

97

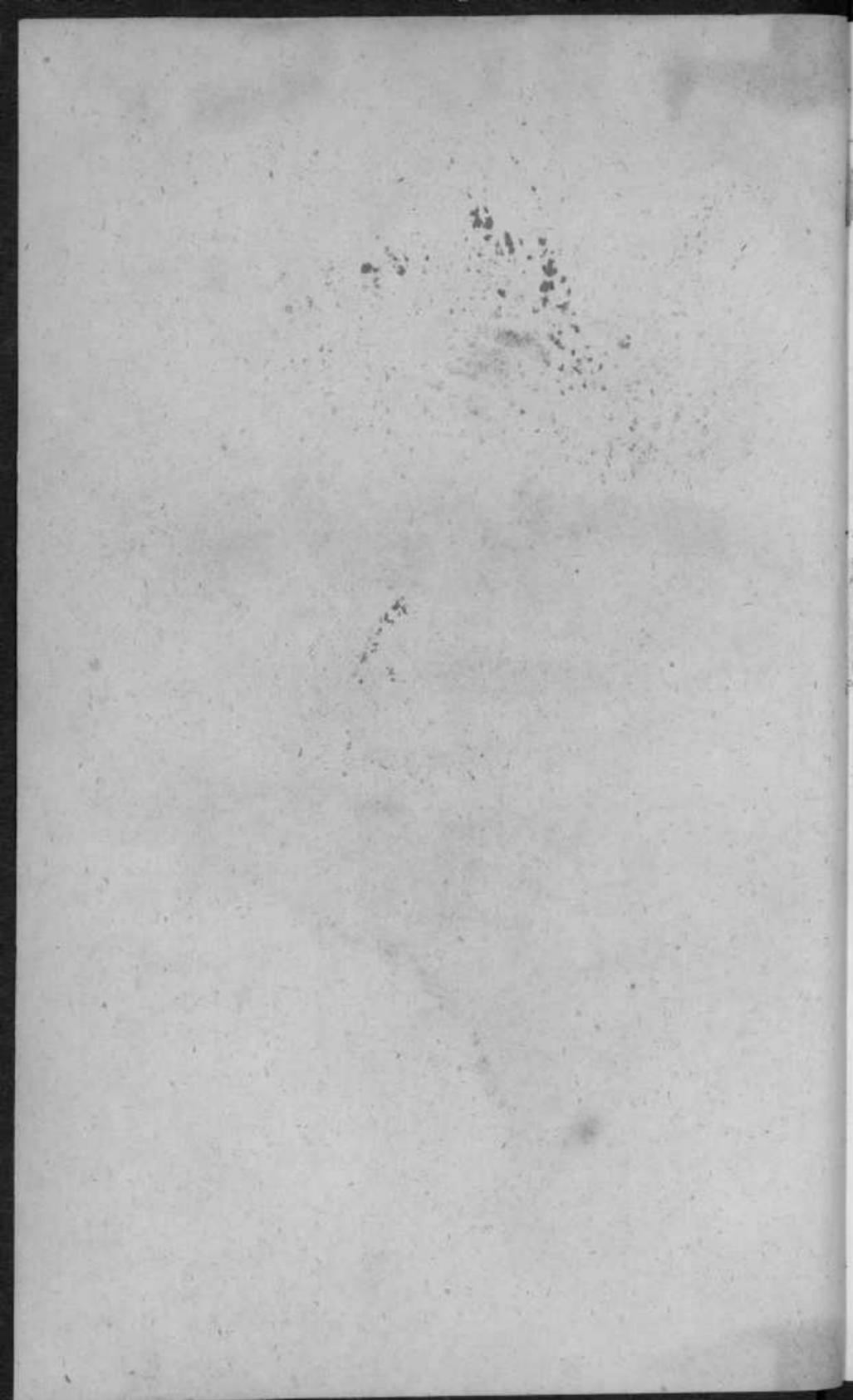
17197

~~17195~~

41

283

MEDICAL / ANATOMY



ANUARIO
DE
MEDICINA Y CIRUGÍA
PRÁCTICAS.

QUINTA
MEDICINA Y CIRUJIA
PRACTICA

ANUARIO
DE
MEDICINA Y CIRUGÍA
PRÁCTICAS
PARA 1864.

RESÚMEN DE LOS TRABAJOS PRÁCTICOS MAS IMPORTANTES
PUBLICADOS EN 1863

POR D. ESTÉBAN SANCHEZ DE OCAÑA

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

TOMO PRIMERO.



MADRID

CARLOS BAILLY-BAILLIERE

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

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

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

1865.

INVARIO

REPÚBLICA Y JURISDICCION

PRINCIPALES

ESTADOS UNIDOS

GOBIERNO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA

DEPARTAMENTO DE JUSTICIA

OFICINA GENERAL DE REGISTRO

OFICINA GENERAL DE REGISTRO

INVARIO

OFICINA GENERAL DE REGISTRO

ESTADOS UNIDOS DE AMERICA
DEPARTAMENTO DE JUSTICIA
OFICINA GENERAL DE REGISTRO
ESTADOS UNIDOS DE AMERICA
DEPARTAMENTO DE JUSTICIA
OFICINA GENERAL DE REGISTRO

PRÓLOGO.



En la actualidad no necesita justificarse la aparición de un *Anuario*. Estos pequeños libros que resumen el movimiento científico en un período determinado, son siempre bien acogidos, porque responden á una necesidad práctica universalmente sentida.

La ciencia, en su rápido desarrollo, en sus continuadas y numerosas conquistas, en sus descubrimientos de hechos nuevos, de leyes desconocidas, de seductoras teorías, de aplicaciones interesantes, de útiles modificaciones en los antiguos procedimientos, ofrece un vastísimo campo al estudio y la meditación. Su misma riqueza es, sin embargo, un obstáculo para que puedan penetrar en él, y recoger abundante y sazonado fruto un gran número de profesores que, esclavos de las exigencias de la práctica, víctimas del ingrato y penoso ejercicio de la profesión, en cualquiera de sus diversos ramos, no pueden disponer del tiempo ni de los medios materiales que son precisos para hallarse siempre al corriente de las doctrinas, de las ideas, de los inventos y adelantos de todas clases con que la ciencia enriquece sus dominios todos los días, en sus múltiples y variadas manifestaciones. A estos, pues, se destinan principalmente

los *Anuarios* que, recopilando en breves páginas la historia científico-práctica del año que ha terminado, ofrecen, condensado en un reducido volumen, el fruto de largas vigiliias y de no escasos dispendios; resúmen sucinto, pero exacto, de todo lo sustancial é importante que es indispensable saber para no quedarse vergonzosamente rezagados en el magnífico y progresivo camino de la ciencia.

Son estas Revistas el inventario de los bienes científicos que el año que muere lega al que le va á suceder. Insignificantes al parecer muchos de ellos, encierran, sin embargo, gérmenes fecundos que vigorizados por inteligencias privilegiadas, están destinados quizás, en su progresivo desarrollo, á recibir importantísimas aplicaciones de incalculable interés. Es preciso recoger estas semillas, algunas de las cuales quedarían ahogadas, acaso enteramente perdidas, entre el cúmulo inmenso de libros, folletos, periódicos y escritos de todas clases, como hoy produce la febril actividad de la inteligencia humana en todos y cada uno de los ramos del saber.

El año que vamos á reseñar en el presente libro, no se distingue por ninguna de esas grandes concepciones que hacen época en los fastos de la ciencia. Sus progresos no son por eso menos positivos, aunque mas modestos y menos deslumbradores. Tienden á confirmar verdades ya enunciadas, á perfeccionar métodos y procedimientos que están en uso, á hacer entrar en el dominio de la terapéutica sustancias conocidas solo de la química ó de las ciencias naturales.

Como la mayor parte de las ideas que anunciamos son hechos nuevos ó que están en vía de ensayo, hemos procurado ser muy parcos en apreciaciones críticas, porque en ciencias de observacion y de experiencia, como la medicina, es muy aventurado y expuesto á graves errores el

juzgar con un criterio puramente teórico ó especulativo. La historia nos enseña que con mucha frecuencia el descubrimiento de un hecho ha precedido largo tiempo al de la ley científica, que le preside y ordena. Aun está esperando la terapéutica la explicacion del modo de obrar de ciertos medicamentos heróicos que todos los dias se emplean en la práctica, y sin embargo, ya hace siglos que la humanidad reporta inmensos beneficios de sus virtudes en la curacion de varias enfermedades para las que casi pueden considerarse como especificos. Hé aquí por qué no hemos rechazado *à priori* y en absoluto ciertas aseveraciones que no traen en su apoyo una noción teórica satisfactoria y en armonía con los conocimientos actuales, pero que sus autores presentan como fundadas en una práctica mas ó menos extensa. En muchos de estos casos no hay otro remedio que esperar á que el tiempo y la observacion sancionen la legitimidad del descubrimiento, ó demuestren, por el contrario, su ninguna importancia.

Siendo este volúmen el primero de una série de ellos que irán apareciendo al principio de cada año, nos ha parecido oportuno consignar una brevísima reseña histórica en algunos de los principales trabajos de que damos cuenta, y que están llamados en nuestro concepto á servir de materia de estudio y á recibir aplicaciones de alguna importancia; así lo hemos hecho, por ejemplo, en los artículos *Ataxia locomotriz progresiva*, *Esteatosis del higado en el envenenamiento por el fósforo*, *Ovariotomía*, *Extirpacion de pólipos de la laringe por las vias naturales*, *Pulverizacion de liquidos medicamentosos*, etc.

En lo sucesivo seguiremos paso á paso los progresos de los diferentes ramos de la ciencia, esforzándonos cuanto nos sea posible para tener á nuestros lectores al corriente de todo lo verdaderamente útil y de aplicacion práctica que vea la luz pública, y por su naturaleza pue-

da interesar al médico en el ejercicio de su profesion. No habrá una observacion, un hecho, una idea, una fórmula que no encuentre cabida en nuestro ANUARIO.

Los artículos que en él insertemos, sin entrar en disertaciones filosóficas y doctrinales, en teorías abstractas que fatiguen el espíritu de nuestros lectores, tendrán, sin embargo, la extension necesaria para que pueda formarse una idea clara y precisa del asunto á que se refieren.

A fin de dar á cada cual lo que le corresponde, hemos cuidado de indicar en todos ellos, no solo el nombre del autor, sino tambien el título de las publicaciones de donde han sido tomados ó extractados.

La favorable acogida que ha tenido, á pesar de sus imperfecciones, la *Revista Farmacéutica* que desde 1861 venimos publicando, éxito debido, á no dudarlo, á la naturaleza del libro mas bien que al mérito de su redaccion, nos hace esperar con fiadamente que este ANUARIO encontrará el mismo favor entre nuestros comprofesores cuyo auxilio esperamos para ir perfeccionando cada vez más una publicacion que hoy puede considerarse como un simple ensayo.

ESTÉBAN SANCHEZ OCAÑA.

de

ANUARIO

DE

MEDICINA Y CIRUGÍA

PRÁCTICAS.

MEDICINA.

Afonía nerviosa, curada rápidamente por el uso local de la tintura de nuez vómica (*The Lancet.—Bull. gén. de théér.*).

M. Gibb ha publicado un caso doblemente interesante; primero, por la utilidad de la laringoscopia para demostrar la naturaleza del mal, y segundo, por la manera de usar el medicamento, cuya aplicación tópica sobre el aparato vocal paralizado es, á nuestro juicio, una cosa enteramente nueva.

Se trataba de una jóven de diez y nueve años, de complexion delicada, que estaba padeciéndolo hacia tres meses y medio una afonía, sobrevvenida de repente á consecuencia de un ligero enfriamiento. Su voz se hallaba tan apagada que tuvo que dejar el destino que desempeñaba en un comercio. No padecía histerismo. El exámen laringoscópico dejaba ver la laringe en estado perfectamente normal; solo las cuerdas vocales estaban muy separadas y no podían aproximarse por mas esfuerzos que hiciese la enferma para producir sonidos; parecia que el aire entraba y salía sin ejercer apenas influencia en sus movimientos. Este estado hizo pensar que no existia mas que una debilidad de la influencia nerviosa, probablemente local.

Partiendo de esta idea, el doctor Gibb creyó deber limitarse al uso tópico de la tintura de nuez vómica, circunscribiendo su aplicación á las cuerdas vocales solamente. La primera sesion fué seguida de un ligerísimo

movimiento; á la segunda era ya mucho mas pronunciado, y en fin, á la cuarta se hallaba completamente restablecida la accion del aparato fonador, pudiendo expresarse la jóven enferma en su voz natural.

Puede dudarse en este caso si la tintura de nuez vómica, así aplicada, ha obrado en virtud de las propiedades especiales de este agente, ó bien por la simple excitacion producida por el contacto de un líquido alcohólico sobre un órgano de una sensibilidad táctil tan exquisita como la glotis. Las experiencias comparativas son las únicas que pueden esclarecer este punto.

Afonia albuminúrica (Gaz. hebdom.).

M. Fauvel ha presentado una nota en el Congreso médico de Rouen, llamando la atencion acerca de un accidente de la enfermedad de Bright, que designa con el nombre de *afonia albuminúrica*, muy grave y poco conocido. Algunas veces, antes de que ninguna señal exterior indique la existencia de la albuminuria, se manifiesta un edema de la mucosa de la laringe, de marcha insidiosa. Los enfermos advierten un poco de ronquera, una ligera dificultad en la respiracion; mas adelante la afonía es completa y la sofocacion puede hacerse inminente. Estos síntomas pueden empezar de un modo brusco ó lento: en ocasiones son intermitentes; pero en este último caso, los progresos de la enfermedad acaban siempre por comprometer de un modo continuo la respiracion. Si no se fija la atencion en la posibilidad de una enfermedad de Bright, pueden atribuirse los accidentes á distintas causas, especialmente la sífilis, ó inducir á graves errores en el tratamiento; porque toda medicacion que no se dirige á la enfermedad principal, es inútil ó dañosa.

El laringoscopio permite examinar el estado de la laringe y seguir paso á paso los progresos del mal. Así es que, con efecto, se ven infartarse sucesivamente los repliegues arítено-epiglóticos, la mucosa del vestibulo, las cuerdas vocales superiores, el ventriculo y las cuerdas inferiores. Este instrumento ha permitido á M. Fauvel determinar con exactitud el momento preciso en que era urgente la traqueotomía, y de este modo ha podido salvar

muchos enfermos que probablemente habrían sucumbido sin este precioso medio de exploración.

Albuminuria: ventajas del uso simultáneo del percloruro de hierro y cornezuelo de centeno en el tratamiento de esta enfermedad (*Gaz. méd. de Lyon.—Bull. gén. de thér.*).

Estas dos sustancias, empleadas en el concepto de reconstituyentes y astringentes, han producido muy buenos efectos en manos de los señores Socquet y Chatin, médicos del hospital de Lyon. En todos los casos prácticos por ellos citados, se trataba de hombres de constitución débil, malas condiciones higiénicas, que habitaban en sitios húmedos y mal ventilados. La enfermedad databa de dos á siete meses, y había ocasionado ya una debilidad profunda. En todos existía hidropesía, que limitada primero á la cara, había invadido luego sucesivamente los miembros y la cavidad peritoneal. La orina era pálida, inodora, y contenía grandes cantidades de albúmina precipitable por el ácido nítrico y soluble en un exceso de reactivo. Como fenómenos nerviosos no se observaba mas que alguna cefalalgia.

En todos estos sujetos se habían usado sin éxito alguno los sudoríficos, los diuréticos alcalinos, la uva-ursi, la digital, etc., los cuales ni siquiera habían logrado oponerse á la marcha creciente del mal.

En estas condiciones se administró el centeno atizonado y el percloruro de hierro á dosis progresivas, empezando por 20 gotas del segundo en una tisana, y 50 centigramos del primero en una pocion simple cualquiera. A los dos ó tres dias se aumentaron las dosis metódicamente, elevándolas de un modo gradual á 30, 40, 50, 60, 70 gotas de percloruro, y 75 centigramos, 1 gramo y hasta 3 gramos de centeno, en las veinticuatro horas, cantidad de que no se pasó nunca.

La albúmina empezó á disminuir, bajo la influencia de este tratamiento, de una manera muy rápida; desapareciendo por completo en el espacio de diez dias: á los veinte no existían ya las sufusiones serosas en ningun punto.

Habiéndose suspendido en un caso el tratamiento dema-

siado pronto, reapareció al instante la albúmina en la orina.

Los experimentos comparativos demostraron que estas dos sustancias administradas aisladamente, si bien producen alivio en el estado del enfermo, lo hacen con mucha mas lentitud que cuando se toman á la vez, y casi nunca llegó á conseguirse con ellas la curacion completa.

Los hechos, cuyo breve resúmen acabamos de dar, son interesantes é instructivos, pudiéndose deducir de ellos que en ciertos casos, al menos, de enfermedad de Bright, de forma crónica, el cornezuelo de centeno, unido al percloruro de hierro, ejerce una accion muy poderosa contra la albuminuria y las diversas snfusiones serosas que la acompañan. Debemos, no obstante, hacer notar, de acuerdo en esta parte con M. Perroud, que estos medicamentos obran contra la *albuminuria*, constituyendo por lo tanto el tratamiento de un síntoma mas bien que el de una enfermedad, y que no dispensan en muchos casos del uso de los medios á propósito para combatir la afeccion de que depende la albuminuria. Debe obrarse lo mas pronto posible, á fin de evitar las alteraciones irremediables de los riñones.

Anestesia de las extremidades superiores é inferiores y parte anterior del pecho. — Neuralgia periodica en las articulaciones femoro-tibial y tarso-metatarsianas. — Curacion por medio de la electricidad (*España médica*).

El laborioso profesor D. José Gastaldo ha dado cuenta en la *España médica* de un caso bastante notable de curacion de un padecimiento rebelde á los demás agentes terapéuticos, por medio de la electricidad. Extractarémos esta historia, no tanto por la novedad que en sí ofrezca, cuanto porque creemos oportuno llamar la atencion de los prácticos acerca de este poderosísimo agente terapéutico, cuya importancia aun no se conoce bien, y que se generaliza entre nosotros con mucha lentitud.

Se trata de un sugeto de treinta y ocho años, temperamento bilioso, individuo de una compañía coreográfica. Al hacer la travesía de Lóndres á Liverpool, en una tarde sumamente fria y nebulosa, sintió un frio extraordinario: en la noche del mismo dia fué atacado de dolores agudí-

simos en las articulaciones, en los piés, rodillas y brazos, y que compara el enfermo á los que produciría el arrancamiento de las carnes con unos ganchos.

A beneficio de unos baños de vapor desaparecieron los dolores, pero quedándose enteramente paralizado é insensible, en tales términos que no podía ejecutar el mas ligero movimiento, ni sentía impresion ninguna aunque se le pellizcara.

En el espacio de cerca de tres años fué tratado por diferentes médicos sin resultado alguno; se empleó tambien la homeopatía, y el enfermo hizo uso del método de Hullovey y del de Raspail, con tan poco éxito como era de esperar de medios absurdamente empíricos.

Cuando fué llamado el señor Gastaldo y se decidió á aplicar la electricidad, se hallaba en el estado siguiente: anestesia en las regiones indicadas, es decir, en las extremidades superiores é inferiores y parte anterior del pecho; el vello, que era muy fuerte, podia arrancarse sin que el paciente experimentara la mas leve sensacion, sufría igualmente los pellizcos que se le daban y hasta podia clavársele un alfiler.

Nota en las piernas, al hacer la progresion, un obstáculo que compara al que le produciría si llevara enredados en ellas algunos haces de paja ó yerba seca que se opusieran al libre movimiento de las extremidades: cada ocho ó diez dias lo más, le dan unas punzadas agudísimas en las articulaciones de las rodillas y de los piés que le duran cerca de dos horas, y antes de verse completamente libre de la primera, se repite otra, y así sucesivamente por espacio de dos ó tres dias, en los que sufría horrorosamente, teniendo que guardar cama: cuando alguna vez le daba la primera punzada, estando de pié, le hacia caer al suelo como herido por un rayo.

En este estado se hizo la primera aplicacion de la electricidad con la máquina de Breton, á dos grados de intensidad, introduciendo una de las extremidades en una palangana á medio llenar de agua que sirve de medio conductor del fluido eléctrico, ó sea baño de agua electrizada: uno de los reóforos va á parar dentro de la jofaina; con el otro, terminado en una esponja humedecida, se va recorriendo la direccion de los nervios en toda

la longitud de la pierna. La misma operacion se repite en el lado opuesto, durando en cada uno de doce á quince minutos.

En los miembros superiores se hacia la aplicacion cogiendo el enfermo en una mano un reóforo cilíndrico y recorriendo con el otro la parte anterior del antebrazo.

Para la pared anterior del pecho, se colocaba un reóforo plano, una plancha de cobre, y con el otro se recorrian las partes *anestesiadas*.

Hiciéronse tres aplicaciones en los tres primeros dias, y hasta el número de treinta en diferentes veces, suspendiendo en ocasiones tres, cuatro ó más dias, segun el alivio que iba experimentando. A beneficio de este tratamiento se puso en tal estado que pudo ingresar en el cuerpo de baile del teatro de Valencia.

Cita tambien el señor Gastaldo un caso de paraplejia en un sugeto de sesenta y ocho años, que, habiendo empezado á advertir cierta sensacion de adormecimiento en las extremidades inferiores, con dificultad en la progression, se encontró al poco tiempo sin poder dar un paso, teniendo que permanecer sentado en una butaca donde le colocaban sus criados; habia dificultad en la emision de la orina y astriccion de vientre, que no se movia sino á beneficio de lavativas.

Así transcurrieron dos meses, empeorando cada dia, á pesar de los medios que emplearon para combatir la dolencia dos facultativos entendidos.

En este estado se hizo la aplicacion de la electricidad con el aparato de Breton, colocando un reóforo plano en la region lumbar, otro reóforo cerrando la corriente, ya sobre la escotadura ciática, ya en las regiones interna y posterior del muslo, buscando la direccion de los nervios crural, ciático y poplíteo.

La aplicacion duró quince minutos en cada extremidad: concluida la sesion pudo permanecer en pié con bastante firmeza, cosa imposible ya hacia bastante tiempo. Dos aplicaciones más, de la misma forma y duracion en los dos dias inmediatos, fueron suficientes para que pudiese andar con seguridad y firmeza. Se repitieron hasta nueve sesiones, mas bien por precaucion que por necesidad, puesto que á la cuarta quedó en un estado

completamente satisfactorio, sin que despues se haya vuelto á resentir de su padecimiento.

El señor Gastaldo ha curado igualmente por este medio una espermatorrea, consecuencia de grandes excesos venéreos, y que databa de dos años, y una incontinenca de orina, tambien bastante antigua y rebelde á los demás métodos empleados para combatirla.

Estos casos y otros varios de la misma clase, que publica el autor, si no enteramente nuevos, sí muy interesantes, son una prueba mas de la eficacia terapéutica del flúido eléctrico, por cuyo medio es indudable que se obtienen curaciones que en vano pediríamos á los agentes farmacológicos. Preciso es, sin embargo, usarle con tino y discrecion, porque su misma energía indica los males que puede causar en determinadas circunstancias.

Aneurismas: ioduro potásico al interior (*Fran. méd.—Bull. gén. de iher.—An. de méd. et chir.*).

El uso del ioduro potásico en el tratamiento de los aneurismas, preconizado en 1859 por los profesores Nélaton y Bouillaud, y en 1862 por Chuckerbutty, miembro de la Academia de Calcuta, ha sido objeto en este año de un trabajo especial por parte de M. Dawson.

El médico de Calcuta considera al ioduro potásico como un medicamento útil para determinar la condensacion de los coágulos en el saco y la consolidacion de este. Refiere algunos hechos en apoyo de esta idea, pero los presenta prudentemente, en nuestro concepto, á reserva de que sean confirmados por observaciones ulteriores detalladas, concienzudas y repetidas.

Al tomar posesion el doctor Chuckerbutty del hospital de Calcuta, encontró allí un hombre de cincuenta años, con un tumor aneurismático del volúmen de una naranja en el tronco innominado, cuyo desarrollo progresivo se contuvo luego que empezó á usarse el ioduro potásico en un cocimiento de quina. Hízose pronto mas duro, y fué perdiendo su carácter expansible: muerto el enfermo en 1861 de una bronquitis aguda muy intensa, la autópsia descubrió que el tumor estaba muy duro, habia disminuido extraordinariamente de volúmen, y se encontraba lleno de

coágulos densos, quedando entre ellos un conducto pequeño por donde pasaba la sangre.

En otro caso, un enorme aneurisma de la aorta fué modificado momentáneamente por el ioduro potásico; pero habiéndose roto, dió la autopsia á conocer que estaba el saco lleno de coágulos densos y fibrinosos.

El doctor Roberts, de Manchester, refiere el hecho de un carbonero de treinta y nueve años, observado en la enfermería real de esta poblacion, que presentaba en la parte ántero-superior del pecho, en el punto correspondiente á la primera pieza del esternon, un tumor en que se advertian latidos muy manifiestos; á la izquierda de esta elevacion, en el segundo espacio intercostal, existia otro tumor blando, pulsátil, de forma cónica y que se elevaba un cuarto de pulgada próximamente de la superficie torácica. Habia sonido macizo considerable en una extension de cuatro pulgadas y media en direccion transversal, y tres y media en la vertical. Ruidos del corazon, normales en la region precordial; el primer ruido se acompañaba de un soplo de fuelle al nivel del tumor blando; soplo sistólico sensible, aunque débil, en el trayecto del tronco braquio-cefálico, mas intenso en la carótida derecha y hácia el ángulo acromial de este lado. El enfermo se quejaba de dolor en el pecho, tos, disnea, mas intensa por la noche. Estos síntomas databan de cuatro meses, en cuya época habia recibido el sugeto un golpe en el pecho.

