thér.*.)

El ácido clorhídrico es, segun el doctor Kuntzli, el medio que mejores resultados produce en el tratamiento de la coqueluche; puede administrarse en agua ó en una infusión pectoral débilmente acidulada, que se usa como bebida, ó bien en un jarabe, á que se adicionan algunas gotas de dicho ácido, *usque ad gratam sapiditatem*, para

tomar una ó muchas cucharadas de las de café, segun la edad del enfermo. Se puede prescribir este medicamento aun á los niños que están en la lactancia, siempre que se tenga cuidado de administrarle cuando haga bastante tiempo que han mamado. Al doctor Kuntzli le ha parecido siempre que la duracion de la enfermedad se abreviaba en mucho mas de la mitad del tiempo, y desde los primeros dias del uso del remedio los golpes de tos son menos fuertes y frecuentes.

El medio es sencillo y fácil de experimentar.

**Corea cardíaco y reumato-cardíaco.** (*Arch. gén. de méd.—Gaz. des hop.—Diet. des Progrès.—British and foreign méd.-chir. Review*).

Conocidos son ya de nuestros lectores los hechos de correlacion, elevados en la actualidad á la categoría de ley, entre el reumatismo y el corea. Los notables estudios de M. Sée acerca de este objeto han sido confirmados despues por las interesantísimas investigaciones clínicas publicadas en 1866 por M. Roger, pudiendo decirse que han recibido ya la doble consagracion de la opinion y la experiencia. No habia escapado enteramente á la atencion de algunos observadores la coincidencia del corea y de las afecciones cardíacas; pero no habia sido objeto hasta ahora de un estudio completo, ni se la habia considerado en sus relaciones con los hechos de corea reumático. Hay entre estos dos órdenes de casos un vínculo, que habia pasado casi desapercibido hasta ahora. El doctor M. Roger ha puesto recientemente en evidencia, en un interesante trabajo publicado en los *Arch. de méd.*, la doble ó mas bien triple relacion del reumatismo, el corea y las afecciones cardíacas en los niños.

Resumiremos tan brevemente como la claridad lo permita, los hechos principales que se desprenden de estas interesantes investigaciones.

Por la denominacion de *corea cardíaco* entiende M. Roger, no las simples alteraciones en el ritmo de los latidos del corazon, que se observan en ciertos niños afectados del baile de San Vito, sino el hecho de la simultaneidad del corea y de una enfermedad del corazon, en conexas habitual con el reumatismo.

Segun las investigaciones de tan hábil clínico, esta simultaneidad seria bastante frecuente. En sus anteriores trabajos sobre el reumatismo coréico refirió ya doce ejemplos, y el que estamos analizando contiene cincuenta y nueve hechos nuevos.

Dado el corea cardíaco, el autor ha procurado investigar cuáles eran las condiciones fisiológicas ó patológicas, bajo cuya influencia se forma esta union morbosa, fijando la relacion mútua de *fliaacion* ó al menos de *cronología* en que se encuentran los diversos elementos que le constituyen. El análisis de sus observaciones le ha dado el resultado siguiente:

Hay casos en que la primera manifestacion patológica es ora el corea, ora la enfermedad del corazon.

Existen otros, y son mas frecuentes, en que el reumatismo ha aparecido el primero.

Los hay, por fin (y son los mas numerosos), en que es imposible, ya por la aparicion simultánea de dos manifestaciones morbosas, ya, sobre todo, por la falta de datos, saber cuándo y cómo se ha desarrollado el corea reumato-cardíaco.

Así, en la primera série de observaciones se encuentra un caso en que un corea, sin antecedentes reumáticos y simple al principio, se hizo cardíaco á las tres semanas, al mismo tiempo que disminuyeron los movimientos convulsivos, y que se presentó un poco de fiebre. El corea cesó despues de haber durado dos meses, mientras que continuó la endocarditis.

En un segundo hecho, el baile de San Vito era al principio simple y sin antecedentes reumáticos; la auscultacion del corazon daba resultados negativos cuando el niño entró en el hospital, y despues de trascurridos cuatro meses, auscultando en la parte posterior para reconocer la causa de una disnea intercurrente, se descubrieron los signos de una afeccion orgánica del corazon, que habia permanecido latente. El corea se curó pasados cinco años, permaneciendo la complicacion cardiaca en su período de estado.

Un tercer enfermo padeció primero un corea que solo de un modo remoto podia referirse al reumatismo, y que continuó siendo simple durante el primer ataque y el

principio del segundo, pero que luego se hizo cardíaco, sin pasar por el intermedio del reumatismo articular. Mientras esta afeccion fué disminuyendo hasta desaparecer, la endocarditis siguió una marcha inversa, convirtiéndose al fin la flegmasía en una afeccion orgánica.

En la cuarta observacion la inflamacion cardíaca no apareció hasta el cuarto ataque de corea.

En fin, en un quinto caso se presentaron dos ataques de corea, sin la intervencion aparente del reumatismo; pero á los tres años y medio, despues del primer acceso coréico, apareció un reumatismo poliarticular y cardíaco, cuya manifestacion vino á confirmar del modo mas evidente la naturaleza reumática de los ataques anteriores.

El autor refiere en seguida una série de hechos en que la enfermedad del corazon precedió al corea.

En una niña pequeña la invasion coréica habia sido precedida durante diez dias por una fiebre bastante intensa, sin reumatismo articular; desde el primer exámen comprobó M. Roger los signos de una endocarditis, cuyo principio habia debido ser cuando menos simultáneo, si es que no habia precedido al corea.

En otro caso el corazon habia sido manifiestamente atacado de un modo primitivo, y esta afeccion se complicó luego con un corea parcial circunscrito y tan ligero, que fácilmente habria podido pasar desapercibido.

En ocho observaciones, el corea y la afeccion cardíaca comenzaron casi simultáneamente, como con frecuencia se observa en el reumatismo articular agudo, que el corazon y las articulaciones se afectan al mismo tiempo. Los ruidos anormales, indicadores de una endocarditis ó una pericarditis, se observaron desde el primer exámen y cuando el baile de San Vito era de fecha muy reciente (tres semanas en dos casos, y solamente diez dias en el otro).

La cuarta categoría de observaciones es la que comprende mayor número de hechos, en los cuales no pudo hacerse la determinacion cronológica del desarrollo de los dos estados morbosos. No obstante, se parecen todos entre sí, y se asemejan á los precedentes en que el reumatismo articular no intervino en la generacion de los factores del corea cardíaco.

Una parte de estos hechos tiende, con muchos otros, á probar que los dos estados patológicos, aunque originarios del mismo vicio, tienen por lo comun una marcha independiente, pudiendo coincidir un corea ligero ó fuerte, con una afeccion del corazon mas ó menos intensa y siempre grave, y viceversa. Estas observaciones demuestran igualmente que muy á menudo se cura la enfermedad convulsiva mientras que persiste la lesion cardíaca. En un caso, sin embargo, influyeron de tal modo recíprocamente entre sí los dos padecimientos, que la endocarditis, que ya existia á la aparicion dei corea, se agravaba en cada nuevo ataque de este.

Los ejemplos de corea con afeccion del corazon son muy numerosos, segun hace notar M. Roger, del mismo modo que los de reumatismo anterior ó concomitante, para que se vea una simple coincidencia en estas alianzas patológicas. A juicio de este autor, existe una relacion evidente entre las flegmasías cardíacas y el baile de San Vito, vínculo que compara al que une esta misma enfermedad al reumatismo articular. Pero debe notarse bien, añade, que en la mayoría de los casos el corea no va directamente y sin intermedio á complicar la enfermedad, ó es complicado por ella; si el corea tiene afinidad con las flegmasías cardíacas, no es seguramente á título de afeccion nerviosa, sino de afeccion reumática. «Es el vicio reumático, que aparece ya único, ya doble, ya, en fin, con una triple manifestacion.»

La quinta série de hechos tiene por objeto demostrar esta triple alianza. Encuéntranse en ella gran número de ejemplos en que se suceden, se combinan, se mezclan y confunden ciertos estados morbosos, que por largo tiempo se han considerado como distintos é independientes unos de otros, y que se presentan aquí como solidarios y como otras tantas expresiones ó fases diversas de una afeccion única en el fondo por su naturaleza, tanto como por su origen.

En las séries de observaciones analizadas hasta ahora hemos visto ejemplos: 1.º de casos en que el corea ha precedido á la enfermedad del corazon; 2.º otros en que esta ha sido anterior á aquella; 3.º por último, algunos en que se ha observado la simultaneidad sin determinar



cuál ha sido el primer elemento morboso. En la actualidad debemos examinar los hechos de corea reumato-cardíaco.

En la primera observacion de esta série abre la escena la enfermedad convulsiva; luego, en su declinacion, se presenta el reumatismo articular, que al dia siguiente, y á pesar de su poca intensidad, se fija en el corazon, convirtiéndose en punto de partida de una afeccion cardíaca.

En otro hecho, el corea, que se repitió cuatro veces en cuatro años, fué acompañado desde el primer ataque, y á los quince dias de la invasion, de reumatismo articular agudo con complicacion cardíaca. En sus tres recidivas, este baile de San Vito, ligero, salvo en la tercera, en que se hizo general, fué la sola manifestacion reumática; y aun la pericarditis, que databa del primer ataque coréico, se curó, al menos temporalmente.

En otros dos enfermos, el corea dió igualmente principio á la triada reumática; en ambos el reumatismo, muy ligero, casi apirético, se desarrolló poco tiempo despues de un segundo ataque de baile de San Vito, y casi simultáneamente se complicó con una flegmasía cardíaca, que sobrevivió á las dos primeras manifestaciones reumáticas.

En una quinta observacion, el reumatismo poliarticular y la endocarditis concomitante no se manifestaron hasta despues de muchas recidivas de corea.

Esta série termina con un hecho notable, á causa del largo intervalo que media entre la época de la invasion del corea y la del ataque reumático; el intervalo fué de tres años. Este hecho viene en apoyo de la opinion emitida por M. H. Roger, á saber: que el número de los co-reas simples es aun menor de lo que se cree, puesto que cierto número de ellos, que lo parecen y que se ha podido creer durante cierto tiempo independientes del reumatismo, no son en realidad mas que una primera manifestacion de esta enfermedad diatésica.

La sexta série de hechos comprende las observaciones de corea reumato-cardíacos en que la enfermedad empezó por el reumatismo. Estos casos son los mas numerosos, y en obsequio de la brevedad mencionaremos solo los mas importantes. Es el primero un hecho muy notable, en que un reumatismo articular agudo bien caracteri-

zado, que se presentó á la edad de seis años, fué seguido cinco meses despues de un corea, que desde su primer ataque se acompañó de endocarditis; hubo gran número de recidivas del corea, sin nueva manifestacion reumática; la sexta recidiva fué seguida de endocarditis. A excepcion de esta última enfermedad, todos los demás accidentes morbosos se curaron.

En otro caso fué tambien muy marcada la sucesion de los accidentes reumáticos y del corea; reumatismo articular simple primero, sin complicacion cardíaca, y que desapareció con bastante rapidez; dos años despues, segundo reumatismo poliarticular agudo, y en la convalecencia, invasion del corea; á los cuatro dias vuelve la fiebre y se presenta una endocarditis grave.

La tercera observacion prueba evidentemente, á juicio del autor, que el reumatismo, las afecciones del corazon y el baile de San Vito, son tres modalidades del mismo proceso morboso; despues de un ligero y breve dolor en un codo, que habria podido pasar fácilmente desapercibido, se presentó un ataque de corea bastante fuerte: esta afeccion reumática tan ligera, se complicó, sin embargo, con endocarditis, cuya existencia se diagnosticó desde la entrada del enfermo en el hospital. A los pocos dias recidiva del reumatismo, que duró una semana, sin influir sobre el corea. Despues de mas de dos meses curacion de este, persistiendo la endocarditis.

Hay otra observacion en que los hechos se presentan en un sentido enteramente inverso; mientras que en el caso anterior, un reumatismo muy ligero es el punto de partida de un corea intenso, en este es una artritis reumática intensa con endo-pericarditis, acompañada de un corea parcial y ligero.

En una niña se presentó á los nueve años un primer ataque de reumatismo bastante violento, siendo seguido dos meses despues de corea intenso, que duró tres meses. A los tres años nuevos dolores reumáticos, y pasadas tres semanas otro acceso de corea generalizado y de larga duracion. Esta niña no habia sufrido nunca hasta entonces ni palpitations ni dolores en la region precordial. Desde esta última invasion se reconoció una endocarditis evidente. Posteriormente, mientras que el corea se aliviaba

poco á poco hasta llegar á curarse por completo, la enfermedad del corazon, sin nuevas manifestaciones reumáticas, fué progresando hasta constituir afeccion orgánica con doble lesion de los dos orificios.

Pudiéramos analizar otros muchos casos de esta misma índole; pero no lo juzgamos necesario, ni seria conveniente hacerlo, atendida la extension que ya tiene este artículo.

Viene, por último, en el trabajo de M. Roger la sétima série de hechos, que comprende algunas observaciones de corea reumato-cardíaco interesantes, no solo por la reunion de los tres elementos morbosos, sino tambien por la multiplicidad de los diversos ataques, por su variada combinacion, su complejidad y sus alternativas.

Tales son, entre otras, la observacion de una niña, en quien un primer corea, desarrollado durante la convalecencia de un reumatismo poliarticular, no se hizo cardíaco; una recidiva que tuvo lugar á los dos años, se complicó pasados cuatro dias con un reumatismo muy agudo, y cuando estaba curado se agravó el corea, acompañándose de fiebre, con accidentes nerviosos, que se creyó poder atribuir á un reumatismo cerebral; al mismo tiempo apareció una endocarditis, que se trasformó muy pronto en lesion orgánica del corazon.

En otro niño se presentó á la edad de doce años un reumatismo articular, seguido de corea; trascurridos cuatro años y medio, un reumatismo generalizado y una endocarditis; seis semanas despues recidiva de corea, y despues de la curacion del baile de San Vito, un tercer ataque de reumatismo; durante este tiempo fué haciendo progresos la afeccion cardíaca.

Es muy difícil, dice M. Roger, encontrar un caso en que el vicio reumático se haya desarrollado con mas rigor que en un muchacho, que en menos de seis años, desde que tenia ocho, sufrió cinco ataques de reumatismo articular, algunos fuertes y dos de corea, ambos muy intensos; y además una endocarditis, cuyos ataques sucesivos produjeron rápidamente una lesion orgánica del corazon. Las alternativas de los ataques de este reumatismo multiforme fueron muy notables; los siete accesos de reumatismo y de corea se presentaron sucesivos y perfectamente dis-

tintos; en cuanto á la endocarditis, que no se comprobó hasta la última recidiva de la enfermedad articular, M. Roger se inclina á creer que se remontaba á una época anterior; el corazon estaba ya hipertrofiado.

Réstanos ahora, para completar este análisis, dar á conocer las deducciones prácticas que, bajo el punto de vista del diagnóstico, pronóstico y tratamiento, hace el autor de sus interesantes estudios clínicos. No tendremos para ello casi mas que trascribir el resúmen que ha hecho él mismo en uno de los últimos números de los *Archives de médecine*.

Ya se ha visto, dice este práctico, la relacion del reumatismo y del corea, probada directamente por observaciones clínicas, en que coincidieron estas dos enfermedades; los hechos de corea reumato-cardíaco manifiestan una relacion patogénica entre el baile de San Vito y las enfermedades del corazon, relacion ora directa, ora establecida por el intermedio del reumatismo articular que las sirve de lazo de union. En las observaciones que anteceden se ha visto que unas veces precedió el corea á la afeccion cardíaca y viceversa; otras la cardiopatía y el baile de San Vito aparecieron simultáneamente, y desde luego, en cierto modo, en estado de asociacion.

El vínculo que une las flegmasías cardíacas y el corea, es el mismo que el que enlaza á este con el reumatismo articular.

En el corea cardíaco se encuentran asociados dos estados morbosos; en el reumato-cardíaco la alianza es triple; la artritis, la ataxia muscular, la cardiopatía se manifiestan á la vez ó sucesivamente, dando testimonio todas tres de una diátesis única, el reumatismo.

La evidencia de las relaciones íntimas de las enfermedades del corazon y del corea, relaciones de origen y de naturaleza, ha sido puesta frecuentemente de relieve por los hechos tan importantes en que se ha visto constituirse la triada reumática, ya en muchos años, ya rápidamente.

El baile de San Vito y las flegmasías del corazon, en prueba del lazo superior que las une (el vicio reumático), tienen mutuamente una accion causal positiva.

El corea puede ser por sí mismo una causa de enfer-

medad del corazón, es decir, que puede desarrollarse en el curso ó en la declinación de un corea una flegmasía cardíaca, sin intermedio visible de un reumatismo articular.

Por el contrario, de una flegmasía cardíaca, ya sea pericarditis, ya mas frecuentemente endocarditis, puede derivarse un corea. No es que la convulsión muscular sea un síntoma de estas flegmasías; no depende de una lesión del nervio frénico y de una acción refleja de la médula espinal; los movimientos coréicos observados en estos casos prueban una nueva invasión reumática hácia la médula, el cerebro ó las meninges.

La causa mas poderosa del corea cardíaco es el reumatismo articular, porque este engendra mucho mas frecuentemente aquella afección y las lesiones cardíacas, que es engendrado por ellas.

Un corea ó una endocarditis primitiva raras veces crean la diátesis reumática, mientras que se manifiesta muy frecuentemente desde luego por una artritis (determinada casi siempre por un enfriamiento); y de esta manifestación primitiva se derivan en seguida, mas ó menos pronto, las otras modalidades reumáticas, baile de San Vito ó flegmasías cardíacas.

En casos excepcionales la escarlatina es la que ha dado origen al primer reumatismo, y que ha creado ulteriormente la diátesis, la cual se manifestará mas adelante por el corea y la enfermedad del corazón.

Segun M. Roger, el corea complicado de afección del centro circulatorio no reconoce otra causa que el reumatismo. Si se le observa mas á menudo en las niñas que en los niños, consiste en la frecuencia notablemente mayor del baile de San Vito en el sexo femenino. Respecto á la edad, el corea cardíaco se presenta sobre todo en la segunda infancia (el máximo de los casos es entre ocho y quince años). Siendo el reumatismo hereditario, el corea cardíaco debe serlo tambien. No teniendo las emociones morales, el terror, sobre todo, mas que una influencia muy problemática sobre el baile de San Vito, no ejercen ninguna sobre el corea cardíaco.

En este se observa en unos casos pericarditis (cinco veces en 71 observaciones), en otros y mas frecuente-

mente, endopericarditis (diez y nueve veces), otras, en fin, y es el caso mas comun (cuarenta y siete veces), simple endocarditis.

Para afirmar que el corea es cardíaco, es preciso haber comprobado los signos físicos de la enfermedad del corazon; las alteraciones funcionales (palpitaciones, disnea, etc.) son, así como las simples alteraciones del ritmo (irregularidades, intermitencias), insuficientes para el diagnóstico, porque estos fenómenos morbosos podrian depender de una alteracion puramente dinámica en los movimientos de un órgano que es esencialmente muscular. El sonido á macizo mas extenso de la region precordial y los ruidos anormales son los únicos signos ciertos de las afecciones cardíacas.

Los ruidos de fuelle tienen una importancia capital en el diagnóstico de la endocarditis, y sobre todo aquel cuyo máximo de intensidad se encuentra en la punta del corazon, es decir, en el orificio mitral. Los soplos cardíacos en los sujetos de la primera y aun de la segunda infancia, no dependen casi nunca de la cloro-anemia, y además, teniendo siempre estos soplos, cuando son funcionales, su máximo de intensidad en la base del corazon, resulta que un soplo percibido en la punta en un niño atacado de corea, no deberá referirse á la anemia (que, sin embargo, es frecuentemente concomitante), sino que será el signo de una endocarditis.

Por consecuencia, un soplo en el primer tiempo y en la punta del corazon observado en un coréico, es indicio casi cierto de corea cardíaco. El gran valor semeiótico de este ruido está demostrado por los numerosísimos hechos en que se le ve desarrollar durante el curso del baile de San Vito; este se cura mientras que el ruido patológico continúa, y pasados algunos años, la endocarditis, que habia sido anunciada por este solo signo, progresa, se hace crónica y se convierte en lesion orgánica del corazon.

Aunque naciendo unos de otros, los elementos morbosos del corea cardíaco, una vez constituido este, pierden casi completamente su accion recíproca y no tienen de comun mas que su origen reumático. Un baile de San Vito ligero puede, en efecto, dar lugar á una seria fleg-

masía cardíaca, y viceversa, una grave endopericarditis producir ligeras convulsiones musculares. La misma discordancia se observa en la marcha de los elementos del corea cardíaco; las convulsiones pueden hacerse generales y muy fuertes cuando la flegmasía cardíaca sea muy poco marcada y aun vaya disminuyendo; por el contrario, en casi todos los casos la enfermedad progresa y sigue su marcha fatal mientras que el corea se alivia y cura.

Así como el pronóstico del reumatismo articular, ya muy grave en los adultos por la coincidencia de las flegmasias cardíacas, lo es más en los niños que pueden ser atacados de corea consecutivo, de la misma manera y á *fortiori* el pronóstico del baile de San Vito, ya sério por efecto de la coincidencia del reumatismo articular, lo es mucho más por la inminencia de las complicaciones por parte del corazón. La gravedad, pues, del pronóstico en el corea es mucho mayor que lo que indican los autores que se ocupan de este padecimiento; y en cuanto al corea reumato-cardíaco, cuya existencia había sido desconocida hasta ahora, es una de las afecciones mas temibles que pueden presentarse en la infancia.

TRATAMIENTO.—El corea cardíaco, mientras se desarrolla y cuando ya está constituido, reclama un tratamiento particular y necesita modificaciones en la terapéutica habitual de los estados morbosos separados.

Si el corea ligero y parcial, que se manifiesta en ciertas inflamaciones agudas del corazón, puede descuidarse (epifenómeno insignificante en comparación de los graves accidentes cardíacos), recuerda, no obstante, al médico que la diátesis reumática continúa en vigor, y que debe perseverar en la medicación activa contra aquellas temibles flegmasias (la medicación antiflogística, ordenada en proporción de la edad, es la preferible).

Si un corea cardíaco se complica de reumatismo articular agudo, al tratamiento local y general opuesto ya á la afección del corazón y al vicio reumático, será preciso añadir remedios que moderen el dolor y la ataxia muscular, tan penosa en miembros doloridos (tártaro estibado, opiados á alta dosis).

Cuando el baile de San Vito ha precedido á la artritis y



á las flegmasías del corazón, cuando estas manifestaciones patológicas aparecen en su curso, la fisonomía de la enfermedad cambia inmediatamente, y la medicación, dirigida al principio contra el desorden muscular, deberá cambiarse parcialmente. La enfermedad era apirética y se hace febril, y al tratamiento tónico y aun excitante prescrito en ese primer período (la anemia complica frecuentemente al corea), habrá que sustituir la medicación antiflogística, reemplazando la gimnasia, los baños sulfurosos y los preparados de hierro por las emisiones sanguíneas locales ó generales y por los debilitantes. La enfermedad era simple, sin la menor gravedad aparente, cuando de pronto han sobrevenido peligrosísimas complicaciones; en el primer caso habia podido emplearse el método expectante; pero luego toda la actividad y toda la energía del tratamiento serán pocas (antiflogísticos, contraestimulantes, sedantes, revulsivos), y aun así, la afección cardíaca progresará con mas ó menos rapidez, pero siempre fatalmente hácia una terminación funesta.

En la mayor parte de los casos observados la triada reumática ha llegado á completarse, constituyendo el corea reumato-cardíaco. Entonces la enfermedad del corazón es continua, persistente, y se complica por intervalos, ya con corea, ya con reumatismo articular ó con ambas afecciones á la vez. En estos casos complexos el tratamiento directo del corea es solo secundario. Todos los esfuerzos del práctico deben dirigirse á atenuar la diátesis, y á retardar, si es posible, la marcha de la enfermedad del corazón.

En el tratamiento del corea cardíaco la auscultación, precisando el diagnóstico, es la que suministra á la terapéutica los datos mas seguros y mas útiles.

De la noción de la coincidencia de una enfermedad cardíaca en un coréico, se deriva el precepto de abstenerse de medicaciones empleadas frecuentemente con harta ligereza y de un modo empírico (baños sulfurosos, baños frios, natación, gimnasia), medicaciones peligrosas en este caso que quizá disminuirán las convulsiones, pero que de seguro agravan la afección cardíaca.

*Etiología, patogenia.*—Fundándose el doctor Tuckwell en un caso observado en el hospital, en que la autopsia



demostró reblandecimiento del cerebro y de la médula, consecuencia de embolias arteriales y vegetaciones valvulares, y comparándole á otras observaciones análogas, ha llegado á formular algunas deducciones nuevas respecto á la etiología y la patogenia de esta enfermedad. Así, resulta de la autopsia de 34 casos de corea, que en 25 habia alteraciones del endocardio y especialmente producciones verrugosas (en 20). El pericardio solo estaba afectado ocho veces. El cerebro en 18 casos y la médula en 16, diez de los cuales eran reblandecimientos cerebrales y nueve de la médula. Tal es el orden de frecuencia de las alteraciones anatómicas. De ellas deduce el autor las conclusiones siguientes:

1.<sup>a</sup> En los casos de muerte á consecuencia del corea, la regla es encontrar vegetaciones verrugosas en las válvulas aórticas ó mitral.

2.<sup>a</sup> Estas vegetaciones pueden desprenderse y ser transportadas como embolias á varios órganos.

3.<sup>a</sup> El cerebro es frecuentemente asiento de un reblandecimiento que puede atribuirse á la obliteracion de las arterias cerebrales.

4.<sup>a</sup> La médula se encuentra á menudo reblandecida por la misma causa, segun todas las probabilidades.

5.<sup>a</sup> Se ha observado con frecuencia que, á pesar de existir graves alteraciones en las válvulas, no se ha oido durante la vida ningun murmullo cardíaco, de lo que puede inferirse que los coreas, atribuidos al terror, la helmintiasis y el embarazo, no son debidos mas que á vegetaciones valvulares.

6.<sup>a</sup> En fin, el autor admite que en su forma grave el corea depende directamente de la irritacion ó del reblandecimiento de los centros nerviosos por la existencia de embolias en los vasos.

Es evidente que esta etiología es forzada y muy exclusiva, porque ante la coincidencia bien comprobada del corea con el reumatismo y la frecuencia de las vegetaciones valvulares, no es posible dudar que la causa primera, al menos en estos casos, debe encontrarse en otra parte que en la irritacion cerebral ó espinal.

**Cuerpo fibroso del útero: eliminacion espontánea de una parte del tumor á través de las paredes abdominales.** (*Gaz. des Hop.*).

Esta observacion interesante, comunicada por el doctor Dumesnil á la Sociedad de cirugía de Paris, se refiere á una mujer casada, de buena salud y habitualmente bien reglada, pero que no habia tenido familia. A los treinta y siete años experimentó dolores en el lado izquierdo del bajo vientre, acompañados de alteraciones menstruales caracterizadas por retrasos de dos á tres meses, que alternaban con flujos que parecian verdaderos abortos. Las hemorragias continuaron dos ó tres años, y luego se restableció la menstruacion al estado normal hasta agosto de 1867, en que cesó definitivamente.

Un año despues de haber principiado los dolores, empezó á abultarse el vientre por la aparicion de un tumor, que fué creciendo lenta y progresivamente de abajo á arriba. A los cuatro años del principio de la enfermedad, recrudescencia violenta de los dolores con fiebre y vómitos. Se diagnosticó una peritonitis parcial, y se estableció un tratamiento apropiado. Estos accidentes inflamatorios se reprodujeron dos ó tres veces más, cediendo siempre con bastante facilidad. Como se creyese en la existencia de un quiste del ovario, se practicó una puncion, que no dió salida á una sola gota de líquido. Al poco tiempo, en agosto del 67, vió el doctor Dumesnil á la enferma. Su salud general no parecia haber sufrido sensiblemente. Toda la mitad inferior de la cavidad abdominal hasta el ombligo estaba ocupada por un tumor de superficie igual, sin abolladuras; el vientre se hallaba abultado en punta; el tumor presentaba cierta elasticidad, pero no habia fluctuacion apreciable. Conservaba, con relacion á las paredes abdominales, una fijeza absoluta en todas las posiciones; no se le podia dislocar por la presion; habia, pues, adherencias muy extensas á la pared abdominal anterior.

El tacto demostró integridad del cuello y del segmento inferior del cuerpo del útero. Aquel estaba á la altura normal, sin desviacion ni aumento de volúmen y bastante movable. La presion ejercida sobre la parte mas prominente del vientre se trasmitia al dedo aplicado en el cuello;

pero la presión de este no se sentía en la otra mano. Ninguna parte del tumor era accesible por la vagina ni el recto; había pocos dolores, y la enferma andaba con facilidad.

A los dos meses, cuando el autor volvió á ver á esta mujer, el volúmen del vientre y el estado general era el mismo; pero se habían formado en muchos puntos de la porción mas prominente del tumor placas de color parduzco, en que la piel se encontraba muy adelgazada, y bajo las cuales la presión producía una crepitación gaseosa muy manifiesta. Se notaba además sonoridad en toda la parte anterior del tumor, donde anteriormente existía un sonido á macizo completo.

Estas placas se ulceraron, y el 6 de febrero del 68 encontró M. Dumesnil, al lado izquierdo y debajo del ombligo, una ulceración de 12 á 15 centímetros, al través de la cual salía un enorme hongo aplastado, del que fluía un líquido icoroso de olor muy fétido. En diferentes puntos del tumor existían otras ulceraciones semejantes, pero mas pequeñas. Nunca había salido mas líquido que la sánies producida por el trabajo de ulceración y gangrena. El volúmen general del vientre se encontraba notablemente disminuido, y empezaba á alterarse profundamente el estado general.

Se prescribieron los tónicos y las curas con preparaciones cloruradas. El doctor Dumesnil no volvió por entonces á ver á la enferma, y creyó que sucumbiría en un breve plazo.

Grande fué su asombro cuando á principios de octubre se le presentó esta mujer, libre de su tumor y con las apariencias de la mejor salud. El doctor Bertrand, que la había visitado durante este tiempo, pudiendo observar, por tanto, la marcha del trabajo de eliminación, dice que la masa saniosa que salía al través de la ulceración abdominal, había ido engrosando progresivamente, hasta el punto de tener que sostenerla la enferma con una tohalla, que, á manera de saco, contenía el tumor. Este, de olor infecto, negruzco, como formado de una masa filamentososa, macerada y desecada, se hallaba unido á su sitio primitivo en el abdómen por un pedículo que parecía estar flácido como el resto del tumor. La enferma se opuso

á la seccion de este pedículo, que hubiera sido muy fácil, y la masa se desprendió espontáneamente. Las ulceraciones se cicatrizaron con mucha rapidez, se reanimó el apetito y las fuerzas se repusieron muy en breve.

En el mes de octubre el vientre tenia su volúmen normal, estaba flexible, indolente, y presentaba, en el sitio de las úlceras, cicatrices, la mayor de las cuales cubria una solucion de continuidad de los planos musculares y aponeuróticos, de forma redondeada, de bordes cortantes, como un anillo herniario fuertemente dilatado, que permitia la introduccion de tres ó cuatro dedos. En los esfuerzos algunas vísceras abdominales salian por esta abertura.

Profundamente, en la region hipogástrica, se percibia aun un tumor del volúmen como de un puño, y que trasmitia al cuello del útero los movimientos que se le imprimian por la presion.

El autor recomendó á la enferma el uso de un vendaje análogo á los que se emplean para contener la hernia umbilical.

Esta observacion es, despues de la que el doctor Loir comunicó á la Sociedad de cirugía en 1847, el único caso que registra la ciencia de eliminacion espontánea de un tumor del útero al través de las paredes abdominales, y el hecho que acabamos de referir tiene sobre aquel la ventaja, si no de una curacion completa, al menos del alejamiento de los peligros que amenazaban de un modo inmediato la existencia de la enferma. La masa del tumor, relativamente poco considerable, que ha quedado en este caso, quizá sea susceptible de un nuevo desarrollo; pero habiendo llegado la paciente á la menopausia, acaso quede en los límites que tiene, ó sufra un trabajo de atrofia, como se observa á veces en masas mas considerables en esta época de la vida de la mujer.

**Dismenorrea é inflamaciones uterinas: tratamiento por las inyecciones de agua caliente. (Bull. de thér.).**

Las inyecciones de agua á la temperatura ordinaria y aun fria se han preconizado en el tratamiento de las inflamaciones uterinas crónicas y hasta en las agudas; las

inyecciones frias las recomiendan muchos prácticos en la dismenorrea.

Después de haber observado el doctor Després, cirujano del hospital de Lourcine, los efectos de las inyecciones vaginales frias en todas las enfermedades uterinas, no ha dudado en sustituir el calor al frío, que cree inútil ó dañoso cuando existe una inflamación de la matriz.

Las observaciones hechas durante diez y ocho meses, dice el autor que le permiten afirmar que las inyecciones de agua á 35 ó 40 grados, son un excelente medio calmante y un antiflogístico poderoso en el tratamiento de las flegmasías del útero, y que cuando provocan un flujo sanguíneo, este es un precursor seguro de alivio.

En las inflamaciones peri-uterinas, aun las que se encuentran alrededor de un hematocele, el agua caliente es tambien un buen resolutivo, y M. Després no ha visto hasta ahora que aumentasen la hemorragia, es verdad que la inyección no llega hasta el vaso que da la sangre.

En la dismenorrea, el agua caliente congestiona el útero, y la congestión es seguida de la aparición de las reglas, y, por consiguiente, de un alivio marcado.

En fin, estas inyecciones obran como las cataplasmas y lociones, que se usan con tantas ventajas en las flegmasías de los tegumentos.

El doctor Després practica las inyecciones con irrigadores de chorro poco fuerte, y las repite dos, cuatro ó seis veces al día. Este medio es cómodo, no repugna á las enfermas ni expone á accidentes de ninguna clase.

**Embarazo extrauterino abdominal: nueva causa.**

*(Bull. de l'Acad. de méd. de Belgique).*

El misterio etiológico que envuelve aun el mecanismo de la mayor parte de los embarazos extra-uterinos, hace muy interesante el hecho comunicado á la Academia de medicina de Bélgica por el doctor Lecluyse. Se trataba de una mujer que, habiendo sufrido la operación cesárea el 15 de agosto de 1866 por estrecheces pelvianas, se hizo nuevamente embarazada al año siguiente. Al octavo mes se presentaron dolores abdominales intermitentes, que fueron disminuyendo de intensidad, hasta cesar por com-

pleto á las pocas horas. Cuando M. Leeluyse vió á esta mujer la encontró sin dolores, y el reconocimiento le demostró la existencia de una gran prominencia del ángulo sacro-vertebral y una disminucion considerable en los diámetros del estrecho superior; pero no pudo alcanzar el cuello. A la palpacion el abdómen presentaba una superficie blanda, irregular, movible, que indicaba la falta del útero, y sin embargo, se percibian los movimientos activos del feto, y podian tocarse, al través de las paredes del vientre, las diversas partes del cuerpo.

La cesacion de los dolores y la falta de toda exudacion por las vías naturales probaban que no habia empezado el trabajo del parto, y en esta situacion se consideró prudente aplazar la operacion de la gastrotomía, porque cuanto mas tiempo permaneciese el feto en las entrañas de la madre, mas probabilidades tendria de vivir.

A los cuatro dias la mujer dejó de sentir los movimientos del feto, y apareció un flujo sanguíneo vaginal, semejante á una menstruacion. Examinada la enferma de pié, el vientre descendia tanto por delante de las extremidades inferiores, que era necesario bajarse para explorar el tumor. Formaba una bolsa, cuya parte inferior, muy distendida, contenia el feto, que podia manejarse en todos sentidos, pero no presentaba los movimientos que se observaron en la primera visita.

Decidida la operacion de la gastrotomía, y colocada la mujer convenientemente, se practicó una incision en la parte inferior del saco; pero á pesar del cuidado con que se hizo no pudo evitarse interesar la bolsa amniótica, porque la pared abdominal era tan delgada en este sitio, que no tenia mas que 2 milímetros de espesor; las aguas fluieron por ella, y prolongándola hácia arriba con un bisturí de boton en una longitud de 12 á 14 centímetros, se pudo extraer un feto del sexo masculino, muerto recientemente, y con un desarrollo como el que corresponde á siete ú ocho meses. Primitivamente fijo delante de las circunvoluciones inferiores de los intestinos delgados, el huevo, al crecer y desarrollarse, habia sido arastrado debajo del grande epiploon. La placenta, de un diámetro de 10 á 12 centímetros, se presentaba con el aspecto de un tejido azulado, que terminaba en forma

de estrella por irradiaciones vasculares que iban á perderse en los intestinos; palideció gradualmente de la circunferencia al centro, perdiendo á los pocos minutos su aspecto vascular. Se pudo comprobar que el huevo no tenia otra envoltura que las membranas amnióticas, que estaban aun adheridas á la cara fetal de la placenta. El feto no comunicaba con su madre mas que en esta extension limitada. Todo el resto flotaba libremente en la cavidad peritoneal.

Se reunieron los dos tercios superiores de la herida por medio de tres puntos de sutura, el tercio inferior correspondiente al sitio de la placenta quedó libre y daba paso al cordon umbilical. El quinto dia, despues de la operacion, la placenta estaba en plena descomposicion; se excindió una parte, incluso el cordon, y el resto continuó desprendiéndose en fragmentos pequeños, mezclados con una sánies fétida. Una peritonitis, acompañada de vómitos repetidos, que produjeron la rasgadura de los puntos de sutura, ocasionó la muerte al décimo dia.

La autópsia reveló el punto original de este hecho. Los intestinos, que habian conservado sus relaciones, no presentaban la menor señal de la insercion placentaria; la matriz, del volúmen de un huevo de ganso, situada en la fosa ilíaca derecha, donde habia contraído adherencias, tenia en su cara anterior una abertura oblonga que comunicaba con la cavidad uterina, de cerca de 4 centímetros de longitud: esta abertura estaba un poco á la izquierda de la línea media del órgano, se dirigia de arriba á abajo, de derecha á izquierda, y era evidentemente resultado de la herida hecha en la operacion cesárea que la mujer habia sufrido en su primer embarazo, que no se habia reunido, y cuyos bordes se cicatrizaron aisladamente. Esta era, sin duda alguna, la vía por donde el huevo habia pasado á la cavidad peritoneal para ir á implantarse en los intestinos, dando lugar al embarazo abdominal.

Bajo el punto de vista práctico, este hecho demuestra que en tales casos no debe titubearse en extraer el feto desde que es viable; si en la observacion que acabamos de referir se hubiese obrado de este modo, es muy fácil que se hubiera sacado con vida la criatura. La in-



ocuidad relativa de la division del peritoneo, demostrada por la práctica de la ovariectomía, autoriza ahora mas que antes este modo de obrar.

**Escarlatina: micrococos en la sangre de los sujetos que padecen este exantema. (Gaz. heb.).**

Muchos autores han comprobado la existencia de infusorios microscópicos en la sangre de los variolosos, de los animales afectados de bacera, etc., siendo uno de los que principalmente se han dedicado á estos estudios el doctor Hallier de Iena. De sus nuevas investigaciones resulta que la sangre de los escarlatinosos contiene una cantidad extraordinaria de micrococos, como no se observa en ninguna otra enfermedad infectiva. Los vegetales parásitos se encuentran en mayor número que los glóbulos de la sangre; están en parte libres, en parte aglutinados en una masa gelatinosa é invaden los corpúsculos. Se reproducen rápidamente, y cultivados con cuidado, se desarrollan en filamentos germinales que constituyen esporos de un color moreno oscuro, en los que es fácil reconocer los esporos de una *tilletia*.

El doctor Hallier deduce de sus investigaciones que la sangre de los escarlatinosos contiene el micrococos de una criptógama, que puede designarse con el nombre de *tilletia scarlatinosa*. Se la puede cultivar sobre el portaobjetos, y observarse de este modo las diversas fases de su desarrollo hasta la fructificacion.

Las aserciones del doctor Hallier exigen confirmacion antes de ser admitidas como hechos ciertos y demostrados.

**Extirpacion del cuello del útero por medio de la gálvano-caustia. (Revue de Thér.).**

Deseando evitar los inconvenientes que ofrecen en la práctica el bisturí, el magullador (ecraseur), las tijeras cúrcas y la especie de guillotina recomendada en estos últimos tiempos por Marion Sims, ha aplicado el doctor Amussat la gálvano-caustia térmica en la extirpacion del cuello del útero.