El 10 de octubre se empezó á usar el ioduro potásico en dosis de 5 granos, repetidos tres veces al dia; se le prescribió al mismo tiempo quietud en la cama y abstinencia de bebidas tan completa como fuese posible. A los tres dias se elevaron las dosis á 7 1/2 granos cada una, y el sexto dia á 10 granos. En este tiempo el paciente mismo anunciaba una gran mejoría; desaparicion de los dolores, menos tos, menos disnea, y el tumor blando estaba menos prominente. En los dias sucesivos continuó este alivio, y el tumor se redujo hasta el punto de no elevarse apenas sobre el nivel de las superficies inmediatas. Se permitió al enfermo levantarse un poco y se relajó algo el rigor de la abstinencia de las bebidas: 15 granos de ioduro tres veces al dia. A los veinte y cinco dias de

tratamiento no se percibia el sonido macizo mas que en una extension de cuatro pulgadas trasversalmente, y dos pulgadas en sentido vertical; 20 granos de ioduro tres veces al dia. El 18 de noviembre la falta de sonoridad habia perdido tres cuartos de pulgada en un sentido y una pulgada en otro; el tumor blando se habia aplastado hasta el punto de no percibirse con la vista su relieve en la pared torácica; sin embargo, se sentian al tacto las pulsaciones. Al mismo tiempo desaparicion del dolor, de la disnea, de la disfagia y disminucion de la tos.

El doctor Roberts no termina esta interesante historia sin duda porque el enfermo continuaria en el mismo estado al publicarla; pero los resultados que en ella se refieren, bien merecen llamar la atencion de los prácticos, tratándose de afecciones graves, necesariamente mortales, cuando residen en los gruesos troncos y que por la fuerza de las cosas tienen que ser abandonadas á sí mismas; la indicacion es por lo tanto inofensiva, y aun cuando nosotros la aceptemos con gran reserva, es más, con mucha desconfianza, bien merece la pena de ensayarse, puesto que todo se reune aquí para justificar, para autorizar la experimentacion clinica.

En suma, con una observacion publicada por Nélaton, y cuatro por Bouillaud en 1859, se cuentan hoy en la ciencia unos doce casos en que se ha empleado este medio terapéutico, con éxito mas ó menos feliz, en el tratamiento de los aneurismas, y siempre aseguran que se ha detenido el desarrollo del tumor; que este se ha endurecido, y se han hecho menos perceptibles las pulsaciones; otras veces disminuyó notablemente, y en alguna llegó hasta desaparecer.

Algunos enfermos toleran este medicamento durante mucho tiempo; pero en otros la diarrea y la salivacion obligan á suspender su uso ó á disminuir las dosis. Estos accidentes no son, sin embargo, comparables á los que producen á veces la ligadura, la inyeccion de percloruro de hierro y aun la compresion digital; y si el poder coagulante de esta sustancia se encontrase definitivamente probado, no hay duda que destronaria bien pronto á todos los demás métodos de tratamiento.

Anginas: su tratamiento por medio del hielo. (*Rev. de thér. méd. et chir.*).

No es ciertamente una novedad el uso del hielo en las diversas anginas faríngeas; pero este medio está tan poco generalizado, que apenas se usa en la práctica, temiendo sin duda alguna su aplicación, y no atreviéndose á luchar con las preocupaciones vulgares que proscriben de un modo absoluto la acción del frío en estos casos.

El doctor Baudon cree, sin embargo, que pueden obtenerse excelentes efectos del hielo en estas enfermedades, y llega hasta considerarle como el más poderoso medio de curación, sobre todo en la *angina membranosa*, que, según dice, no es más grave que la amigdalitis simplemente inflamatoria, cuando se administra el hielo á tiempo. La idea de que pueda detenerse la erupción en la escarlatina, bajo la influencia del hielo, es un temor positivamente imaginario.

Los hechos observados por el autor, pueden referirse á tres series diferentes: 1.º angina tonsilar simple; 2.º angina escarlatinosa; 3.º angina membranosa. Asegura también que el hielo hace maravillas en el estado gangrenoso de la mucosa bucal en ciertas formas de la fiebre tifoidea.

En los casos citados por el doctor Baudon, algunos de ellos de anginas muy intensas y aun bastante graves, se obtuvo inmediatamente un grande alivio. No considero necesario referir detalladamente las historias que publica este autor relativas á anginas simples y escarlatinosas, porque nada ofrecen de particular en su curso, como no sea la rapidez con que se manifestó la remisión en casos en que la disfagia y la dificultad de respirar eran extraordinarias, hasta el punto de que una enferma estaba moribunda.

El hielo debe administrarse conforme á las prescripciones ordinarias; es decir, de un modo continuo, sin interrupción, hasta que la enfermedad se encuentre en un período descendente bastante avanzado.

Conocida la acción fisiológica local del frío, nos parece racional su uso en ciertas anginas, y creemos que debería emplearse con más frecuencia de lo que en general se hace.

Ataxia locomotriz progresiva; parálisis espinal progresiva; tabes dorsalis.—(Bull. gén. de théor.—Arch. gén. de méd.—Gaz. méd.—Gaz. des hop.).

Hace algun tiempo que la ataxia locomotriz progresiva está llamando la atencion y siendo objeto de profundos estudios para un gran número de observadores distinguidos de todos los países, cuyas investigaciones han ilustrado de una manera notable este punto importante de patologia.

La ataxia locomotriz, como entidad morbosa independiente, es una creacion modernísima.

Sospechada por Sauvages, Hutin, Bouillaud, Cruveilhier, Olivier de Angers y Sandras, fué definitivamente establecida en 1851 por los notables trabajos de Romberg (de Berlin), que la designó con el antiguo nombre de *Tabes dorsalis*. Siete años mas tarde, Duchenne creyó ser el creador de esta afeccion como especie nosológica; y con efecto, sus ideas acerca de todos los puntos de la historia de este padecimiento, son las mas claras, las mas precisas, las mas determinadas de cuantas se habian publicado, y llevan en este sentido notable ventaja al célebre profesor de Berlin, cuyos trabajos sin duda no conocia.

Wunderlich, Gull, Bourdon, Charcot, Vulpian, Baigner, Teissier de Lyon, etc., han publicado posteriormente numerosos documentos, fruto de su experiencia personal. El doctor Carre ha dado á luz este año una instructiva monografía en que se resumen de una manera luminosa todas las cuestiones fisiológicas y patológicas referentes á este objeto. Este autor define la ataxia muscular progresiva diciendo que es «una enfermedad crónica, cuyos principales síntomas consisten en la incoordinacion de los movimientos, conservándose la fuerza muscular, alteraciones de la sensibilidad, y especialmente de la muscular, y que presenta en la autopsia una degeneracion con atrofia de los haces y raices posteriores de la médula espinal.»

Segun Duchenne, el síntoma esencial y constante de esta afeccion es la incoordinacion de los movimientos voluntarios; es una especie de pseudo-parálisis, que

forma notable contraste entre la fuerza latente del sistema muscular y su impotencia funcional; los enfermos no pueden andar, tenerse de pié, ni servirse de sus miembros superiores; pero se diferencian, sin embargo, de los verdaderos paráliticos, en que conservan un sorprendente vigor demostrado por medio del dinamómetro, y en que pueden ejecutar sin dificultad movimientos simples de flexion y extension, abduccion y adduccion. Con mucha frecuencia acompañan ó aun preceden á esta alteracion de la motilidad otros síntomas accesorios; debilidad de la vista, parálisis verdaderas de diversos nervios craneales, especialmente del sexto ó del tercer par; anestesia de la piel y de los músculos, etc.

M. Carre insiste mucho en los dolores prodrómicos que, penetrantes ó terebrantes, son siempre fijos en cuanto á su asiento, pero intermitentes en su aparicion; fenómeno que tiene grandísima importancia y en el que es necesario, segun dice, fijarse mucho, porque el tratamiento preventivo es casi siempre verdaderamente eficaz.

Esta afeccion pertenece á la clase de las llamadas progresivas; empieza por los síntomas oculares, los dolores, la anestesia (primer período); continúa por los fenómenos pseudo-paralíticos de los miembros inferiores, luego de los superiores (segundo período), y, llega lentamente al mas alto grado de generalizacion y gravedad (tercer período), terminando casi siempre de una manera fatal, ya por sus accidentes propios ó ya por efecto de alguna complicacion.

A los síntomas enumerados, hay que añadir algunos caracteres negativos; integridad de la nutricion muscular (falta de atrofia adiposa); persistencia de la contractilidad bajo el influjo de una corriente eléctrica; falta de dolores raquidianos; facilidad en la pronunciacion, é integridad de la inteligencia.

En cuanto al tratamiento de la ataxia confirmada, en vano se han ensayado, segun Trousseau, toda especie de medicamentos; su accion, al decir de este autor, ha sido nula ó peligrosa, especialmente en la forma crónica en que el mal recorre con mucha lentitud sus fases y está sujeto á detenciones en su curso ó á remisiones aparentes.

La ataxia de forma aguda parece, sin embargo, que

se ha modificado de un modo favorable, bajo la influencia de ciertos agentes terapéuticos: la belladona, á dosis refractas (1 centígramo por la tarde); el opio, la trementina, la faradizacion, la hidroterapia, alivian algunas veces el estado de los enfermos y apagan sus dolores, y sobre todo el nitrato de plata tan preconizado por Wunderlich, y que á pesar de la respetable opinion de M. Trouseau, que asegura no haber curado con él ninguna ataxia locomotriz progresiva, aun cuando sí confiesa que ha obtenido notables mejorías, va adquiriendo de día en día mayor crédito en la terapéutica de esta rebelde enfermedad, para la que se juzgaban inútiles todos los remedios.

MM. Charcot y Vulpian han publicado en el *Boletín general de terapéutica* algunos casos de curacion conseguida con el uso del nitrato de plata; en la clínica de M. Moreau de Tours tambien se ha observado un éxito feliz, y mas recientemente aun se citan otras dos observaciones de la misma clase, una en el servicio del doctor Beau, en el hospital de la Caridad, y otra en el de Pidoux, hospital Lariboisiere.

El primero era un hombre de treinta años: la afeccion databa de seis á ocho meses; se presentaba como cuadro sintomatológico: alteraciones de la vista, con ambliopia persistente y ligera, falta de coordinacion en los movimientos de los globos oculares, gran debilidad de las extremidades inferiores, imposibilidad de dirigir los movimientos de progresion, hiperestesia bastante marcada de la piel de los miembros inferiores, pocos ó casi ningun dolor. Tal era el conjunto de síntomas que indicaba claramente una ataxia locomotriz progresiva, en un período poco avanzado de su evolucion.

El nitrato de plata fué perfectamente tolerado, y á los cinco ó seis dias de su uso ya se advertia una mejoría muy sensible. El agente medicamentoso se elevó rápidamente á la cantidad de 10 centígramos diarios, sin inconveniente alguno. El tratamiento apenas duró tres semanas, y el enfermo salió del hospital al mes y medio de su ingreso. M. Beau le ha visto posteriormente muchas veces en su consulta, observando que se sostiene su estado satisfactorio.

En el enfermo del hospital Lariboisiere, comenzó el padecimiento, en 1856, por dolores lancinantes en las rodillas, articulaciones del pié y de los brazos, dolores que fueron haciéndose cada vez mas frecuentes, simulando en algunos momentos accesos de neuralgia ciática. Calmaron con unos baños minerales, pero no tardaron en reaparecer. Hubo luego pérdidas seminales, primero con evacuaciones muy prolongadas, despues con impotencia y anafrodisia. La piel de las piernas, y mas especialmente la del cráneo, adquirió una sensibilidad exagerada; las extremidades inferiores se debilitaron en términos, que el enfermo caia al suelo cuando intentaba correr.—Los síntomas se fueron agravando hasta 1861, y á ellos vino á unirse la incontinencia de orina y de las materias fecales.—En la época en que le observó M. Vidal, que reemplazaba á M. Pidoux, se advertia: integridad perfecta de las facultades mentales y de las funciones digestivas, nada de anormal en la motilidad y sensibilidad de las partes superiores del cuerpo; la alteracion locomotriz está limitada á las extremidades inferiores; los músculos están dotados de gran energía de contraccion; pero sin el auxilio de la vista, los movimientos son desordenados, incoherentes; la conciencia muscular se encuentra abolida. El enfermo no puede andar, no puede tenerse en pié sostenido por dos personas, sino con la precisa condicion de mirar sus piernas. Las crisis dolorosas son muy agudas; la sensibilidad al tacto obtusa; no siente la compresion ligera del dedo, pero la frotacion es dolorosa. En este estado se le sometió al uso del nitrato de plata en cantidad de 2, luego 3, y por último, 4 píldoras de 1 centígramo cada una. A los quince dias habian desaparecido los dolores, disminuido la hiperestesia, y la sensibilidad era menos *obtusa*.

Algunos fenómenos de intoxicacion argéntica hicieron suspender el tratamiento á las dos semanas; pasados diez dias se continuó de nuevo, dando 4 centígramos diarios del medicamento. Al mes y medio la mejoría era muy notable, no existian dolores y habia reaparecido la sensibilidad; teniendo los ojos cerrados el enfermo coloca las piernas en la direccion que se le indica; puede agacharse y levantarse solo; pero una vez derecho, vacila y nece-

sita buscar apoyo; proyecta menos las piernas al andar, y ayudándose solo del pasamano, ha podido subir dos tramos de una escalera.

En este último caso, interesante bajo muchos conceptos, la curacion dista mucho de ser completa, y seria necesario haber continuado el tratamiento. Pero comparando los resultados obtenidos con el nitrato de plata, y la absoluta inutilidad de las medicaciones mas variadas en el tratamiento de la ataxia locomotriz, no puede menos de verse un inmenso progreso, siendo del mayor interés la publicacion de estos hechos, á fin de provocar nuevos ensayos.

El redactor del *Bull. de thér.* recomienda algunas precauciones prácticas muy importantes en la administracion de este medicamento, para asegurar su eficacia é inocuidad. La primera es emplear siempre para la confeccion de las pildoras miga de pan y goma. El nitrato de plata es una sal que se altera fácilmente, y la experiencia ha demostrado que estos excipientes son los que mejor conservan las propiedades medicinales de este poderoso modificador del sistema nervioso. Para asegurar la inocuidad debe aconsejarse á los enfermos que tomen las pildoras media ó una hora despues de la comida: la porcion de alimentos que existe aun en el estómago basta para evitar la accion tóxica de la sal, y por tanto los dolores gastrálgicos que á veces obligan á suspender su uso.

A medida que se multipliquen los hechos, se conocerá mejor el modo de administracion del medicamento y las circunstancias etiológicas ó semeyológicas que pueden influir en que su accion sea mas ó menos favorable. ¿Dependeria el feliz éxito obtenido en el caso de M. Beau, solo de que la enfermedad era poco antigua, ó nos indicará por el contrario que es preciso elevar las dosis de nitrato de plata mucho más que lo han hecho la generalidad de los prácticos que le han empleado en el tratamiento de esta afeccion? Estas y otras cuestiones que aun existen acerca de la naturaleza del padecimiento, y de las causas que presiden á su desarrollo, solo podrán resolverse en vista de nuevos hechos concienzudamente observados.

Sin entrar por el momento en mayores detalles, nos

limitarémos, esperando á que se recojan nuevos datos, á dejar sentado que hasta ahora ningun agente terapéutico ha producido en la ataxia locomotriz resultados tan satisfactorios como el nitrato argéntico.

Las lesiones anátomo-patológicas de esta nueva enfermedad son ya bastante bien conocidas: su existencia es constante y se presentan siempre en los haces y las raices posteriores de la médula, y á veces en la sustancia gris. Estas partes ofrecen un color agrisado, en una extension mas ó menos considerable; su volúmen es á veces normal, pero en la mayor parte de los casos se encuentran atrofiadas; cuando se las compara á las de otra médula sana, puede apreciarse fácilmente que han perdido las dos terceras ó tres cuartas partes de su volúmen primitivo. Sometidos los tubos que forman estas raices al análisis histológico por M. Sapey en un enfermo de la clínica de Trousseau, y observándolos con un microscopio de 300 á 400 diámetros, ha visto que algunos de estos tubos estaban llenos ó casi llenos, percibiéndose en su centro el cilindro eje; la mayor parte de los otros han sufrido notable disminucion de calibre por efecto de la reabsorcion parcial de su sustancia medular, estando estrechados en unos puntos, ensanchados en otros, ofreciendo por consiguiente una forma muy irregular. En un gran número de ellos habia desaparecido la médula de trecho en trecho; en otros, en fin, apenas se veian mas que vestigios de médula, y los habia en que no existian de ninguna manera, y estos eran filiformes.

La lesion, pues, de las raices posteriores en los sujetos afectados de ataxia, está esencialmente caracterizada por la desaparicion parcial ó total de la sustancia medular contenida en los tubos de que aquella está compuesta; y como entre los tubos casi llenos y los enteramente vacíos se encuentran otros muy desigualmente alterados, resulta que se puede seguir fácilmente la atrofia de estos tubos en toda la série de sus gradaciones.

Los tubos llenos explican la persistencia de la sensibilidad en muchos puntos de los tegumentos.

Los vacíos ó casi vacíos dan cuenta de las alteraciones de la sensibilidad y motilidad sobrevenida en los miembros superiores.

El método empleado por Sappey, para preparar la médula al microscopio, difiere del que siguen los demás micrógrafos, y se recomienda por la precisión de los resultados que se obtienen: consiste en substituir los ácidos á los álcalis.

Cuando se desea sujetar á el exámen histológico un cordón nervioso sano ó enfermo, se corta un segmento y se sumerge en una solución compuesta de 3 partes de agua y 1 de ácido nítrico; despues de algunos instantes de ebullicion se retira, y entonces presenta un color amarillo: su consistencia es débil, y se pueden separar con facilidad todos los haces y hacesillos que le componen, y se advierte que el tejido que les une, en que se encuentran sumergidos, en otros términos, el neurilema, está radicalmente destruido.

Preparado de este modo, se desprende un hacesillo y se divide en porciones sumamente cortas: algunas gotas de ácido acético ó alcohol depositadas en la preparacion disocian los tubos nerviosos que se aislarán mejor aun haciendo deslizar sobre ellos el delgado cristal que les cubre; entonces se observa fácilmente cada tubo nervioso, así como la sustancia medular que le llena y el cilindro-eje contenido en el centro de esta.

La ventaja de este procedimiento consiste en coagular la sustancia medular, es decir, fijarla: de este modo puede apreciarse perfectamente la pérdida que de ella ha sufrido cada tubo y su grado de atrofia. Permitiendo aislar los tubos, facilita mucho tambien el estudio de su configuración y de sus dimensiones respectivas.

Bocio : Infartos crónicos del bazo y de los gánglios mesentéricos; su tratamiento por el deuto-ioduro de mercurio usado al exterior (*Ann. de Thér.—Journ. de conn. méd.*.)

El doctor Gosse ha comunicado á la Sociedad médica de Génova una nota que le ha trasmitido M. Grant, cirujano mayor del ejército de la India, en que se elogia ardentemente la acción resolutive del deuto-ioduro de mercurio en los casos de bocio é infartos crónicos del bazo.

El señor Monat dió á conocer su uso por primera vez, en 1857, en el periódico *Indian Annals of Medical Science*.

Este remedio se presenta rodeado de circunstancias verdaderamente extraordinarias, por el fabuloso número de curaciones que se dice haber obtenido por su medio en la India, donde el bocio es frecuentísimo, sobre todo en los pueblos que habitan al pié del Himalaya.

El capitán Cuminghan y el doctor Holmes, médico mayor del regimiento número 12 de caballería, fueron los primeros en usarle, y aseguran haberse curado con él *sesenta mil enfermos* que padecían esta afección, no habiendo encontrado mas que un solo caso rebelde al tratamiento.

El doctor Macnamara, de Firhood, ha publicado posteriormente una Memoria que confirma estos hechos. Dice que, en los tres últimos años, ha tratado veintitres mil enfermos de esta clase en el dispensario que está bajo su dirección.

El remedio es muy poco costoso y facilísimo de aplicar. Se compone de 15 á 20 granos de deuto-ioduro de mercurio, que se mezclan perfectamente en un mortero con 1 onza de cerato simple. El producto tiene un hermoso color de escarlata, y debe conservarse al abrigo de la luz.

Una hora despues de salir el sol, se practica una fricción sobre el tumor con una parte del unguento, durante diez minutos próximamente, y valiéndose para ello de una espátula de marfil ó de madera. Despues de esta operación, se cubre la parte sin limpiar la pomada con un lienzo fino, y se hace sentar al enfermo de modo que aquella reciba directamente los rayos del sol, que parece ejercen grande influencia en la eficacia del remedio. Cuando ya no hay sol, se deja el cuello libremente expuesto á la acción de la luz difusa, ó bien se coloca al paciente muy próximo al fuego. A la media hora de haber aplicado la pomada, empieza á manifestarse una sensación de calor y escozor en la piel, preludio de la vesicación que se desarrolla á los sesenta minutos, la cual debe curarse, como la ordinaria, con cerato simple.

El doctor Macnamara afirma que los efectos del deuto-ioduro de mercurio se prolongan mucho tiempo despues de curada la vesicación. El tumor disminuye de dia en dia, por espacio de un mes ó seis semanas, y aun para

que desaparezcan los bocios mas voluminosos no hay necesidad de repetir la aplicacion del unguento mas de una vez cada dos meses.

Dicese, por último, que este remedio produce excelentes efectos en los infartos del bazo, debiendo aplicarse en la piel de la region correspondiente al órgano enfermo, del mismo modo que para el bocio. Los casos mas graves de infartos esplénicos ceden al uso de este unguento, si se administra al mismo tiempo al interior la quinina y el hierro.

La eficacia fabulosa de este método de tratamiento, usado en un número no menos fabuloso de enfermos, hace vacilar un poco nuestra fé, á pesar de la respetabilidad de los testimonios que la apoyan. Al tratar de ensayarle en Europa, debe tenerse en cuenta la influencia probable y quizás poderosa del clima cálido y húmedo del país á que debe su origen, de la constitucion física de sus habitantes, y sobre todo de la forma particular que allí puede revestir la enfermedad contra que se emplea.

El uso del deuto-ioduro de mercurio para combatir los infartos del bazo, que sobrevienen á consecuencia de las fiebres tifoideas, merece fijar nuestra atencion de un modo especial, á fin de hacer los estudios convenientes que demuestren su eficacia ó inutilidad.

¿Sería aplicable la misma medicacion á otros infartos abdominales crónicos, los del hígado ó del ovario, por ejemplo? Solo la esperiencia puede resolver este problema. Sin embargo, debemos decir que el doctor Duval ha usado con ventaja el unguento de deuto-ioduro de mercurio, aplicado exteriormente en el abdomen para combatir la tabes mesentérica de los niños. Este autor cita tres casos bien caracterizados, cuyo pronóstico era de los mas graves, y en que, sin embargo, los enfermos curaron de una manera completa y permanente.

El tratamiento consistió en fricciones repetidas una ó dos veces al dia sobre el abdomen, con una pomada compuesta de 0,01 á 0,03 de deuto-ioduro de mercurio, por 15 á 30 gramos ($\frac{1}{2}$ á 1 onza) de manteca. Estas fricciones unas veces han producido una erupcion vesiculosa sobre fondo rojo, otras una simple rubefaccion. En ningun caso hubo salivacion mercurial.

Cistitis aguda: su tratamiento por medio de la herniaria glabra (*Gazzeta médica italiana*).

El profesor Zeissl, de Viena, dice que las bebidas emolientes y mucilaginosas que por lo comun se administran en altas dosis en los casos de cistitis aguda, además de repugnantes y nauseabundas para la mayor parte de los enfermos, son de todo punto inútiles, pues no hacen mas que diluir la orina, lo cual puede conseguirse del mismo modo con agua azucarada. Una de las principales indicaciones que, á su juicio, se presenta en el padecimiento que nos ocupa, consiste en moderar la necesidad continua de orinar que sienten los enfermos, por efecto del espasmo del esfínter de la vejiga. La mayor parte de los prácticos recurren en este caso al ópio, morfina, belladona, etc., los cuales, además de no producir siempre el efecto que se desea, tienen el inconveniente de ocasionar congestiones cerebrales, somnolencia y estreñimiento perjudicial en este caso. El profesor Zeissl ha tratado por estas razones de buscar en la farmacología un vegetal que pudiese llenar la indicacion de que se trata, sin las desventajas de los narcóticos y calmantes, y cree haberle encontrado en la *herniaria glabra*, vulgarmente llamada *yerba turca*. Esta planta, dice, es un diurético que contiene un principio narcótico, el cual obra, por decirlo así, de una manera específica sobre el esfínter de la vejiga, sin producir somnolencia ni estreñimiento. La misma accion tiene tambien, pero menos marcada el *chenopodium ambrosioides*.

El doctor Zeissl usa, por lo comun, la siguiente fórmula:

Herniaria glabra en polvo	} aa. 40 gramos.
Quenopodio ambrosia id.	

Divídanse en ocho papeles.

Se toma uno de estos papeles en una taza de agua, añadiendo azúcar y leche á gusto del enfermo.

El cocimiento de *uva ursi*, tan preconizado por algunos, no conviene, segun este autor, mas que en la cistitis crónica. Lo mismo dice de los astringentes.

Aun cuando no se citan hechos prácticos detallados en

apoyo de la virtud especial, que se atribuye á esta planta, nos ha parecido oportuno insertar la nota anterior, porque, habiendo gozado antiguamente gran reputacion la *herniaria*, y disfrutándola aun en ciertos hospitales de Alemania, donde se usa en el concepto de un diurético muy superior á todos los demás, creemos que debe sometérsela á nuevos y detenidos ensayos clínicos, antes de dejar que yazca en un olvido que acaso no merece.

Congestion de la médula por consecuencia de caidas ó esfuerzos violentos (Arch. gén. de Méd.).

El doctor Leudet, profesor de clínica médica de Rouen, ha reunido un interesante conjunto de observaciones que tienden á probar, que ciertas parálisis transitorias que se desarrollan á consecuencia de esfuerzos musculares violentos ó de caidas, y despues de un tiempo mas ó menos largo del accidente, son debidas á la congestion de la médula ó de sus membranas.

El estado congestional del cerebro y de la médula es una de las lesiones mas dificiles de comprobar en el cadáver, segun la opinion de los anátomo-patólogos modernos. Para comprender esta dificultad, basta recorrer la obra de Engel acerca de las lesiones llamadas *cadavéricas*: en ella se verá, que puede considerarse, en efecto, como producida durante la vida, una congestion que es solo resultado de la agonía y de la muerte; ó por el contrario, que una lesion de esta clase, sobrevenida en vida, puede haber desaparecido en el cadáver.

Las vivisecciones practicadas en estos últimos tiempos para aclarar tan importantes cuestiones, han probado que aun en las afixias por suspension, el cerebro se encuentra mas bien en estado anémico que congestivo. El objeto abordado por el doctor Leudet, es, pues, difícil de resolver ateniéndose solo á la anatomía patológica, con tanto mayor motivo, cuanto que la enfermedad de que se ocupa pocas veces tiene una terminacion funesta. Sin embargo, cada hecho ó cada observacion bien interpretada, puede ser motivo de un nuevo progreso, sobre todo si los síntomas clínicos se armonizan rigurosamente con los fenómenos observados por los fisiólogos en sus experimen-

tos en los animales. El ilustrado autor de estos estudios ha tenido gran cuidado, en la interpretacion de los hechos, de atenerse á los conocimientos adquiridos en fisiología.

Los síntomas recogidos por M. Leudet, como resultado de contracciones musculares verificadas por un sujeto para evitar una caída, de esfuerzos violentos ó de verdaderos golpes, se manifiestan en las funciones de inervacion de la médula, en los nervios que de ella nacen y se distribuyen en las vísceras y en las extremidades superiores ó inferiores. Estos accidentes se han referido generalmente á una conmocion de la médula, á una contusion, ó á una apoplejía del cordón raquídeo ó de sus membranas, ó en fin, á una inflamacion del mismo órgano. Los síntomas observados por el autor difieren de los atribuidos á estas diversas lesiones en que no se desarrollaron inmediatamente despues de la accion de la causa traumática, sino que medió una incubacion mas ó menos larga: su intensidad era mucho menor que en los de la mielitis, y se parecían bastante á los que producen los fisiólogos irritando ligeramente la superficie de la médula; terminan mas rápidamente que las apoplejías ó inflamaciones espinales; en fin, no presentan ninguna analogía con los signos de una afeccion de los músculos de la region posterior del dorso, ó con una contusion del plexo sacro.

Las seis observaciones referidas con detalles por el autor; manifiestan que los síntomas que considera como característicos de una congestion espinal, se fundan principalmente en su marcha; en efecto, cada uno de ellos, mirado aisladamente, puede pertenecer del mismo modo á la mielitis incipiente que á la simple congestion del cordón raquídeo. El tiempo mas ó menos largo que tardan en aparecer los accidentes paralíticos, es lo que distingue la congestion de la conmocion de la médula; en efecto, lo que caracteriza especialmente la segunda de estas afecciones es la instantaneidad con que se presentan aquellos fenómenos, segun ha probado Laugier en su notable tesis de las *Lesiones traumáticas de la médula*. Aquí, como en el cerebro, dice este autor, el carácter patognomónico de la conmocion es el ser mas

marcada en el momento del accidente que en ninguna otra época. Este intervalo entre la accion traumática y la aparicion de los fenómenos de parálisis se manifiesta no obstante en algunas otras lesiones de la médula, pero siempre sirve para separar la conmocion. El caso mas difícil seria aquel en que desapareciesen instantáneamente los síntomas para recrudecerse ulteriormente, por efecto de una mielitis ó de una apoplejía, pero de todos modos siempre se habrian observado signos inmediatos de la conmocion, y además es muy raro que en estas dos formas de enfermedad de la médula la parálisis no sea permanente.

La extension de los do'ores y de los accidentes de parálisis del movimiento y sensibilidad á las estremidades inferiores, hacen que no pueda dudarse en atribuirlos á una afeccion del cordon modular: en efecto, una enfermedad del raquis no podria determinar estos sintomas sino en el caso de fractura ó luxacion de los huesos difíciles de desconocer, y que siempre exigen mucho mas tiempo para su curacion que las congestiones espinales.

La congestion de la médula difiere tambien de la apoplejía ó de la contusion, en la rapidez con que por lo comun se cura, porque, al decir de Laugier, la inflamacion consecutiva en la contusion es mortal cuando tiene cierta extension, y siendo mas limitada, va seguida de una parálisis permanente.

El doctor Leudet resume su interesante trabajo en las siguientes conclusiones:

1.^a Los esfuerzos violentos y las caidas de espaldas pueden dar lugar á una congestion de la médula.

2.^a Esta congestion se caracteriza especialmente en que no va precedida de los signos de conmocion; en que se manifiesta algunas horas ó algunos dias despues del accidente, dejando al enfermo en el intervalo libre el uso de sus miembros.

3.^a Los sintomas de la congestion espinal son un dolor por lo comun un poco vivo en el trayecto del raquis, una parálisis incompleta de movimiento en las estremidades inferiores ó superiores, que sobreviene lentamente, sensacion de adormecimiento en los miembros, dolores sobre todo al nivel de las articulaciones ó en la di-

reccion de los nervios; rara vez hiperestesia de las extremidades, mas frecuentemente analgesia ó anestesia.

4.^a Estas alteraciones de la motilidad y sensibilidad pueden cambiar de sitio rápidamente y curarse en pocos dias.

5.^a En algunos casos se observan síntomas mas graves; como parálisis de la vejiga, convulsiones y debilidad de la vista.

6.^a Estos accidentes desaparecen en un espacio de tiempo que varía de tres á cincuenta dias, quedando el sugeto completamente curado.

7.^a El tratamiento antilogístico local, empleado lo mas cerca posible del principio de la enfermedad, es el que produce mejores resultados.

Hemos creído útil dar á conocer las principales ideas del trabajo de este sabio profesor, porque habrá pocos prácticos á quien no haya llamado la atencion algun caso de parálisis temporal ó transitoria de las extremidades inferiores, sobrevinida á consecuencia de esfuerzos musculares violentos, y que se presenta algun tiempo despues de la acción de la causa que la determina, y porque los hechos referidos por el autor difieren mucho de los que se leen en la mayor parte de nuestras obras clásicas, acerca de la influencia de los esfuerzos y caidas en la produccion de las parálisis.

Corea agudo tratado por la solucion arsenical (*Gazet. hebdom. — An. de Méd.*).

El tratamiento del corea por las preparaciones arsenicales, muy usado en Inglaterra y Alemania, ha sido dado á conocer, en el vecino imperio, por los trabajos de Rayer y Guersant, y mas aun por los de Aran. Este autor ha podido reunir muy pocas observaciones de la enfermedad en su forma aguda, por lo que parece que especializa su indicacion para los casos rebeldes. Contra esta idea doctrinal se levanta el doctor Wannebroncq publicando cuatro observaciones de corea agudo curado rápidamente por este medio heróico. M. Gillette habia ya obtenido en el hospital de niños resultados concluyentes que ha publicado el doctor Gellé, su interno.

En trece coreas agudos, 9 niñas y 4 niños, se obtuvieron las curaciones en el espacio de ocho á veinte días. Los nuevos hechos de M. Wannebroncq confirman plenamente estos resultados. Estas cuatro observaciones tienen el mérito de no dejar duda alguna acerca de la acción rápida y decisiva del arsénico.

M. Gillette empleaba una solución de arseniato de sosa, compuesta de 5 centigramos de la sal en 500 gramos de agua: cada cucharada de las de café representa un miligramo de principio activo. Daba gradualmente de 2 á 8 ó 10 cucharadas por día, sin pasar jamás de esta cantidad, y continuó la medicación seis á ocho días: no administraba nunca en este intervalo mas que la totalidad de la solución: la dosis era, pues, muy pequeña. Convencido M. Wannebroncq, por el contrario, que es preciso llegar rápidamente á una dosis máxima, capaz de impresionar al organismo, emplea una solución de ácido arsenioso en doble cantidad, ó sean 5 centigramos para 200 gramos de agua destilada: cada cucharada de las comunes contiene, pues, 5 miligramos de principio activo, y administra gradualmente de 1 á 3, y aun 4 cucharadas al día, es decir de 5 á 20 miligramos. Para precaver todo accidente, se echa la dosis indicada en un vaso de agua con azúcar que toma el enfermo durante el día en tres ó cuatro veces.

Se empieza, en general, por una cucharada de las grandes ó dos de las de café; y luego se dobla, se triplica ó cuadruplica de día en día si el medicamento es bien tolerado y no produce náuseas, dolores epigástricos, vómitos, pirosis, constricción faríngea, que son los primeros fenómenos de la intolerancia; pero esta es muy rara. De los diez y ocho casos tratados por Gillette, solo se manifestó dos veces por náuseas y diarrea, y aun pudo continuarse la medicación despues de haberla suspendido dos días. M. Wannebroncq es de la misma opinion de M. Aran, que es necesario llegar cuanto antes á la dosis máxima, si el medicamento está bien indicado, porque es muy preferible este método al que consiste en saturar lentamente la economía por medio de pequeñas dosis continuadas por largo tiempo.

Los tónicos de todas clases han sido los auxiliares mas

útiles de esta medicacion, y es notable que se hayan advertido especialmente los mejores efectos con la medicacion arsenical en los sugetos linfáticos, de constitucion debilitada, anémicos ó cloróticos. Segun la mayor parte de los observadores, en este caso es cuando está particularmente indicado el arsénico. El temperamento sanguineo parece que no se acomoda muy bien á este tratamiento, segun las observaciones de Gillette, del mismo modo que los sugetos nerviosos, ni las coreas llamadas idiopáticas esenciales que se pueden referir al histerismo ó á la hipochondria.

A menos que se suponga una accion especial y misteriosa sobre el sistema nervioso ganglionar, todas estas observaciones clinicas parece que indican que obra aquí el arsénico como reconstituyente, favoreciendo y activando la asimilacion; su accion, manifiesta desde el primero ó segundo dia, se hace sobre todo evidente por un apetito notable, digestiones fáciles, advirtiéndose al mismo tiempo que los niños engruesan, adquieren buen color, pierden su aire abatido y enfermizo, recobran su alegría y fuerza muscular. Es, pues, un preciso recurso terapéutico que los prácticos no deben descuidar en semejante caso.

Delirio sintomático de la fiebre tifoidea y de la meningitis cerebral: su tratamiento por medio del opio (*Journ. de méd. et chir. prat.—Arch. gén. de méd.*).

Las recientes y numerosas tentativas que se han hecho con notables resultados para introducir el opio y las solanáceas y rosas en la terapéutica de los delirios crónicos, han inducido al doctor Limousin, médico del hospital de Bergerac, á extender su uso á los delirios con fiebre. Segun las observaciones de este autor, parece en efecto que el opio ejerce una influencia benéfica en el delirio tifoideo. En las ocho observaciones que ha elegido entre otras muchas análogas, hay seis, ó cuando menos cinco, que no dejan duda sobre la existencia de un delirio alto, unido á una fiebre tifoidea, sobreviniendo en diversas fases de esta enfermedad, que ha cedido rápidamente á la accion del opio.

En seis jóvenes de veinte á treinta años han bastado de 15 á 20 centigramos de extracto tebáico en 150 gramos

de vehículo, de que se administraba una cucharada de hora en hora, para hacer desaparecer el temblor, la agitación y el delirio furioso que presentaban los enfermos, cuando los calomelanos, las sanguijuelas y los derivados no habían producido efecto alguno. En tres casos, algunas cucharadas fueron suficientes para producir la calma, en los otros fué preciso renovar la pocion y aun doblar la cantidad de la base. Aparecieron algunos accidentes como iscuria pasajera y vómitos; pero los efectos mas constantes fueron sudores profusos, una diuresis abundante, la lentitud del pulso y una profunda calma.

El autor refiere tambien dos casos de meningitis aguda francamente inflamatoria, el uno en un niño de once años y el otro de dos, en quienes la medicacion opiada produjo los mas felices resultados. En el primer enfermo se prescribieron 40 gramos de jarabe de morfina para tomar á cucharadas de café, de hora en hora; en el segundo, que estaba afectado de una meningitis secundaria, sobrevénida en el curso de una enteritis en la época de la denticion, se administraron tres lavativas con 5 gotas de láudano cada una en el espacio de tres horas. Bajo la influencia de estas lavativas se durmió el enfermo, dando al despertar claras señales de haber recobrado íntegramente el uso de sus facultades intelectuales. Se continuaron administrando 5 gotas de láudano cada veinticuatro horas, y la convalecencia se estableció muy pronto, siguiendo su curso ordinario.

Estos hechos, sin ser nuevos en la ciencia, porque Mr. Morand, de Tours, ha hecho cesar el delirio de la fiebre tifoidea, hace mas de 20 años, por medio de pociones que contenian 15 gotas de láudano, son muy interesantes.

La naturaleza compleja del delirio que nos ocupa, sin que sus manifestaciones difieran sensiblemente, exige gran reserva en el uso del opio en semejante caso. Sintomático de estados de todo punto distintos, y aun opuestos, es decir, de una congestion activa del encéfalo ó de las meninges, ó de un estado adinámico, es indispensable estudiarle atentamente para determinar su carácter, porque si en el primer caso, que es el mas raro, el opio está contraindicado, no sucede lo mismo en el se-

gundo, que es mucho mas frecuente. Se ve, en efecto, que la alimentacion ligera, los tónicos, los estimulantes producen buen efecto en estas circunstancias, y así es tambien que se ha preconizado el vino, la quina ú otros tónicos para combatir dicho accidente. — ¿No seria probable que el opio dado á alta dosis, como lo ha hecho Limousin, obre igualmente excitando, estimulando el cerebro? Es esto tanto mas verosímil cuanto que la limonada vinosa y los caldos han sido casi siempre los auxiliares del opio. El autor parece confirmar implícitamente esta idea, cuando dice que en muchos enfermos atacados de tifoideas ligeras, que pasan las noches en medio de ensueños enervantes, que se agitan y hablan estando dormidos, bastan algunos centigramos de extracto tebaico para poner fin á estos fenómenos, alarmantes para el médico, y penosos para los asistentes. Parece, pues, que el opio ó sus derivados convienen de un modo especial contra el delirio adinámico en la fiebre tifoidea.

Delirium tremens. — Alcoholismo. — Curacion rápida por medio del amoniaco (*Jour. de med. et de chir. prat.*).

Siempre que un sugeto que abusa de las bebidas alcohólicas sufre alteraciones nerviosas graves, es de urgente necesidad, segun M. Piorry, emplear, como piedra de toque, una pocion amoniacal. Si los accidentes resisten á este medio, señal de que no dependian del alcoholismo, y entonces se hace preciso buscar en otra parte los elementos del diagnóstico. Si, por el contrario, la primera presuncion es fundada, los fenómenos nerviosos se disipan con una rapidez notable.

Recientemente se ha publicado un hecho de esta clase, que creemos bastante interesante para extractarle aquí.

Un hombre robusto, de cuarenta y cinco años de edad, tenia costumbre de beber dos, y á veces tres litros de vino to los los dias. Siempre habia gozado de buena salud, hasta fines de febrero, que sin haber cometido mas excesos que de ordinario, sintió al levantarse un adormecimiento en el brazo y la pierna izquierda, que le impidió vestirse por sí mismo. Estas alteraciones de movimiento habian sido precedidas de dolores en el lado de-

recho de la cabeza, y ligeros temblores en los miembros. El facultativo encargado de su asistencia, le dispuso sangrías, sinapismos, fricciones, etc., sin lograr alivio alguno. Entonces fué conducido al hospital de la Caridad; no podía andar, ni servirse de la mano izquierda; su sensibilidad estaba también notablemente disminuida.

Durante dos días le tuvo M. Piorry sujeto á un plan expectante, contentándose con observar al enfermo, y viendo que el padecimiento permanecía estacionario, prescribió una pocion que contenia 12 gotas de amoníaco líquido, 150 gramos de agua destilada y 25 gramos de jarabe simple.

A los tres días de estar haciendo uso de esta mistura, el alivio era tal que el enfermo podia andar y servirse de su brazo. No quedaba de su estado primitivo mas que un poco de temblor que le hacia cojear ligeramente.

El doctor Oscar Rapin cita también un caso de curacion muy rápida de un delirio furioso con temblor alcohólico, por medio de una mistura compuesta de 25 gotas de amoníaco, 200 gramos de agua de tila y 30 de jarabe, de que se administró al enfermo una cucharada de hora en hora; á la cuarta dosis el paciente se encontraba en calma.

Demencia senil; diferencias que la separan de la parálisis general
(Acad. de méd. de Paris).

De un notable trabajo presentado por el doctor Marce, médico de Bicetre, á la Academia de medicina de Paris, tomamos las siguientes conclusiones.

1.ª La demencia senil no constituye una entidad morbosa especial. Es un conjunto de síntomas dependientes de diversas afecciones orgánicas del cerebro, y con especialidad de la apoplejía y del reblandecimiento.

2.ª Está constituida por dos órdenes de fenómenos; síntomas de la motilidad, que se encuentra mas ó menos abolida, y síntomas de la inteligencia que ofrece como lesion principal una debilidad progresiva, á la que se asocian accidentalmente ideas delirantes aisladas, delirio maniaco ó delirio melancólico.

3.ª Las alteraciones de la motilidad se explican siem-

pre por lesiones orgánicas situadas en el trayecto ó sobre el origen de las fibras motrices. A la debilidad de la inteligencia corresponden la atrofia de las circunvoluciones, la infiltración adiposa y la obliteración más ó menos completa de los capilares de la capa cortical, la degeneración ateromatosa de las células y de los tubos nerviosos.

4.ª La demencia, aun cuando ofrece muchos puntos de contacto con la parálisis general, se la puede distinguir en la inmensa mayoría de los casos por medio de los signos clínicos que se acaban de mencionar. Estos dos en enfermedades, bajo el punto de vista de la anatomía patológica, ofrecen como resultado final común, la atrofia y la degeneración adiposa de los tubos y de las células. Pero en la parálisis general esta atrofia es consecutiva á una exudación plástica que, verificándose alrededor de la pared adventicia de los capilares, determina adherencias de la pia madre á la capa cortical, disminuye el calibre del vaso que ella misma comprime, y sirve de obstáculo á la circulación de la sangre. En la demencia senil, por el contrario, la obliteración es consecutiva á depósitos ateromatosos que se producen espontáneamente, por consecuencia de los progresos de la edad y de la disminución de la fuerza asimilatriz, en la cavidad de los capilares. Estos dos estados difieren, pues, profundamente de naturaleza: el uno es un movimiento, si no inflamatorio, cuando menos fluxionario; el otro, una alteración de la nutrición.

Diabetes sacarina simulada por el uso interno de la santonina (Union Médica.—Ann. de Méd.).

Habiendo sido llamado el doctor Notta, cirujano del hospital de Lisieux, para visitar á un niño de ocho años, de buena salud habitual, que se encontraba malo hacia quince días, pero sin que se marcara ninguna enfermedad caracterizada, puesto que solo sentía anorexia, debilidad general, palidez y sed intensa.

Siempre que observa este último síntoma, sin fiebre bastante que lo explique, tiene costumbre el distinguido práctico de Lisieux de examinar las orinas, haciéndolas

calentar con una disolucion de potasa cáustica; ha conseguido reconocer de esta manera la existencia de azúcar en enfermos en que de ningun modo se sospechaba. Tratando, pues, la orina de este niño por medio de la potasa, la vió tomar un hermoso color rojo cereza, que no era exactamente el que se produce cuando existe azúcar, pero que se le parecia tanto, que un exámen superficial habria podido hacer creer que el sugeto padecia una diabetes. A fin de adquirir mayor seguridad, trató la orina por el licor de Fehling, y no obtuvo precipitado alguno: ya sabia, pues, que no contenia azúcar, pero ignoraba la causa de la extraña coloracion que habia presentado. Repetido el exámen al dia siguiente, produjo el mismo resultado. Interrogando á los padres del enfermo, pudo averiguar que hacia muchos dias tomaba este pastillas de santonina, en la idea de que su mal pudiese ser una afeccion verminosa. Haciendo suspender el uso del medicamento, y analizando la orina á los pocos dias, ya no presentó la coloracion roja con la potasa. En la duda de si con efecto el fenómeno seria debido al alcalóide indicado, puesto que ninguna mención se hace de él en los autores, se propuso resolver la cuestion haciendo algunos experimentos en sí mismo. Al efecto, tomó muchos dias seguidos dos pastillas de santonina por la tarde, y á la mañana siguiente observó siempre en su orina los mismos fenómenos que en la del niño, objeto de esta historia. Es decir, que calentándola con un pequeño fragmento de potasa cáustica, adquiria un hermoso color rojo cereza. Abandonada á sí misma, á las veinticuatro ó cuarenta y ocho horas recobraba su coloracion primitiva. Era, pues, á la santonina á quien debia atribuirse esta reaccion especial.

Repetiendo M. Notta sus experimentos, no tardó en reconocer que la potasa cáustica determina instantáneamente la coloracion roja aun en frio, lo cual constituye un buen carácter para distinguir las orinas que contienen azúcar de las que contienen santonina. Es bien sabido que en el primer caso se necesita la intervencion del calor para que se verifique la reaccion.

Sin tratar de explicar á qué especie de reaccion química es debido este fenómeno, no podemos menos de

advertir que el hecho en sí mismo tiene cierta importancia bajo el punto de vista práctico.

En efecto, va generalizándose en las familias la costumbre de administrar las pastillas de santonina sin prescripción facultativa, y si en un caso análogo al que acabamos de referir, el médico desconoce esta reacción, es evidente que se expondrá á cometer un error de diagnóstico, creyendo en la existencia de azúcar en las orinas, cuando no hay mas que un fenómeno completamente normal, debido al uso de la preparacion antihelmíntica.

Dimensiones del pecho en relacion con la tuberculosis pulmonar.

A pesar de los trabajos de Hirtz y Woillez, la cuestion de la estrechez del pecho en los tísicos aun no está resuelta. Gintrac, de Burdeos, con el fin de asentar en una sólida base esta parte de la semeyótica, ha determinado las dimensiones del pecho en 140 individuos sanos; y despues tomó las circulares en 80 tísicos; clasificó á los enfermos en tres séries con relacion á su edad; subdividió cada una de estas séries en dos partes correspondientes á los periodos de crudeza y reblandecimiento de los tubérculos, y dejó sentado que la circunferencia media del pecho correspondia al espacio intermamario. Gintrac termina su trabajo con las siguientes conclusiones:

1.º Los tísicos tienen menor circunferencia de pecho que los individuos que no padecen tubérculos.

2.º Esta disminucion de la circunferencia del pecho, sensible desde el principio de la tuberculosis, aumenta con los progresos de la enfermedad. Puede llegar en el segundo periodo á 10 centímetros cuando menos para la circunferencia superior, 8 para la circunferencia mamaria, y 6 para la inferior.

3.º En todos los periodos de la afeccion tuberculosa (con muy pocas excepciones), la circunferencia superior del torax es mas extensa que la mamaria é inferior.

4.º El intervalo que separa los dos pezoncillos en el hombre da idea exacta de las dimensiones del torax, representando la cuarta parte de la circunferencia mamaria. En los adultos, en el estado normal, tiene 20 centí-

metros, 19 en el primer período de la tisis, y solamente 17 en el segundo.

Para concluir, diremos que el autor asegura que el conocimiento exacto del espacio intermamario debe ser considerado como un elemento de diagnóstico muy importante: añade más, á saber, que la higiene y una gimnasia especial de los órganos respiratorios son condiciones esenciales en la profilaxia de la tisis pulmonal, y se deben practicar esfuerzos de inspiracion graduados y acompañados de aquel ejercicio de los miembros superiores en que predomine la abduccion, con el fin de dilatar el pecho.

Eczema crónico rebelde de las piernas, curado por la esencia pura de trementina (Abeille méd.).

Después de haber ensayado M. Beullard sin resultado alguno contra esta tenaz afeccion todos los métodos conocidos, se ha propuesto modificar de un modo enérgico la superficie enferma por medio de la esencia de trementina aplicada atrevidamente. Por este medio ha conseguido producir en cinco horas una hinchazon considerable de la pierna con hipersecrecion de la superficie afecta.—En muy pocos dias se verifica la resolucion con gran facilidad, sin que sea necesario recurrir á medios internos, ó empleando cuando más algunos purgantes salinos cada dos ó tres dias durante el período de desecacion, y sin embargo, dice el autor, que no ha observado un solo caso de repercusion, ni un solo ejemplo de recidiva.