Es sabido que los instrumentos de gálvano-caustia,



aunque muy variados en su forma y su disposicion por el inventor mismo del método, se reducen en último término á tres elementos principales: el cuchillo, los cauterios y el asa constrictora. Esta última es la que mas generalmente se usa, en particular para la amputacion del cuello uterino. M. Pean, que en estos últimos meses ha empleado mucho la gálvano-caustia en su servicio del hospital de Lourcine, encuentra varios inconvenientes á este instrumento, siendo el mas notable el de no cortar exactamente la parte comprendida en el asa, hacer una seccion oblicua y de ordinario poco limpia, y ser difícil de manejar. Para evitar todas estas dificultades, ha hecho construir el instrumento representado en la figura 12, que da una idea muy clara de su disposicion y mecanismo.

Sobre el mango ordinario, que sirve para armar las diferentes piezas usadas en gálvano-caustia térmica, se monta una rama doble, cuyas extremidades se separan mas ó menos entre sí.

Un hilo doble de platino forma una asa *a*, á la que pueden darse las dimensiones necesarias para abarcar el cuello. Este hilo pasa en *b* por un disco vertical, especie de pequeña polea que favorece el deslizamiento, y luego, siguiendo á lo largo del mango, viene á arrollarse en un cilindro que se puede quitar cuando se quiera para colocar los cauterios, cuchillos, etc.

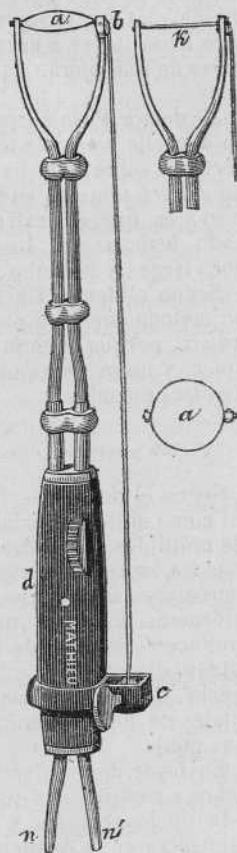


Fig. 12.

Cuando el cuello ó cualquiera otra parte ha sido cogido en el asa, colocando los reóforos en *n n*, esta se pone roja; entonces se hace girar el cilindro, cón lo cual los dos hilos de platino, enrojecidos, se van aproximando uno á otro hasta llegar á unirse, segun se ve en *k*, como las dos hojas de una tijera. La amputacion está entonces terminada.

El doctor Pean ha practicado ya algunas operaciones en el cuello uterino por este medio. En los casos de hipertrofia sobre todo ha producido excelentes resultados. Le empleó tambien en la extirpacion de un cuello canceroso, en que el instrumento cortante habria determinado hemorragia. La operacion fué fácil, aunque un poco larga, y no hubo pérdida alguna de sangre.

Segun el doctor Cheron, la gálvano-caustia térmica es un método precioso para la amputacion del cuello de la matriz, porque evita la pérdida de sangre, produce poco dolor, y no presenta ninguno de los peligros que ofrecen los otros métodos.

**Fiebre puerperal: patogenia.** (*Gaz. méd.—Union méd.*).

Segun el doctor Hervieux, no existe la fiebre puerperal como entidad morbosa; hay enfermedades puerperales múltiples, engendradas por un miasma especial. Este miasma es un producto de la viciacion del aire por las secreciones fisiológicas y sobre todo patológicas de las puérperas. Engendra una série morbosa paralela á la que produce el miasma de los campamentos (*tífus*, fiebre tifoidea, disentería, etc.) ó el de las salas de heridos (erisipela, flebitis, infeccion purulenta, etc.), ó el de los hospitales de niños (oftalmías, erisipelas, diarreas, difteria, etc.).

En lugar de un tífus especial, M. Gallard no ve en la fiebre puerperal mas que una infeccion purulenta análoga á la de los heridos y amputados, segun ha sostenido Trousseau en la Academia de medicina. En vez de una entidad morbosa esencial, uniforme, está constituida ora por una peritonitis, ora por una pleuresía purulenta, ya por abscesos del hígado, del pulmon ó por gangrenas difusas. El feto y el recién nacido pueden ser atacados lo

mismo que la madre. No tiene ningun signo propio, como no sea la presencia del pus en la economía; los que sostienen lo contrario no le han encontrado, segun el autor, por no haberle buscado bien. Así, habiendo pretendido M. Moysant no existir una gota de pus en algunas autópsias de víctimas de fiebre puerperal, sin que hubiera tampoco cantidad alguna de este líquido en los órganos genitales, le ha bastado á M. Gallard dar algunos golpes de escalpelo en la base de los ligamentos anchos, al nivel de la reunion del cuello con el cuerpo del útero, para descubrir dos venas llenas de pus. Este mismo hecho se ha demostrado en el servicio de Virchow; prueba que la pretendida fiebre puerperal no es mas que una infeccion purulenta debida á una flebitis uterina.

Se la puede llamar fiebre purulenta en el concepto de que la herida uterina expone á las puérperas reunidas en gran número, aglomeradas en un hospital, á ese estado de *putrescencia*, de *gangrena* del útero de los autores, análoga á la podredumbre de hospital y contagiosa como ella. De aquí las epidemias y el peligro de las grandes maternidades.

#### Hipertrofia del segmento inferior de la matriz, como causa de distocia. (*Gaz. des hop.*).

El doctor Bailly ha observado un caso notable de distocia por consecuencia de la hipertrofia patológica del segmento inferior de la matriz, lesion no mencionada hasta ahora por los autores.

Era la parturiente una primípara de veinte años, bien constituida y sin antecedentes sífilíticos. Durante el embarazo no se notaron fenómenos particulares que llamasen la atencion, quejándose solo la enferma de calambres muy fuertes en las extremidades inferiores. Cuando la examinó el autor en el hospital de las Clínicas, el vientre tenia el desarrollo ordinario de un embarazo de término.

El segmento inferior del útero, explorado por medio del dedo índice, presentaba caracteres extraños. Era una especie de cono truncado, voluminoso, cuyo vértice grueso, duro, ofrecia en su centro una depresion que admitia

la extremidad del dedo y formaba el orificio de un estrecho conducto, que no permitia pasar ni la primera falange. El contorno del orificio estaba duro y desigual, sobre todo en la parte posterior. Subiendo el dedo todo lo mas arriba posible, se advertia, al través de los fondos de saco vaginales, la misma sensacion de desigualdad y dureza fibrosa. La consistencia era como escirrosa con aumento de volúmen. Este estado sorprendió no solo al autor, sino á M. Depaul, que no ha visto nunca un caso análogo. No podia tocarse por la vagina ninguna parte del feto, ni se oian por la auscultacion los ruidos cardíacos de este. Hacia una semana que la mujer se quejaba de una sensacion muy incómoda en la region lumbar, y salia por la vulva un líquido incoloro que parecia ser líquido amniótico. Habia dolores intermitentes, debidos indudablemente á las contracciones de la matriz. Pasadas cuarenta y ocho horas el cuello continuaba grueso, duro; su cavidad permitia la introduccion del dedo, con lo que pudo diagnosticarse una presentacion de vértice.

Habiendo trascurrido dos dias más sin que se consiguiera una dilatacion mayor que el diámetro de medio duro, á pesar de haber continuado las contracciones regulares aunque débiles; como la dilatacion no adelantaba y el estado general se iba agravando por haberse presentado alteracion profunda de la fisonomía, gran frecuencia de pulso, diarrea verdosa abundante y mucha sensibilidad á la presion en la region sub-umbilical, decidió M. Depaul practicar con un largo bisturí dos incisiones en las partes laterales del orificio. La seccion del tejido uterino rechinó con ese ruido especial que produce el tejido fibroso. El aumento de diámetro conseguido por estas incisiones fué insignificante, y pudo notarse que el cuello era una especie de conducto infundibuliforme y que estaba ocupado por las partes blandas del cráneo, ya reblandecidas por la putrefaccion. Todas las tentativas hechas para introducir el forceps fueron infructuosas; solo pudo aplicarse una rama.

La introduccion del cefalotribo ofreció grandes dificultades, pero al fin pudo conseguir M. Depaul coger sólidamente la cabeza con su cefalotribo de gancho y evacuar casi toda la masa encefálica. El cráneo vacío se extrajo

al través del estrecho paso del cuello á costa de grandes esfuerzos.

Despues de la extraccion del feto se vió, por medio del tacto, que el cuello uterino estaba dividido en muchos segmentos por rasgaduras más ó menos verticales. El tejido continuaba siendo duro y consistente.

El estado de la enferma, ya muy grave antes de la operacion, se agravó aun más, verificándose la muerte á las veinte y siete horas.

En la autópsia se encontró gran cantidad de serosidad purulenta en el abdómen; pseudo membranas poco consistentes en toda la extension del peritoneo; todos los signos, en fin, de una peritonitis generalizada, que debia ser anterior á la operacion.

El estado del útero era notable. Las dos incisiones del cuello, ensanchadas por el paso del feto, se habian convertido en dislaceraciones profundas que interesaban la casi totalidad del espesor de la pared. En otros varios puntos se habian formado análogas dislaceraciones. En la pared posterior de este conducto, una de las rasgaduras se extendia hasta el peritoneo, que presentaba, no una verdadera dislaceracion, sino un simple orificio, en el que se habia encajado un colgajo filamentoso, que flotaba en la serosidad purulenta acumulada en el fondo de saco peritoneal. Todas estas lesiones parecian secundarias. El interés principal estaba en el cuello del útero, cuyos caracteres extraños habian llamado la atencion durante la vida. Se encontraba, en efecto, toda la porcion cervical de la matriz formada de un tejido duro, pero flexible, cuyo espesor variaba, segun los puntos, de 1 á 2 centímetros, y cuyo límite superior, bastante regularmente circular, excedia 2 á 3 centímetros del nivel del orificio interno. Examinadas en la superficie de un corte vertical, que comprendia toda la altura del órgano, las paredes del cuerpo y las del cuello presentaban un espesor sensiblemente igual; pero cuando se ejercia sobre ellas una traccion, se veia á la parte sana del útero adelgazarse, elevarse en cierto modo, mientras que la porcion cervical ó indurada apenas disminuia de espesor, que entonces se hacia predominante. Por lo demás, el tejido alterado se distinguia del normal mas por el tacto que por

la vista, pues las superficies de seccion de estas dos partes no presentaban otras diferencias apreciables á la vista que las producidas por la traccion y relativas al espesor. Las demás propiedades ópticas eran iguales.

Examinado este tejido al microscopio por T. Anger y M. Robin, encontraron gran abundancia de tejido fibroso y una degeneracion adiposa de las fibras lisas; habia además un gran número de núcleos: se trataba, pues, segun estos autores, de una degeneracion adiposa con hipertrofia del cuello.

El doctor Bailly entra en algunas consideraciones acerca de este hecho importante, en las que no podemos seguirle por falta de espacio, y termina su trabajo con las siguientes conclusiones:

1.<sup>a</sup> Se puede observar en las mujeres embarazadas una hipertrofia anormal de la matriz, que ocupa su segmento inferior, pero que sin duda podrá extenderse á la totalidad del órgano.

2.<sup>a</sup> Esta hipertrofia tiene por carácter exterior, fácilmente apreciable, un espesor exagerado de las paredes uterinas, que parecen refractarias al trabajo de reblandecimiento normal del útero grávido, y conservan la consistencia del tejido uterino en vacuidad. Se caracteriza anatómicamente por la alteracion adiposa de las fibras musculares y una proporcion insólita de tejido conjuntivo.

3.<sup>a</sup> El origen de esta lesion es absolutamente desconocido. Puede presentarse en mujeres muy jóvenes, en el mejor estado de salud, y no parece que altera la marcha del embarazo.

4.<sup>a</sup> Cuando reside en las partes declives de la matriz constituye un obstáculo, que puede ser absoluto, para el parto natural, oponiéndose á la desaparicion del cuello y á la dilatacion fisiológica del orificio uterino.

5.<sup>a</sup> Las indicaciones quirúrgicas que se derivan de este estado son variables. El parto forzado triunfará en la mayor parte de los casos de las resistencias que opone la lesion; pero se pueden presentar tales circunstancias, que hagan impracticable la extraccion por las vías naturales y sea preferible la gastro-histerotomía.

6.<sup>a</sup> De todos modos, es una causa de distocia de las mas graves, que de ordinario producirá la muerte de la mujer.

**Histerismo: tratamiento de los accesos por las inhalaciones de tintura etérea de valeriana. (Gaz. méd.).**

Las inhalaciones de tintura etérea de valeriana son, segun el doctor Guillemin, un remedio infalible contra los accesos de histerismo convulsivo. La ineficacia de los pocos medios que en estos se han usado, inclusa la valeriana misma, administrada al interior ó en lavativas, y el convencimiento de la importancia que tiene la mucosa pulmonar como vía de introduccion de los medicamentos, le sugirieron al autor la idea de administrar por ella la valeriana; y con objeto de hacer absorber una cantidad suficiente, resolvió emplearla disuelta en un vehículo muy volátil, es decir, el éter.

En todos los casos de ataques de histerismo franco, legítimo, ha obtenido excelentes resultados. Debe advertirse, sin embargo, que la cesacion completa de aquellos va precedida invariablemente de un paroxismo violento.

La accion producida por las inhalaciones de tintura de valeriana es tan pronta, tan poderosa, tan segura y tan inofensiva, dice el autor, que debe preferirse á todas las demás preparaciones de la misma sustancia y á todos los demás medios de introduccion de este medicamento.

M. Guillemin no ha visto un solo acceso convulsivo refractario á este medio; en la série de accidentes variados, que se designan con el nombre de espasmos, vapores, etc., es mucho menos eficaz; aquí es necesario insistir en las inhalaciones y repetirlas con perseverancia y á ciertos intervalos. Esta opinion es, como se ve, diametralmente opuesta á la de Trousseau y Pidoux cuando se administra la valeriana por las vías ordinarias.

El modo de aplicacion es muy sencillo; no hay mas que echar en una compresa 20 gotas de la tintura preparada segun la fórmula del Codex y hacer respirar el vapor durante un minuto: esta inhalacion, repetida dos veces, ha bastado siempre para producir la reaccion que termina la crisis. Nunca ha faltado el período de violenta excitacion despues de las primeras inspiraciones, el cual es seguido casi inmediatamente del restablecimiento de la inteligencia y terminacion del ataque.

En ningun caso hay necesidad de prolongar las inha-



laciones tanto tiempo que se produzcan los fenómenos característicos de la acción del éter.

**Inversion crónica del útero: nuevo procedimiento de reducción.** (*The Lancet*).

doctor Barnes ha presentado una interesante Memoria á la Sociedad de medicina de Lóndres acerca de los procedimientos de reducción en las inversiones del útero. El autor discute en este trabajo el valor de las diversas operaciones que se han recomendado en este padecimiento y, añadiendo á los casos reunidos por Gregory Forbes otros que este no menciona en su Memoria, ha podido comparar, teniendo presente un número considerable de hechos, los resultados obtenidos por los diferentes métodos de tratamiento. Según esta estadística, de los casos tratados por medio de la ligadura sola, 26 tuvieron una terminación feliz, en 10 no se logró resultado, siendo 8 de ellos seguidos de muerte. De 12 en que se empleó la ligadura y la excisión, en 9 el éxito fué satisfactorio y 3 terminaron fatalmente. En 5 tratados por la excisión sola, 3 enfermas curaron y murieron las otras 2. Con el procedimiento de Tyler Smith, es decir, la presión elástica continúa, se han publicado 6 casos felices. En fin, la taxis forzada ha producido algunas veces buenos resultados, pero también 3 hechos de muerte. La ligadura y la excisión ofrecen el inconveniente de que además de comprometer la vida, ocasionan siempre una mutilación. La taxis forzada es un procedimiento violento y con frecuencia funesto. La presión elástica continúa proporcionando curaciones notables; pero se encuentran casos en que fué impotente para vencer la constricción del cuello uterino.

En estas circunstancias es cuando Barnes ha empleado su procedimiento. Se trataba de una inversión de la matriz que contaba seis meses de fecha, y en la cual la presión continúa, sostenida por espacio de cinco días consecutivos, no habia producido modificación alguna en el estado de las partes. El doctor Barnes practicó entonces tres incisiones longitudinales en el cuello del útero, con el fin de destruir la resistencia de las fibras circulares;



la taxis, ensayada inmediatamente despues, fué seguida de una pronta reduccion, restableciéndose la mujer perfectamente.

El autor propone como el mejor procedimiento, cuando ha fracasado la presion continúa, hacer una incision á cada lado del cuello, y reaplicar despues la presion elástica con preferencia á la taxis, porque ofrece menos peligro de una rasgadura de la matriz.

Ahora falta saber si este procedimiento, facilitando la reduccion, no hace la contencion ulterior menos segura, predisponiendo por tanto á la recidiva.

**Metrorragias: irrigaciones vagino-uterinas con agua fria.**  
(*Bull. de thér.*).

No hay, segun el doctor Hamon, un tratamiento tan seguro en sus efectos, ni mas fácil de ejecutar para combatir las metrorragias, cualquiera que sea la causa que las determine, que las irrigaciones vagino-uterinas con gran cantidad de agua. Este poderoso modificador no exige la intervencion constante del médico, es absolutamente inofensivo, segun el autor, muy económico y de una eficacia soberana. No debe confundirse de modo ninguno con las inyecciones vaginales, cuyos efectos son muy diferentes.

El doctor Hamon, tocólogo distinguidísimo, refiere, en comprobacion de sus aserciones, un gran número de hechos de diversos tipos de metrorragias, felizmente combatidas por las irrigaciones frias, y asegura contar en su práctica con muchísimos otros recogidos en el espacio de cinco años que lleva usando este medio.

El autor empleó al principio, para practicar estas irrigaciones, el vulgar clisobomba; pero tiene el inconveniente de cansar mucho á las enfermas que le manejan, puesto que cada sesion debe durar de veinte á treinta minutos.

Para evitar esta trabajosa maniobra, puede utilizarse el tubo de cautchouc del aparato; en lugar de atornillarle al cuerpo de bomba del instrumento, se le ajusta á la parte inferior de un cubo ó cualquiera otro recipiente que contenga el agua. Con estos elementos, que se en-

cuentran en todas partes, puede construirse en pocos instantes un excelente sistema de inyecciones, que funciona por la sola presión atmosférica.

El doctor Hamon da, sin embargo, la preferencia á otro método que ofrece mayores ventajas; es, si cabe, mas económico, y en él la fuerza de proyección del líquido puede arreglarse á voluntad, porque depende esencialmente de la altura relativa del recipiente, y por tanto de la longitud del tubo.

Este pequeño aparato se compone de tres piezas: un tubo de cautchouc vulcanizado del grueso de un dedo y de un metro á metro y medio de longitud, á cada una de cuyas extremidades se adaptan dos pequeñas pinzas; una cánula, con una ó muchas aberturas para dar paso al líquido que se va á inyectar; una pieza de madera, acanalada, destinada á poner el tubo en comunicación con el depósito del agua, en cuya abertura inferior se ajusta esta pieza.

El modo de hacer funcionar el aparato es muy sencillo; se pone el depósito del agua sobre una mesa ó una tabla un poco elevada, y se le llena de dicho líquido. No lejos del aparato se coloca en el suelo un recipiente del tamaño necesario, que tiene dos planchas ó tablas paralelas, sobre cada una de las cuales ha de apoyarse el isquion correspondiente de la enferma. Luego que esta se ha colocado bien, se introduce la cánula en el conducto vaginal, é inmediatamente se precipita por ella el líquido, que, despues de atravesar los órganos genitales, cae en el recipiente. En cada sesión deben emplearse de 15 á 30 litros de agua, repitiéndolas dos ó tres veces al día.

El doctor Hamon ha conseguido cohibir por este medio toda clase de metrorragias, hasta las producidas por cánceres de la matriz, de lo que cita algunos hechos. También refiere uno muy curioso de un estado histérico refractario á todos los modificadores higiénicos y terapéuticos clásicos, y que se alivió de un modo notable con el uso de las irrigaciones útero-vaginales frias.

El autor da la preferencia al agua fria; no obstante, hay algunos casos en que es preciso elevar la temperatura del líquido. Así sucede, por ejemplo, en la estación de los frios rigurosos. Hay que contar también con las

preocupaciones vulgares, que en ocasiones repugnarán el agua enteramente fria.

**Metrorragias: inyecciones de tintura de yodo.**  
(*Progreso médico*).

El doctor Cambas ha comprobado la eficacia de este medio en una enferma de la clínica de obstetricia de la facultad de Granada. Despues de haberse verificado el parto sin accidente alguno digno de mencion, y á la hora de la expulsion de la placenta, se notaba en el hipogastrio un tumor de mucho mayor volúmen que el que ordinariamente se encuentra, duro y movable. La sangre continuaba saliendo con abundancia alarmante. El taponamiento, hecho con hilas empapadas en una solucion de percloruro de hierro, los paños frios al hipogastrio y algunas tentativas para comprimir la aorta, no bastaron para contener la hemorragia. Viendo que el pulso se debilitaba, y que la enferma se ponía pálida y abatida y con tendencia al síncope, el doctor Cambas la hizo tomar medio escrúpulo de cornezuelo de centeno y 2 gramos de ergotina, aplicando al mismo tiempo la mano al hipogastrio, y haciendo suaves presiones, á fin de despertar las contracciones de la matriz, de la que continuaba saliendo mucha sangre.