M. Beullard cita algunos hechos notables de curacion con este método. Para aplicarle, envuelve la pierna enferma en un lienzo empapado en esencia *pura* de trementina, y aconseja mantenerle húmedo por espacio de cuatro ó cinco horas; luego lo reemplaza por fomentos y compresas empapadas en cocimiento de malvavisco, durante treinta y seis horas, y por último las sustituye por otras cuarenta y ocho horas, con la infusion de flor de saúco; después pueden añadirse á estas lociones 5 gotas de sub-aceto de plomo por cada vaso de infusion, aumentando todos los dias otras 5 gotas del acetato, en la misma cantidad de vehículo. A los pocos dias la pierna ha recobrado

su volúmen normal; en ocasiones suele curar la superficie con la pomada de precipitado blanco, ó con la de óxido de zinc, que aplica generalmente con una espátula, envolviendo luego la pierna en un lienzo fino, y haciendo una ligera compresion por medio de un vendaje circular. Son muy raros los casos en que Mr. Beullard ha necesitado hacer una segunda aplicacion de la esencia, y siempre ha conseguido la curacion en el espacio de tres á seis semanas. Dice que no ha usado este tratamiento en el eczema que afecta las demás partes del cuerpo, en que por lo comun bastan los medios ordinarios para curarle radicalmente, ó al menos para hacerle desaparecer por algun tiempo.

Emision de hidátides por la uretra; esencia de trementina (*Ann. de méd.—Union méd.*).

El doctor Curling, médico de *London's hospital*, y M. Billaret han publicado dos casos bastante raros de emision de hidátides por la uretra, en cuyo fenómeno creen haber tenido grande influencia el uso de la trementina.

Era el primero un maquinista robusto, de treinta y cinco años, que vino á consultar al doctor Curling, quejándose de un dolor profundo en la region lumbar derecha y en el testículo correspondiente, que se presentaba una vez á la semana, durando cada acceso algunas horas, y terminaba con la expulsion de unos cuerpos blancos, que el citado profesor pudo reconocer con facilidad: eran quistes hidatídicos. En el intervalo el dolor renal persistia, y la orina era turbia. La salud general se encontraba alterada, y el enfermo no tenia apetito ni podia trabajar. En la fuerza de uno de estos accesos, observado por el doctor Curling, se le prescribió una mezcla de 20 gotas de esencia de trementina y 5 de láudano con mucilago de agua de canela, tres veces al dia durante una semana: inmediatamente se verificó la expulsion de un gran número de hidátides de volúmen considerable y casi todas las cuales contenian el equinococo. Habiendo cesado los accidentes, se administraron 20 gotas de percloruro de hierro, tres veces al dia, y el enfermo salió curado del hospital, en el que solo permaneció doce dias, no habiéndose renovado despues los accidentes.

La accion de la trementina, evidente á juicio del doctor Curling, de cuya ciega fé no participamos por completo en este caso, y la circunstancia de que el dolor de la region renal y demás síntomas concomitantes parecen indicar que las hidátides se encontraban en este órgano, le hacen doblemente interesante.

Con motivo del hecho que acabamos de referir, el profesor Billaret ha publicado el siguiente que ofrece la mayor analogía con el anterior.

En 1861 fué llamado para visitar á un comerciante de vinos, de cincuenta años de edad, de constitucion débil, y que padecia de dispepsias, tenia tos habitualmente, pero no se advertian en él signos marcados de tubérculos pulmonales. Su profesion le predisponia á dolores reumáticos que hacia mucho tiempo le atormentaban.

En esta situacion se presentaron un dia ligeros fenómenos febriles y vómitos de materiales como mucosos; repentinamente, y despues de haber permanecido bastante tiempo en su bodega, fué acometido de dolores sumamente intensos en la region renal, sobre todo, en el lado derecho, en tales términos que, siéndole imposible toda clase de trabajo, tuvo que guardar cama; la emision de la orina se hizo tan difícil, que fué preciso practicar el cateterismo; las orinas eran blancas y bastante parecidas al agua albuminosa, ligeramente mucosas.

El doctor Billaret, dudando si se trataba de una exacerbacion de sus dolores reumáticos ó de una afeccion de los riñones con cólicos nefríticos, se limitó á combatir el elemento dolor por una parte, y la afeccion catarral de la vejiga por otra: para esto dispuso un linimento cloriformizado y unas píldoras compuestas de 15 centigramos de trementina cocida y 2 centigramos de opio para tomar de una á cuatro al dia gradualmente. Los tres primeros dias de tratamiento, los fenómenos generales conservaron la misma intensidad. La excrecion de la orina, sin exigir de nuevo el cateterismo, era, sin embargo, muy difícil. Entonces se prescribió un baño alcalino. En fin, el cuarto dia, al entrar el enfermo en el baño, sintió una violenta necesidad de orinar, y despues de haber arrojado algunas gotas de líquido, expulsó una enorme cantidad de vesículas, las mas gruesas de las cuales te-

nian el volúmen de una cereza, y las mas pequeñas el de un hueso de esta misma fruta. Algunas estaban rotas y vacías; las que se encontraban enteras contenian un líquido amarillo cetrino.

Verificada la emision total de estos cuerpos, el enfermo se encontró instantáneamente aliviado, ó mas bien desaparecieron por completo los fenómenos dolorosos, y un sueño tranquilo y reparador vino á reemplazar á los agudos sufrimientos de los dias anteriores, restableciéndose la salud á los pocos dias.

Trascorridos dos años y medio, este sugeto no ha vuelto á experimentar incomodidad alguna de esta clase, aun cuando su salud es delicada á consecuencia de una afeccion pulmonal antigua.

Por mas que sea bien conocida la accion de la esencia de trementina, así como la de los demás balsámicos, en las afecciones catarrales del aparato urinario, creemos que las nociones que hoy se poseen acerca de sus efectos fisiológicos y de su virtud terapéutica, no son bastantes para explicar de un modo satisfactorio su manera de obrar en la expulsion de los quistes hidatídicos de que nos hemos ocupado; sin embargo, presentamos estos dos singulares casos á la consideracion de nuestros compañeros para que puedan ser sometidos al crisol de la experiencia y de la observacion.

Epilepsia : su tratamiento por el cloruro argéntico (España médica).

En un resumen de los enfermos tratados por el laborioso y distinguido práctico, señor Alarcon y Salcedo, durante el año de 1862, encontramos algunas observaciones interesantes acerca del uso del cloruro argéntico en la epilepsia.

Faltaria al primero de mis deberes, dice el autor, si no declarara explícita y terminantemente, que este medicamento, alternado con el extracto de digital, *es* (para mí al menos) *el medicamento ESPECÍFICO para el tratamiento de la EPILEPSIA*, á no ser que esta se halle sostenida por un exóstosis de la cara interna del cráneo, generalmente de naturaleza sifilítica, ó por la presencia de vermes en el tubo intestinal. Los datos en que me apoyo para recomendarle así, son los siguientes:

Desde enero de 1860, que empecé á usar esta sustancia, he asistido catorce hombres, diez y nueve mujeres y una niña de diez años, que padecian de epilepsia, y de estos treinta y cuatro *epilépticos verdaderos* (en todos los cuales he observado las manchas ó equimosis parecidos á picaduras de pulgas, que Trousseau indica tienen en la frente, el cuello y la cara todos los que han tenido pocas horas antes un ataque grande), *ni uno solo ha sido refractario al tratamiento; todos, absolutamente todos, se han curado*: y lo que es más notable aun, en todos absolutamente han desaparecido los ataques pequeños, desde que tomaron las dos ó tres primeras dosis.

La coloracion ligeramente violada de la piel que este medicamento produce cuando se toma por mucho tiempo y en gran cantidad, no la considera el autor como un inconveniente grave que pueda hacer renunciar al uso de tan precioso agente: primero, porque, segun dice, no la ha observado mas que en una señora que tomó unas 6 ó 7 onzas del cloruro, y segundo, porque, tratándose de un padecimiento tan grave, tan rebelde á los demás métodos curativos, la coloracion de la piel no puede ser un obstáculo para recomendarle con insistencia, tanto más cuanto que puede evitarse con solo disminuir las dosis, una vez que se haya logrado aminorar la frecuencia de los ataques.

A continuacion insertamos dos de las historias referidas por este profesor, que nos parecen dignas de interés:

Primera. Don Wenceslao Quirós, de Areces, en el concejo de las Regueras, soltero, de unos veintiseis años, y temperamento nervioso, hacia muchos años que, sin causa conocida, padecia ataques pequeños de epilepsia, caracterizados por una sensacion de calor que subiera del estómago á la cara, aturdimiento instantáneo, distraccion como en un éxtasis, suspension de la conversacion empezada, movimientos involuntarios de los dedos como buscando y cogiendo cuerpos pequeños, mirada fija, y ningun cambio en el color de la cara; fenómenos todos que duraban pocos segundos y que, una vez pasados, le permitian continuar la conversacion comenzada, si bien pasándose antes la mano por la frente y diciendo

que se habia distraido, ó que le habia querido dar una angustia que felizmente habia ya pasado.

Un dia que estaba en la fábrica de Trubia, con varios amigos, vió cerca de sí una culebra; y al huir de ella y saltar un pequeño arroyo, fué invadido por primera vez del grande ataque, que se reprodujo porcion de veces en aquel dia y en los sucesivos, quedando entre los diversos accesos en estado comatoso, del cual solo salia para volver las convulsiones, y que obligó al profesor que le asistia á hacerle una ó dos evacuaciones generales y algunas tópicas.

Trasladado á su casa pocos dias despues, fué llamado el señor Alarcon, y á pesar de repetirle los accesos seis ó siete veces cada veinticuatro horas, desde el momento en que empezó á tomar el cloruro argéntico, á la dosis de medio escrúpulo por la mañana en ayunas, cesaron los ataques pequeños y empezaron á ser menos frecuentes los grandes, hasta el estremo de que á los seis ó diez dias, ya no tenia ninguno.

Pasaron así ocho ó diez meses, haciendo algunos escapes en el régimen alimenticio y usando en épocas alternativas el mismo medicamento á la dosis de 8 granos, y el extracto de digital en dosis crecientes cada dia, cuando habiendo visto en Gijon (donde estaba á tomar baños de mar) á una señorita que fué invadida del gran acceso estando en conversacion con él, volvió á sufrir unos cuantos atáques: el primero en aquel mismo momento; pero habiendo vuelto á tomar el cloruro á la dosis que al principio, cesaron los ataques á los pocos dias; hoy se halla completamente sano y bueno.

Segunda. Doña Joaquina Jimeno y Cuenca, esposa del autor, hija de madre epiléptica, de temperamento nervioso, y por lo demás de buena constitucion, hallándose en Madrid en 1853 ó 54, por haber creido verse envuelta en las llamas de un grande incendio, se asustó, siendo su conmocion tanto mayor, cuanto que al advertirla la ocurrencia y ver las llamas, acababa de ser despertada por el ruido y los gritos que con tal motivo se daban. Hallábase entonces criando, y además con el flujo catamenial; este se suspendió, y la enferma espermentó en la misma noche el primer ataque de epilepsia, pero ataque

grande, y del cual salió llena de equímosis y con la lengua hinchada y herida. Volvió á Alcabon, punto de su residencia, y pocos dias despues tuvo otro ataque violento, á consecuencia del cual, y por hallarse sola al brasero, se quemó una pierna. (Por aquella época tendria la enferma unos treinta y seis años). Se emplearon diversos tratamientos, así alopáticos como homeopáticos, y los accesos continuaron repitiendo con mas ó menos frecuencia, ya mientras lactó á su hija, ya despues de volverse á hacer embarazada; y siendo de notar que, aun cuando despues tuvo otros dos partos, en ninguno de ellos esperimentó el ataque grande; si bien desde el primer acceso en Madrid, empezó á sufrir con frecuencia y casi diariamente las angustias ó distracciones que constituyen el ataque pequeño.

Pasaron así los años probando medicaciones diversas, y empeorando de dia en dia, adquiriendo cada vez mayor susceptibilidad é irascibilidad, al mismo tiempo que su memoria y sus facultades intelectuales iban debilitándose; y cuando en enero de 1860 empezó á administrarse el cloruro argéntico (una onza reducida á píldoras de $\frac{1}{4}$ granos, para tomar tres de estas todas las mañanas), tenia cada cuatro ó cinco dias un grande ataque compuesto siempre de tres ó cuatro accesos subintrantes, acometiéndola además cuatro ó seis veces al dia las citadas angustias ó pequeños ataques; el resultado fué que desde aquel mismo dia cesaron estos últimos; que los grandes fueron retrasándose más y más; que su carácter, entonces taciturno é irascible, como ya se ha dicho, ha recobrado su antigua animacion y expansibilidad moderada; que ha recobrado tambien la memoria, que estaba casi abolida; y que si bien es cierto que la piel de su cara y manos ha tomado un ligero tinte violado, tambien lo es, felizmente, que hace ya mas de oncé meses que no ha sufrido ningun ataque, aun cuando ha tenido algunos disgustos que, á ser en años anteriores, se los hubieran producido indudablemente.

En cuanto al método que el autor observa para el tratamiento es muy sencillo, cuando la enfermedad no es muy antigua. Divide media onza del cloruro en 72 píldoras, para tomar tres de ellas todas las mañanas en ayu-

nas; concluidas las píldoras, deja pasar ocho días sin medicación alguna: en los diez días siguientes da 60 granos del extracto de digital, administrado por mañana y tarde, empezando por 2 granos al día y aumentando sucesivamente 1 grano diario: deja otros ocho días de descanso, y vuelve á empezar el tratamiento aumentando un poco los intervalos de reposo, para comenzar otra vez, pero disminuyendo entonces las dosis diarias del cloruro.

En los casos muy antiguos ó en aquellos en que los accesos son muy frecuentes, dispone desde luego una onza del cloruro para tomarla del mismo modo y con los intervalos indicados ó menores.

Su esposa ha tomado de 6 á 7 onzas del cloruro argéntico, y 6 dracmas al menos del extracto de digital en los dos años y medio que ha estado sometida al tratamiento.

Por lo mismo que los hechos citados por el señor Alarcon y Salcedo son extraordinarios respecto á lo que la práctica comun enseña en la curacion de la epilepsia, creemos que debe someterse con mayor cuidado el método terapéutico que recomienda, al crisol de la experiencia para comprobar lo que tengan de exactas y legítimas sus observaciones, ó despojarlas de lo que pueda haber en ellas de absoluto y exagerado.

Exploracion del higado para reconocer algunas de sus afecciones
(*Ann. de med.*).

Es á veces de la mayor importancia, bajo el punto de vista del diagnóstico, conocer las dimensiones y configuracion del hígado, así como la naturaleza de los tumores que pueden encontrarse en su cara anterior. Sin embargo, difícilmente se llegan á apreciar estos signos físicos cuando existe una capa de líquido espeso que separa la pared abdominal del órgano. Se podrá en muchos casos, y empleando los procedimientos de Forget y Trousseau, comprobar el simple aumento de volúmen de esta víscera; pero estos métodos bruscos, que obran por sorpresa, son poco á propósito para un exámen completo; no hay tiempo para determinar la regularidad ó irregularidad del borde anterior; los cambios que hayan podido sobreve-

nir en su forma; los tumores, en fin, que existan en la cara convexa.

En muchos casos se pueden adquirir estas nociones de un modo muy sencillo, segun M. Klée. El aumento de volúmen, y por consecuencia de peso del órgano, relaja poco á poco los ligamentos superiores y laterales, lo cual, á juicio del autor, produce indefectiblemente mayor movilidad en la viscera.

Echado el enfermo en decúbito supino, el hígado ocupa por su propio peso la parte posterior de la region; la capa líquida, por el contrario, viene á colocarse en la anterior y superior; vice-versa, si el paciente adopta el decúbito abdominal, el hígado se hallará inmediatamente detrás de las paredes del vientre; colocada la mano en este sitio, y practicando la palpacion de abajo arriba, y por todo el tiempo necesario para una exploracion completa, será posible determinar lesiones que escaparian á nuestro conocimiento, hallándose el cuerpo en otra situacion.

El autor asegura que en muchísimas ocasiones ha conseguido diagnosticar por este medio alteraciones hepáticas que no pudieron ponerse de manifiesto por ningun otro método exploratorio. Cree, sin embargo, que habrá casos en que no se obtendrán los resultados que se desean: por ejemplo, cuando existan adherencias patológicas entre las hojas peritoneales, masas encefaloideas situadas en la cara posterior, que establecen relaciones de continuidad con el diafragma; todo lo cual podria impedir que el hígado obedeciese á las leyes de la gravedad; pero estos casos son bastante raros.

Aun cuando el método propuesto por el doctor Klée parecerá á algunos excesivamente sencillo y hasta trivial, y por mas que no sea una cosa completamente nueva la situacion en que se recomienda colocar á los enfermos para practicarle, puesto que se ha empleado en ciertos reconocimientos y operaciones manuales, es lo cierto que con mucha frecuencia vemos que algunos profesores se contentan con una palpacion ligera é insuficiente, sobre todo, en casos de derrames abdominales, para formar idea del estado del órgano que nos ocupa; en este concepto, nos ha parecido conveniente la insercion de las

juiciosas observaciones de M. Klée, aun cuando no fuesen mas que para llamar la atencion de los clínicos hácia este punto, que como todos los que tienen por objeto precisar en lo posible el diagnóstico, son del mayor interés.

Expectoracion pseudo-membranosa (Gazette des hopitaux).

El doctor Bouchut ha comunicado á la Sociedad de los hospitales un caso muy singular de expectoracion pseudo-membranosa que ha observado en un sugeto cuya salud estaba alterada hacia algun tiempo por una sucesion de accidentes morbosos graves. Habia tenido sucesivamente una albuminuria de que curó, una afeccion del corazon y una enfermedad de la próstata.

El aparato respiratorio parecia haber permanecido hasta entonces en estado normal, cuando se presentó tos acompañada de exputos ligeramente sanguinolentos, seguidos de la expectoracion de un pequeño grumo sólido. Dichos fenómenos se reprodujeron cada dos ó tres dias, y la expulsion de estos cuerpos iba siempre acompañada de síntomas análogos á los de un absceso de asma.

Los grumos podian tomarse á primera vista por pequeños quistes hidatídicos, formados de unas pequeñas bolsas cerradas, del volumen de una judía ó un guisante, presentando en una de sus caras una depresion umbilicada ó una hendidura lineal que comunicaba con la cavidad. Las paredes de esta especie de utrículo no tenian ninguna analogía con las de una hidátide; estaban constituidas por fibrina casi pura, estriada, de fibras apretadas entre sí y mezcladas apenas con algunos corpúsculos granulosos ó algunos glóbulos purulentos.

En la actualidad es difícil explicar la formacion de estas bolsas fibrinosas. Podria haberse creido, dice M. Bouchut, que procedian de los ventrículos de la laringe, si la falta completa de todo sintoma laríngeo, el timbre natural de la voz y la facilidad de la inspiracion no hiciesen rechazar esta idea. La hipótesis mas aceptable, segun este autor, seria la dilatacion de los bronquios en forma de rosario; pequeñas cavidades laterales que se tapizarian de una exudacion plástica que seria expulsada despues de tiempo en tiempo. Parece, sin embargo, difícil concebir esta exudacion sin la existencia de una dif-

teritis. M. Bouchut se propone continuar observando este hecho para estudiarle con cuidado.

Fiebres intermitentes : ioduro potásico y sulfato de quinina
(*Pabellon med.*).

El doctor Marone, en una carta dirigida al doctor Gallego, da á conocer los buenos resultados de una mezcla de ioduro de potasio y sulfato de quinina en el tratamiento de las fiebres intermitentes. De los hechos que ha tenido ocasion de observar, resulta que esta mezcla, empleada en las fiebres miasmáticas mas graves del verano y del otoño, de cualquiera tipo y forma que sean, hace desaparecer prontamente los paroxismos febriles, al mismo tiempo que las alteraciones orgánicas concomitantes. Disipa instantáneamente las congestiones de la mucosa gastro-intestinal y del sistema linfático-glandular, producidas por la accion del miasma palúdico, y disminuye de un modo sensible la intensidad y rebeldía de los infartos del hígado y del bazo, consecutivos á las fiebres prolongadas.

La sal de quinina, por su asociacion con el ioduro de potasio, puede ser empleada en mucha menos cantidad que de ordinario, de lo que resulta la doble ventaja de no esponer á los enfermos á los efectos irritantes que las dosis elevadas ejercen sobre el organismo, y de ser un medicamento accesible á las personas poco acomodadas.

Fiebres intermitentes : su tratamiento por los alcohólicos (*Ann. de théér.*).

El doctor Zenon Constantinidés ha publicado este año una excelente tesis acerca del uso de los alcohólicos, en el tratamiento de las fiebres intermitentes. En esta obra se encuentra resumido con gran talento todo lo que se sabe de cierto sobre el uso terapéutico y profiláctico de los alcohólicos; pero no permitiendo la índole de nuestro trabajo entrar en cierta clase de consideraciones, nos limitaremos á referir dos hechos observados por el autor en la Clínica de M. Hérard.

En uno de estos casos se trataba de una mujer de veintiocho años, que habia habitado por largo tiempo en una localidad en que eran endémicas las fiebres intermitentes.

y habia padecido durante todo un año de accesos francos de esta enfermedad, pero que no se habia reproducido desde su establecimiento en Paris. En el mes de mayo fué acometida sin causa bien apreciable de un frio intenso seguido de calor y sudor. A la mañana siguiente volvió á su trabajo, no quejándose mas que de un poco de cansancio general; el tercer dia á la misma hora se repitió el acceso en igual forma; se reprodujeron otros cuatro ó cinco antes de su entrada en el Hôtel-Dieu, no habiéndose empleado contra ellos tratamiento alguno.

Examinada la enferma en el momento de su admision, presenta un color caquético palúdico de los mas caracterizados; hipertrofia notable del bazo que descende tres ó cuatro traveses de dedo del borde inferior de las costillas falsas; saburra gástrica muy pronunciada, cansancio, quebrantamiento general, debilidad y cefalalgia.

La mañana siguiente á su entrada se observa, en el momento de la visita, un acceso de fiebre perfectamente caracterizado. M. Hérard empieza el tratamiento administrando un emeto-catártico que disipa muy pronto el estado saburral, pero que no influye de modo alguno en los accesos, los cuales continuan reapareciendo con el mismo tipo. Despues de haberse repetido así tres tan intensos como los de los primeros dias, se hace tomar á la enferma una copa pequeña de ron en el momento de empezar á manifestarse el frio con intensidad. Aun cuando no está acostumbrada á las bebidas alcohólicas, toma con mucha facilidad la que ahora se la administra. El acceso no se corta, pero se disminuye de un modo muy notable. El frio cesa casi en el momento, y es reemplazado por calor y un poco de sudor. A la mañana siguiente la enferma dice que se encuentra mucho menos cansada que de costumbre. Al tercer dia no se presenta el acceso correspondiente, ni la mujer vuelve á tener novedad alguna, habiendo permanecido en la clínica durante muchas semanas para completar la observacion con la seguridad de que se hallaba perfectamente curada; el color caquético fué desapareciendo de dia en dia, y, lo que es mas notable, el bazo disminuyó de volúmen hasta el punto de no pasar el borde de las costillas falsas. Es verdad que en las dos últimas semanas se administraron los

ferruginosos y un poco de vino de quina; pero entonces ya el órgano había empezado á recobrar sus dimensiones normales.

El segundo enfermo, recibido en la misma época en la Clínica, era un hombre de veinticinco años, que á los diez y ocho entró á servir en la infantería de marina: en el Senegal, donde fué enviado en el mes de agosto, contrajo una fiebre intermitente, primero cotidiana, luego terciana, que persistió durante catorce meses á pesar de la administración del sulfato de quinina; fué acompañada de edema de las extremidades inferiores y de una caquexia profunda. A su vuelta á Francia desaparecieron los accesos.

En el mes de junio de 1860 reaparece la fiebre durante dos meses con el tipo tercianario.

El 6 de junio de 1861, nueva invasión de accesos febriles. El enfermo se decide á entrar en el Hôtel-Dieu.

Se nota, como en la mujer de que hemos hablado antes, un color caquético, mas bien amarillo que térreo, cloro-anemia muy manifiesta, accesos intermitentes con tipo tercianario, de corta duracion, pero extremadamente intensos. Cansancio general, cefalalgia supra-orbitaria en los dias de apirexia; no hay saburra gástrica ni infarto esplénico. Se observa al enfermo durante tres accesos consecutivos, y no se advierte en ellos ninguna tendencia al decrecimiento. Entonces se administra al empezar el frio una pequeña copa de ron, que se repite á los diez minutos. El enfermo advierte inmediatamente calor, y los otros dos estadios apenas se marcan; el acceso puede considerarse como abortado. A la mañana siguiente sensacion de bienestar general poco acostumbrado; al otro dia y á la misma hora, reaparicion de un ligero escalofrio; se administran las dos copas de ron como anteriormente; se detiene para no volver á presentarse en todo el tiempo que el sugeto ha permanecido en el hospital, de donde salió perfectamente curado.

El doctor Constantinides dice que podria consignar hechos y observaciones numerosísimas favorables á este método, recogidas sobre todo en Grecia, Constantinopla é Italia; pero que en su mayor parte carecen de detalles para poder figurar en un trabajo científico, y concluye,

por último, excitando con el mayor interés á los prácticos á que ensayen los alcohólicos en la terapéutica de esta enfermedad, en que, segun asegura, producen tan excelentes efectos.

El medio es tan sencillo y le vemos tan libre de inconvenientes graves, que creemos no faltarán observaciones numerosas que dentro de poco dejen fuera de duda su eficacia ó inutilidad: por nuestra parte prometemos no ser los últimos en ponerle en práctica, ya que por circunstancias especiales tenemos que tratar todos los años un número considerable de intermitentes.

Fiebre tifoidea: accion de la quina en esta enfermedad: Fiebre perniciosa dotinentérica (Montpellier méd.).

Habiendo llamado la atencion del excelente práctico de la escuela de Montpellier, M. Pecholier, la frecuencia con que desde hace algunos años viene usándose el sulfato de quinina en el tratamiento de la fiebre tifoidea, ha querido conocer las razones positivas en que podia fundarse esta práctica y las indicaciones que estaba llamada á llenar.

El número bastante considerable de fiebres tifoideas observado en el Hospital de San Eloy, durante el verano de 1862, le han permitido establecer, acerca de este punto, algunos principios generales que no carecen de importancia.

Desde el primer momento de sus investigaciones clínicas, pudo convencerse que los preparados de quina no tenian un efecto constante en este padecimiento; unas veces eran impotentes para detener su marcha; otras la simplificaban haciendo desaparecer una complicacion remitente que cedia á la accion del específico, y en algunas, por fin, cortaban repentinamente la fiebre, principiando en seguida la convalecencia. De aquí, pues, la division de los hechos observados en tres categorías.

1.º Fiebres tifoideas simples, de marcha continúa, pero con exacerbaciones vespertinas manifiestas, sobre las cuales no ejerce la quina accion ninguna específica (1).

(1) El autor solo niega la virtud específica; de ninguna manera pone en duda que la accion contraestimulante del sulfato de quinina, y so-

2.º Fiebres tifoideas complicadas de fiebres remitentes, en que los síntomas típicos estaban tambien caracterizados como en el caso anterior; pero las exacerbaciones eran mas manifiestas, y en lugar de aparecer por la tarde, se presentaban ordinariamente antes de medio dia. Esta asociacion patológica se ha simplicado bajo la influencia de la quina, desapareciendo rápidamente los recargos, y aun cuando los enfermos no han entrado en seguida en convalecencia, de ordinario ha cesado la mayor gravedad despues de la administracion de este remedio.

3.º Fiebres que presentaban el cuadro de síntomas propios de las tifoideas, y en las que probablemente existian, en un grado mas ó menos considerable, las alteraciones características de esta enfermedad; la quina ha puesto repentinamente fin á la escena patológica, entrando desde luego los enfermos en una convalecencia franca, de corta duracion.

Las observaciones de la primera y segunda categoría son facilísimas de interpretar, y por lo tanto no debemos detenernos á exponer las explicaciones á que fácilmente se prestan. Las de la tercera clase tienen mayor importancia, y su estudio ha conducido á M. Pecholier á admitir una nueva especie morbosa en el orden de las fiebres perniciosas, poco conocida hasta ahora y confundida equivocadamente, ya con la misma fiebre tifoidea, ya con la complicacion de esta y de la fiebre remitente. Para distinguir este estado morboso de los demás, que tanto se le asemejan en algunos casos, propone asignarle el nombre de *fiebre perniciosa dotinentérica*.

Las observaciones referidas por el autor, y que la índole de nuestro libro no nos permite insertar, demuestran, pues, que el grupo de síntomas reputados patognomónicos de la fiebre tifoidea (vértigos, cefalalgia, coma, debilidad, epistaxis, dolores y gorgoteo de la fosa ilíaca, diarrea, manchas rosadas, etc., etc.), pueden servir de manifestacion á un estado patológico completamente distinto de ella, y que cede con tanta facilidad á la accion

bre todo, la tónica de la quina, no puedan, segun los casos, concurrir, en union de otros medios, al tratamiento racional de la pirexia que nos ocupa.

de la quina, como refractaria es aquella fiebre á semejante medicamento. Del mismo modo que en presencia de una neumonía ó de una apoplejía que presentan en su curso exacerbaciones y se curan inmediatamente con el uso del antitípico, se dice que era una fiebre perniciosa *pneumónica ó apoplética*, al ver estas fiebres tifoideas de marcha remitente hechas abortar, por medio del específico, no podemos menos de admitir, dice Mr. Pecholier, que la fiebre tifoidea servia en este caso de máscara á otra fiebre perniciosa. El tiempo y la experiencia se encargarán de resolver si esta afeccion es frecuente, si se observa en determinados países ó bajo el influjo de ciertas constituciones médicas.

La preparacion de quina que mejores efectos ha producido contra este estado patológico es la asociacion, tan frecuentemente usada en Montpellier, de sulfato de quinina con extracto alcohólico de quina. En aquella escuela se tiene en efecto como una especie de axioma clínico, que el sulfato de quinina no posee todas las virtudes terapéuticas de la quina.

El eminente profesor M. Buchardat profesa esta misma idea, y dice que la cinchonina obra de diferente modo que la quinina, cuya accion completa. El *ácido quínico* tiene igualmente propiedades fisiológicas que deben tomarse en consideracion; el tanino de la quina, que es un tanino especial, puede tambien ser útil en condiciones determinadas.

Gastrodinia rebelde.—Metaloterapia (Rev. méd. de l'Algér.).

El doctor Miergues, de Blidah, ha publicado la observacion de un dolor epigástrico antiguo y continuo, sin alteraciones digestivas, que cedió en muy poco tiempo al uso de las aplicaciones metálicas. Sabiendo M. Miergues que se habian ensayado ya inútilmente un gran número de medios, puso en práctica un tratamiento que le habia dado buenos resultados en otros casos semejantes

Preparó dos discos de diez centímetros de diámetro, uno de zinc y otro de cobre, y los reunió por medio de un alambre conductor de cobre, soldado á cada uno de ellos, y de tal longitud, que permitia aplicar el disco de zinc en el epigastrio, y el de cobre sobre las vértebras

dorsales, sosteniendo luego todo por medio de una correa ó un vendaje de cuerpo.

A los cuatro días tuvo la enferma que quitarse el aparato á consecuencia de haberse desarrollado una erupcion papulosa sumamente incómoda en la region epigástrica. El dolor habia desaparecido por completo, y cuando mucho tiempo despues este autor volvió á ver á la paciente, no habia vuelto á presentarse.

Gota: influencia que puede ejercer la intoxicacion saturnina en su desarrollo (*Gaz. hebdom.*).

M: Charcot ha publicado, en la *Gazette hebdomadaire*, una interesante nota dirigida á ilustrar este delicado punto, llamando sobre él la atencion de los prácticos.

En un trabajo, leído, en 1854 por M. Garrod, á la Sociedad médico-quirúrgica de Lóndres, se indicaba como una circunstancia no apreciada hasta entonces, y que habia excitado vivamente la curiosidad del autor, el que una gran parte, el cuarto cuando menos, de los sugetos gotosos admitidos en sus salas del hospital, habian sufrido, antes del desarrollo de la gota, una ó muchas formas de la intoxicacion saturnina, y ejercian el oficio de plomeros ó pintores de buques. Una nueva série de hechos reprodujo casi en los mismos términos este resultado en apariencia tan singular: entre cincuenta y seis gotosos observados en el hospital de *University College*, despues de 1856, ha encontrado Garrod diez y seis pintores ó plomeros, no comprendiendo en esta cifra los individuos que entraron para curarse afecciones saturninas, la mayor parte de los cuales tenian tambien la gota. Creemos inútil decir que en todos estos casos se trata de la gota articular menos equívoca, y caracterizada particularmente, por la existencia de un exceso de ácido úrico en la sangre.

En vista de estos hechos no era posible admitir solo la idea de una coincidencia puramente accidental, era casi evidente la existencia de cierta relacion entre las enfermedades de intoxicacion saturnina y la gota. Esto condujo á M. Garrod á emprender algunos estudios, cuyos resultados, si llegan á confirmarse por la experiencia, darán á conocer la especie de conexion que une estas

dos clases de afecciones. En doce individuos que padecían una enfermedad saturnina bien determinada, —cólico ó parálisis saturnina, —se examinó la sangre con objeto de saber si contenía ácido úrico en exceso. Dos de estos enfermos habian experimentado en otras ocasiones accesos de gota; en estos se encontró la sangre, rica en ácido úrico, lo cual nada tenía de extraño. Pero en los otros diez casos no se habia observado jamás el menor vestigio de afeccion gotosa, y sin embargo, los reactivos demostraron en ocho que existia en la sangre dicho ácido en cantidad considerable. Segun estos resultados, la intoxicacion saturnina tendr a de comun con la gota, al menos en ciertas ocasiones, producir la alteracion de la sangre por el exceso de ácido úrico. ¿Habrá en realidad en estos cambios producidos en la sangre, por las afecciones saturninas, formacion exagerada de ácido úrico, ó solamente retencion, y por consecuencia acumulacion de este producto de desasimilacion? M. Garrod se inclina á la segunda hipótesis, fundándose en que, durante muchos dias, dosificó con cuidado la cantidad de ácido úrico excretado en las veinticuatro horas por las orinas de dos personas, á quienes se sometió en seguida, durante algun tiempo, al uso interno del acetato de plomo. Mientras duró el tratamiento saturnino, se notó una disminucion muy notable de la cantidad media de ácido úrico. Observándose además en ambos casos un fenómeno muy particular; en los dos ó tres primeros dias de la administracion del medicamento, se detuvo bruscamente la excrecion del ácido úrico; luego se restableció la funcion de los riñones en parte, de una manera intermitente, como se verifica por lo comun en los sugetos que se encuentran bajo la influencia de la gota.

Fundándose M. Garrod en todo lo que precede, ha indicado de una manera especialísima en su *Tratado de la gota*, entre las condiciones que predisponen á contraer esta enfermedad, la existencia de lo que él llama impregnacion saturnina. La alteracion de la sangre por un exceso de ácido úrico, elemento necesario en la gota, eventual en la intoxicacion plúmbica, explicaria, segun dicho autor, el motivo de su relacion etiológica. Esta doctrina llamó, como no podia menos de suceder, la

atencion de los clínicos ingleses, y los doctores Burrowes, Falconer y Begbie publicaron muy pronto hechos que venian á confirmarla, buscándose tambien en los autores antiguos algunos pasajes mas ó menos explícitos que fuesen favorables.

Las circunstancias en que se han recogido estas observaciones, podrian suscitar algunas dudas, porque, en efecto, en Lóndres el predominio del régimen animal y el uso comun de cervezas fuertes colocan á la poblacion obrera en condiciones higiénicas especiales, que explican por qué es mas afectada de gota que la de ningun otro país. A desvanecer estas dudas, ilustrando la cuestion con observaciones hechas fuera de aquellas condiciones, es á lo que se dirigen los estudios emprendidos por M. Charcot. Los resultados que ha obtenido hasta ahora no son decisivos; pero hacen presumir que las nuevas investigaciones que se emprendan en este mismo sentido, y practicadas en grande escala, no serán infructuosas.

MM. Charcot y Vulpian han demostrado la existencia de ácido úrico en la serosidad de un vejigatorio, aplicado á un pintor de buques que padecia gota, siguiendo el procedimiento de M. Garrod, que les ha dado excelentes resultados.

El líquido extraido de las flictenas se mezcló con agua destilada á la que se habia añadido una tercera parte próximamente de ácido acético cristalizado. Despues de agitar la mezcla se echó en un cristal de reloj de unos ocho centímetros de diámetro, introduciendo luego en el líquido algunos hilos cuyas fibras se habian separado previamente todo lo mas posible. Dispuesto de este modo, se colocó en un armario cerrado para tenerlo á cubierto del polvo, de la agitacion y de todas las demas causas que de otro modo habrian podido alterarlo. A las cuarenta y ocho horas la evaporacion habia disminuido considerablemente el líquido, que tenia una consistencia casi siruposa. El exámen microscópico de las fibras sumergidas en él, demostró que estaban cubiertas de gran número de cristales, cuyos diversos caracteres morfológicos y microquímicos, eran los del ácido úrico.

M. Charcot termina su trabajo diciendo que, con el

concurso de varios comprofesores, ha podido recoger observaciones detalladas, relativas á veinte enfermos admitidos en el espacio de dos meses en los hospitales de la Caridad y Hotel-Dieu, para ser tratados en enfermedades saturninas é inveteradas en su mayor parte (recidivas de cólico de plomo, parálisis, temblor saturnino). Muchos de estos sugetos, la tercera parte próximamente, han asegurado haber sufrido dolores articulares que se presentaron por primera vez despues de haber empezado la intoxicacion plúmbica. Estos dolores múltiples ó limitados á una sola articulacion, iban acompañados de hinchazon, rubicundez é imposibilidad mas ó menos absoluta de mover el miembro; eran por consecuencia muy distintos de los que determina la artralgia saturnina. La falta de datos suficientes ha hecho que no se haya podido decidir en muchos casos acerca de la naturaleza de estas artropatías. En dos ocasiones, sin embargo, habian ocupado exclusivamente las articulaciones metatarso-falangianas del dedo gordo, manifestándose repetidamente en forma de accesos que empezaban de un modo brusco, durando quince dias próximamente cada uno, y recordando, en una palabra, el tipo clásico de la gota articular aguda. En ninguno de los dos casos existian ni la herencia ni las otras causas predisponentes de esta enfermedad.

El doctor Charcot sin conceder mas confianza de la que merece á su diagnóstico, fundado casi exclusivamente en las indicaciones facilitadas por los enfermos, cree que estas observaciones son dignas de tomarse en cuenta por su conformidad con las mas completas de M. Garrod, y excita á los clínicos á que prosigan el estudio de esta cuestion etiológica.

Gota y reumatismo: su tratamiento por la tisana de hojas de fresno
(*Fran. méd.—Jour. de méd. et chir. prat.—Pres. méd. belge.*)

El modo de obrar terapéutico de las hojas de fresno ha sufrido interpretaciones tan contradictorias como variadas. Durante mucho tiempo se las ha atribuido ya una propiedad purgante, emeto-catártica, ó ya antigotosa y reumática. Desde fines del siglo último, esta virtud es la que tiende á prevalecer. Inspirándose en la tradicion de

Glauber, Braulin, Murray, etc., los doctores Delarue, Pouget y Barbotin recomiendan el uso de las hojas de fresno, á las que consideran dotadas de grande eficacia, en ciertas formas de reumatismo y gota. Del análisis exacto de los casos mas felices, resulta que este poderoso medio ejerce principalmente su accion en la forma sub-aguda ó crónica de dichas enfermedades. Antes de emplearle se debe esperar á que hayan terminado las reacciones inflamatorias, sin lo que se correria el riesgo de agravar los síntomas, atribuyendo este fenómeno equivocadamente á una sustancia que, segun los autores, puede clasificarse entre los productos naturales de mayor utilidad.

Las hojas de fresno se usan interior y exteriormente.

M. Delarue las emplea al interior bajo la siguiente fórmula :

Hojas secas de fresno.	10 á 20	gramos.
Agua hirviendo.	200	id

Para tomar por tazas de té cada tres horas, ó solo por la mañana en ayunas, y por la tarde despues de la digestion de la última comida, segun la intensidad de la afeccion.

M. Pouget usa el polvo fino de las hojas de fresno en cantidad de un gramo por cada ciento de agua hirviendo.

En la gota crónica no se debe pasar de dos tazas al dia, mañana y tarde; pero entonces hay que continuar el tratamiento por mas tiempo. Recurriendo á este medio todos los meses por espacio de ocho á diez dias, pueden alejarse los ataques más ó menos indefinidamente.

El cocimiento de hojas de fresno se usa tambien en lavativas, en número de dos ó tres al dia, teniendo por base la misma fórmula del doctor Delarue.

Las hojas de fresno al exterior son un adyuvante que no se debe descuidar. Despues de haberlas calentado en una estufa cualquiera, las aplica el práctico citado durante algunas horas sobre los puntos doloridos.

A pesar de los elogios de los autores, creemos que se necesitan mas observaciones antes de confirmar á este medicamento la importancia que le atribuyen.

Hidropesia escarlatinosa de Bright: tratamiento. (*Gaz. méd. de Paris*).

El doctor Hamburger, célebre profesor alemán, ha publicado en un periódico de Praga un interesante artículo sobre esta enfermedad. Después de haber establecido la etiología, el diagnóstico y las complicaciones del edema que sobreviene á consecuencia de la escarlatina, el autor expone sus ideas acerca del tratamiento que le parece mas conveniente después de muchos años de estudios.

Rechaza con insistencia la digital, que con tanta facilidad prescriben algunos profesores, considerándola altamente nociva en la hidropesia escarlatinosa, porque dice que aumenta siempre los derrames haciendo que se verifiquen en las cavidades en los casos en que solo existian edemas.

Proscribe igualmente los demás remedios conocidos con el nombre de diuréticos: escila, cainca, nitro, acetato de potasa, etc. Hace grandes elogios del vinagre usado en el tratamiento de la enfermedad de Bright ordinaria; le administra en cantidad de 4 á 6 onzas en las veinticuatro horas, diluido en agua; pero en la que se presenta á consecuencia de la escarlatina, casi nunca le ha dado resultado.

Por último, después de haber comprobado prácticamente la ineficacia de todos los métodos propuestos hasta ahora, ha recurrido á la quinina, que produjo siempre los mas felices efectos. Poco tiempo después de su uso disminuye, para cesar en seguida, la excitacion febril del estado subagudo; aumenta la excrecion de la orina; este líquido adquiere un color mas claro, los derrames se reabsorben y hasta desaparecen los abscesos que á veces suelen formarse; se restablece el apetito, y con él el reposo y las fuerzas. La albúmina, sin embargo, continúa presentándose en las orinas durante largo tiempo, en mayor cantidad que en estado normal.

El autor ha administrado la quinina en 47 casos graves; en 44 se ha marcado el alivio á los pocos dias; solo en 3 parece que el medicamento no ha ejercido influencia alguna, ni saludable ni nociva, en la marcha del padecimiento.

Las dosis son, grano y medio á dos granos, mañana y tarde para los niños, y 3 á 4 granos en la misma forma para los adultos.

Hidro-pneumotorax: *ruido de molino; nuevo signo de esta enfermedad*
(Acad. de Méd.).

El doctor Morel Lavallée ha leído una nota á la Academia de Medicina de Paris, en la que anuncia, como un signo nuevo y patognomónico del hidro-pneumotorax un ruido hidro-aéreo á que llama *ruido de molino*. Unas veces, segun este autor, es intermitente, y coincide con la contraccion de los ventriculos; otras continuo, pero redoblando su intensidad en este mismo tiempo. Recuerda por su regularidad como por su naturaleza, el ruido de una rueda hidráulica cuyas paletas batiesen sucesivamente el aire con el agua á intervalos iguales. Se oye á distancia, y su máximum de intensidad se encuentra en la region cardíaca. En dos heridos observados por Morel, se percibia en decúbito supino, y cree que esta será probablemente la regla general, porque en el único caso en que el estado del enfermo le permitió examinarle estando sentado, no pudo encontrar el ruido ni en la parte anterior ni en la posterior. La duracion del fenómeno no fué mas que de algunas horas en el primer herido, y de tres dias en el segundo.

El ruido de molino, dice el autor, es producido por el corazon, que durante sus contracciones bate el aire con el líquido. El corazon determina el ruido que nos ocupa, cuyo asiento está fuera del pericardio, del mismo modo que produce el de roce en la pleura.

M. Morel Lavallée cree que se podrá encontrar este ruido en los tísicos.

Aun cuando las observaciones de este profesor no hayan recibido aun la confirmacion práctica que necesitan para que se las pueda considerar como un hecho positivo y dotado del valor semeyológico que él las concede, hemos juzgado oportuno darlas á conocer para que puedan ser estudiadas convenientemente, puesto que nunca serán muchos cuantos medios se puedan encontrar para mayor seguridad del diagnóstico, por mas que no crea-

56 LIGADURAS DE LOS MIEMBROS EN LAS CONGESTIONES.

mos haya de sacarse gran provecho curativo de este descubrimiento, puesto que el fenómeno solo puede producirse en casos desesperados.

Ligaduras de los miembros, é inspiraciones profundas en las congestiones y hemorragias. (Courr. méd.).

Segun el profesor Piorry, la aplicacion de ligaduras fuertemente apretadas en los miembros que se mantienen colgando, acompañada de profundas inspiraciones, es un medio mas poderoso que las sangrías para suspender instantáneamente las congestiones y las hemorragias, y aun para detener la marcha de una flegmasía. En apoyo de esta idea refiere el hecho siguiente:

El dia 6 de enero y en el momento de la visita pasada por este profesor en el hospital de la Caridad, una mujer de veinticuatro años fué acometida de una enorme neumorragia. Arrojava á cada momento una cantidad tal de sangre, que en uno ó dos minutos habia llenado hasta la mitad una cubeta de regular tamaño. Se iba á prescribir una mistura con 1 gramo de percloruro de hierro, cuando M. Piorry anunció á sus discípulos que la hemorragia iba á ser cohibida en el instante. Hizo aplicar ligaduras fuertemente apretadas á los cuatro miembros, cuidando de que estos estuviesen colgando, y encargó al mismo tiempo á la enferma que hiciese fuertes y profundas inspiraciones. En menos de un minuto, dice el doctor Piorry, se habia detenido el flujo de sangre, y en una hora que duró la visita no volvió á presentarse, saliendo la enferma curada muy poco tiempo despues.

Este hecho no tiene nada de sorprendente, porque es bien sabido que las ligaduras producen un éxtasis de sangre en los miembros, y reemplazan por el momento á las sangrías, sin privar al paciente de aquel líquido; por otra parte las grandes inspiraciones dan lugar á una ampliacion de la cavidad torácica, que facilita la circulacion pulmonal, y remedia de este modo las congestiones pasivas que sostendrian la hemorragia. Es cierto que el primero de estos medios, sobre todo, no tiene nada de nuevo; se ha indicado muchas veces para precaver la reproduccion de los accesos periódicos congestivos, por

ejemplo; pero nos ha parecido, sin embargo, que era útil recordarlo, por que tiene la inmensa ventaja de estar siempre á mano y á disposicion del práctico, y en el caso en que sea insuficiente, permite cuando menos ganar tiempo y esperar la accion de los medios farmacéuticos ó cualquiera otro que se crea indicado.

Mania: su tratamiento por el ácido hidrocianico (*Ann. de méd.— Méd. Times*).

El uso que algunos prácticos han hecho del agua de laurel cercezo y otros compuestos ciánicos en ciertas alteraciones mentales, en las que han producido efectos muy variables, condujo al doctor Mac Leod á experimentar el ácido prúsico en la terapéutica de esta enfermedad, sospechando que la inconstancia de los demás preparados podia consistir en su elaboracion y en su alterabilidad. El éxito, segun dice, ha correspondido á sus esperanzas.

En 40 casos en que ha podido experimentar el medicamento, habia 13 de manía aguda, y 4 de manía crónica, dos de ellos con paroxismos: 2 de manía menstrual, 2 de manía puerperal, y 1 de manía intermitente; 4 de naturaleza epileptiforme, 2 con hemiplejia, 5 con parálisis general, 1 con hidrocéfalo crónico. En todo 34 casos de manía y 6 de melancolía aguda ó crónica con sobreexcitacion.

La preparacion elegida ha sido constantemente el ácido de Scheele diluido, variando la dosis de 2 á 6 gotas, ya en solucion acuosa para tomar al interior, ya añadiendo 30 gotas de agua en inyecciones subcutáneas por medio de la jeringa de M. Wood. Pasada esta cantidad pueden brevenir accidentes, y por lo mismo no conviene exceder de 5 gotas. Si no se manifiesta pronto el efecto, se puede repetir la dosis, y si se disipa, como sucede en ocasiones, en el espacio de una hora, y reaparece la excitacion, una segunda dosis asegura la calma. El intervalo de estas dosis repetidas debe variar segun la naturaleza y exigencia de los casos. De cinco á quince minutos, mientras no producen efecto, y una vez manifestados estos y cuando solo se trata de sostenerlos, de una, dos ó mas

horas, dejándolo á la observacion de una persona entendida.

La accion especial de este medicamento consiste en suspender repentina ó gradualmente la excitacion, con ó sin sueño. Nunca ha dejado de producir este efecto en manos de Mac Leod, aun cuando variando de intensidad y duracion, segun los casos. Así, ha sido mas lento, mas ligero en la manía y melancolía intensa y crónica, con lesiones orgánicas, que en el caso contrario, en que era inmediato y sostenido. Ha calmado tambien instantáneamente los violentos accesos de manía epileptiforme, menstrual, y los paroxismos agudos de la melancolía.

El efecto es inmediato, cuando, por ejemplo, un enfermo que grita, salta, jura, se golpea, etc., se queda tranquilo, se sienta, y aun á veces cae en un profundo sueño, pasados de uno á cinco minutos de haber tomado el remedio; gradual cuando los paroxismos disminuyen, se hacen menos frecuentes, y el sugeto se encuentra mas razonable y dulce en su trato. Estas manifestaciones psíquicas, llevadas á un grado apreciable para todo el mundo y reconocidas por el mismo enfermo, son independientes de todo fenómeno físico. Solo en dos casos se ha puesto el pulso mas lento, mas débil, y una vez irregular, lo que quizás consista en la dificultad que hay de observar bien en estas circunstancias. Habiendo forzado un poco la dosis en dos ocasiones, se manifestó coma con adinamia, espuma en la boca, palidez, dificultad en la respiracion como en un acceso de epilepsia. En otros casos, algunos minutos despues de la ingestion del medicamento, se han presentado ligeros vértigos, náuseas, y una constriccion especial en la garganta, con incapacidad involuntaria de moverse.