En tal estado, poniéndose el pulso cada vez mas débil y aumentando la palidez y la abundancia de la hemorragia, preparó el autor la solucion yodada de Dupierris, con la que llenó una jeringa de cristal; introducida luego la mano izquierda en la cavidad uterina, deslizó sobre el índice de la misma la cánula, retirando luego la mano y haciendo con fuerza la inyeccion del líquido, que, mezclado con algunos coágulos, fué expulsado violentamente al exterior; se repitió esta maniobra cinco minutos despues, y con no poca satisfaccion vió el doctor Cambas, al examinar el hipogastrio, que la matriz se hallaba reducida á la mitad del volúmen que antes tenia, cesando por completo la hemorragia. Dejó introducidas, solo por precaucion, algunas hilas en la vagina, empapadas en percloruro, que fueron retiradas pocos momentos despues, sin presentarse de nuevo la hemorragia.

Concluye el autor diciendo que no debe callar, en obsequio de la verdad, el hecho de haber practicado, al mismo tiempo que las de yodo, inyecciones subcutáneas de ergotina en las dos regiones ilíacas; pero no puede atribuirles la mas pequeña parte en la curacion, porque los movimientos bruscos de la enferma hicieron que el líquido quedase casi todo fuera de la piel.

Las consecuencias del parto fueron todo lo benignas posible, presentándose los lóquios fácilmente, y no habiendo sufrido la enferma el mas leve accidente puerperal.

En vista, pues, de la inocuidad y segura eficacia de este medio, único de que el doctor Cambas se propone servirse en adelante por creerle superior á todos los aconsejados en análogos circunstancias, recomienda su uso á los prácticos.

**Parto : aplicacion de la electricidad.** (*Gaz. des hop.*).

Desde hace mucho tiempo algunos tocólogos, sobre todo ingleses, se han ocupado de la aplicacion de la electricidad al trabajo del parto: Kreiber, Killian, P. Dubois y otros varios prácticos han hecho experimentos en este sentido con éxito poco satisfactorio. No han sido mas felices en sus trabajos Dorrington, Hennig y el mismo Simpson, lo cual se comprende y explica hasta cierta época por la imperfeccion de los instrumentos y aparatos eléctricos. Pero luego que estos, como los procedimientos de aplicacion, se han mejorado tanto, realizándose notables progresos en la práctica de la electricidad aplicada á la terapéutica, se han obtenido resultados dignos de atencion, y que hacen concebir la fundada esperanza de que este poderoso agente pueda prestar grandes servicios en tocología.

En 1854 los distinguidos tocólogos ingleses, doctores Barnes y Radfort, dieron á conocer sus estudios prácticos acerca de tan interesante cuestion. El primero emplea el galvanismo en ódio al cornezuelo de centeno, cuyo uso proscribire del modo mas absoluto. Aconseja la aplicacion de la electricidad en todos los períodos del parto, y la recomienda especialmente en la inercia uterina.

Censura y rechaza el procedimiento, que consiste en aplicar uno de los polos sobre el cuello y el otro en la region lumbar. Aplica siempre ambos polos en las partes laterales del abdómen, y no usa mas que las corrientes interrumpidas.

No se contenta con emplear el galvanismo en el parto de todo tiempo; le aconseja tambien para provocarle; pero hace observar que en este caso la aplicacion debe ser de larga duracion.

El doctor Radfort va mas lejos; se felicita de haber aplicado la electricidad al tratamiento de las hemorragias internas ó externas consecutivas al aparato.

Continuando el doctor Saint-Germain estos estudios, ha presentado á la Sociedad de cirugía de Paris un trabajo con el resúmen de sus experimentos, hechos en el hospital Cochin. Empleó siempre un aparato de Rhumkorff, y de las doce observaciones que sirven de base á su trabajo, deduce las conclusiones siguientes:

1.<sup>a</sup> En ningun caso se han podido producir contracciones cuando no habian aparecido espontáneamente, lo que explicaria bastante bien el descrédito en que ha caido la electricidad en el parto provocado.

2.<sup>a</sup> Siempre que habia empezado el trabajo y los dolores se sucedian con quince ó veinte minutos de intervalo, aplicando los conductores sobre las partes laterales del abdómen, se ha notado á muy poco tiempo (diez minutos próximamente) una aceleracion considerable en las contracciones uterinas.

3.<sup>a</sup> Se ha observado igualmente que cada contraccion provocada por la electricidad era mucho mas larga y dolorosa que las otras.

4.<sup>a</sup> La dilatacion del cuello ha parecido que marchaba constantemente con rapidez, bajo la influencia de la excitacion galvánica.

5.<sup>a</sup> En todos los casos observados por el autor (hecho sobre que insiste especialmente, y que no ha sido indicado por Barnes y Radfort), la expulsion de la placenta siguió inmediatamente á la del feto.

6.<sup>a</sup> Solo dos veces se advirtió en el feto una coloracion ligeramente azulada; en ambos casos la cianosis podia atribuirse á un nudo circular del cordon muy apretado.

En resúmen: sin participar M. Saint-Germain del entusiasmo excesivo de Barnes por la aplicación de la electricidad al trabajo del parto, cree que este método merece que se le someta á una larga y severa experimentación, y que si nuevas y numerosas observaciones vienen á confirmar los resultados obtenidos en las primeras, la aplicación de las corrientes eléctricas á la expulsión rápida de la placenta podrá considerarse como un progreso.

**Parto forzado durante la agonía ó inmediatamente despues de la muerte.** (*Journ. de méd. de Bruxelles*).

El doctor Hyernaux recomienda recurrir al parto forzado siempre que una mujer embarazada, que ha llegado á la época de viabilidad fetal, se encuentra agonizante. Prefiere esta práctica á la operación cesárea en caso de muerte de la madre, sobre todo cuando aquella pudiera ser solo aparente. Conviene, no obstante, asegurarse antes de que la pelvis tiene una conformación normal.

Para forzar el parto, M. Hyernaux introduce primero un dedo en el orificio del cuello, si este está aun prolongado, y apenas entreabierto, ejecuta sobre su circunferencia una presión excéntrica que permite muy pronto agregar un segundo dedo superpuesto al primero. Les separa en seguida poco á poco, y si se cansan, les reemplaza por una pinza de pólipos, cuyos anillos separa suave y progresivamente haciéndoles obrar en diferentes sentidos. De este modo se obtiene en breve una dilatación que permite el paso del fórceps. Aplica entonces este instrumento, y le sostiene simplemente con una suave tracción hácia abajo; de esta manera acaba por fatigar y vencer la resistencia del orificio, cuyos bordes, en caso de necesidad, podrían desbridarse con el bisturí ó las tijeras.

El autor cita dos observaciones en que por este método ha podido extraer felizmente un feto de ocho meses.

En el primer caso la madre habia llegado al último término de la tisis pulmonar; se encontraba agonizante. Era preciso salvar al feto. La operación duró cinco minutos, extrayéndose un niño que vivió perfectamente. La madre

volvió á caer en la agonía despues de algunas horas de un alivio relativo, y sucumbió al dia siguiente.

En el segundo caso, la mujer, en el octavo mes de su embarazo, acababa de morir repentinamente, despues de muchos accesos de eclampsia. La operacion duró tres minutos. El feto estaba muerto.

**Perineorrafia: modificacion del procedimiento operatorio**  
(*Gaz. des hop.*).

El procedimiento de Roux para la perineorrafia tiene, á juicio de M. Richet, un vicio que compromete frecuentemente el éxito de la operacion. En efecto, la línea de afrontamiento períneo-vulvo-vaginal se encuentra colocada en la parte mas declive del conducto vulvo-vaginal, y forma allí una especie de depresion, donde se acumulan las mucosidades procedentes del útero y la vagina, infiltrándose y produciendo todos los malos resultados que es fácil comprender.

El doctor Richet se ha propuesto evitar este inconveniente, y asegura haberlo conseguido con la siguiente modificacion del procedimiento operatorio: refresca primero, como Roux, los dos labios de la rasgadura del periné; despues hace, en la mucosa vulvo-vaginal y detrás de la parte mas elevada (la mas próxima al útero), una incision transversal, cuya parte media corresponde al vértice de la herida avivada, de modo que forma una especie de T. Diseca en seguida la mucosa en ambos lados en el espacio comprendido entre la incision transversal y la rasgadura, y obtiene así de una y otra parte un colgajo de mucosa de forma triangular, con el vértice superior é interno libre y la base inferior y externa adherente. Antes de reunir las partes profundas por la sutura entortillada, aproxima estos dos colgajos mucosos sobre la línea media, y les fija entre sí por medio de algunos puntos de sutura entrecortada, para los cuales emplea hilos de seda y no de plata, que están muy lejos de presentar las ventajas que se les han atribuido. Luego reúne las partes profundas con la sutura entortillada, para la cual reemplaza los pedazos de sonda por rectángulos de gutta-percha, que es mucho mas cómodo.

Operando de este modo, la porcion vulvo-vaginal de la línea de reunion, en lugar de estar deprimida forma prominencia y constituye una especie de cresta, que reemplaza, exagerándola, á la columna que existe normalmente en la pared posterior de la vagina, eminencia que protege la reunion contra los líquidos útero-vaginales, que son desviados hácia los lados y no pueden penetrar entre los labios de la herida. Esta modificacion, poco importante á primera vista, tiene grandísima influencia en el resultado de la operacion.

Este procedimiento, practicado por el doctor Richet en el hospital, en una mujer de veinte y nueve años, cuyo parto databa de siete años, aunque un poco largo y laborioso, no ha presentado ninguna dificultad, siendo coronado del éxito mas feliz. El rectocele quedó contenido, así como el útero, que estaba prolapso antes. El nuevo periné tenia 3 centímetros de altura, con un rafe en la línea media. Dicha modificacion constituye, pues, un verdadero progreso con respecto al método de Roux.

El doctor Le Fort la habia ya empleado dos meses antes que M. Richet en el hospital Cochin, en una mujer de treinta años, que desde hacia nueve padecia una rotura perineal completa consecutiva á un parto laborioso, y por la cual se escapaban las materias fecales. El autor describe minuciosamente el procedimiento; y aunque los términos difieren de la descripcion precedente, consiste, en resúmen, en el desdoblamiento de los restos del tabique recto-vaginal y su union por medio de suturas, de modo que se reforme una mucosa vaginal hácia adelante y otra rectal atrás, evitando en esta sutura de delante que quede seno central, que es la piedra de toque del procedimiento clásico por la retencion de las mucosidades vaginales que se infiltran entre los labios de la herida y determinan una fistula vaginal. No es esta la primera vez que les ocurre una misma idea á dos cirujanos colocados en condiciones idénticas, y no hay que extrañar que los reverses de los métodos anteriormente empleados les hayan movido á buscar los medios de evitarlos.



Quistes del ovario: incision y cauterizacion. (*Gaz. méd.—Dict. des Progrès*).

Este método, que es el mas antiguamente empleado, segun lo demuestran dos notables observaciones que refiere Ledran y algunas otras publicadas por Boinet, tiende á acreditarse desde que la práctica extensa de la ovariectomía ha dado á conocer mejor las variedades y diferentes condiciones de los quistes ováricos. Así es que el profesor Gosselin empleó la pasta de Canquoin despues de haber hecho una incision en una mujer de veinte y ocho años en el hospital de la Caridad, no habiendo quedado mas que una pequeña fístula, que, trascurridos dos años, solo daba algunas gotas de una serosidad clara, trasparente, sin olor, y que no molestaba á la enferma.

M Demarquay ha presentado recientemente, á la Sociedad de cirugía, una mujer de treinta y dos años, múltipara, que entró el 15 de abril del 59 en la Casa municipal de Salud con un quiste inflamado del ovario, que habia empezado á desarrollarse hacia tres años. El 5 de mayo, habiéndose calmado los accidentes inflamatorios, se practicó una puncion en el tumor, por la cual salieron 3 ó 4 litros de un líquido féúido, mezclado con gases. El 12 de junio volvió á repetirse la puncion; y como el 15 hubiese recobrado el quiste su volúmen, el doctor Demarquay hizo una incision de 15 centímetros próxima-mente en la línea media, y que comprendia la piel y tejido celular. En el fondo de la herida se puso un cilindro de cloruro de zinc, que produjo una escara de casi todo el espesor de las paredes abdominales. Aun se necesitaron, para destruirias por completo, otras dos aplicaciones sucesivas, aunque menos extensas. En fin, el 6 de julio, cinco dias despues de la última, se rompió el quiste, dejando escapar gran cantidad de líquido féúido, mezclado con gases. Se abandonó la abertura á sí misma, á fin de no romper ninguna adherencia, y se hicieron dos inyecciones diarias con el permanganato de potasa. A los pocos dias de la rotura del quiste se presentó en la herida una masa fungosa, que se extrajo fácilmente hácia afuera, é introduciendo un dedo en la cavidad, se llegó al pedículo de esta masa gangrenada, que se desprendió por un

movimiento de torsion. Era un quiste desarrollado dentro del quiste mayor del ovario. Desde entonces cesaron todos los accidentes de infeccion pútrida, y bajo la influencia de las inyecciones hechas con una solucion yodada ó de permanganato de potasa alcoholizado, el quiste se redujo muy pronto á una pequeñísima cavidad. La mujer salió del hospital el 15 de setiembre perfectamente curada.

El autor cree que en los casos de quistes en que se sospechan adherencias, seria mejor emplear este procedimiento que no practicar la ovariectomía, tan rodeada de dificultades y peligros en estas circunstancias. Fundándose M. Demarquay en los diferentes resultados que ha observado en operaciones análogas á la que se acaba de describir, recomienda como una precaucion esencial que se haga una grande abertura para proporcionar fácil salida á los líquidos sépticos.

Esta práctica habia dado ya un magnífico resultado á M. Desgranges en un quiste unilocular derecho, refractario á tres inyecciones yodadas.

El doctor Jouon (de Nantes) ha conseguido un éxito análogo en una mujer de veinte y nueve años, cuyo tumor databa de tres años y habia sufrido cinco punciones. Procediendo como para la ovariectomía, las adherencias, casi generales con el peritoneo parietal y el hígado, hicieron imposible esta operacion, limitándose entonces el autor á abrir y vaciar el quiste, reuniendo sus labios á los de la herida abdominal por medio de cinco puntos de sutura metálica. A pesar de los mas exquisitos cuidados y de unas condiciones higiénicas inmejorables, se presentaron accidentes peritoneales é infecciosos, de que al fin pudo triunfar la enferma. A los tres meses estaba curada, sin mas que una pequeña fistula, que arrojaba una pequeñísima cantidad de pus.

El doctor Rouge ha publicado igualmente, en el *Boletin* de la Sociedad de medicina suiza, dos casos análogos observados por él: el primero, en una mujer de treinta y tres años, que desde 1860 á 1869 habia sufrido veinte y ocho punciones, cada una de las cuales daba por término medio de 15 á 20 litros de serosidad rojiza; el vientre tenia 126 centímetros de circunferencia. El 29 de setiembre se aplicó al lado izquierdo y por encima del ombligo,

donde el quiste presentaba su máximum de desarrollo, una línea de pasta de Viena de 9 centímetros de largo por 2 de ancho. Con dos ó tres dias de intervalo se hicieron aplicaciones repetidas de pasta de Canquoin en número de cuatro, y alternando con punciones capilares de la escara, para disminuir la tension abdominal. Puesto así al descubierto el quiste, se le incindió extensamente el 12 de octubre, y una vez vaciada la bolsa, se colocó en su interior una mecha y tubos de desagüe (*drainage*) para facilitar la salida del líquido. Se estableció la supuración, y entonces se hicieron inyecciones fenicadas primero, y luego con vino aromático, tintura de yodo pura, y, en fin, con el licor de Villate, sin que se consiguiese agotar por completo la supuración. A los ocho meses la enferma estaba curada, no habiendo quedado mas que una abertura fistulosa, por la que salia aun un poco de pus.

El segundo caso era una mujer casada, de cincuenta años, sin hijos. El quiste contaba dos años de fecha. El 9 de noviembre de 1869 el abdomen tenia 118 centímetros de circunferencia, y la puncion dió 7 litros de líquido albuminoso, muy espeso y gelatinoso. Aplicacion de la pasta de Viena á la derecha y debajo del ombligo, lo que produjo una escara de 8 centímetros; encima se puso la pasta de Canquoin, la cual se repitió como en el caso anterior, alternando con algunas punciones, que dieron salida á algunos litros de líquido, para facilitar la retracción del quiste y disminuir gradualmente su capacidad. El 27 de noviembre el quiste estaba al descubierto y se le abrió extensamente, saliendo 12 litros de líquido bastante espeso; las últimas gotas contenian pus flegmonoso. El doctor Rouge introdujo la mano por la herida en la cavidad y llegó hasta la cara inferior del hígado, tocando por abajo el ciego; se pusieron tubos de desagüe del diámetro de un dedo, y se practicaron inyecciones fenicadas. Pasado un mes la enferma podía levantarse, y se curó completamente, pero quedando una pequeña fistula, como en el caso anterior.

En circunstancias análogas el doctor Bribosia (de Namur) empleó el cáustico de Viena y la pasta de Canquoin para descubrir un extenso quiste que contenia hasta 22

litros de líquido, cuya secrecion habia resistido á seis punciones anteriores y á las inyecciones yodadas. Habiéndose determinado la adherencia de las paredes del quiste al peritoneo, se puso su cavidad en extensa comunicacion con el exterior, y se practicaron inyecciones irritantes, sobre todo con el licor de Villate, que produjo excelentes resultados. Poco á poco se fué reduciendo la cavidad del quiste hasta no contener mas que unos 20 gramos de líquido. La enferma recobró el apetito y las fuerzas, y se dedicaba á sus ocupaciones cuando fué presentada á la Academia de medicina de Bélgica.

Tenemos, pues, aquí siete ú ocho observaciones de curacion por este procedimiento, que deben animar á los prácticos á extender sus aplicaciones. M. Jouon cree que es aplicable á los quistes de adherencias anchas y fuertes reconocidas antes de la operacion, y tambien en aquellos en que empezada esta es imposible terminarla por obstáculos insuperables; en fin, á los quistes uniloculares de líquido viscoso, albuminoso, hematoideo, como en el segundo caso de Rouge. Ya en 1865 habia propuesto Trouseau establecer adherencias artificiales antes de abrir estos quistes. M. Boinet cita dos casos operados de este modo con mal éxito por Demarquay y Dolbeau para restringir su aplicacion. Segun este autor, el método que nos ocupa debe reservarse para los casos de fuertes y numerosas adherencias del quiste con la pared abdominal. Que se abra anchamente el vientre y el quiste con un cáustico, como en el método llamado de Recamier, ó que despues de haber incidido las paredes abdominales, se unan por medio de sutura los labios del quiste con los de la herida exterior, sobre todo en este último caso, si no existen adherencias sólidas, hay derrames de sangre ó del contenido del quiste en el peritoneo, á pesar de todas las precauciones. Solo las adherencias anteriores ponen á cubierto de este grave peligro; pero en cambio, añade M. Boinet, son un inconveniente para la curacion por oponerse á la retraccion de las paredes del quiste y á su obliteracion; queda siempre una cavidad patológica que no se puede cerrar; de aquí esas fístulas supurantes indefinidas. Por estas razones cree el autor que debe restringirse este mé-

todo á los casos excepcionales, en que no son aplicables las inyecciones yodadas y la ovariectomía.

Nos parece, con M. Garnier, que el doctor Boinet exagera las contraindicaciones, porque á menos que no existan adherencias entre las paredes posteriores y laterales del quiste con los órganos abdominales y anteriormente con las paredes del vientre, siempre podrá verificarse la retracción siguiendo á la de estas paredes distendidas. Por otra parte, podrian ensayarse inyecciones astringentes para agotar la secrecion interna del quiste. Cuando se han empleado sin inconveniente el yodo, el ácido fénico, el licor de Villate, bien se podrá ensayar el tanino, el percloruro de hierro y aun el mismo nitrato de plata. Es esta, dice M. Garnier, una nueva vía apenas abierta, que seria temerario querer obstruir antes de haberla explorado extensamente.

*Sarcoma congénito de la lengua. (Ther. Journ. of obstet.).*

El doctor Jacobi, profesor de enfermedades de niños en el colegio de medicina de New-York, refiere el caso de una criatura recién nacida, en quien su madre advirtió, la primera vez que le fué á poner al pecho, una hinchazon de la lengua, que examinada por el doctor Hayen, se encontró ser un tumor redondo, del tamaño de una avellana, casi sólido, sin cambio de color, situado á una media pulgada de la punta del órgano, cerca del frenillo y un poco á la izquierda. No existia ningun vicio hereditario en los padres. Viendo que el tumor aumentaba á los quince dias del nacimiento, la madre recurrió en vano á mucho cirujanos, que rehusaron la operacion á causa de la corta edad del niño. En este estado le vió el doctor Jacobi, observando la cara pálida, pero clara y sin expresion morbosa. Todas las funciones estaban normales, excepto la deglucion, que era un poco difícil. Voz natural; no habia infartos ganglionales. El tumor tenia el tamaño de una nuez, redondeado inferiormente y descansando sobre el suelo de la boca. Aunque bastante duro, era, no obstante, elástico y de un vivo color rojo. Pudiéndose atraer toda esta masa hácia adelante, se practicó la operacion siguiente: Cloroformizado el enfermo, se aplicó

alrededor del tumor un cordonete de seda para aislarle. En seguida se le puso en contacto con un hilo de platino de una batería gálvano-cáustica; á los pocos segundos cayó, determinando la pérdida de algunas gotas de sangre, cuya salida se contuvo bien pronto con el gálvano-cauterio. La herida era tan limpia como si se hubiese hecho con un bisturí, y el niño, cuando salió del sueño anestésico, continuó mamando, sin fiebre ni ninguna complicacion. La ligadura no se quitó hasta el tercer dia, y á los trece la cicatrizacion era casi completa, con consistencia normal de la punta de la lengua.

El exámen microscópico de la pieza anatómica, hecho por el doctor Knapp, demostró un pequeño quiste interior y la constitucion morbosa del sarcoma fuso-celular de Virchow ó carcinoma-fasciculatum de Rokitanski. Es de temer, pues, una recidiva.

Este caso es un ejemplo curioso y quizás único en la ciencia.

**Tétanos de los recién nacidos: tratamiento por el haba del Calabar. (Bull. de Thér.).**

El doctor Monti ha empleado este nuevo medicamento contra el tétanos en cuatro recién nacidos y un niño de cuatro años. Este último y dos de los primeros se salvaron. Segun la recomendacion del doctor Bricheteau, el medicamento se administró por el método hipodérmico. El autor hace notar que esta enfermedad termina casi siempre fatalmente en los recién nacidos, y de los resultados que ha obtenido con el haba del Calabar deduce que es un medio precioso para combatirla. La dosis de la inyeccion hipodérmica en los recién nacidos fué de  $\frac{1}{30}$  á  $\frac{1}{16}$  parte de grano de extracto; en el niño de cuatro años se elevó hasta  $\frac{1}{2}$  grano, y en total se inyectaron 3 granos.

## ÍNDICE DE AUTORES.

|                               |     |                               |     |
|-------------------------------|-----|-------------------------------|-----|
| Abeille. Atropina,            | 156 | Behier. Acetato de metfla-    |     |
| Abt. Hemoptisis,              | 89  | mina.                         | 206 |
| Adelman. Hemorragias,         | 220 | Beigel. Inhalaciones de clo-  |     |
| Adrian. Bromuro potásico,     | 502 | ruro amónico,                 | 315 |
| Albanese. Aneurismas in-      |     | Belardi Cáries,               | 179 |
| ternos,                       | 6   | Bergeron. Epitelioma,         | 195 |
| Almes. Hemoptisis,            | 89  | Bernard Cl. Glucosuria,       | 87  |
| Alvarez Janariz. Hipo pri-    |     | Bertel. Hematocele,           | 218 |
| mitivo,                       | 91  | Brinz. Erisipela,             | 65  |
| Amussat. Talla,               | 274 | Bizzocero. Tuberculosis,      | 122 |
| — Extirpacion del cuello      |     | Black. Estomatitis,           | 68  |
| del útero,                    | 558 | Blanquisque y Lassalas. Lu-   |     |
| Anger. Cisticerco,            | 187 | xacion del primer meta-       |     |
| Anstic. Angina de pecho,      | 14  | tarsiano,                     | 245 |
| — Diabetes sacarina,          | 45  | Bonafont. Inflamacion del     |     |
| Archambaud. Viruela,          | 127 | timpano,                      | 252 |
| Armaingaud. Derrames          |     | Bonnes. Pólipo naso-farin-    |     |
| pleuríticos,                  | 45  | geo,                          | 255 |
| Arnould. Cloral,              | 159 | Boinet. Quistes del ovario,   | 575 |
| Arthaud. Epilepsia,           | 60  | Boudet. Tisis,                | 118 |
| Aubanel. Asfixia,             | 154 | Bouchut. Cloral,              | 505 |
| Audhoui. Viruela,             | 126 | Boulomie. Blenorragia,        | 175 |
|                               |     | Bourdon. Ataxia locomo-       |     |
| Bailly. Hipertrofia de la ma- |     | triz,                         | 21  |
| triz,                         | 561 | — Cólico de plomo,            | 54  |
| Balestra. Fiebres intermi-    |     | Bourguet. Cicatrices,         | 186 |
| tentes,                       | 75  | Bourset. Fracturas compli-    |     |
| Ball. Ataxia locomotriz,      | 25  | cadadas,                      | 205 |
| Ballot. Fiebre amarilla,      | 70  | Bowles. Estertor,             | 66  |
| Bang. Meningitis cerebral,    | 95  | Brihosa. Quistes del ova-     |     |
| Bardinet. Amputacion de       |     | rio,                          | 577 |
| los miembros,                 | 155 | Bricheteau. Cloral,           | 505 |
| Barh. Derrames pleuriti-      |     | Briquet. Cólico de plomo,     | 54  |
| cos,                          | 41  | Broca. Amputaciones,          | 157 |
| Bariller. Vómitos,            | 129 | — Aneurisma cirsoideo,        | 162 |
| Barnés. Delirium tremens,     | 57  | — Compresor tubular,          | 199 |
| — Inversion del útero,        | 546 | — Epilepsia,                  | 59  |
| Barnés y Radfort Parto,       | 570 | Brodie Gangrena,              | 214 |
| Barudel. Jaqueca,             | 94  | Bromie'd. Fracturas,          | 204 |
| Barraud. Fiebres intermi-     |     | Brouardel. Viruela.           | 127 |
| tentes,                       | 74  | Brouzet. Asfixia por el ácido |     |
| Batua. Orquitis,              | 251 | carbónico,                    | 153 |
| Bazin. Linimento,             | 516 | Brown-Séguard. Epilepsia      |     |
| Beasley. Colutorio,           | 509 | alcohólica,                   | 57  |
| Beaufort. Tisis,              | 116 | Brunton. Inyeccion de aire    |     |

|                                          |     |                                          |     |
|------------------------------------------|-----|------------------------------------------|-----|
| en la trompa de Eustaquio,               | 253 | Danis. Muerte,                           | 155 |
| Burdon-Sanderson Diabetes sacarina,      | 45  | Dannecy. Pepsina,                        | 526 |
| Burq. Metaloterapia,                     | 517 | De Silva Lama. Atrofia muscular,         | 26  |
| Cade. Estreñimiento,                     | 69  | Denamiel. Litofobia,                     | 257 |
| Cahen. Glucosuria,                       | 87  | Decaisne. Delirium tremens,              | 59  |
| Calvert. Acido fénico,                   | 150 | — Fiebres intermitentes,                 | 75  |
| Calloch. Pulmonía atáxica,               | 107 | Delagréé. Muerte,                        | 151 |
| Cambas. Metrorragias,                    | 569 | Delpech. Convulsion tónica del tronco,   | 35  |
| Cambiers. Pelagra,                       | 104 | Demarquay. Hidátides,                    | 251 |
| Carthy. Resecciones óseas,               | 267 | — Luxación de un metatarsiano,           | 245 |
| Caspar. Pústula maligna,                 | 258 | — Quistes del ovario,                    | 575 |
| Causse. Asfixia,                         | 155 | Depaul. Hipertrofia de la matriz.        | 362 |
| Cereuville. Delirium tremens,            | 98  | Deroyer. Fractura del occipital,         | 205 |
| Champouillon. Chancro,                   | 182 | Desgranges. Quistes del ovario,          | 576 |
| — Infeccion purulenta,                   | 254 | Després. Dismenorrea,                    | 555 |
| — Panadizo,                              | 254 | Desprez. Poción contra el cólera,        | 550 |
| Charcot. Ataxia locomotriz,              | 20  | Desormeaux. Oftalmía maligna,            | 287 |
| — Catarro pulmonar fétido,               | 51  | Desnos. Viruela,                         | 127 |
| Chassaignac. Hematocele,                 | 219 | Devade. Mordedura de vibora,             | 405 |
| Chauffard. Pulmonía,                     | 108 | Devergie. Fósforo,                       | 144 |
| — Viruela,                               | 124 | — Hematocele,                            | 219 |
| Chavernac. Hernias,                      | 226 | Devergie y Foville (hijo). Glucosuria,   | 85  |
| Chazarin. Tétanos,                       | 276 | Dickinson. Reumatismo,                   | 112 |
| Cheron y Morean Wolf. Orquitis,          | 249 | Diday. Babones,                          | 176 |
| Chrisholm. Heridas.                      | 221 | Didier. Cólico é intoxicación saturnina, | 52  |
| Christisson. Ténia,                      | 114 | Dieulafoy. Derrames pleuríticos,         | 40  |
| Christoforis. Aneurismas internos,       | 8   | — Aspirador,                             | 170 |
| Ciniselli. Aneurismas internos,          | 8   | Dieulafoy y Krishaber. Clo-roformo,      | 508 |
| Clark. Resecciones óseas.                | 265 | Dolbeau. Hernia lumbar,                  | 228 |
| Corvisart. Convulsion tónica. Tetania,   | 55  | — Estrecheces del esófago,               | 198 |
| Courbal. Cáries,                         | 180 | Donand. Fiebres intermitentes,           | 73  |
| Creus. Pterigión,                        | 290 | Dorrington. Parto,                       | 370 |
| — Quistes de la muñeca,                  | 260 | Douillard. Viruela,                      | 125 |
| Cruveilhier. Miositis osificante,        | 100 | Drasche. Hemoptisis,                     | 89  |
| Curling. Resecciones óseas,              | 267 | Dubarry. Fósforo,                        | 142 |
| Currie y Viguiet. Fósforo, intoxicación, | 145 | Dubois. Ataxia locomotriz,               | 20  |
| Currier. Ténia,                          | 114 | — Parto,                                 | 370 |
| Czernieki. Fiebre tifoidea,              | 78  |                                          |     |
| Dancé. Convulsion tónica del tronco,     | 55  |                                          |     |
| Dangaix. Enfermedad del sueño,           | 55  |                                          |     |



|                                                |     |                                         |     |
|------------------------------------------------|-----|-----------------------------------------|-----|
| Dubreuil. Luxaciones coxo-femorales,           | 246 | Geddigs. Lupus,                         | 242 |
| Duffin. Bálsamo de copai-ba,                   | 299 | Gemma. Pelagra,                         | 104 |
| Dumontpallier Metaloterapia,                   | 325 | Girard. Orquitis,                       | 250 |
| Duplay. Rinoscopio,                            | 268 | Goaunier. Delirium tremens,             | 59  |
| Duquermes. Eserina bromada,                    | 510 | Godefroy. Viruela,                      | 126 |
| Durand. Apoplejía cerebral,                    | 16  | Gomez Torres. Fiebre tifoidea,          | 81  |
| Dusch. Miositis osificante,                    | 96  | Good. Reseccion coxo-femoral,           | 267 |
| Dutech. Hipo primitivo,                        | 91  | Gosselin. Conjuntivitis,                | 285 |
| Falret. Epilepsia,                             | 61  | — Quistes del ovario,                   | 375 |
| Ferrand. Diarrea crónica,                      | 44  | Græfe. Osificacion iridopupilar,        | 289 |
| Ferran, Lemoine y Moreau. Cloroformo,          | 507 | — ray. Pomada,                          | 355 |
| Fereol. Ataxia locomotriz,                     | 20  | Graves. Emplasto,                       | 510 |
| Fergusson. Resecciones óseas,                  | 265 | — Linimento,                            | 517 |
| Feltz. Embolias capilares,                     | 50  | — Poción,                               | 551 |
| Figuier. Glucosuria,                           | 87  | Greenway. Sífilis constitucional,       | 270 |
| Filiphepp. Amputaciones,                       | 156 | Gresser. Viruela,                       | 127 |
| Fiorani. Hemorragia,                           | 174 | Griesinger. Fiebre tifoidea,            | 80  |
| Fleming. Mixtura,                              | 524 | Grisolle. Convulsion tónica del tronco, | 55  |
| Fleischmause. Broncorrea,                      | 28  | Grobe. Embolia adiposa.                 | 49  |
| Fleury. Fractura,                              | 207 | Grubert. Catarro del oido medio,        | 28  |
| Flint. Glucosuria,                             | 88  | Gubler. Ataxia locomotriz,              | 25  |
| Foel. Quemaduras,                              | 258 | — Reumatismo,                           | 110 |
| Foiset. Fracturas del maxilar,                 | 212 | Gueneau de Mussy. Reumatismo,           | 110 |
| Fonsagrives. Cólico de plomo,                  | 55  | Guerin. Enfermedad del sueño,           | 52  |
| Franchini. Fiebres intermitentes,              | 74  | Guerin (A). Fractura del maxilar,       | 212 |
| Fuchs. Quemaduras,                             | 259 | Guibout. Elefantiasis de la nariz,      | 195 |
| Fuller. Polvo digestivo,                       | 352 | Guillemin. Herisismo,                   | 365 |
| Furieux-Jordan. Orquitis,                      | 250 | Guinaud. Hipo convulsivo,               | 89  |
| Galezowski. Amaurosis,                         | 380 | Guyon. Quistes de la muñeca,            | 261 |
| — Hemeralopia,                                 | 285 | Guyot. Tisis,                           | 120 |
| Gallard. Fósforo,                              | 143 | Hadem. Polvo,                           | 351 |
| — Fiebre puerperal,                            | 360 | Hallier. Escarlatina,                   | 338 |
| Gardner. Linimento contra la secrecion láctea, | 516 | Haltentroff. Miositis osificante,       | 98  |
| Garnier. Derrames pleuríticos,                 | 42  | Hamon. Metrorragias,                    | 567 |
| Garmer. Fractura,                              | 209 | Hardy. Hernia lumbar,                   | 227 |
| Garrod. Bálsamo de copai-ba,                   | 299 | Harrisson. Acido fénico,                | 150 |
| Gaube, Fiebre tifoidea,                        | 85  | Harley y Meynott-Tidy. Es-tricnina,     | 140 |

|                                           |     |                                                 |     |
|-------------------------------------------|-----|-------------------------------------------------|-----|
| Harpe. Delirium tremens,                  | 58  | Laborde. Cloral,                                | 506 |
| Hayen. Erisipela,                         | 65  | — Muerte,                                       | 148 |
| Hebra. Lupus,                             | 240 | Laceit. Gangrena,                               | 214 |
| Hennig. Parto,                            | 570 | Lacourt. Epilepsia,                             | 60  |
| Hepp. Ténia,                              | 115 | La Harpe. Reumatismo,                           | 111 |
| Herard. Infeccion purulenta,              | 253 | Langenbeck. Delirium tremens,                   | 58  |
| Herard. Viruela,                          | 126 | Lange. Hemoptisis,                              | 89  |
| Hermann Beigel. Epilepsia,                | 57  | Langbert. Poción antible-norrágica,             | 529 |
| Hervieux. Fiebre puerperal,               | 560 | — Polvo,                                        | 552 |
| Hilton Fagge. Gangrena circunscrita,      | 215 | Larrey. Fracturas complicadas,                  | 204 |
| Hirtz. Delirium tremens,                  | 59  | — Hernia lumbar,                                | 228 |
| — Fiebre tifoidea,                        | 80  | Latour, Roberto. Pleuresia con derrame,         | 105 |
| Hitzig. Uretritis,                        | 278 | Laugier. Aspirador,                             | 172 |
| Hoffman. Fósforo, intoxicacion,           | 147 | Lecluse. Embarazo extra-uterino,                | 553 |
| Hogg. Ectropion,                          | 285 | Lediberder. Fiebres intermitentes,              | 77  |
| Hudson. Angina de pecho,                  | 16  | Ledran. Quistes del ovario,                     | 575 |
| Huette. Disenteria,                       | 46  | Leé. Resecciones óseas,                         | 265 |
| Hyernaux. Parto forzado,                  | 572 | Le Fort. Heridas,                               | 225 |
| Humphry. Resecciones óseas,               | 266 | — Aneurisma arterio-venoso,                     | 166 |
| leo, de Lóndres. Fiebre tifoidea,         | 81  | — Perineorrafia,                                | 574 |
| Isambert. Viruela,                        | 127 | Legrand de Saullé. Epilepsia,                   | 61  |
| Jaccoud. Glucosuria,                      | 86  | Lepecq de la Cloture. Disenteria,               | 46  |
| Jacobi. Sarcoma de la lengua,             | 579 | Leriche. Convulsion tónica del tronco; tetania, | 56  |
| Jeannel. Cloróxido férrico,               | 509 | Lespian. Poción,                                | 551 |
| Jennet. Asfixia,                          | 154 | Letenneur. Aneurisma arterio-venoso,            | 165 |
| Jessier. Fiebres intermitentes,           | 74  | — Jaqueca,                                      | 94  |
| Jouon. Quistes del ovario,                | 576 | Lewin. Linimento,                               | 517 |
| Killian. Parto,                           | 570 | Liebreich. Pupila artificial,                   | 295 |
| Kirby. Solucion contra las escaras,       | 516 | — Oscar. Cloral,                                | 158 |
| Kiswisch. Ovariocentesis vaginal,         | 282 | Limousin. Asfixia por el carbon,                | 20  |
| Klotz. Hemorragias,                       | 220 | Linás. Asfixia por el carbon,                   | 18  |
| Kohn. Lupus,                              | 258 | — Fósforo,                                      | 145 |
| Kœhler, de Berlin. Fósforo, intoxicacion, | 146 | Liouville. Apoplejia cerebral,                  | 16  |
| Koster. Erisipela,                        | 63  | Lister. Ligaduras antisépticas,                 | 253 |
| Kraft Ebing. Quistes,                     | 259 | Little. Delirium tremens,                       | 59  |
| Kreiber. Parto,                           | 570 | Lolliot. Arsénico,                              | 298 |
| Krishaber. Pólipo laríngeo,               | 256 | Lollot. Glucosuria,                             | 87  |
| Labat. Hematocele,                        | 281 | Lombroso. Pelagra,                              | 104 |
|                                           |     | Loungmore. Heridas,                             | 221 |