En los cuarenta casos de que se trata, la accion del medicamento ha sido limitada, fugaz diez veces; es decir, que ha producido un alivio pasajero sin influir en la causa del mal. Los sugetos se hacian mas tratables, estaban menos inquietos, menos violentos y excitados y mucho mejor dispuestos al tratamiento moral y dietético, que nunca debe abandonarse. Este efecto se ha observado en una manía puerperal, en que la dosis del remedio fué insuficiente, y en dos casos de manía aguda y de melan-

colía, en que no se continuó su uso. En tres manías agudas y una puerperal, la intensidad del padecimiento ha hecho que termine rápidamente de un modo funesto, y en dos manías recientes, el efecto, aunque positivo, fué auxiliado por otros medios y se obtuvo la curacion.

Diez y nueve veces la accion ha sido mas pronunciada y permanente, aun cuando la enfermedad haya queda lo estacionaria ó progresado. Tales son los cinco casos de parálisis general: cinco manías crónicas y tres melancolías, cuyos paroxismos agudos se han disipado por este medio. Lo mismo ha sucedido en un caso de demencia con sobreexcitacion extraordinaria y cuatro epilepsias, dos de ellas con accesos muy pronunciados, bajo la influencia de la menstruacion, una manía histérica y otra puerperal, en que se consiguió la tranquilidad y el sueño que no habian podido lograrse con ningun otro de los muchísimos medios empleados.

Este medicamento ha desempeñado, por el contrario, un papel importantísimo en la curacion rápida de ocho casos, seis de ellos de manía aguda, y dos de melancolía. Tiene, pues, ventajas incontestables por la rapidez, la seguridad y sencillez de sus efectos calmantes é hipnóticos, la facilidad de su uso y la falta de accidentes consecutivos. Está indicada su administracion en todos los casos de enajenacion mental con excitacion, como antagonista de estos fenómenos patológicos, sin perjudicar en nada el empleo simultáneo de otros medios curativos apropiados. Es muy superior á los baños, á los opiados y emisiones sanguíneas, que está llamado á reemplazar eficazmente.

Meningitis estudiada con el oftalmoscopio (*Revue méd.—Gaz. des hopit.*).

El oftalmoscopio, que tan importantes servicios ha prestado á la oftalmología, ha servido en manos de Bouchut para aumentar el número de los signos diagnósticos de la meningitis aguda, con las alteraciones que pueden descubrirse en el fondo del ojo por medio de este instrumento. El cuadro de estas alteraciones en la enfermedad que nos ocupa es ya bastante completo y se ha trazado en vista de un gran número de hechos (300 observacio-

nes), por lo que pueden presentarse algunos detalles en cierto modo exactos.

Estas lesiones consisten, segun los hechos recogidos hasta ahora :

1.° En la congestion periférica de la papila del nervio óptico, con placas congestivas de la retina y de la coróides.

2.° En la dilatacion de las venas retinianas alrededor de la papila.

3.° En la varicosidad y flexuosidad de las venas.

4.° En la trombosis de estas venas.

5.° En fin, en algunos casos, en las hemorragias retinianas por consecuencia de la rotura de los vasos venosos.

La papila es menos distinta.

Las venas retinianas, generalmente bastante pequeñas en el campo mismo de la papila, se dilatan por fuera de este órgano á causa de la congestion peri-papilar, y de la compresion que de ella resulta, se ponen varicosas, y en un grado mas avauzado se presentan flexuosas; la sangre se detiene en ciertos puntos, se coagula y constituye verdaderas trombosis; otras veces se observan en la retina derrames sanguíneos en su trayecto, y especialmente en el ángulo de bifurcacion de las venas.

Despues de haber observado **M. Bouchut** estos fenómenos durante la vida, siempre que le ha sido posible, ha hecho que los compruebe **M. Robin** en el cadáver, confirmandose por este autor la existencia de las alteraciones que acabamos de indicar.

M. Bouchut explica del siguiente modo la congestion de las membranas profundas del ojo en la meningitis : « Casi todas las venas de la coróides y de la retina van á desaguar al seno cavernoso; si se dificulta el curso de la sangre en el seno de la dura madre, la circulacion de las partes profundas del ojo no podrá menos de resentirse fuertemente. Esto es lo que sucede precisamente en la meningitis, en cuyo curso los senos intracranianos se encuentran infartados de sangre y á veces hasta obliterados por coágulos, segun hemos observado muchas veces.

» Este entorpecimiento de la circulacion venosa intracraniana no siempre se marca del mismo modo á la de-

recha que á la izquierda; de aquí tambien la diferencia en el grado de congestion retiniana, que es por lo comun mas fuerte de un lado que de otro.

» Cuando hay deformacion de la pupila podria pensarse si esta procederá de que los nervios ópticos están comprimidos al nivel del chiasma por las infiltraciones purulentas, gelatiniformes, tan comunes en este punto en la meningitis tuberculosa.»

Por mas que este medio de diagnóstico no siempre sea utilizable en la práctica y en muchos casos quizás hasta imposible en su ejecucion material, no obstante creemos que no carecen de importancia, sino que la tienen y muy grande, todas las nuevas aplicaciones que se hagan para perfeccionar la ciencia del diagnóstico, dándola cada dia mayor seguridad.

Nefritis albuminosa: tratamiento por medio de los baños de aire caliente
(*Arch. gén. de méd.*).

M. Delalande insiste principalmente, á ejemplo de M. Kuss, para el tratamiento de la nefritis albuminosa, en la administracion frecuentemente repetida de los baños de aire caliente y seco. M. Kuss considera este medio como heroico en el período agudo de la enfermedad y posee una decena de observaciones de nefritis albuminosas, que han llegado á períodos mas ó menos avanzados de su curso curándose en algunas semanas por la aplicacion de este tratamiento. Puede practicarse con medios sencillísimos. Así, sirve para el objeto un tonel ordinario, dentro del cual se coloca al enfermo, y cuya abertura superior se cubre con una manta ajustada al cuello del paciente, que ha de tener fuera la cabeza; en el interior se ponen algunas lamparillas de espíritu de vino. La caja de incubacion de M. L. Guyot llena perfectamente este objeto. Hay que cuidar de renovar el aire de tiempo en tiempo cuando se hace uso de la combustion del alcohol, para dar salida al ácido carbónico y al vapor de agua que se forma.

Neuralgias : su tratamiento por los arsenicales (*Jour. de méd. et chir. prat.*).

El doctor Canen, médico del hospital israelita fundado en Paris por M. Rothschild, ha hecho tomar el arsénico, y siempre con éxito, según dice, á 65 personas atacadas de neuralgias, entre las cuales las había faciales, ciáticas, intercostales, epigástricas y dentarias.

En los casos de neuralgias dentarias, los enfermos habían sufrido inútilmente la avulsión de los dientes. En las ciáticas es donde la medicación produjo efectos menos marcados; sin embargo, esto no debe desanimar á los prácticos para emplearla, puesto que en ciertos casos se consiguen curaciones que no habían podido obtenerse por ningún otro medio. M. Barella cita el hecho de una neuralgia ciática en un sugeto extenuado por una enfermedad anterior y largos insomnios. El valerianato de quinina, la belladona, los vejigatorios, la trementina y todos los calmantes habían sido administrados sin resultado alguno: el enfermo sufría dolores atroces. El doctor Barella se decidió á prescribir una solución arsenical con 2 centigramos de ácido arsenioso (2 gramos de licor de Fowler) por 30 gramos de agua destilada, para tomar una cucharada mañana y tarde. Al cuarto día empezó á marcarse el alivio descansando algunos ratos. A los seis días se presentó una diaforesis abundante, algunas deposiciones diarréicas y un poco de fiebre que se atribuyó al arsénico; se suspendió la medicación por espacio de cinco días, al cabo de los cuales se continuó de nuevo habiéndose conseguido la curación completa antes de dos semanas.

Neuralgias; reumatismos: su tratamiento por la vesicación volante y la tintura de iodo morfínadas (*Bull. gén. de thér.—Gaz. des hop.*).

Con el nombre de vesicación volante morfínada recomienda el doctor Legros, de Aubusson, un nuevo método de tratamiento contra las neuralgias, que cree superior á los usados hasta ahora. Por más que pueda haber alguna exageración en la eficacia que su autor le concede,

nos parece digno de la atención de los prácticos, porque puede ser susceptible de útiles aplicaciones.

Apoyándose el doctor Legros en los principios del método endérmico, al que dirige fuertes objeciones, se ha propuesto conseguir el mismo objeto que este, pero evitando sus peligros é inconvenientes. Emplea para ello el *glicerolado de morfina*, ya solo, ya asociado al vejigatorio volante. El glicerolado solo ha parecido bastante para calmar dolores superficiales en mujeres de piel fina y delicada. Sin embargo, para conseguir un efecto mas seguro, es necesario recurrir al vejigatorio; pero Legros asocia inmediatamente á este el glicerolado de morfina, en capa ligera, de modo que se obtenga un efecto simultáneo de absorcion y de vesicacion; en otros términos, no espera que se produzca esta para aplicar la preparacion narcótica. En estas condiciones se evitan, segun el autor, los peligros que resultan de la absorcion demasiado rápida de la sustancia tóxica, en términos que dice no haber observado nunca accidentes de narcotismo, ni en sí propio, ni en otras personas, aun cuando haya tenido que elevar la dosis de la morfina hasta 6 ú 8 centigramos y una vez á 10 centigramos. — Si el enfermo es un hombre de piel gruesa y dura, M. Legros reemplaza el glicerolado de morfina por una solucion de sulfato de la misma base en algunas gotas de agua de Rabel (ácido sulfúrico alcoholizado), y con ella cubre la superficie de su vejigatorio. En fin, cuando se trata de producir á toda costa un alivio rápido, aconseja el autor emplear el amoniaco como vesicante: en este álcali se disuelve préviamente la sal de morfina que haya de usarse. Se empapa con esta solucion la superficie tomentosa de un círculo de yesca (procedimiento Bonifacio), y luego que se aplica se cubre todo con otro círculo seco, cuidando de vigilar la accion local del amoniaco. Esto es lo que M. Legros llama *vesicacion volante morfino-amoniacal*. Cuando se ha producido el efecto, se cura con el glicerolado de morfina. Tales son los principales medios que constituyen el método de Legros. Invoca para juzgarlo la experiencia de sus comprofesores. Esperamos que esta pronuncie su fallo irrevocable, pero en tanto no podemos menos de hacer observar que no difiere tanto como su autor parece creerlo del método en-

dérmico, puesto que, como en este, debe producirse en muchos casos la vesicacion completa, y que el mismo M. Legros cuenta con el efecto revulsivo que de ella ha de resultar. Por otra parte, la aplicacion de las preparaciones morfinaadas en forma de glicerolado no es tampoco nueva.

El doctor Bouchut parece haber conseguido mejor el objeto que se proponia M. Legros, es decir, lograr una absorcion suficiente de la sustancia narcótica sin desnudacion completa y prévia de la superficie cutánea, sustituyendo al vejigatorio la *tintura de iodo* sola ó asociada á la morfina. Se pueden regular en cierto modo las aplicaciones de la tintura de iodo, de modo que solo se produzca una ligera irritacion y descamacion de la piel, bastantes sin embargo para obtener el efecto revulsivo y para que se realice la absorcion. El autor ha referido en varias ocasiones un gran número de hechos en apoyo de la eficacia de este método.

Una señora de cincuenta años estaba afectada hacia seis meses de una neuralgia intercostal que no la permitia ponerse el corsé. Durante ocho dias se barnizó el punto doloroso una vez al dia con la tintura de iodo, obteniéndose la curacion completa pasado este tiempo.

Un sujeto dispéptico é hipocondríaco padecia una neuralgia precordial; se creia amenazado de una enfermedad del corazon: M. Bouchut prescribió barnizamientos diarios con la tintura de iodo, por cuyo medio cedió el dolor; pero continuando el tratamiento con perseverancia hasta la descamacion epidérmica se consiguió la curacion.

Una señora muy gruesa se quejaba hacia tres años de un punto doloroso situado en el octavo espacio intercostal, delante de las costillas falsas; el mismo tratamiento que en los casos anteriores produjo una curacion rápida y sostenida.

La neuralgia mamaria, causa de tantas aprensiones y malos ratos para muchas mujeres, tanto mas fundados en apariencia cuanto que en muchos casos va acompañada de esos pequeños lóbulos infartados que Velpeau llama adenomas, ha cedido en las observaciones citadas por Bouchut con solo las aplicaciones de tintura de iodo repetidas todos los dias.

Este médico refiere tambien la historia de dos casos de jaqueca con fotofobia, vómitos, etc., curados por el mismo medio.

Estos diversos hechos prueban que la tintura de iodo ejerce su influencia sobre toda clase de neuralgias.

Para completar todas las noticias relativas á esta terapéutica, ha recogido M. Bouchut algunas observaciones, de las que resulta que ciertas neuralgias que resisten á la aplicacion de la tintura de iodo pura, ceden á veces de una manera notable á la de tintura morfínada. Es evidente que en este caso la tintura de iodo no obra solo como revulsivo, porque su accion irritante es, á no dudarlo, fisiológicamente menos intensa que cuando está pura; su eficacia se debe especialmente á la morfina, cuya introduccion bajo la epidermis favorece la tintura iódica. Sea la que quiera la explicacion que se dé del hecho, la eficacia del medicamento parece una cosa completamente demostrada.

La fórmula que usa M. Bouchut es la siguiente :

Sulfato de morfina.	2 gramos.
Tintura de iodo.	45 "

Esta disolucion se extiende por medio de un pincel sobre la parte enferma dos, tres ó mas veces, cubriéndolo en seguida con una capa de algodón en rama.

Los hechos citados establecen, al parecer, que la tintura de iodo morfínada es un tópicó más que hay que añadir á la lista de los que ya se emplean contra las neuralgias. La teoría no explica por qué su eficacia haya de ser superior á la del método endérmico. Tampoco puede considerarse en rigor como una medicacion nueva, porque las aplicaciones repetidas de tintura de iodo sobre el torax, se han recomendado ya en la tisis pulmonal y la pleuresía crónica para combatir los dolores que acompañan á estas enfermedades. Esta práctica, introducida por Blache, se usa con bastante frecuencia en la actualidad, y hace verdaderos servicios. Este mismo médico, y á su ejemplo, M. Van Holsbeek, en Bélgica, y M. Magne, en Paris, han reemplazado con mucha ventaja los vejigatorios periorbitarios por aplicaciones de dicha tintura

para triunfar de la fotofobia que complica la oftalmía escrofulosa.

Todo el mundo conoce el uso que se hace de este medio terapéutico en la artritis mono-articular y en el reumatismo articular crónico. «Estas aplicaciones, dice M. Boinet, obran sobre muchos elementos de la afección articular. *Calman prontamente los dolores* y activan la reabsorción de los líquidos derramados.»

Sin embargo, se puede decir que en el fondo de esta medicación tópica existe la idea de una acción específica ya sobre las escrófulas, la diátesis tuberculosa ó reumática: aquí precisamente empieza la originalidad de los experimentos terapéuticos, de Bouchut. Aplicando de un modo general la tintura de iodo como tónico, este clínico ha hecho abstracción completa de la idea de diátesis, no viendo en la enfermedad mas que un estado doloroso local, y en aquel medicamento un agente curativo que se dirige al síntoma dolor, obrando únicamente como *revulsivo*.

La tintura de iodo es muy fácil de aplicar y no ofrece peligro alguno, y bajo este punto de vista es, según Bouchut, preferible á las inyecciones medicamentosas de Wood, que determinan á veces accidentes tóxicos. Es aun mas fácil de manejar que el ácido sulfúrico, y puede encomendarse su uso al mismo enfermo, que repite las aplicaciones, si es preciso, hasta la esfoliación de la epidermis, lo cual es casi siempre necesario para conseguir la cesación del dolor: cuando la piel es muy delicada, el sugeto demasiado impresionable, y soporta mal el escozor, se retardan las aplicaciones ó se las practica con una tintura á que se añade una solución de ioduro potásico; pero muy pocas veces hay necesidad de esto.

Neuroses: epilepsia: nuevo modo de tratar estas enfermedades ordenando la circulación de la sangre en las diferentes partes del cuerpo (Gaz. hebdom.—Medical Times and Gazette.—Jour. de méd.).

M. Chapman ha dado á conocer bajo este título un sistema de tratamiento aplicable principalmente en la terapéutica de las neuroses, y cuyas ventajas elogia sobre todo en los casos de epilepsia. Fúndase este método en las recientes conquistas hechas por la fisiología en el do-

minio de las funciones del sistema nervioso. Los trabajos de diversos experimentadores MM. Cl. Bernard, Brown-Sequard, Schiff y otros han puesto de manifiesto la influencia del gran simpático y de los centros nerviosos sobre los vasos sanguíneos. Esta influencia se verifica por medio de los filetes nerviosos, llamados *vaso-motores*, que el gran simpático envía á las arterias y que animan á las fibras musculares (*fibro-células* de los histólogos) á que deben estos vasos su propiedad contráctil. Si se excita una porcion del gran simpático, aumenta la contractilidad de los vasos que reciben nervios procedentes de ella y disminuye la cantidad de sangre en los tejidos en que aquellos se distribuyen, y por consecuencia tambien la calorificación. Los centros nerviosos, gran simpático y cérebro-espinal, son, pues, en cierto sentido los grandes reguladores de las funciones orgánicas, y M. Chapman cree que ha llegado á poder, en alguna manera, dirigir ó gobernar estos reguladores.

Ha descubierto, dice, que por medio del frio y del calor aplicados sobre diferentes partes del cuerpo, se puede dirigir la circulacion de la sangre en el cerebro, en la médula espinal, en los gánglios del sistema nervioso simpático, y por consecuencia ejercer una accion análoga sobre todos los demás órganos de la economía. De esta manera la excitabilidad refleja, ó la potencia éxcitomotriz de la médula espinal, y la fuerza contráctil de las arterias en todas las partes del cuerpo, pueden ser modificadas inmediatamente.

Con objeto de disminuir el poder éxcito-motor de la médula espinal sola, aplica M. Chapman hielo encerrado en un saco de caoutchouc de dos pulgadas próximamente de diámetro á lo largo de la parte de la columna vertebral á que corresponde la porcion de la médula sobre que se quiere obrar. Segun el mismo principio, se puede aumentar la vitalidad de este centro aplicando alternativamente agua caliente y hielo en la misma forma indicada. Si se quiere obtener una accion menos enérgica, se pone hielo ó agua fria solamente muchas veces al dia, pero por corto rato en cada uno, dejando un largo intervalo entre dos aplicaciones sucesivas.

Si se desea aumentar la circulacion en un punto de-

terminado del cuerpo, puede conseguirse ejerciendo una influencia sedante, depresiva ó paralizante (segun los casos) sobre los gánglios del gran simpático, que envian nervios vaso-motores á este sitio. Para esto, se aplica hielo en la parte central del dorso, en una latitud de cuatro á cuatro pulgadas y media, y en una extensa línea longitudinal correspondiente á los segmentos particulares del simpático y de la médula sobre que se quiere obrar. Por ejemplo, si se desea dirigir un aflujo mas copioso de sangre hácia el cerebro, se pone el hielo en la nuca y entre las escápulas; se obtiene tambien de este modo un aumento de la circulacion y del calor en las extremidades superiores; se producirá una influencia del mismo género en las visceras torácicas y abdominales, haciendo las aplicaciones en la region dorsal ó en la lumbar; y en fin, practicando esto mismo en la parte inferior de la columna vertebral, se podrá activar de tal modo la circulacion en las piernas y los piés, que, por frios que estén, entrarán muy luego en calor.

Por medio de este método que M. Chapman cree eficaz en la mayoría de las enfermedades, ha conseguido suprimir los accesos de muchos epilépticos; ha obtenido tambien efectos muy ventajosos, empleándole en diferentes casos, entre otros en parálisis, cefalalgias violentas y antiguas, debilidad de la vista, anestesia lateral, calambres de los miembros, parálisis de la vejiga, menorragia, diarrea, ó constipacion, etc.

M. Chapman ha descubierto el método de tratamiento que preconiza contra la epilepsia, meditando los trabajos de Brown-Sequard, Kussmaul y Tenner, Schröder, Van der Kolk, acerca de la fisiología de la epilepsia. De los estudios de estos autores resalta un hecho general, á saber: que el sistema nervioso vaso-motor parece desempeñar un papel importante en la evolucion de los accesos de epilepsia, y que la médula oblongada es el punto de donde, por decirlo así, parte la chispa, ya sea que se produzca en este mismo centro, ó ya que proceda de una influencia excitativa, emanada de una region más ó menos distante del cuerpo, y trasmitida por los conductores nerviosos.

- Si hay, pues, un origen de excitacion excéntrica en un

caso de epilepsia, se debe ante todo suprimirla en cuanto sea posible; despues se procurará obtener dos efectos: primero se tratará de debilitar el poder éxcito-motor de la médula, disminuyendo la cantidad de sangre que circula en este órgano, en seguida se intentará prevenir las contracciones espasmódicas de las arterias cerebrales, contracciones que determinan la pérdida repentina del conocimiento, constituyendo la primera fase de un acceso epiléptico.

Para ello, M. Chapman prescribe primero, — y esto es lo mas importante, — aplicar el hielo sobre cierta parte ó en toda la extension longitudinal del dorso; durante un espacio de tiempo de dos á diez y ocho horas por dia, segun el carácter especial del caso en tratamiento. En segundo lugar, si las extremidades están frias, auxiliar el restablecimiento del calor durante el primero ó los dos primeros dias, introduciéndolas frecuentemente en agua caliente, friccionándolas ó haciendo cubrir en invierno, los brazos y las piernas con franelas ó bayetas. En último término, y como recursos auxiliares, aconseja el ejercicio físico, el uso de medios especiales para aumentar la actividad respiratoria; recomienda que se corte el pelo ó se arranque de modo que no cubra la region superior del occipucio, dedicarse á alguna ocupacion cerebral diaria y sistematizada, y en fin, gastar vestidos frescos y ligeros.

Para dar idea de los resultados del método que preconiza, cita M. Chapman muchos casos de epilepsia tratados segun sus preceptos, en que se obtuvieron curaciones notables ó marcadísimos alivios.

Estos resultados deben inclinar á los prácticos á ensayar el tratamiento empleado por M. Chapman, que solo podrá ser juzgado con completo conocimiento de causa despues de una experimentacion prolongada y repetida con variedad. Despues de tantos medios terapéuticos como se han anunciado como de infalible eficacia en la curacion de la epilepsia, y cuya impotencia, mas ó menos completa, se ha demostrado luego, no puede menos de desconfiarse en este caso, por mas que el método propuesto parezca estar apoyado en legítimas inducciones fisiológicas. Es necesario tener en cuenta que un

gran número de agentes pueden producir momentáneamente una suspensión mas ó menos prolongada de los accesos, lo cual sucede casi siempre cuando se abandona un medicamento para ensayar otro, sobre todo si se han hecho concebir al enfermo grandes esperanzas de curación; pero los accesos vuelven despues con la misma fuerza. Por esto, para establecer el valor de un método terapéutico dirigido contra esta enfermedad, es necesaria una experimentación prolongada y repetida: la epilepsia no es un padecimiento uniforme, de causa y naturaleza constantemente idénticas, y no deben aplicarse á la epilepsia verdadera deducciones de ensayos intentados en casos de epilepsia sintomática, de pseudo-epilepsia.

Paraplejia esencial curada por el nitrato de plata (*Bull. gén. de ther.*).

M. Bouchut ha tenido la idea de emplear el nitrato de plata en un caso de paraplejia, fundándose en los trabajos y observaciones de Wunderlich, que le aplicó al tratamiento de la ataxia locomotriz progresiva despues de haber comprobado su eficacia en una parálisis histérica, y las de MM. Charcot y Vulpian, que han obtenido excelentes efectos de este medicamento en un caso de parálisis completa.

Se trataba de una niña de cinco años, que inmediatamente despues de una caída de algunos piés de elevación, sintió un dolor intenso en la region dorsal, siendo imposible la progresión; los miembros superiores conservaban su fuerza; pero la pronunciación era difícil y lenta, los alimentos salian en parte de la boca durante la masticación. La excreción de las orinas y las deposiciones eran involuntarias. — Despues de un mes de tratamiento, en que se hizo uso de las aguas sulfurosas, no se consiguió ningun alivio.

En este estado se empezó á administrar el nitrato de plata en cantidad de un centígramo en dos píldoras, para tomar una por la mañana y otra por la tarde: la dosis fué aumentándose hasta un centígramo cada vez.

A los doce días la enferma empezó á andar sola, apoyándose en la cama ó agarrada de la mano; á las seis se-

manas de tratamiento estaba completamente buena. Parece que no puede negarse á la sal argéntica una grande influencia en esta curacion tan rápida como completa.

En la actualidad no puede decirse si se deberá recurrir al nitrato de plata en todas las paroplejias indistintamente; es una cuestion que solo puede resolver la experiencia.

Creemos, sin embargo, que no deberá apelarse á él en los casos en que existan síntomas de una inflamacion aguda de la médula ó de sus cubiertas.

Debemos, no obstante, advertir con M. Trousseau, que el nitrato de plata es una arma peligrosa que debe siempre usarse con gran prudencia; su administracion prolongada por mucho tiempo espone á que se produzca esa coloracion bronceada, indeleble, que hace desesperar á los sugetos que la padecen.