|                                          |     |                                                    |     |
|------------------------------------------|-----|----------------------------------------------------|-----|
| Lortet. Erisipela,                       | 65  | Moutard-Martin. Cólico de plomo,                   | 55  |
| Lourecillon. Estricnina,                 | 141 | Mouti. Tétanos de los recién nacidos,              | 580 |
| Lucé. Catarro del oído,                  | 180 | Moxey. Introduccion de los alimentos por la nariz, | 514 |
| Lucke. Dermatitis,                       | 192 | Moysant. Fiebre puerperal,                         | 361 |
| Ludwig-Letzerich. Difteria,              | 45  | Munchmeyer. Miositis osificante,                   | 96  |
| Lund. Esparadrapo fenecado,              | 512 | Namias. Cloral,                                    | 505 |
| Lutz. Cólico de plomo,                   | 55  | — Tisis,                                           | 116 |
| Maclean. Insolacion,                     | 92  | Neligan. Linimento,                                | 517 |
| Macchiavelli. Aneurismas internos,       | 42  | Nicolás. Enfermedad del sueño,                     | 54  |
| Magitot. Estomatitis,                    | 66  | Niehaus. Dermatitis,                               | 192 |
| — Mixtura,                               | 324 | Niemeyer. Derrames pleuríticos,                    | 41  |
| Magnan. Epilepsia alcohólica,            | 57  | Nöggerrath. Ovariocentesis vaginal,                | 252 |
| Magni. Epitelioma,                       | 195 | Notta. Cáries,                                     | 177 |
| Mahot. Insuficiencia de la tricúspide,   | 95  | Onimus y Legros. Espasmo de la vejiga,             | 65  |
| Mallez y Tripier. Estrecheces uretrales, | 202 | Paillason. Bleñorragia,                            | 173 |
| Mancini. Glucosuria,                     | 88  | Panas. Osificacion iridopupilar,                   | 287 |
| Mandl. Tumor laríngeo,                   | 277 | Pariset. Viruela,                                  | 128 |
| Marcacci. Cáries,                        | 178 | Patridge. Resecciones óseas,                       | 265 |
| Maree. Epilepsia alcohólica,             | 57  | Paul (Const.). Cólico de plomo,                    | 54  |
| Mariaud. Aspirador,                      | 170 | — Ravesi. Panadizo,                                | 254 |
| Marie. Luxacion subgleñoidea,            | 244 | Pavy. Diabetes sacarina,                           | 45  |
| Marotte. Acetato de potasa,              | 297 | Pean. Extirpacion del cuello del útero,            | 579 |
| Martinelli. Viruela,                     | 126 | Perron. Hemeralopia,                               | 286 |
| Maurin. Fiebre mucosa,                   | 78  | Perroud. Anasarca caquéctica.                      | 5   |
| Mayet. Pasta Canquoin,                   | 525 | — Erisipela,                                       | 65  |
| Mehu. Intoxicacion saturnina,            | 55  | Personne. Acetato de metilamina,                   | 265 |
| Mercier. Angina diftérica,               | 13  | — Arido pirogallico,                               | 151 |
| Merenghi. Pelagra,                       | 105 | — Cloral,                                          | 505 |
| Meryon. Atrofia muscular,                | 27  | P ter. Tisis,                                      | 120 |
| Mignot. Fractura,                        | 206 | Petrequin. Gangrena,                               | 215 |
| Miahle. Fósforo, intoxicacion,           | 147 | Petrequin y Foltz. Sonda en las vias genitales,    | 271 |
| — Fósforo,                               | 145 | Philippe. Ectropion,                               | 284 |
| Minkewitsch. Miositis osificante,        | 102 | Pidoux. Ataxia locomotriz,                         | 25  |
| Milton. Lupus,                           | 245 | Pireyre. Pulverizador,                             | 552 |
| Monneret. Cólico de plomo,               | 54  |                                                    |     |
| Morache. Fiebre tifoidea,                | 84  |                                                    |     |
| Morax. Delirium tremens,                 | 58  |                                                    |     |
| Moreau-Wolf. Estrecheces uretrales,      | 200 |                                                    |     |
| Morgan. Varicocele,                      | 278 |                                                    |     |
| Morley Roch. Gangrena,                   | 214 |                                                    |     |
| Moutard-Martin. Ataxia locomotriz,       | 25  |                                                    |     |

|                             |     |                              |     |
|-----------------------------|-----|------------------------------|-----|
| Poucet. Gangrena,           | 215 | Sedillot. Reseccion de la    | 265 |
| — Muerte,                   | 435 | rodilla,                     | 298 |
| Poulet. Setas,              | 455 | See. Arsénico,               |     |
| Pollock. Cáries,            | 479 | Selnis. Fiebres intermiten-  |     |
| Primavera. Fiebres inter-   |     | tes,                         | 77  |
| mittentes,                  | 75  | Senlener. Erisipela,         | 65  |
| Rabuteau. Bromoformo,       | 500 | Siebold. Cisticercos,        | 189 |
| — Perclorato de potasio,    | 526 | Sierking. Asfixia por el     |     |
| Ranvier. Erisipela,         | 65  | carbon,                      | 20  |
| Recklinghausen. Embolia     |     | Simó. Belladona,             | 157 |
| adiposa,                    | 49  | Simon. J. Diarrea crónica,   | 44  |
| Reliquet. Espasmos de la    |     | Simpson. Parto,              | 370 |
| vejiga,                     | 64  | Siredey. Delirium tremens,   | 58  |
| Reveillont. Mixtura,        | 524 | Sirus-Pironi. Fractura,      | 209 |
| Richardson (W). Acónito,    | 152 | Sobernheim. Mixtura,         | 525 |
| Richardson. Compresor tu-   |     | Stohr. Chancro,              | 185 |
| lular,                      | 190 | Stoll. Disenteria,           | 46  |
| Richert. Ignipuntura,       | 168 | Subbatin. Atonia intestinal, | 25  |
| — Intoxicacion por colirio  |     | Tardieu y Roussin. Fósforo,  | 142 |
| de atropina,                | 381 | Terion. Neuralgias ocula-    |     |
| — Perineorrafia,            | 575 | res,                         | 186 |
| Righini. Gotas,             | 513 | Testelin y Dambressi. Mio-   |     |
| Righini. Solucion,          | 554 | sitis osificante,            | 101 |
| Robert y Collin. Divulsor   |     | Thompson. Angina de pe-      |     |
| retrogrado,                 | 200 | cho,                         | 45  |
| Rodet. Epilepsia,           | 60  | — Gargarismo,                | 312 |
| — Gangrena,                 | 215 | Thouvenel. Sangria de la     |     |
| Roque. Enfermedades del     |     | raquina,                     | 269 |
| aparato respiratorio,       | 54  | Tillaux. Fractura del occi-  |     |
| Rothe. Tisis,               | 117 | pital,                       | 204 |
| Roucher. Fósforo,           | 145 | Tomás (de Tours). Disen-     |     |
| Rouge. Fractura de la man-  |     | teria,                       | 46  |
| dibula,                     | 211 | Toussé. Convulsion tónica    |     |
| — Quistes del ovario,       | 376 | del tronco,                  | 58  |
| Rouget. Glucosuria,         | 87  | Tourine. Píldoras,           | 529 |
| Ruchenmeister. Dermato-     |     | Triantvetter. Enfermedades   |     |
| sis,                        | 191 | de los intestinos,           | 55  |
| Rudolphi y Brauser. Cisti-  |     | Trelat. Estrecheces del esó- |     |
| cercos,                     | 189 | fago,                        | 197 |
| Russackr. Erisipela,        | 65  | Tripiér. Entorses,           | 194 |
| Russell Keynalus. Reuma-    |     | Turner. Meningitis cere-     |     |
| tismo,                      | 111 | bral,                        | 98  |
| Saint-Germain. Parto,       | 371 | Valler. Erisipela,           | 65  |
| Sanson. Glucosuria,         | 87  | Van den Corput. Blenorra-    |     |
| Scarenzio. Blenorragia,     | 174 | gia,                         | 174 |
| Schaelein. Tópico,          | 555 | — — Tisis,                   | 115 |
| Schiffly Pavy. Glucosuria,  | 87  | — — Aspirador,               | 172 |
| Schimpf. Fósforo, intoxica- |     | Vander-Meersch. Glositis,    | 216 |
| cion,                       | 147 | Verneuil. Antrax de los la-  |     |
| Sennet. Epilepsia,          | 58  | bios,                        | 167 |
| Sennemann. Arnica,          | 155 | — Aneurisma arterio-ve-      |     |
| Sedillot. Amputaciones,     | 159 | ncoso,                       | 166 |

|                                        |     |                                 |     |
|----------------------------------------|-----|---------------------------------|-----|
| Verneuil. Colecciones líquidas,        | 189 | Volkman. Erisipela,             | 65  |
| — Infección purulenta,                 | 255 | Vulpian. Erisipela,             | 65  |
| — Operaciones; muerte rápida,          | 247 | — Ataxia locomotriz,            | 20  |
| Verga y Bffi (de Milan). Tuberculosis, | 122 | Wagner. Embolia adiposa,        | 49  |
| Vernois-Harcourt. Cálculos,            | 177 | Waller. Vómitos,                | 128 |
| Vichot. Trociscos,                     | 555 | Watson. Atonía intestinal,      | 25  |
| Videlllet. Fiebre amarilla,            | 71  | — Meningitis cerebral,          | 95  |
| Viguer. Ataxia locomotriz,             | 25  | Weler. Estertor,                | 66  |
| Villermin. Tuberculosis,               | 121 | Willcoy. Cistitis crónica,      | 51  |
| Virchow. Miositis osificante,          | 96  | Wunderlich. Fiebre tifosa,      | 79  |
| Visconti. Tulerculosis,                | 122 | Zimmermann. Disenteria,         | 46  |
| Voisin. Epilepsia,                     | 61  | Zlamal. Chancro,                | 184 |
|                                        |     | Zollinger. Miositis osificante, | 102 |

## ÍNDICE DE MATERIAS.

|                                                                                                                  |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Absintismo: epilepsia. . . . .                                                                                   | 57  |
| Acetato de metilamina: efectos fisiológicos y terapéuticos. . .                                                  | 295 |
| Acetato neutro de potasa: su uso en las diacrisis gastro intestinales. . . . .                                   | 297 |
| Acido fénico: intoxicacion. . . . .                                                                              | 150 |
| Acido pirogálico: su accion tóxica apoderándose violentamente del oxígeno de la sangre. . . . .                  | 151 |
| Acónito: envenenamiento: inyecciones hipodérmicas de amoniaco. . . . .                                           | 152 |
| Aftas: gargarismo astringente. . . . .                                                                           | 512 |
| Aftas: tratamiento por medio del éter. . . . .                                                                   | 68  |
| Albuminuria escarlatínosa: pocion. . . . .                                                                       | 550 |
| Alcoholismo: delirium tremens: tratamiento por medio del cloral, el amoniaco líquido y la expectacion. . . . .   | 37  |
| Alcoholismo: epilepsia. . . . .                                                                                  | 57  |
| Anaurosis sífíticas oculares, orbitaris y cerebrales. . . . .                                                    | 280 |
| Amputacion de los miembros en gen ral y particularmente de la pierna, sin instrumento cortante. . . . .          | 155 |
| Amputaciones: autoplastia para remediar la salida de los huesos. . . . .                                         | 156 |
| Amputaciones: inmovilizacion del muñon. . . . .                                                                  | 157 |
| Amputaciones: modificacion de los métodos actuales. . . . .                                                      | 159 |
| Anasarca caquéctica con alteracion adijosa del hizado. . . . .                                                   | 5   |
| Anemia cerebral producida por embolias capilares. . . . .                                                        | 51  |
| Angina de pecho: curacion por el nitrito de amilo. . . . .                                                       | 14  |
| Angina diftérica: tratamiento por medio del éter. . . . .                                                        | 68  |
| Angina diftérica: tratamiento. . . . .                                                                           | 15  |
| Aneurisma arterio-venoso del cuello: expectacion: curacion. . . . .                                              | 165 |
| Aneurisma cirsoideo del cuero cabelludo. . . . .                                                                 | 162 |
| Aneurismas internos: tratamiento por las inyecciones hipodérmicas de ergotina y la electropuntura. . . . .       | 6   |
| Antrax de los labios: gravedad. . . . .                                                                          | 167 |
| Apoplejia cerebral: patogenia. . . . .                                                                           | 16  |
| Apósito amovo-inamovible para la inmovilizacion del muñon en las amputaciones. . . . .                           | 157 |
| Arnica: intoxicacion. . . . .                                                                                    | 155 |
| Arsénico; su modo de obrar. . . . .                                                                              | 298 |
| Artritis disentérica. . . . .                                                                                    | 46  |
| Artropatias crónicas y fungosidades sinoviales: tratamiento por la ignipuntura ó cauterizacion profunda. . . . . | 168 |
| Aspirador subcutáneo de Dieulafoy y de Mariaud. . . . .                                                          | 170 |
| Ataxia locomotriz: tratamiento por el fosfuro de zinc. . . . .                                                   | 25  |
| Ataxia locomotriz progresiva: sintomas laringo-bronquiales y atrofas consecutivas. . . . .                       | 21  |
| Atonia intestinal: tratamiento por medio del haba de Calabar. . . . .                                            | 23  |

|                                                                                                                                                                                                      |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Atrofia muscular progresiva: curacion por medio del arsénico.                                                                                                                                        | 26  |
| Atropina: intoxicacion: tratamiento por las inyecciones hipodérmicas de morfina.                                                                                                                     | 156 |
| Asfixia por el ácido carbónico: muerte aparente: electricidad.                                                                                                                                       | 156 |
| Asfixia por el carbon y por el gas del alumbrado: su tratamiento con las inhalaciones de oxígeno.                                                                                                    | 18  |
| Asfixia por sofocacion: falta de equimosis subpleuríticos en las hemorragias del cordon.                                                                                                             | 155 |
| Bálsamo de copaiba como diurético.                                                                                                                                                                   | 209 |
| Belladona: intoxicacion: tratamiento por medio del opio.                                                                                                                                             | 157 |
| Blenorragia: pocion de Langlebert.                                                                                                                                                                   | 529 |
| Blenorragia: tratamiento por las inyecciones de ácido fénico, las de bálsamo de copaiba y glicerina, las de permanganato de potasa é hipoclorito de cal y las aisladoras de gliceroalado de almidon. | 174 |
| Blenorrea y blenorragia: inyecciones.                                                                                                                                                                | 515 |
| Bromoformo, bromal y yodal: nuevos anestésicos.                                                                                                                                                      | 510 |
| Bromuro de eserina.                                                                                                                                                                                  | 510 |
| Bromuro potásico: su pureza.                                                                                                                                                                         | 501 |
| Broncorrea: tratamiento por las inhalaciones de carbonato de amoniaco.                                                                                                                               | 28  |
| Bronquitis: embrocacion revulsiva.                                                                                                                                                                   | 509 |
| Bubones: tratamiento abortivo.—Aspiracion del pus.                                                                                                                                                   | 176 |
| Cálculos: tratamiento disolvente.                                                                                                                                                                    | 177 |
| Cálculos vesicales: litolibia.                                                                                                                                                                       | 257 |
| Cáncer del cuello del útero: extirpacion por la galvanocautia.                                                                                                                                       | 558 |
| Cáries dentaria: mixtura.                                                                                                                                                                            | 524 |
| Cáries, necrosis y fistulas: curacion por medio del percloruro de hierro, el ácido sulfúrico y el aceite de higado de bacalao.                                                                       | 177 |
| Catarro bronquial: polvo anti-catarral.                                                                                                                                                              | 351 |
| Catarro del oido medio: inyecciones: nuevo método para practicarlas.                                                                                                                                 | 28  |
| Catarro del oido medio: tratamiento puramente médico.                                                                                                                                                | 180 |
| Catarro pulmonar fétido: permanganato de potasa.                                                                                                                                                     | 51  |
| Chancro primitivo: tratamiento por medio del alcanfor, del cloroformo y el agua oxigenada.                                                                                                           | 182 |
| Cicatrices deformes: su tratamiento por medio de la cauterizacion, la compresion con el colodion y la gimnasia sueca.                                                                                | 183 |
| Cisticercos de la palma de la mano.                                                                                                                                                                  | 187 |
| Cistitis crónica: tratamiento por el sulfito de sosa.                                                                                                                                                | 51  |
| Cloral: efectos fisiológicos y terapéuticos.                                                                                                                                                         | 505 |
| Cloral: estriena como antidoto.                                                                                                                                                                      | 158 |
| Cloroformo: su accion directa sobre el cerebro.                                                                                                                                                      | 507 |
| Cloróxido-térrico como hemostático.                                                                                                                                                                  | 508 |
| Cloruro amónico en estado nascente para inhalaciones.                                                                                                                                                | 515 |
| Colecciones liquidas: procedimiento de evacuacion.                                                                                                                                                   | 189 |
| Cólera: pocion.                                                                                                                                                                                      | 550 |
| Cólicos espasmódicos: nitrato de amilo.                                                                                                                                                              | 15  |
| Cólico é intoxicacion saturnina: leche como preservativo de                                                                                                                                          |     |

|                                                                                                                      |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| estos accidentes.—Baños de hipoclorito de sosa en su tratamiento externo. . . . .                                    | 32  |
| Cólicos nefríticos: tratamiento por las corrientes eléctricas continuas. . . . .                                     | 65  |
| Cólico de plomo: tratamiento por medio de las inyecciones hipodérmicas de morfina asociadas á los purgantes. . . . . | 54  |
| Colutorio tónico y antiséptico. . . . .                                                                              | 509 |
| Colirio de atropina: intoxicación. . . . .                                                                           | 281 |
| Compresor tubular de arterias. . . . .                                                                               | 190 |
| Conjuntivitis catarrales: contagio. . . . .                                                                          | 285 |
| Convulsión tónica del tronco y de las extremidades ó tetania: curación instantánea por medio del hielo. . . . .      | 55  |
| Coqueluche: trociscos de Vichot . . . . .                                                                            | 335 |
| Contusiones: embrocación resolutive. . . . .                                                                         | 509 |
| Delirium tremens: pocion de Graves. . . . .                                                                          | 351 |
| Delirium tremens: tratamiento por medio del cloral, el amoniac liquido y la expectación. . . . .                     | 57  |
| Dermatosis rebeldes: píldoras arsenicales. . . . .                                                                   | 328 |
| Dermatosis parasitarias: tratamiento por el aceite de trementina. . . . .                                            | 191 |
| Derrames pleuríticos: aspiración pneumática subcutánea como medio de diagnóstico y tratamiento. . . . .              | 40  |
| Derrames pleuríticos: tratamiento por la privación de las bebidas y los alimentos líquidos. . . . .                  | 41  |
| Diabetes sacarina: opio á altas dosis. . . . .                                                                       | 45  |
| Diabetes sacarina: tratamiento por medio del arsénico, los sulfatos alcalinos y el bromuro potásico. . . . .         | 85  |
| Diarrea crónica: curación por el sulfato de quina. . . . .                                                           | 44  |
| Diarrea: pocion. . . . .                                                                                             | 350 |
| Diatésis osificante . . . . .                                                                                        | 96  |
| Difteria: naturaleza, tratamiento. . . . .                                                                           | 43  |
| Disenteria: artritis disintérica. . . . .                                                                            | 46  |
| Disenteria: pocion . . . . .                                                                                         | 351 |
| Dismenorrea é inflamaciones uterinas: tratamiento por las inyecciones de agua caliente . . . . .                     | 354 |
| Dispepsia gastrálgica: polvo digestivo. . . . .                                                                      | 352 |
| Dispepsia de los tísicos: tratamiento. . . . .                                                                       | 121 |
| Distocia producida por la hipertrofia del segmento inferior de la matriz. . . . .                                    | 561 |
| Divulsor retrógrado de Moreau-Wolf. . . . .                                                                          | 199 |
| Ectropion cicatricial: tratamiento por las serrefines. . . . .                                                       | 284 |
| Elefantiasis de la nariz: tratamiento. . . . .                                                                       | 192 |
| Embarazo extrauterino abdominal: nueva causa. . . . .                                                                | 555 |
| Embolia adiposa. . . . .                                                                                             | 48  |
| Embolias capilares . . . . .                                                                                         | 50  |
| Embrocación resolutive. . . . .                                                                                      | 509 |
| Embrocación revulsiva. . . . .                                                                                       | 509 |
| Emplastro narcótico . . . . .                                                                                        | 510 |
| Enfermedad del sueño. . . . .                                                                                        | 52  |
| Enfermedades del aparato respiratorio: desigualdad de las pupilas como signo diagnóstico. . . . .                    | 54  |



|                                                                                                                                   |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Enfermedades cutáneas parasitarias; tratamiento por el aceite de trementina. . . . .                                              | 471 |
| Enfermedades de los intestinos: tubo elástico para aplicar directamente los medicamentos en la mucosa de estos conductos. . . . . | 58  |
| Enfermedades de la mucosa bucal: introduccion de los alimentos y medicamentos por la nariz. . . . .                               | 314 |
| Enfermedades del oido: inyeccion de aire en la trompa: nuevo procedimiento. . . . .                                               | 275 |
| Entorse y contusiones: tratamiento por la faradizacion. . . . .                                                                   | 194 |
| Eritema gangrenoso. . . . .                                                                                                       | 214 |
| Epilepsia alcohólica y absintica. . . . .                                                                                         | 57  |
| Epilé sia: diagnóstico. . . . .                                                                                                   | 57  |
| Epilepsia: tratamiento por medio de la tintura de yodo, las inyecciones de atropina y el bromuro potásico. . . . .                | 58  |
| Epistaxis rebeldes: medio sencillo de compresion para cohibirlas. . . . .                                                         | 62  |
| Epitelioma: curacion por el clorato de potasa. . . . .                                                                            | 195 |
| Eplulis: tratamiento por el ácido crómico. . . . .                                                                                | 67  |
| Erisipela espontánea de la cara: tratamiento por el sulfato de quinina. . . . .                                                   | 62  |
| Escaras: linimento. . . . .                                                                                                       | 346 |
| Escarlatina: albuminuria: pocion. . . . .                                                                                         | 350 |
| Escarlatina: micrococos en la sangre de los sujetos que padecen este exantema. . . . .                                            | 558 |
| Escrófulas: jarabe de cloruro de calcio. . . . .                                                                                  | 545 |
| Eserina bromada: bromuro de eserina. . . . .                                                                                      | 510 |
| Esparadrapo fenicado antiséptico. . . . .                                                                                         | 312 |
| Espasmos y contracturas de la vejiga: tratamiento por las corrientes eléctricas continuas. . . . .                                | 64  |
| Espiritu de jabon de potasa. . . . .                                                                                              | 240 |
| Estertor: modo sencillo de hacerle desaparecer. . . . .                                                                           | 65  |
| Estirpacion del cuello del útero por medio de la galvano-caustia. . . . .                                                         | 358 |
| Estomatitis gingivitis: ácido crómico y éter. . . . .                                                                             | 66  |
| Estomatitis, mercurial: gargarismo yodado. . . . .                                                                                | 312 |
| Estrechecees cicatriciales del esófago: esolagotemia interna. . . . .                                                             | 197 |
| Estrechecees uretrales: divulsor retrógrado de Moreau-Wolf. . . . .                                                               | 190 |
| Estrechecees uretrales: tratamiento por medio de la galvanocáustia química. . . . .                                               | 202 |
| Estreñimiento rebelde durante cuarenta dias: curacion en diez minutos por medio de la electricidad. . . . .                       | 69  |
| Estrienina: intoxicacion: tratamiento por las inyecciones de cloroformo. . . . .                                                  | 140 |
| Estrienina: investigacion de este alcaloide por medio de sus efectos en los animales. . . . .                                     | 140 |
| Farincitis aguda y crónica: tratamiento por medio del éter. . . . .                                                               | 68  |
| Fibromas múltiples del borde gingival: ácido crómico. . . . .                                                                     | 67  |
| Fiebre amarilla: albúmina en la orina como signo diagnóstico. . . . .                                                             | 70  |
| Fiebre mucosa de forma tórpida: tratamiento por el percloruro de hierro. . . . .                                                  | 78  |
| Fiebre tifoidea: fisiología patológica y curso: indicaciones                                                                      |     |

|                                                                                                                |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| terapéuticas. . . . .                                                                                          | 78  |
| Fiebre tifoidea: tratamiento por el agua clorada. . . . .                                                      | 81  |
| Fiebre tifoidea: tratamiento por medio de la creosota. . . . .                                                 | 84  |
| Fiebres intermitentes: administracion económica del sulfato de quinina. . . . .                                | 75  |
| Fiebres intermitentes: patogenia: doctrina parasitaria. . . . .                                                | 75  |
| Fiebres intermitentes: perclorato potásico. . . . .                                                            | 326 |
| Fiebres intermitentes: solucion de sulfotartrato de quinina. . . . .                                           | 334 |
| Fiebres intermitentes: tratamiento por medio del yodo, del ácido fenico y de la santonina. . . . .             | 75  |
| Fistulas: curacion por el percloruro de hierro, el ácido sulfúrico y el aceite de hígado de bacalao. . . . .   | 177 |
| Fósforo: intoxicacion: eficacia de la esencia de trementina como antidoto. . . . .                             | 145 |
| Fósforo: investigacion de este metaloide en los casos de envenenamiento. . . . .                               | 142 |
| Fractura de la mandibula inferior: tratamiento. . . . .                                                        | 211 |
| Fractura del occipital: muerte instantanea al intentar la elevacion de un fragmento. . . . .                   | 205 |
| Fractura no consolidada: curacion por el movimiento del miembro. . . . .                                       | 206 |
| Fracturas complicadas con derrame sanguíneo: tratamiento. . . . .                                              | 204 |
| Fracturas del maxilar superior: nuevos signos diagnósticos. . . . .                                            | 212 |
| Gangrena circunscrita de la piel. . . . .                                                                      | 215 |
| Gangrena senil: tratamiento por medio del fénol sólico. . . . .                                                | 215 |
| Gangrena: tratamiento por medio de la creosota alcanforada. . . . .                                            | 214 |
| Gargarismo astringente contra las aftas. . . . .                                                               | 512 |
| Gargarismo yodado contra la estomatitis mercurial. . . . .                                                     | 512 |
| Gastralgia: mixtura de Fleming. . . . .                                                                        | 524 |
| Gingivitis: ácido crómico y eter. . . . .                                                                      | 66  |
| Glositis aguda: curacion por el clorato de potasa. . . . .                                                     | 216 |
| Glucosuria: ópio á altas dosis. . . . .                                                                        | 45  |
| Glucosuria: tratamiento por medio del arsénico, los sulfitos alcalinos y el bromuro potásico. . . . .          | 85  |
| Gota: polvo de Haden. . . . .                                                                                  | 351 |
| Gotas odontálgicas de Righini. . . . .                                                                         | 315 |
| Hematocele vaginal: excision modificada: tratamiento por los tubos de desagüe. . . . .                         | 218 |
| Hemeralopia endémica: tratamiento por la calabarina. . . . .                                                   | 285 |
| Hemoptisis: tratamiento por el balsamo de copaiba y e cornezuelo de centeno: inyecciones hipodérmicas. . . . . | 88  |
| Hemorragias: cloróvido-férrico como hemostático. . . . .                                                       | 508 |
| Hemorragias traumáticas de los miembros: tratamiento por la flexion forzada. . . . .                           | 220 |
| Heridas: apósito de Lister; esparadrapo fenicado antiséptico. . . . .                                          | 312 |
| Heridas de armas de fuego: nuevo método para su rapida curacion. . . . .                                       | 221 |
| Heridas: cura simple por la balneacion continua. . . . .                                                       | 225 |
| Hernia lumbar. . . . .                                                                                         | 227 |
| Hernias estranguladas: reduccion por medio del éter pulverizado. . . . .                                       | 226 |

|                                                                                                       |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Hidátides del húmero. . . . .                                                                         | 251 |
| Hidropesía: mixtura diurética. . . . .                                                                | 552 |
| Hidropesía por lesión cardíaca: píldoras de digitalina. . . . .                                       | 529 |
| Hipertrofia del cuello del útero: extirpación por la galvanocautía . . . . .                          | 558 |
| Hipertrofia del segmento inferior de la matriz, como causa de distocia. . . . .                       | 561 |
| Hipo convulsivo rebelde: curación por las inhalaciones de éter y cloroformo. . . . .                  | 89  |
| Hipo primitivo: tratamiento por medio de la mostaza común. . . . .                                    | 91  |
| Histerismo: tratamiento de los accesos por las inhalaciones de tintura etérea de valeriana. . . . .   | 565 |
| Ignipuntura. . . . .                                                                                  | 468 |
| Inhalaciones de cloruro amónico en estado naciente. . . . .                                           | 515 |
| Infartos escrofulosos: tópico yodado. . . . .                                                         | 555 |
| Infección purulenta: síntomas cutáneos. . . . .                                                       | 255 |
| Inflamación de la membrana del tímpano: fenómenos nervio-simpáticos simulando una meningitis. . . . . | 252 |
| Inflamaciones uterinas: inyecciones de agua caliente. . . . .                                         | 554 |
| Insolación: tratamiento. . . . .                                                                      | 92  |
| Insuficiencia de la válvula tricúspide: latidos del hígado, como signo de esta lesión. . . . .        | 95  |
| Introducción de los alimentos y medicamentos por la nariz. . . . .                                    | 514 |
| Intoxicación por el acónito: inyecciones hipodérmicas de amoniaco. . . . .                            | 452 |
| Intoxicación por el ácido fénico. . . . .                                                             | 450 |
| Intoxicación por el árnica. . . . .                                                                   | 455 |
| Intoxicación por la atropina: tratamiento con las inyecciones hipodérmicas de morfina. . . . .        | 456 |
| Intoxicación por la belladona: tratamiento por el opio. . . . .                                       | 457 |
| Intoxicación por un colirio de atropina. . . . .                                                      | 281 |
| Intoxicación por el cloral: estriénina como antidoto. . . . .                                         | 458 |
| Intoxicación por la estriénina: inhalaciones de cloroformo. . . . .                                   | 440 |
| Intoxicación por el fósforo: esencia de trementina . . . . .                                          | 445 |
| Intoxicación por el fósforo: investigación de este veneno. . . . .                                    | 442 |
| Intoxicación saturnina: baños de hipoclorito de sosa. . . . .                                         | 52  |
| Intoxicación por las setas: alcohol a altas dosis. . . . .                                            | 455 |
| Inversión crónica del útero: nuevo procedimiento de reducción. . . . .                                | 563 |
| Inyección de aire en la trompa de Eustaquio: modificación del método de Politzer. . . . .             | 255 |
| Inyección contra la blenorrea. . . . .                                                                | 515 |
| Inyecciones por la trompa de Eustaquio: nuevo método para practicarlas. . . . .                       | 28  |
| Jabón jécoro-calcáreo, contra la tisis . . . . .                                                      | 446 |
| Jaqueca: promuro de potasio. . . . .                                                                  | 94  |
| Jarabe de cloruro de calcio contra las escrófulas. . . . .                                            | 515 |
| Jarabe del doctor Macario, contra la tisis. . . . .                                                   | 515 |
| Laringotomía tiroidea. . . . .                                                                        | 256 |
| Lesiones del corazón: insuficiencia de la válvula tricúspide:                                         |     |

|                                                                                                                  |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| latidos del hígado como signo de esta lesion. . . . .                                                            | 95  |
| Ligaduras antisépticas. . . . .                                                                                  | 255 |
| Linimento contra las escaras. . . . .                                                                            | 516 |
| Linimento contra el prurito del ano. . . . .                                                                     | 516 |
| Linimento contra la secrecion láctea. . . . .                                                                    | 516 |
| Linimento rubefaciente de Graves. . . . .                                                                        | 517 |
| Linimento rubefaciente de Lewin. . . . .                                                                         | 517 |
| Linimento yodurado vesicante. . . . .                                                                            | 517 |
| Litolibia: nuevo método de destruccion de los cálculos vesicales. . . . .                                        | 257 |
| Lupus eritematoso: tratamiento. . . . .                                                                          | 258 |
| Lupus: tratamiento. . . . .                                                                                      | 245 |
| Luxacion del primer metatarsiano: extraccion. . . . .                                                            | 245 |
| Luxacion subglenoidea del húmero: reduccion. . . . .                                                             | 244 |
| Luxaciones coxo-femorales: reduccion por los lazos-elásticos. . . . .                                            | 246 |
| Meningitis cerebral: fricciones con aceite de croton. . . . .                                                    | 95  |
| Meningitis simulada por la inflamacion de la membrana del timpano. . . . .                                       | 252 |
| Metaloterapia. . . . .                                                                                           | 517 |
| Metrorragias: inyecciones de tintura de yodo. . . . .                                                            | 569 |
| Metrorragias: irrigaciones vagina-uterinas con agua fria. . . . .                                                | 567 |
| Miositis osificante progresiva. . . . .                                                                          | 96  |
| Mixtura antigastrálica de Fleming. . . . .                                                                       | 524 |
| Mixtura contra la cáries dentaria. . . . .                                                                       | 524 |
| Mixtura diurética de Sobernheim. . . . .                                                                         | 525 |
| Mordetura de la víbora: tratamiento por el jugo de bardana. . . . .                                              | 105 |
| Muguet: tratamiento por medio del éter. . . . .                                                                  | 68  |
| Muerte: nuevos signos para distinguir la real de la aparente. . . . .                                            | 148 |
| Necrosis: curacion por el percloruro de hierro, el ácido sulfúrico y el aceite de hígado de bacalao. . . . .     | 177 |
| Neuralgias que complican las afecciones oculares: su tratamiento por las inyecciones hipodérmicas. . . . .       | 286 |
| Neuralgias de las paredes del pecho y de la region lumbar: emplasto narcótico. . . . .                           | 510 |
| Odontalgia: gotas de Righini. . . . .                                                                            | 515 |
| Oftalmia maligna de los recién nacidos. . . . .                                                                  | 287 |
| Oftalmología. . . . .                                                                                            | 280 |
| Operaciones: traumatismos: muerte rápida. . . . .                                                                | 247 |
| Orquitis: tratamiento por medio de las corrientes continuas, el nitrato de plata y el sedal en el pené. . . . .  | 249 |
| Osificacion irido-pupilar. . . . .                                                                               | 287 |
| Ovariocentesis vaginal. . . . .                                                                                  | 252 |
| Panadizo: tratamiento abortivo. . . . .                                                                          | 254 |
| Parto: aplicacion de la electricidad. . . . .                                                                    | 570 |
| Parto forzado durante la agonía é inmediatamente despues de la muerte. . . . .                                   | 572 |
| Pasta Canquoin: nueva fórmula. . . . .                                                                           | 525 |
| Pelagra: tratamiento por medio de la estricnina, el cloruro de sodio en fricciones y el ácido arsenioso. . . . . | 104 |

|                                                                                                                    |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Pepsina: nueva preparacion.. . . . .                                                                               | 326 |
| Perclorato de potasio: efectos fisiológicos y terapéuticos en las fiebres intermitentes. . . . .                   | 326 |
| Perineorralia: modificacion del procedimiento operatorio. . . . .                                                  | 373 |
| Pericarditis: desigualdad de las pupilas como signo de diagnóstico. . . . .                                        | 55  |
| Píldoras arsenicales compuestas . . . . .                                                                          | 328 |
| Píldoras contra los vómitos de las embarazadas. . . . .                                                            | 328 |
| Píldoras de digitalina contra la hidropesia por lesion cardiaca. . . . .                                           | 329 |
| Píldor. s emenagogas. . . . .                                                                                      | 329 |
| Píldoras tónico purgantes. . . . .                                                                                 | 329 |
| Pleuresía con derrame: aspiracion pneumática subcutánea como medio de diagnóstico y tratamiento. . . . .           | 40  |
| Pleuresía con derrame: curacion por medio del barnizamiento con el colodion. . . . .                               | 105 |
| Pleuresía con derrame: tratamiento por la privacion de las bebidas y los alimentos . . . . .                       | 41  |
| Pneumatosis intestinal: tubo elástico para la extraccion de los gases. . . . .                                     | 56  |
| Pocion antiblenorrágica de Langlebert. . . . .                                                                     | 529 |
| Pocion antidiarréica. . . . .                                                                                      | 550 |
| Pocion contra la albuminuria escarlatínosa de dos niños. . . . .                                                   | 550 |
| Pocion contra el cólera. . . . .                                                                                   | 550 |
| Pocion contra la disentería . . . . .                                                                              | 551 |
| Pocion de Graves contra el delirium tremens. . . . .                                                               | 551 |
| Polvo anticatarral. . . . .                                                                                        | 551 |
| Polvo antigotoso de Haden. . . . .                                                                                 | 551 |
| Polvo digestivo . . . . .                                                                                          | 552 |
| Polvo digestivo de Fuller . . . . .                                                                                | 552 |
| Polvo de Langlebert para destruir las vegetaciones . . . . .                                                       | 552 |
| Pólipo laríngeo: laringotomía tiroidea. . . . .                                                                    | 256 |
| Pólipo naso-faríngeo: extirpacion. . . . .                                                                         | 255 |
| Pomada fundente de Gray. . . . .                                                                                   | 555 |
| Prurito del ano: linimento . . . . .                                                                               | 516 |
| Pterigion: nuevo procedimiento operatorio. . . . .                                                                 | 290 |
| Pulmonia: tratamiento por medio de la ipecacuana á altas dosis. . . . .                                            | 108 |
| Pulmonia atáxica: bromuro potásico. . . . .                                                                        | 107 |
| Pulverizador automotor termal. . . . .                                                                             | 53  |
| Pupila artificial: pinzas del doctor Liebreich. . . . .                                                            | 295 |
| Pústula maligna: tratamiento por medio del amoniaco. . . . .                                                       | 238 |
| Quemaduras: tratamiento por el sulfato de hierro y la glicerina. . . . .                                           | 238 |
| Quistes serosos de la vaina tendinosa de la muñeca, curados con la puncion é inyeccion de tintura de yodo. . . . . | 260 |
| Quistes sinoviales de la muñeca: tratamiento. . . . .                                                              | 261 |
| Quistes de los tegumentos craneos: tratamiento por las inyecciones subcutáneas de tártaro emético. . . . .         | 259 |
| Quistes del ovario: incision y cauterizacion. . . . .                                                              | 575 |
| Quistes del ovario: ovariocéntesis vaginal. . . . .                                                                | 252 |
| Resecion de la rodilla: nuevo procedimiento. . . . .                                                               | 265 |

|                                                                                                                                                                                      |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Resecciones óseas. . . . .                                                                                                                                                           | 265 |
| Reumatismo; tratamiento por la asociacion del cólclico y del bromuro potásico, el percloruro de hierro, el zumo de limon, el azufre en aplicaciones tópicas y los alcalinos. . . . . | 410 |
| Rinoscopio de Duplay. . . . .                                                                                                                                                        | 268 |
| Sangría de la ranina: sustitucion de la lanceta por una sanguijuela. . . . .                                                                                                         | 269 |
| Sarcoma congénito de la lengua. . . . .                                                                                                                                              | 579 |
| Secrecion láctea: linimento para suprimirla. . . . .                                                                                                                                 | 516 |
| Setas: intoxicacion; tratamiento por el alcohol á altas dosis . . . . .                                                                                                              | 45  |
| Sifilis: chanero primitivo: tratamiento por medio del alcanfor, del cloroformo y el agua oxigenada. . . . .                                                                          | 482 |
| Sifilis constitucional: tratamiento por el ácido carbónico. . . . .                                                                                                                  | 270 |
| Solucion de sulfo-tartrato de quinina contra las intermitentes. . . . .                                                                                                              | 554 |
| Sonda introducida por las vias genitales: extraccion por el ombligo. . . . .                                                                                                         | 271 |
| Sudores de los tísicos: tratamiento. . . . .                                                                                                                                         | 418 |
| Sulfato de magnesia: modo de disminuir su sabor. . . . .                                                                                                                             | 554 |
| Talla perineal: tenazas articuladas. . . . .                                                                                                                                         | 271 |
| Ténia: extracto de helecho macho. . . . .                                                                                                                                            | 115 |
| Terapéutica. Materia médica. Formulario. . . . .                                                                                                                                     | 295 |
| Tetania: curacion por medio del hielo. . . . .                                                                                                                                       | 55  |
| Tetanos de los recién nacidos: tratamiento por el haba del Calabar. . . . .                                                                                                          | 580 |
| Tétanos: tratamiento por el opio á altas dosis. . . . .                                                                                                                              | 276 |
| Tintura de coloquintida como laxante y antiapoplética . . . . .                                                                                                                      | 555 |
| Tisis; tratamiento por medio del aceite de higado de bacalao saponificado por la cal, el bióxido de mercurio y yoduro de arsénico, y las inhalaciones de ácido fénico. . . . .       | 415 |
| Tisis: jarabe del doctor Macario. . . . .                                                                                                                                            | 515 |
| Tisis: tratamiento sintomático de los sudores, la tos, y las alteraciones digestivas. . . . .                                                                                        | 418 |
| Tisis: tratamiento de los vómitos, provocados por la tos, con el bromuro de potasio. . . . .                                                                                         | 418 |
| Tópico yodado . . . . .                                                                                                                                                              | 555 |
| Toracentesis con aspirador pneumático. . . . .                                                                                                                                       | 40  |
| Toxicología. Medicina legal. . . . .                                                                                                                                                 | 450 |
| Traumatismos: muerte rapida. . . . .                                                                                                                                                 | 247 |
| Trociscos de Vichot, contra la coqueluche. . . . .                                                                                                                                   | 555 |
| Tuberculosis: inoculabilidad del hombre á los animales. . . . .                                                                                                                      | 121 |
| Tubo elástico para aplicar directamente los medicamentos en la mucosa intestinal. . . . .                                                                                            | 55  |
| Tumor laríngeo subglótico: destruccion por la galvanocaustia. . . . .                                                                                                                | 277 |
| Tumores: embrocacion resolutiva. . . . .                                                                                                                                             | 509 |
| Ulceraciones de la mucosa bucal: colutorio tónico. . . . .                                                                                                                           | 509 |
| Uret. itis crónica: inyecciones de hipoclorito de cal. . . . .                                                                                                                       | 2.8 |
| Varicocele: tratamiento por la suspension del testiculo. . . . .                                                                                                                     | 278 |
| Vegetaciones: polvo de Langlebert. . . . .                                                                                                                                           | 552 |

|                                                                                                 |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Viruela: tratamiento por medio del ácido fénico, el percloruro de hierro y el amoníaco. . . . . | 124 |
| Vómitos de las embarazadas: píldoras. . . . .                                                   | 529 |
| Vómitos rebeldes: compresión del nervio vago en el cuello; chorros de éter pulverizado. . . . . | 128 |
| Vómitos de los tísicos: tratamiento por el bióxido potásico..                                   | 118 |

FIN DEL ÍNDICE DE MATERIAS.