Pelagra : su tratamiento por el ioduro de azufre (*Siglo médico*).

En el *Siglo médico* se ha publicado una ligera historia de un caso de pelagra bien confirmada y en que el uso del ioduro de azufre *intus et extra*, prescrito por el distinguido profesor de la sala Sr. Escolar, que tan interesantes trabajos ha publicado acerca de las aplicaciones terapéuticas de este compuesto iodado en el tratamiento de varias dermatosis, produjo un grande alivio.

Se trataba de un asturiano de 32 años de edad, labrador, que ha gozado siempre de buena salud hasta hace tres años que empezó á sentir debilidad en sus miembros y cansancio cuando se entregaba á los trabajos del campo.

El aspecto del enfermo es sombrío, color pálido, cara algo abotagada, mirada triste é indiferente, labios ligeramente amoratados, orejas inclinadas hácia adelante y con engrosamiento notable en sus cartilagos; infarto en los gánglios del cuello. En el dorso de ambas manos presenta manchas de color de chocolate, con desprendimiento de la epidermis en algunos puntos, y la piel adelgazada, blanca, y fina en otros; en el dorso de los piés y parte anterior de la pierna costras desiguales, oscuras, de color de café, y que se desprenden con dificultad, dejando al descubierto la piel limpia y suave al tacto.

Crustam siccissimam, scabrosam nigricantem, como decia Casal, pero sin fisuras, grietas ni dolores, como este célebre médico vió en algunos pelagrosos.

Tales son los síntomas locales, externos y característicos del *mal de la rosa* que presenta este enfermo, siendo digno de atencion el engrosamiento de los cartilagos auriculares que no parece haberse observado en los pelagrosos del Milanesado ni de Asturias.

Los síntomas generales se referian principalmente á las funciones de la respiracion y de la circulacion. Cuando el paciente entró en el hospital tenia disnea, palpitaciones de corazon y pulso dilatado, blando, regular y frecuente (114 pulsaciones por minuto).

Estaba triste y macilento, y no se quejaba mas que de gran picazon en las orejas y las superficies pelagrosas, sobre todo por la noche, época en que parece que se aumenta el infarto de los gánglios yugulares.

En este estado se hallaba el paciente ya hacia tres años sin haber notado alivio alguno, pero sí exacerbaciones de su mal durante los equinoccios.

Las palpitaciones y la frecuencia de pulso cedieron desde el primer dia de su ingreso en el Hospital á beneficio de una sangría de seis onzas y de una mistura compuesta de 1 grano de extracto de digital, 2 onzas de agua destilada y media onza de jarabe simple, que tomó en tres dosis. Le queda la disnea, que le obliga á permanecer sentado en la cama, para respirar sin tanto trabajo.

Las causas que han podido dar origen al desarrollo de esta afeccion son desconocidas; el enfermo dice que no la han padecido sus padres ni ninguno de sus parientes, y que no puede depender del uso del maiz, porque en su pueblo se cultiva muy poco este cereal, y él no lo ha comido nunca, alimentándose solo de pan de centeno.

El doctor Escolar, despues de haber preparado al enfermo con un régimen dietético conveniente y la administracion del cocimiento de Fuller, prescribió una mezcla de glicerina y ioduro de azufre, en la proporcion de un escrúpulo de este por onza de aquella, y además el mismo proto-ioduro en píldoras, á dosis de 4 granos dos veces al dia. A los trece dias de su entrada en el estableci-

miento, hallándose sumamente aliviado en el estado general de su economía como en las superficies pelagrosas, que se limpiaron por completo, se fugó de la sala, no habiendo estado sometido más que cinco días al tratamiento. En vista del grande alivio que se observó en tan corto tiempo, y de que fueron testigos varios profesores del Hospital, cree el doctor Escolar que hubiera podido llegar á curarse completamente, á pesar de ser la pelagra una de las dermatosis mas rebeldes. Con este motivo aconseja á los facultativos que tengan proporcion de asistir pelagrosos, empleen este medicamento, que á su juicio ha de producir buenos resultados.

El señor Alarcon y Salcedo reclama la prioridad en el uso de este tratamiento, pues, con efecto, en 1860 publicó en *La España médica* un trabajo acerca del estado sanitario de Grado, en los seis primeros meses del mismo año, en el que manifiesta que los pocos casos (cinco) que ha tenido ocasion de observar en este tiempo, los ha tratado con muy buen éxito á beneficio de las lociones de cocimiento de malvavisco, fricciones nocturnas con manteca de vacas, el *ioduro de azufre al interior*, los buenos alimentos y los baños de mar y sulfurosos (1).

De todos modos, al doctor Escolar le cabe la gloria de haber sido uno de los prácticos que mas han llamado la atencion acerca de las virtudes especiales del proto-ioduro de azufre en varias dermatosis.

Pericarditis y endocarditis reumática (*Revue de thérap. méd.-chirurg.*).

El doctor José Bell, médico y profesor de clínica de la enfermería real de Glasgow, recomienda con los mayores elogios el mercurio en el tratamiento de la pericarditis y endocarditis reumática. Se administra desde el principio de la enfermedad y á dosis tales que el enfermo se encuentre lo mas pronto posible bajo la influencia del medicamento: prescribe de 2 á 3 granos de calomelanos cada dos ó tres horas, ó 10 á 15 granos en la primera dosis, y 1, 2 ó 3 granos en las tres ó cuatro siguientes:

(1) Posteriormente ha continuado administrando este mismo medicamento en la enfermedad que nos ocupa, no teniendo motivo para arrepentirse del uso frecuente que de él hace.

en otros casos hace aplicar cada ocho horas un supositorio que contenga 80 granos de unguento mercurial doble. Dice que este segundo método es quizás el que mejores resultados le ha producido. El mercurio es inútil cuando hace algun tiempo que existe derrame de líquido, y está contraindicado en los sugetos escrofulosos y en los afectados de albuminuria.

Cuando no puede usar el mercurio recurre al ioduro potásico, en dosis de 10 á 15 granos cada seis ú ocho horas, hasta que se dejen sentir los efectos constitucionales de esta sustancia, á cuyo tiempo debe disminuirse la dosis.

El autor emplea muy raras veces las sangrías generales; pero de todos modos las prefiere á las locales cuando está formalmente indicada la deplecion sanguinea.— Dice que no deben usarse los estimulantes sino en casos muy extraordinarios, y sobre todo cuando se encuentra debilitada la accion del corazon por efecto del derrame.

Pleuresia y endocarditis: su tratamiento por las fricciones iodo-ioduradas
(*Bull. gén. de théér.*).

Apenas habrá práctico que no haya fijado su atencion en la persistencia con que generalmente se sostienen las exudaciones plásticas producidas por el trabajo inflamatorio en las pleuresias. Las falsas membranas pleuríticas tienen poca tendencia á una resolucion espontánea pronta y fácil: cuando ha pasado algun tiempo degeneran por fin en adherencias que se organizan y hacen irremediabiles.

Entre los medios terapéuticos que se han puesto en práctica, ninguno ha dado tan buenos resultados como los vejigatorios sucesivos. Cuando estos no producen el efecto que se desea, hay que recurrir á otros medicamentos que de ordinario inspiran poca confianza. Mr. Delioux ha tenido la feliz idea de emplear en este caso los tópicos iodo-iodurados, con los que dice haber conseguido resultados curativos dignos de ser conocidos.

Despues de varios ensayos con la tintura de iodo, la pomada de ioduro potásico, etc., se ha fijado en la fórmula siguiente que le parece la mas eficaz:

Iodo.	2	gramos.
Ioduro potásico.	8	»
Manteca.	30	»

Esta pomada doble de iodo y ioduro potásico es muy activa; no tarda en irritar la piel, y exige, por lo tanto, algun cuidado en su uso, sobre todo en los sugetos de cutis fino y delicado; pero hace penetrar en la economía mejor que ningun otro tópico, cantidades apreciables de iodo. Segun el autor para conseguir esta penetracion, de la cual depende en gran manera el éxito del tratamiento, debe cuidarse al practicar la friccion de dos cosas esenciales: 1.ª de limpiar perfectamente la piel, desobstruir sus poros de los restos de la friccion anterior, á fin de evitar todo lo que pueda oponerse á la absorcion de los principios medicamentosos: 2.ª friccionar fuertemente, y por espacio de cinco minutos cuando menos, para forzar en cierto modo la puerta, bastante difícil de franquear, de la absorcion cutánea

Las fricciones deben hacerse en toda la superficie correspondiente al punto lesionado, repitiéndolas dos veces al dia, mañana y tarde. Encima de la capa de pomada que queda sobre la piel, se aplica un poco de algodón en rama que se sujeta con una compresa de hule de seda, sosteniéndolo todo con un vendaje de cuerpo.

Cuando se advierte que la piel está sensiblemente irritada, se suspenden las fricciones el tiempo necesario para dejar pasar esta irritacion, volviendo á continuarlas de nuevo lo mas pronto posible, porque la continuidad en el tratamiento favorece mucho su buen resultado.

En los casos observados por Delioux, la duracion del tratamiento ha sido de quince dias á dos meses; veinte dias han bastado por lo comun para obtener la reabsorcion de las falsas membranas, consecuencia de una pleuresia aguda.

El autor ha seguido dia por dia y por medio de la auscultacion, los efectos de las fricciones iodo-ioduradas, pudiendo de este modo comprobar la disminucion gradual del roce pleurítico hasta su completa desaparicion.

M. Delioux ha aplicado el mismo tratamiento á algunos casos de pericarditis, aunque sin resultado decisivo;

pero en cambio hace grandes elogios de este método contra las endocarditis, que suceden al reumatismo articular. En dos enfermos, entre otros, tratados con perseverancia por las fricciones iodadas en la region precordial, ha llegado á conseguir la desaparicion completa del ruido de fuelle y probablemente la resolucion de la lesion del endocardio que le producía. Este resultado, si es exacto, tiene gran importancia cuando se recuerda la dificultad con que desaparecen los vestigios de las lesiones secundarias determinadas por la endocarditis reumática.

Este práctico ha observado que el uso interno del iodo ó ioduro potásico no ofrece utilidad alguna ni aumenta la accion de los tópicos iodurados.

Parece, pues, que en ciertas circunstancias los medicamentos desarrollan mayor energía de accion llegando directamente á los órganos enfermos por la circulacion local. El uso tópico de las sustancias iodadas, en los casos de flegmasía de las membranas serosas próximas á la periferia del cuerpo, es una consecuencia práctica de esta particularidad de absorcion.

Pneumonias graves con delirio; valor del acetato de amoniaco en su tratamiento (Bull. gén. de thér.).

M. Delieux de Savignac ha publicado una interesante memoria acerca de este punto práctico, de bastante importancia.

Las pneumonías llamadas tifoideas, malignas, atáxicas, delirantes, dice el autor, tienen una gravedad particular. Las medicaciones que de ordinario dan tan buenos resultados contra la pneumonía, francamente inflamatoria, pierden su eficacia en estas formas insidiosas, y aun se hacen perjudiciales si se insiste en su uso.

Hay necesidad de recurrir á otros agentes de medicacion; los mas útiles entre ellos son el opio, el almizcle y el acetato de amoniaco. Los dos primeros han gozado y gozan de gran reputacion; pero uno y otro tienen inconvenientes de varias clases de que M. Delieux considerará libre al acetato de amoniaco, dándole por lo tanto la preferencia.

La indicacion de este medicamento se refiere solo á las

pneumonías atáxicas, malignas, no á aquellas en que el delirio depende de otras causas, como, por ejemplo, la participacion del cerebro en la exaltacion febril de todos los aparatos; supuracion del parénquima pulmonal, etc.

El autor considera al acetato de amoniaco como un modificador de grandísima utilidad, desde el momento en que el elemento atáxico pone en relieve la especialidad de una pulmonía, separada por este solo hecho de las condiciones comunes de la inflamacion del pulmon. La medicacion por el tártaro estibiado y las emisiones sanguíneas no tiene razon de ser. Se necesita un nuevo agente capaz de dominar el elemento atáxico, y con él el delirio que es su expresion mas evidente; para M. Delioux, este agente es el almizcle, y mejor aun, el acetato de amoniaco.

El acetato medicinal ó líquido debe usarse en cantidad de 20 gramos ⁽¹⁾ cuando menos, si se han de desarrollar sus propiedades terapéuticas en las pneumonías con delirio; si la ataxia es considerable, y resiste á la accion del medicamento, no debe temerse elevarla hasta 40, 50, 60 gramos por dia: por lo comun no es necesario pasar de esta cifra.

Se administra en forma de pocion á que sirve de excipiente una agua destilada aromática, azahar, flor de tilo, melisa, etc.; el autor añade casi siempre el jarabe de ipecacuana, á fin de obrar tambien, aunque sea débilmente, contra la lesion del parénquima pulmonal; si produce náuseas, se puede substituir por el jarabe de opio. Cuando hay dificultades para hacer tragar á los enfermos, se puede administrar el acetato de amoniaco puro ó casi puro, añadiéndole solo una pequeña cantidad de jarabe. Es preciso entonces tener mucho cuidado de que sea neutro, porque siendo alcalino podria irritar demasiado los tejidos con que se pusiera en contacto.

Segun Delioux de Savignac, es un grosero error creer que esta sal tenga una accion estimulante. Es, por el contrario, sedante y antiatáxica. Lejos de activar la circula-

⁽¹⁾ Debe tenerse en cuenta para que no parezca excesiva esta dosis, que la preparacion del Codex contiene solo, segun calcula Soubeiran, $\frac{2}{12}$ de acetato de amoniaco puro.

cion y ciertos movimientos patológicos, como la fiebre, ó funciones fisiológicas, como la transpiracion cutánea, de tiene mas bien que acelera el curso de la sangre; disminuye en lugar de aumentar la calorificacion, y á poco que se prolongue su uso, conduce á un estado de depression, que seria grave desconocer, porque podria exagerarse en circunstancias en que, por el contrario, es preciso evitarlo.

Así que esta sustancia, que es útil en la fiebre tifoidea de forma atáxica, no puede usarse en dosis exageradas, ni por largo tiempo, sin peligro de producir una prostracion siempre inminente en esta enfermedad: este mismo medicamento es mas bien nocivo que útil en la forma adinámica, y en la pneumonía tifoidea debe usarse con mucha reserva si la debilidad predomina sobre el eretismo nervioso.

Por esto mismo tiene tan buenas aplicaciones en la atáxica, siendo en ella un remedio antiespasmódico, atemperante y que obra á la vez sobre los órganos vasculares y nerviosos. Su accion no es por lo tanto enteramente igual á la del almizcle, aunque tengan muchos puntos de contacto entre sí. Ambos, en efecto, son anti-espasmódicos; pero el almizcle sostiene las acciones orgánicas nutritivas, y aun las estimula, mientras que el acetato de amoniaco disminuye el movimiento circulatorio, y probablemente obra sobre la sangre del mismo modo que todos los demás amoniacales. Estas dos sustancias tienen aplicacion en las pneumonías atáxicas; la sagacidad del práctico es la única que puede determinar las circunstancias en que deba darse la preferencia á una ú otra. En la generalidad de los casos debe administrarse con confianza el acetato de amoniaco.

Las pneumonías malignas que acompañan á veces al sarampion y la escarlatina, se modifican admirablemente con el medicamento que nos ocupa. En todos los casos en que se observa coma, opresion, y sobre todo, resolucion de fuerzas, está contraindicada la sal amoniacal.

Debe tenerse presente que el *espíritu de Minderero* contiene acetato de amoniaco impuro, cargado de aceites empíreumáticos, y debe ejercer por lo tanto otra accion terapéutica, no siendo por esto de extrañar que los antiguos

le aconsejasen en las fiebres *pútridas*. El medicamento que aconseja Delioux, es el acetato de amoníaco puro preparado segun los adelantos de la farmacia moderna.

Púrpura hemorrágica grave.—Úlcera escorbútica en la pierna.—Curacion por el percloruro de hierro (Pabellon médico).

Es objeto de esta historia, que publica en el *Pabellon médico* el doctor Olavide, una jóven de diez y siete años, linfática, de constitucion empobrecida por diferentes manifestaciones escrofulosas que padecia desde su infancia.

La menstruacion que se habia presentado ocho meses antes, se suspendió al primer mes por causas morales deprimentes.

Al poco tiempo advirtió malestar general, fatiga en los movimientos y pérdida de apetito; la enferma, pálida y enflaquecida, cayó en una profunda tristeza.

Estos síntomas fueron en aumento, presentándose además palpitations continuas de corazon, y á poco se observaron en su cuerpo algunos granos elevados y negruzcos.

Algunos de estos se acumularon en la cara externa de la pierna derecha, supuraron y dieron origen á una úlcera redondeada y fungosa, por la que, durante diez dias, tuvo hemorragias de consideracion.

Estuvo sujeta á un plan tónico todo el mes de febrero; pero viendo que no mejoraba, la trajeron al hospital de San Juan de Dios, donde se la observó en el estado siguiente: cara pálida, abatida, labios abultados, brotando sangre su mucosa, así como la de las encías, conjuntivas oculares con equímosis pequeños, piel de la cara, cuello y miembros, salpicada de pequeñas elevaciones negruzcas, formadas de sangre coagulada, exactamente iguales á las que todos hemos podido observar en nuestros dedos cuando han sufrido un pellizco con un cerrojo ó una puerta. En la cara externa de la pierna derecha una úlcera circular del diámetro de una peseta, formada por una sola fungosidad cilíndrica, elevada sobre la piel unas dos líneas y semejante á un pequeño peon de damas, rodeada de una multitud de petequias pequeñas, negras como las demás del cuerpo, y de manchas de sangre, procedente de la misma úlcera. Fiebre, pulso muy fre-

cuenta (108), irregular, generalmente lleno y dilatado; en algunos momentos pequeño y contraído, lengua rojo-negrucza, sed, anorexia, estreñimiento, tos seca, respiracion anhelosa, palpitations frecuentes de corazon, que se sentian, no solo en la region precordial, sino en la esternal y al nivel de la segunda y tercera costillas verdaderas, donde la enferma sentia un dolor sordo, sonido macizo en estas regiones, ocupando un perimetro doble del que en el estado normal corresponde al centro circulatorio, ruido de fuelle fuerte y prolongado, sensible especialmente en la union de la primera con la segunda pieza del esternon y en el sitio correspondiente al ápice del corazon; estertores sibilantes en ambos pulmones.

Diagnosticada la enfermedad de una púrpura hemorrágica, sintomática de una dilatacion aneurismática del corazon y origen de la aorta, se la dispuso el plan dietético correspondiente, y una libra de cocimiento de quina para tomar en dos veces; colutorios con el mismo cocimiento, á que se añadia 1 dracma de percloruro de hierro por libra de líquido y cura á la pierna con una disolucion compuesta de 1 dracma del percloruro y 4 onzas de agua.

A pesar de este tratamiento, los labios, las encías y la úlcera de la pierna siguieron dando sangre en abundancia, y ocho dias despues de su entrada (20 de marzo) se inició una epistaxis que fué en aumento en los dias siguientes, hasta hacerse formidable y exigir el taponamiento por no bastar los sorbitorios del percloruro. El 24, sin cesar las demás hemorragias externas, sobrevino, despues de un fuerte golpe de tos, una hemoptisis abundante que alarmó, con fundamento, á todos, y que obligó á mandar que recibiese los sacramentos.

En todo este tiempo el pulso siguió frecuente, pero se presentó constantemente incíduo (bis-pulsans de Solano) y á veces intercadente; la inteligencia se conservó bien, y habia algo de apetito; las palpitations se hicieron mas notables para la enferma, pero el ruido de fuelle no era tan intenso.

Se la dispuso la limonada sulfúrica á pasto, una píldora de opio y tanino cada tres horas, y una cucharada cada tres horas (alternando) del jarabe concentrado de

percloruro de hierro (dracma [por onza de jarabe); al dia siguiente se suspendieron las píldoras, siguiendo con el jarabe hasta pocos dias antes de tomar alta la enferma.

La mejoría con este plan fué rápida. Cesaron las hemorragias, los labios se redujeron de volúmen, desaparecieron los equimosis de las conjuntivas, se secaron las petequias que cubrian la piel; la úlcera de la pierna se cicatrizó, y la enferma, despues de algunos dias de hacer uso de un plan tónico y reparador, salió curada de su enfermedad cutánea, conservando, sin embargo, y desgraciadamente su causa.

El doctor Olavide ha tenido ocasion de volver á ver á esta enferma en casa de sus padres. Come bien y ejerce regularmente sus funciones, no ha vuelto á tener hemorragias, pero sí durante unos dias una erupcion liquenoi-dea, mezclada con algunas pústulas de impétigo, iguales á otras que al salir de la sala tuvo en la parte posterior de la cabeza.

Tiene tos seca, fatiga al subir las escaleras, palpitaciones y dolor sordo en la region esternal, por lo cual no seria extraño que la púrpura volviese, si bien no necesita de ella para estar condenada esta infeliz á una muerte mas ó menos lejana.

Reumatismo : su tratamiento por los alcalinos (*Revista farmacéutica.—Revue. de théor. méd.-chir.*).

Este tratamiento, poco conocido en nuestro país, ha sido, hace algunos años, objeto de sérios estudios en Inglaterra. M. Dickinson ha basado su medicacion alcalina en el uso simultáneo del acetato y del bicarbonato de potasa ó sosa. De un trabajo comunicado recientemente por este práctico á la Sociedad médico-quirúrgica de Londres, resulta que sus dosis han variado desde media onza á onza y media por dia; la proporcion del bicarbonato ha sido ordinariamente doble de la del acetato, ó sea dos gramos de acetato de potasa y cuatro de bicarbonato de sosa cada cuatro ó seis horas. El autor hacia disolver por lo comun estas dos sales en una solucion ligera de acetato de amoníaco.

Los hechos observados hasta ahora tienden á demos-

trar que el tratamiento del reumatismo articular agudo por los alcalinos ofrece dos ventajas : acorta de un modo notable la duracion del ataque, disminuye la frecuencia de las lesiones cardíacas y atenúa el peligro inmediato y los ulteriores de esta enfermedad. Resta estudiar la influencia de este medio terapéutico en la reproduccion de los accesos, en su gravedad relativa, en una palabra, en la evolucion del padecimiento mismo.

Uno de los puntos mas importantes de la memoria de Mr. Dickinson es el que se refiere á la posología de los alcalinos. Estos agentes, administrados á dosis pequeñas ó regulares, han tenido poca influencia en la duracion total de los síntomas y en la frecuencia de las afecciones cardíacas.

Mr. Charcot ha hecho varios experimentos, en union de M. Vulpian, en los hospitales del Hôtel-Dieu y Lariboisiere, partiendo de los resultados obtenidos por Garrod, Dickinson y Jaccoud. Los prácticos franceses se han conformado á los preceptos de Garrod, sólo que en lugar del bicarbonato de potasa preconizado por los ingleses, han empleado el de sosa, segun la fórmula siguiente :

Bicarbonato de sosa.	30 gramos.
Agua.	4 litro.

Se disuelve y se administra en las veinticuatro horas á dosis iguales, cada dos horas, de dia y de noche. Cuando el reumatismo era intenso, se elevaba la cantidad de la sal á 40 gramos; debe continuarse la medicacion hasta dos ó tres dias despues de haber desaparecido los dolores articulares y el movimiento febril.

Los 17 casos tratados de este modo por Charcot y Vulpian, pertenecian todos á la forma poli-articular. La mayor parte eran de mediana intensidad; sin embargo, cuatro de ellos se hacian notar por la vehemencia de los síntomas. En todas parecia que la duracion total de la enfermedad se habia disminuido de una manera notable, puesto que no excedió de doce dias próximamente, con cinco ó seis dias de medicacion alcalina, en los casos medianos; y en los mas intensos, veinte dias, y diez á quince de tratamiento.

Los autores dichos han comprobado la completa ino-

cuidad de este método, cualesquiera que sean las dosis que se administren.

La solución, aunque poco agradable, puede tomarse sin repugnancia y no produce ni vómitos ni diarrea. Las orinas se hacen alcalinas, y á medida que se satura el organismo, se advierte la remision gradual y uniforme de los sintomas. En ninguno de los 17 casos mencionados hubo afeccion cardíaca, y la convalecencia fué corta, aun cuando los enfermos se encontraban bastante demacrados, segun se ha notado muchas veces en los sujetos sometidos al uso de los alcalinos.

Reumatismo articular agudo: veratrina, alcoholaturo de brionia
(*Revue de théor.—Jour. de méd. et chir.—prat.—La Clinica*).

El sulfato de quinina y la veratrina son, á juicio del distinguido práctico doctor Bouchut, los verdaderos específicos del reumatismo articular agudo, y en la inmensa mayoría de casos, hacen desaparecer la flegmasia articular con una rapidez sorprendente.

Los emolientes y narcóticos, el nitrato de potasa á altas dosis, el opio, las evacuaciones de sangre, etc., no han llegado á producir jamás los efectos que se obtienen con las sustancias antes citadas.

El sulfato de quinina ofrece, sin embargo, al lado de sus ventajas inconvenientes que no pueden desconocerse: tal es su escesivo precio y los fenómenos que por lo comun ocasiona cuando se le administra á grandes dosis, como cefalalgia, sordera, etc., que aunque pasajeros, suelen no pocas veces alarmar á los enfermos, retrayéndoles de su uso.