## LIBRERIA DE D. CARLOS BAILLY-BAILLIERE.

PLAZA DE SANTA ANA, NÚM. 10, MADRID.

**THOMPSON** (Henry). Tratado práctico de las Enfermedades de las vías urinarias; precedido de las *Lecciones clínicas sobre las enfermedades de las vías urinarias*. Esta obra constará de un magnífico tomo, ilustrado con 280 figuras intercaladas en el texto, y dividido en unos seis cuadernos de 10 pliegos (160 páginas) cada uno, con buen papel y esmerada impresión. Precio de cada cuaderno: 2,50 pesetas.

Se han repartido el primero y segundo cuadernos.—El tercero saldrá á la mayor brevedad.

**DORVAULT**. (Botica). La Oficina de Farmacia ó Repertorio universal de Farmacia práctica. Redactado para uso de todos los profesores de ciencias médicas en España y en América. Madrid, 1872-76.—Esta obra constará de un grueso volumen en 4.º mayor, con más de 500 grabados, y se publica por cuadernos con sus grabados correspondientes, de unas 160 páginas, al precio de 3 pesetas.

Se han repartido los cuadernos del 1.º al 10.º—A la mayor brevedad saldrá el 11.º y último.

**BOUCHARDAT**. Novísimo Formulario magistral. *Décimaquinta edición*, notablemente adicionada y arreglada á la última edición francesa, aumentada con el importante cuadro de las dosis del *Formulario* de Jeannel y precedida de un *Suplemento* de 1875. (Contiene unas 7300 recetas). Madrid, 1876. Un tomo en 12.º, en rústica, 6 pesetas.

**CATÁLOGO** de los Museos y Laboratorios de la Facultad de Medicina de Madrid. Madrid, 1875. Un tomo en 12.º: en rústica, 2,50 pesetas.

**CODEX** Medicamentarius ó Farmacopea francesa, redactada de orden del Gobierno por una Comisión compuesta de profesores de la Facultad de Medicina y de la Escuela superior de Farmacia de París, de individuos de la Academia imperial de Medicina y de la Sociedad de Farmacia de París. Madrid, 1870. Un tomo en 8.º: en rústica, 10 pesetas.

**CREUS** Tratado elemental de Anatomía médico-quirúrgica, ó sea Anatomía aplicada á la Patología y á la Terapéutica médica y quirúrgica, á la Obstetricia y á la Medicina legal. *Segunda edición*, considerablemente aumentada y enriquecida con 200 grabados intercalados en el texto. Madrid, 1872. Un tomo en 8.º 20 pesetas.

**HOUEL**. Manual de Anatomía patológica general y aplicada. Madrid, 1870. Un tomo en 8.º: en rústica, 9 pesetas.



**GRAVES.** Lecciones de Clinica médica. Precedidas de una *Introducción* del profesor Trousseau: obra traducida y anotada por el doctor Jaccoud. Madrid, 1871-1872. Dos tomos en 8.º: en rústica, 20 pesetas.

**GUERIN.** Elementos de Cirugía operatoria ó Tratado práctico de las Operaciones con 306 figuras intercaladas en el texto. *Segunda edición*, revisada, corregida y aumentada. Madrid, 1873. Un tomo en 8.º: 9 pesetas.

**JAMAIN.** Tratado elemental de Anatomía descriptiva y de preparaciones anatómicas. *Segunda edición*, considerablemente aumentada conforme a la última edición francesa, enriquecida con gran número de artículos originales y láminas nuevas, y adicionada con el *Compendio de Embriología y desarrollo del hombre*, de los doctores H. Beaunis y A. Bouchard; ilustrada con 360 láminas intercaladas en el texto. Madrid, 1873. Un tomo en 4.º, 15 pesetas.

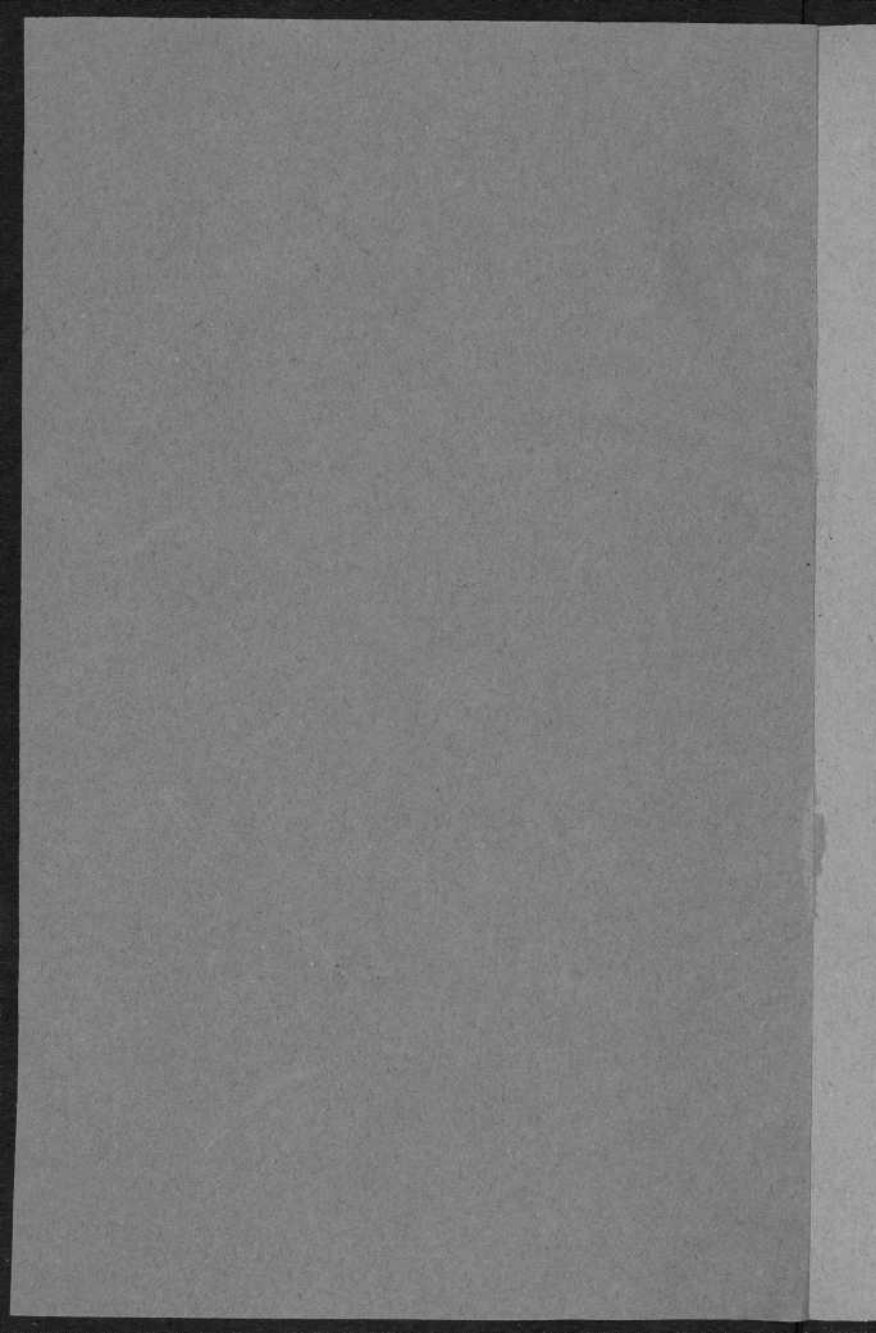
**JAMAIN.** Tratado elemental de Patología y de Clínica quirúrgicas. *Segunda edición*. Madrid, 1872-73. 2 tomos en 8.º: en rústica, 20,50 pesetas.

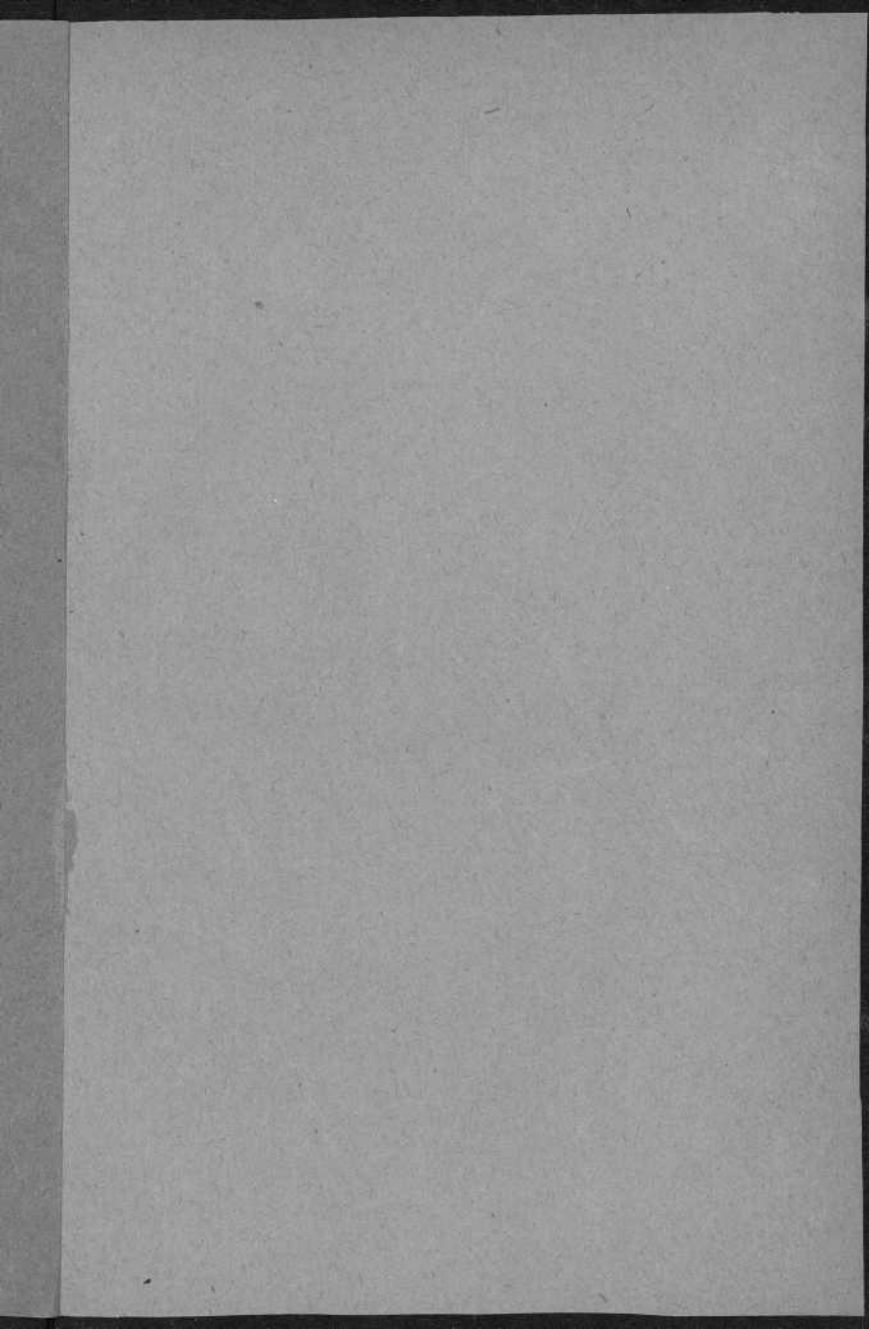
**WECKER.** Tratado teórico-práctico de las Enfermedades de los ojos.—Obra premiada por la Facultad de Medicina de Paris (premio Chateauvillard).—*Segunda edición*, aumentada con 10 planchas litografiadas por los artistas Donon y Kraus. Traducido al español y aumentado con notas originales y un gran número de grabados, por el doctor D. Francisco DELGADO JUGO. Madrid, 1870-1871. 3 tomos en 8.º Precio de los tres tomos: en rústica, 40 pesetas.

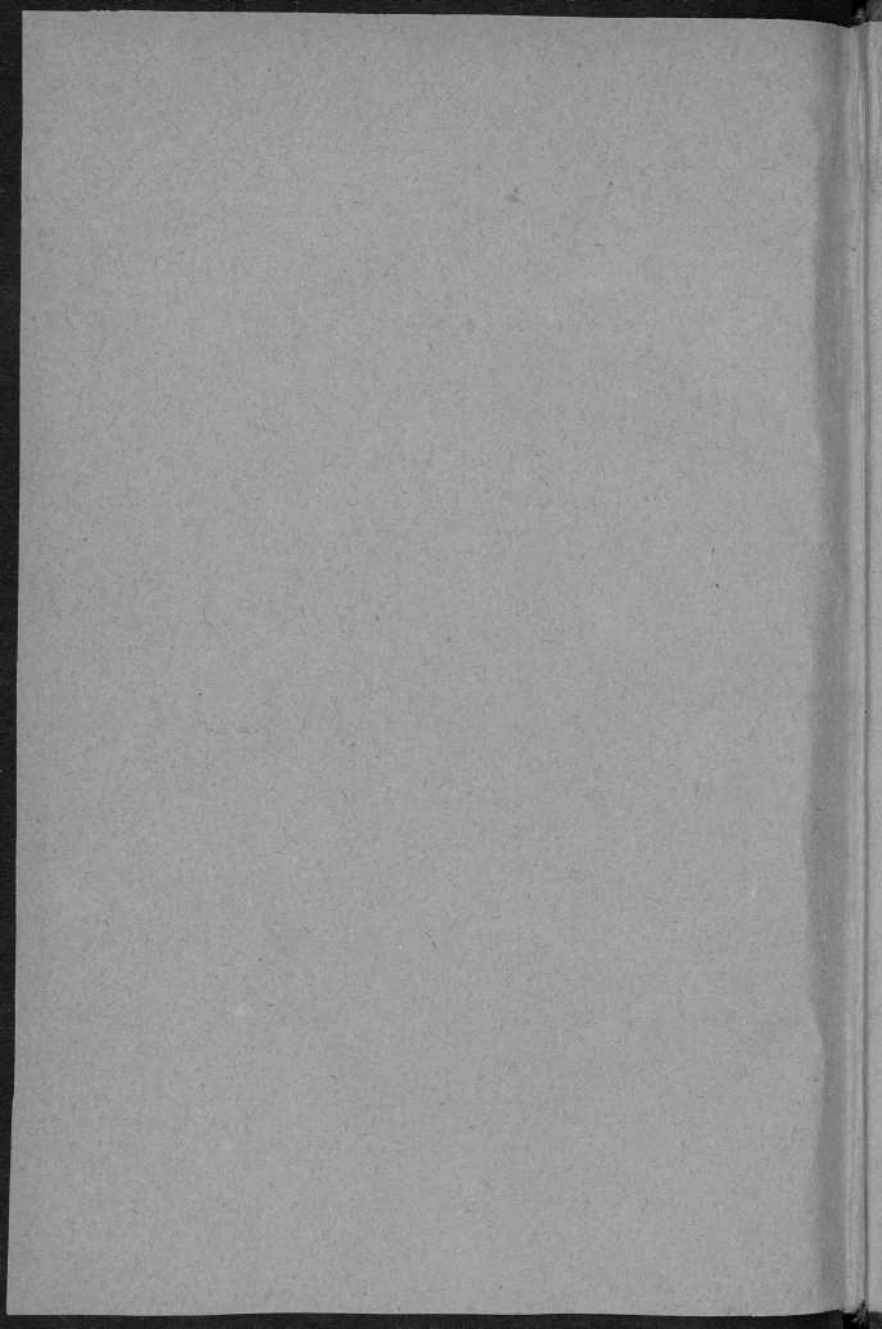
**LIEBREICH.** Atlas de Oftalmoscopia, representando el estado normal y las modificaciones patológicas del fondo del ojo, visibles con el oftalmoscopio; compuesto de 12 láminas que contienen 59 figuras estampadas en cromolitografía, acompañadas de un texto explicativo y dibujados del natural. *Segunda edición*, aumentada. Traducido al español y completado con una *Introducción* sobre el oftalmoscopio y el modo de facilitar su manejo, con 26 grabados intercalados en el texto; por el doctor D. Francisco Delgado Jugo. Precio: 30 pesetas.

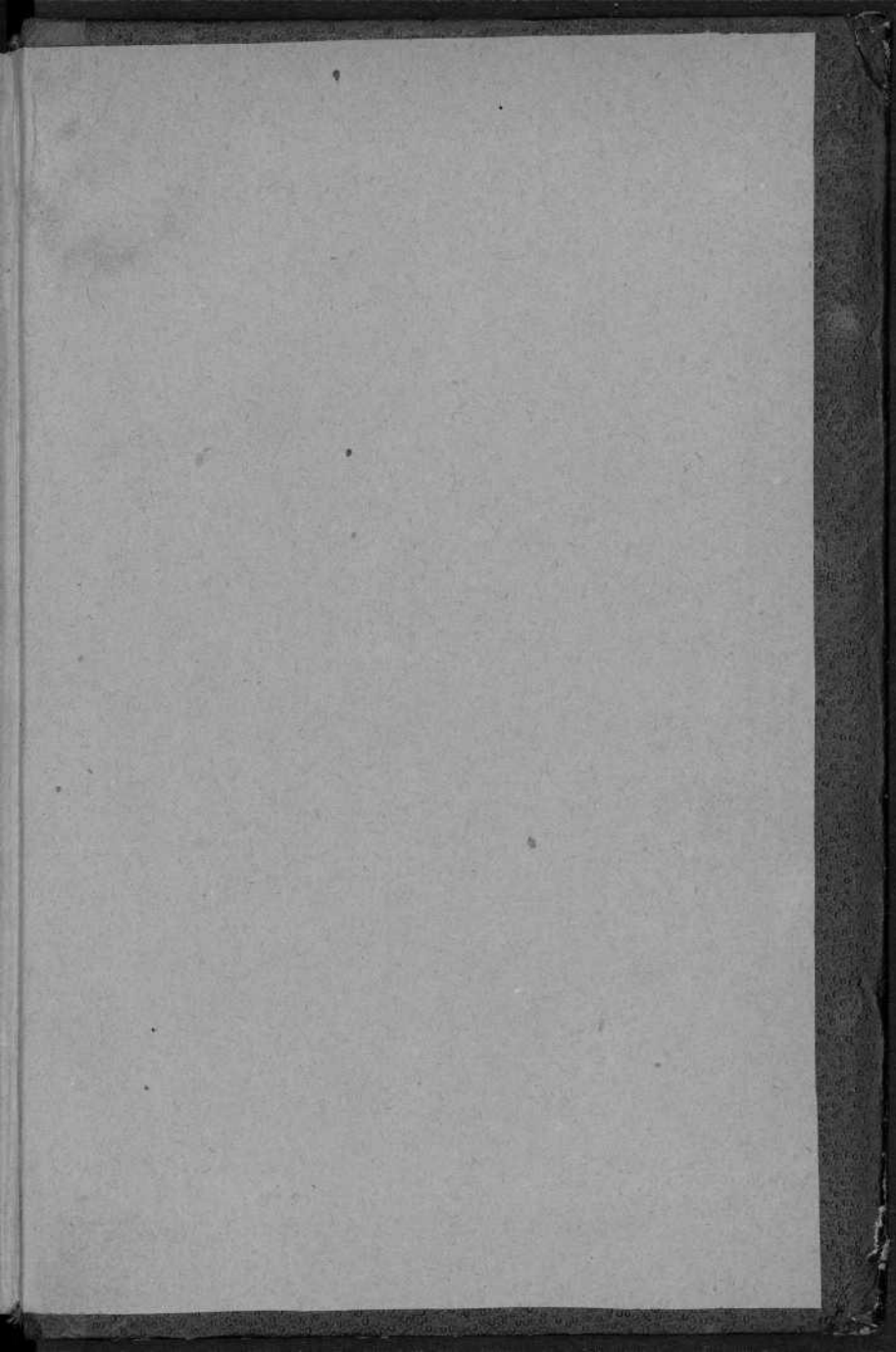
**MENDEZ ALVARO, y NIETO y SERRANO.** Elementos del Arte de los Apósitos. *Tercera edición*, refundida, considerablemente aumentada, y con 496 figuras intercaladas en el texto. Madrid, 1869. Un tomo. 12,50 pesetas.

**MONNERET.** Tratado elemental de Patología interna. Madrid, 1868. Tres tomos en 8.º: en rústica, 22,50 pesetas.









17.

ANUARIO  
DE MEDICINA  
Y CIRUGIA

88

7.203