La veratrina, tan eficaz como la sal quínica, carece de sus inconvenientes. Posee una accion fisiológica muy distinta, que se determina sobre el estómago y tubo intestinal sin irradiar su influencia al cerebro, el oido ni la vista. Aun cuando es un purgante violento, dado á grandes dosis, en la forma en que es necesario administrarle contra el reumatismo, jamas produce este efecto. A lo sumo puede dar lugar á cólicos secos, pero que son fáciles de precaver por los medios que luego indicaremos. Solo tiene de comun con los efectos fisiológicos del sulfato de qui-

nina, su acción sobre el pulso de los enfermos en cuestión. En efecto, la veratrina disminuye el número de las pulsaciones arteriales; y de 120 las hace descender en dos ó tres días á 100, 90 y hasta á 60 algunas veces.

Su acción es tanto más pronta cuanto más reciente es el reumatismo y menos complicaciones presenta; pero aun en los casos en que existe pericarditis ó endocarditis, son apreciables sus felices efectos.

Por regla general, según este autor, se consigue la curación completa del reumatismo agudo simple, en seis ó siete días y á veces en menos, habiéndola obtenido en ocasiones en solos tres días. Cuando hay alguna complicación cardíaca, suelen necesitarse quince días ó tres semanas.

La fórmula generalmente usada por el doctor Bouchut es la que sigue:

Veratrina..	0,05 (1 grano).
Opio.	0,05 (1 grano).

Mézclase y divídase en diez píldoras iguales plateadas.

La asociación de la veratrina y el extracto tebaico es indispensable para evitar los vómitos y diarreas, que si se produjesen paralizarían la acción del alcaloide.

Cada píldora así compuesta representa 5 miligramos de una y otra sustancia. Deben empezarse á administrar dos el primer día, una mañana y tarde; segundo día tres, mañana, tarde y noche; el tercero cuatro, y así sucesivamente hasta tomar siete ú ocho, siendo raro que haya que pasar de esta dosis. Al mismo tiempo recomienda M. Bouchut que se ponga una lavativa emoliente. En el momento en que disminuye el número de las pulsaciones arteriales y calman los dolores artríticos, empieza á reducirse la cantidad de píldoras y se alimenta á los enfermos.

En comprobación de sus asertos, cita M. Bouchut tres observaciones, y dice podría añadir otras veinte; la primera de un reumatismo articular agudo generalizado con endopericarditis, curado en catorce días de tratamiento; la segunda de un hecho análogo, en que había endocarditis, curado á los diez días del uso de la veratrina; la tercera de un reumatismo articular agudo generalizado,

con endocarditis, pericarditis y pleuresia intercurrente, cuya completa curacion se obtuvo á los veintidos dias de tratamiento.

El doctor Auder hace tambien grandes elogios del alcoholaturo de brionia en la terapéutica de la afeccion que nos ocupa. Habiendo tenido necesidad de tratar un gran número de casos de reumatismo articular agudo, en las salas del Hôtel-Dieu, que están á su cuidado, empleó todos los medios conocidos, incluso el sulfato de quinina, sin poder nunca conseguir la desaparicion del mal antes de quince á veinte dias; entonces tuvo la feliz idea de usar el alcoholaturo de raiz fresca de brionia: en ocho enfermos hizo cesar completamente los dolores á los ocho dias. La cantidad administrada fué de uno á tres gramos en una pocion para tomar en las veinticuatro horas.

Sensibilidad dolorosa del higado: Falta de cloruros en la orina, como signos de la fiebre tifoidea (*Journ. de méd. et chir.—Ann. de méd. et chir.—Annali di chimica*).

M. Beau ha creido encontrar en la sensacion dolorosa que producen la presion y la percusion ejercidas en todas las regiones del higado, un signo cierto de la dotinenteria.

Esta sensacion parece tanto mas viva cuanto mas se acerca á la vejiga de la bilis, donde la sensibilidad hepática tiene su máximum de intensidad. El doctor Beau ha notado que dicho fenómeno se manifiesta desde el principio de la enfermedad por la parte anterior y por la posterior; que persiste durante todo su curso, no desapareciendo por lo comun hasta el tercer septenario.

Este signo le sirve al autor para confirmar la idea patogénica que tiene acerca del padecimiento en cuestion. — Es bien sabido que este ingenioso observador purga mucho á los enfermos atacados de fiebre tifoidea, porque cree que la bilis alterada obra como causa de las flegmasías ulcerosas de los intestinos, del mismo modo que se determinan lesiones análogas en la piel de la parte posterior de la pélvis en los sugetos tísicos que, por falta de esmero en su asistencia, están en maceracion, por decirlo así, durante muchas horas, y aun á veces continuamente en las deyecciones alvinas. El origen de este vicio de se-

crecion, de estas propiedades tóxicas adquiridas por la bilis, debe buscarse en un estado morbosodel hígado, de aquí el papel importante que, segun Beau, desempeña este órgano en la dotinentería.

Segun el mismo observador, la contraccion irregular, desordenada, y como convulsiva de los pequeños músculos de la cara que rodean la boca, y que se determina siempre que habla el enfermo, es otro signo frecuentísimo de la fiebre tifoídea, que no ha sido indicado hasta ahora por ningun autor. Se manifiesta por pequeñas retracciones lineales sobre la piel del menton y de los labios, producidas por la contraccion de los pequeños músculos cutáneos subyacentes que dan á la boca su expresion. Se verifican separadamente y anuncian antes que ningun otro sintoma la existencia de una fiebre tifoídea.

Sin dar asentimiento á la teoría de este autor, creemos, no obstante, que el nuevo signo que indica merece ser estudiado por los prácticos á fin de comprobar su exactitud.

El profesor italiano Primavera que, asociado á M. F. Prudente, director de la *Clinica médica* de Nápoles, se ha dedicado hace dos años á profundos estudios analíticos de las orinas en diferentes enfermedades, especialmente en lo que respecta á los cloruros, fosfatos y uratos, ha formulado varias leyes, que si son confirmadas por otros observadores pueden prestar grandes servicios á la práctica médica, por cuya razon nos parecen dignas de ocupar una página en este Anuario.

1.^a La falta completa de cloruros en la orina es un signo patognomónico de la fiebre tifoídea: este signo precioso servirá para distinguirla de una fiebre comun y benigna, continúa ó intermitente, en las que se encuentran siempre en la orina sales de esta naturaleza en cantidad bastante apreciable.

2.^a Las orinas evacuadas durante el período de incremento ó aun en todo el curso de la fiebre tifoídea, cuando esta termina fatalmente ofrecen no solo una absoluta falta de cloruros, sino tambien una notabilísima disminucion de fosfatos y uratos.

3.^a El primer paso hácia una feliz declinacion, le i di-

ca antes y mejor que ningun otro signo el aumento rápido y muy sensible de los fosfatos.

4.^a La segunda fase de la mejoría se anuncia por un aumento análogo de los uratos.

5.^a En fin, la reaparicion de los cloruros en las orinas de los tifoídeos, aunque tarda bastante en presentarse, asegura definitivamente la curacion de los enfermos.

Es necesario advertir aquí que la inspeccion ocular no siempre basta para calcular aproximadamente la cantidad de los uratos; porque si bien es cierto que estas sales, cuando existen en exceso, precipitan por enfriamiento, y revelan su presencia haciendo á la orina jumentosa, ó dando lugar á la formacion de un precipitado lactericio, sucede tambien no pocas veces que quedan en disolucion si van acompañadas de un fosfato alcalino bibásico. En este caso basta, luego que se ha enfriado la orina, verter en ella algunas gotas de un ácido cualquiera, para ver que se enturbia y espesa por la formacion de un precipitado abundante de uratos. Pero como este precipitado se parece mucho al que produce el ácido nítrico en la orina albuminosa, aconseja el Sr. Primavera que se haga uso en este caso del ácido acético y no del nítrico para evitar confusion. Por esto le parece probable que la albúmina encontrada frecuentemente por ciertos prácticos en la orina de los tifoídeos, sirviéndose del ácido nítrico con exclusion de todo otro reactivo, era un precipitado constituido en realidad por uratos.

El doctor Chalvet, en una nota publicada en la *Gaz. des hopitaux*, niega toda importancia á este signo, porque dice que se observa tambien en la pneumonía franca, en ciertas fiebres eruptivas, en ciertos casos de cólera, y no puede por consecuencia considerarse como patognomónico de ninguna especie morbosa particular.

Sin embargo, para restablecer las cosas en su verdadero punto de vista, debemos advertir que el distinguido médico italiano ha pretendido distinguir solamente con el signo químico que nos ocupa, la fiebre tifoídea de esas fiebres simples que se llaman, segun él dice, *comunes* y *benignas*, contínuas ó intermitentes, excluyendo la existencia posible de una afeccion colérica, de una pneumonía, de una infeccion purulenta, de un reumatismo arti-

cular agudo, de una fiebre eruptiva intensa, de una fiebre puerperal, afecciones en que muchos observadores habian ya notado anteriormente la *actoruria*.

Teno-reumatismo : buenos efectos de la flor de azufre al exterior
(*Ann. de méd. et de chir. prat.—Revue de théér.*).

Despues de haber empleado en sí mismo el doctor Renard las medicaciones mas diversas sin éxito alguno, contra un reumatismo que ocupaba los tendones de la region poplítea, debió su curacion á la lectura casual de un pasaje del *Medical Times*, en que se decia que las personas que sufren de reumatismo en las piernas, no tienen más que espolvorear con azufre el interior de sus medias para curarse con prontitud.

El remedio era tan sencillo, tan fácil y poco costoso, que el práctico citado lo puso por obra aquella misma tarde, espolvoreando las medias por su interior con flor de azufre no lavada, es decir, del comercio.

El efecto de este tópicó fué maravilloso; habiendo sudado durante la tarde y despues de renovar el azufre antes de acostarse, advirtió por la mañana un grande alivio, y á los dos dias, dice, que estaba casi completamente curado. A los pocos dias se reprodujo el dolor, ocupando esta vez la planta del pié, pero empleando el mismo remedio desapareció al momento.

Este primer hecho sucedió en 1857. Desde esta época ha sido acometido M. Renard todos los años á la entrada del invierno de tenodinia crónica, ya en los talones, en las corvas ó en los codos. Para los dos últimos sitios ha empleado siempre, y con el mismo feliz resultado, una plancha de algodon bien espolvoreada de azufre sublimado, que se sostiene con una venda, teniendo cuidado de renovar el polvo todas las tardes. Para los piés ha seguido el consejo del *Medical Times*, y se encontraba perfectamente bien. En este punto la flor de azufre produce mejores resultados; porque su aplicacion en las medias llena mejor las condiciones de un baño local permanente de gas sulfuroso, en pequeñas dósis, circunstancia ventajósísima para conseguir la curacion. Bajo la influencia del contacto del medicamento, la piel se ponía caliente, ligeramente excitada, mas dispuesta al sudor, é inmediata-

mente que se producía este efecto, se marcaba el alivio.

¿El efecto local de la flor de azufre sobre el dolor de los tendones situados superficialmente, será solo resultado de la excitación y aumento de actividad de las funciones de la piel, de una irritación cutánea ligera que verifica una pequeña revulsión, ó bien el gas ácido sulfuroso es absorbido y va á obrar sobre los tejidos enfermos? En la actualidad es difícil resolver esta cuestión. Pero sea de ello lo que quiera, dice el autor, lo que puede asegurarse es que esta sustancia tiene una acción curativa cierta y eficaz sobre los dolores reumáticos de los tendones; que esta acción es tanto más rápida y segura cuanto más superficiales son aquellos y más herméticamente se mantiene el medicamento sobre los puntos enfermos.

Tifus intestinal : utilidad de la digital en su tratamiento (*Gaz. méd.—Revista farmacéutica*).

El sabio clínico alemán Wunderlich ha experimentado este modo de tratamiento, conforme al método que había ya aplicado anteriormente al estudio de muchas fiebres é inflamaciones agudas.

Este práctico procura precisar la indicación del uso de la digital en ciertos casos de tifus. Agrupa los hechos en tres categorías; aquellos en que la digital ha sido evidentemente útil (10 casos), otros en que pudiera disputarse su utilidad (26 casos), y, por último, en que no ha dado resultado alguno (13 casos). Termina su memoria por una serie de proposiciones que vamos á resumir.

La digital administrada en infusión, es absorbida fácilmente por el estómago de los enfermos. Hace descender el pulso y la temperatura. Se necesita menos cantidad que la que se emplea en las inflamaciones con fiebre, pneumonía, por ejemplo; varía de 30 á 60 gramos en el intervalo de tres á cinco días. Produce á veces muy rápidamente una disminución de treinta á sesenta pulsaciones, pero su acción no se manifiesta hasta el segundo ó tercer día. Nunca puede ser perjudicial cuando se vigilan con cuidado sus efectos; los síntomas cerebrales é intestinales no han empeorado en ningún caso bajo su influencia.

El uso de la digital está indicado en los tífus graves, particularmente en el período en que el principal peligro depende de la intensidad de la fiebre; en otros términos, los casos en que la temperatura llega por la tarde hasta 32,4, sin que disminuya mucho por la mañana, y cuando el corazón late 120 veces y más por minuto. Es inútil en los casos ligeros.

Conviene empezar por dosis bastante fuertes, y continuarlas sin interrupción hasta que hayan producido su efecto, es decir, 15 á 20 gramos por día en infusión, para un adulto.

Es probable que deba elevarse la dosis cuando se administra en una época mas avanzada de la enfermedad. Se suspende desde el momento que el pulso ha descendido casi á su tipo normal.

Cuando se observan estos preceptos, el uso de la digital en la fiebre tifoidea no produce nunca malos efectos. No ejerce ninguna influencia directa ó indirecta, útil ó dañosa, sobre la lesión intestinal; modera solamente los fenómenos que, en los casos graves, dificultan ó contrarian la terminación feliz del padecimiento.

Creemos, á pesar de todo, que debe emplearse este medicamento con mucha reserva.

Tisis: tratamiento por medio de las inspiraciones de vapores cargados de partículas de nitrato de plata (*Gaz. méd. de Paris*).

El medio aconsejado por M. Freund, y que, según dice, emplea con mucho éxito, consiste en hacer respirar al enfermo vapores de una solución de nitrato de plata. Se ha asegurado previamente que esta sal, disuelta en el agua destilada, no se altera por la elevación de temperatura que tiene que sufrir, y que las moléculas de vapor arrastran consigo mecánicamente partículas del nitrato. Disuelve 48 granos de nitrato de plata en 3 onzas de agua destilada, y hace evaporar dos veces al día una cucharada de las de té de este líquido en una pequeña vasija de porcelana, colocada sobre una lámpara de espíritu de vino. El enfermo tiene la boca abierta á una distancia conveniente del vaso y aspira los vapores que se desprenden. El autor hace grandes elogios de este método, con

el cual se obtiene un grande alivio á los dos meses ó antes: no dice que se consigan verdaderas y completas curaciones, pero asegura que los pacientes se mejoran mucho y por un tiempo bastante largo.

Este medio, como debía esperarse, ha suscitado algunas objeciones. M. Klein ha publicado un artículo dirigido á probar la imposibilidad del paso del nitrato de plata al vapor de agua que respira el enfermo, y á demostrar que, aun cuando algunas partículas de la sal argéntica llegasen á los bronquios, su accion seria nula sobre membranas cubiertas de una capa de pus.

M. Freund sostiene sus primeras aserciones, y cita uno de sus enfermos que tuvo, despues de una inhalacion, manchas negras en la barba y alrededor de los labios, que desaparecieron con una solucion de ioduro potásico.

Hemos creido deber referir esta nueva manera de tratar las ulceraciones de los bronquios, por mas que dudamos de la realidad de las explicaciones dadas por el autor aleman. Los resultados que con tanta insistencia asegura haber conseguido, deben inclinar á los prácticos á ensayar, cuando menos, este nuevo método; porque no debe descuidarse nada en una enfermedad que resiste á todos nuestros medios de tratamiento.

Viruelas: modo de impedir sus cicatrices (*Jour de méd. prat.—Medical Times*).

En todos tiempos se ha procurado encontrar un medio de evitar, ó disminuir al menos, la deformidad consecutiva á la cicatriz de las pústulas de la viruela, sobre todo cuando la erupcion ha sido confluyente. Despues de haber empleado M. Garnier, sin éxito alguno, el famoso específico indio (*sarracenia purpúrea*) en una epidemia de viruelas, y no siendo ya tiempo de practicar la vacunacion ó revacunacion, se vió precisado á recurrir á los medios de atenuar los estragos del mal, siendo el método de M. Bowen el que mejores resultados produjo.

La primera tentativa de este autor data del año 1850, y fué practicada á instigacion de M. Douglas en un enfermo del hospital de los emigrados en Quebec. Confíando poco en este medio, se limitó M. Bowen á emplearle en un solo lado de la cara y cuello. El paciente curó,

pero quedando completamente desfigurado. En efecto, tenia la mitad de la cara lisa como en estado normal, y la otra cubierta de innumerables cicatrices, en términos que no podia presentarse en público sin excitar la hilaridad.

Desde entonces, M. Bowen ha echado mano mas de trescientas veces de este método, pero aplicándole á toda la cara, y siempre con muy buen éxito.

Consiste en puncionar cada pústula, del quinto al séptimo dia de la erupcion, con una aguja de sutura, que se moja en seguida en una disolucion compuesta de 4 gramos de nitrato de plata en 30 gramos de agua destilada, para depositar una gotita en cada pústula abierta.

El método, en general, no puede considerarse sin duda alguna como nuevo, pero sí el procedimiento descrito, que parece preferible al cilindro de nitrato de plata, teniendo en cuenta que puede confiarse su aplicacion sin inconveniente alguno á manos extrañas, y hacerle extensivo á todas las pústulas situadas en puntos accesibles á la vista.

El esparadrapo de Vigo, aplicado en forma de vendolletes, da tambien bastantes buenos resultados.

Vómitos nerviosos: su tratamiento por la electricidad (*Bulletin général de thérap.—Gaz. des hop.*).

Los vómitos nerviosos ofrecen por lo comun poca gravedad; dependientes casi siempre de un estado general (histerismo, clorosis) ceden de ordinario al tratamiento dirigido contra estas afecciones; pero hay casos en que dicho sintoma puede adquirir por su persistencia infinitamente mayor gravedad que las enfermedades que le dan origen.

El doctor Bricheateau ha publicado en el *Bulletin général de thérap.*, tres observaciones en que los vómitos nerviosos, despues de haber resistido á todos los agentes medicinales ordinarios, han cedido á la electricidad.

La primera observacion recogida en el hospital Neker, en el servicio de M. Moneret, es relativa á una jóven histérica que, padeciendo desde hacia mucho tiempo de dispepsia, se fué agravando en su estado general, y

vomitaba despues de todas las comidas. El agua de Seltz, los chorros frios repetidos dos veces al dia, los tónicos usados largo tiempo, no produjeron resultado alguno. Dos vejigatorios, dos cauterizaciones con el hierro candente, el jarabe de sulfato de estriquina, la leche helada, el subnitrate de bismuto no tuvieron mejor éxito. Los vómitos se hacian por el contrario mas abundantes. La pepsina, la tintura de iodo y el polvo de nuez vómica fueron igualmente ineficaces.

Entonces empleó Bricheteau la electricidad. Se aplicaron los dos conductores húmedos del aparato Legendre y Morin sobre el epigastrio en el momento de cada comida, quince minutos antes de empezar, luego hácia la mitad de la comida, durante una interrupción de cinco minutos. Se empezó por la corriente mas débil y se fué aumentando gradualmente.

Cuando la enferma estaba electrizada, digería perfectamente. Si la corriente no era bastante fuerte, ni la electrización suficientemente prolongada, reaparecian los vómitos; tambien volvian á presentarse cuando se suspendia el tratamiento.

Estas alternativas de calma ó sufrimiento que han podido reproducirse á voluntad, no dejan duda alguna acerca de la eficacia del medio terapéutico empleado por Bricheteau. Es cierto que no ataca mas que al síntoma, pero aquí esta es la indicación predominante. La causa se podrá combatir mas eficazmente cuando sea posible la alimentación.

Dos meses tardó la primera enferma de Bricheteau en ver desaparecer enteramente sus vómitos; pero la curación fué tan completa que no se reprodujeron á pesar de haber sufrido otros accidentes histéricos.

La segunda enferma, observada tambien en el servicio de M. Moneret, era igualmente una jóven histérica; vomitaba todas sus comidas como la primera, sin dolor y sin grandes esfuerzos. El régimen lácteo, las bebidas heladas, los chorros frios, la tintura de iodo, el polvo de nuez vómica, no produjeron, como en el caso precedente, efecto alguno: instruido por el ejemplo anterior, prescribió Moneret electrizar á esta enferma antes de la comida. Cuando la electrización está bien hecha, la pa-

ciente no vomita; pero los vómitos se reproducen tan pronto como se suspende el tratamiento.

A las seis semanas se obtuvo la curacion completa y permanente.

La tercera enferma, tratada en el servicio de Nat. Guillot, era clorótica y escrofulosa; vomitaba todos los alimentos una ó dos horas despues de haberlos ingerido, siempre sin esfuerzos y sin dolor. Casi todos los medios usados en las dos enfermas precedentes, se han empleado tambien en esta sin mejor resultado. Entonces se recurrió á la electricidad, manteniendo al principio de cada comida una corriente de mediana intensidad sobre la region epigástrica, valiéndose de los dos conductores húmedos del aparato Legendre y Morin; se repite durante cinco minutos despues de la comida. Desde el primer día son tolerados los alimentos en totalidad. Se continúa el tratamiento por espacio de quince días sin ninguna interrupcion; al cabo de este tiempo se suspende, y la curacion es definitiva.

Se puede decir que, en este caso, la electrizacion ha hecho maravillas.

Al lado de sus propias observaciones, ha colocado M. Bicheteau otra de M. Ore (de Burdeos), que ha obtenido tambien los mejores resultados de la electrizacion epigástrica, no para contener vómitos nerviosos, sino para hacer cesar una pneumatose estomacal muy dolorosa que se producía súbitamente en una señora neuropática, despues de la ingestion de un líquido cualquiera.

No puede trazarse ninguna regla absoluta para este tratamiento. La duracion é intensidad de la corriente deben variar en cada enfermo, segun su susceptibilidad.

Al terminar su trabajo, se pregunta M. Bicheteau, cómo obra en este caso la electricidad, y opina que probablemente disminuyendo la exaltacion de la sensibilidad del estómago.

Para M. Briquet, los vómitos y las gastralgias histéricas dependen de una hiperestesia del estómago, y del mismo modo que las dermalgias desaparecen fácilmente por la faradizacion de la piel, así el uso prolongado y continuo de una corriente eléctrica modifica la hiperestesia gástrica.

¿Producirá igualmente buenos efectos este tratamiento en los vómitos debidos á una atonía del estómago, ó á otras causas? Puede esperarse que así suceda, y cuando menos se debe ensayar en los vómitos incoercibles de las embarazadas.

Hay tambien ciertos vómitos pertinaces, de suma gravedad, contra los cuales podria intentarse la electrizacion. Son estos los que constituyen á veces el período prodrómico de una tuberculosis pulmonal, cuya marcha es entonces tanto mas rápida, cuanto mas alterada se encuentra la nutricion. Estos vómitos se prolongan á veces por un mes ó más, y son tales que se les cree de ordinario idiopáticos y nerviosos, hasta el dia que los síntomas torácicos mas evidentes ponen de manifiesto que eran sintomáticos. Pero si no son mas que un síntoma, este tiene por sí mismo tal gravedad y reacciona de una manera tan terrible sobre la causa y sobre el estado general, que se adelantaria mucho con suprimirle. Nadie puede dudar de la influencia que tiene en el curso de la tuberculizacion el estado de las funciones digestivas.

Zona: su tratamiento por la aplicacion tóptica del percloruro de hierro
(Esp. méd.).

El modo de obrar el percloruro de hierro sobre los tejidos mucosos y cutáneos, así como sobre sus secreciones, condujo á M. Baudon de Mouy (Oise) á estudiar sus efectos en esta enfermedad.

En tres enfermos, cuyas observaciones refiere, obtuvo la curacion mas pronto que por los demás medios terapéuticos.

Los dos primeros, cuyo padecimiento estaba en su principio, presentaron al tercer dia de tratamiento la piel lisa y sin dolores, aunque algo enrojecida. Tres veces al dia se locionaba la parte con el percloruro de hierro líquido, cubriéndola despues con una espesa capa de algodón en rama.

En el enfermo de la tercera observacion se encontraba en el quinto dia, y se obtuvo la curacion al noveno con el percloruro mezclado con láudano y un tercio de glicerina.

Hé aqui como el autor resume su práctica.

Es preferible aplicar el percloruro de hierro puro: mezclado con la glicerina, es mas débil su accion, y con el láudano, solo debe usarse cuando haya dolores muy fuertes.

Así, si la dolencia está en su principio, deben practicarse grandes aplicaciones de percloruro, repetidas tres veces al dia, con el fin de hacer abortar la erupcion incipiente.

Si hay vesículas, deben abrirse, especialmente las mayores, dar salida á la serosidad y hacer penetrar el líquido en su interior por medio de un pincel bien empapado en percloruro, adicionado de láudano para que disminuya el dolor que pudiera provocar su contacto.

TOXICOLOGIA

Absintismo: sus efectos en la economia (*Revista farmacéutica — Jour. de chim. et toxicolog.*).

La prensa y las sociedades científicas se han ocupado mucho de los terribles efectos que produce, en la economía del hombre, el abuso del licor llamado *ajenjo* ó *absintium*.

Segun el doctor Lunel, el absintismo es una afeccion crónica, caracterizada anatómicamente por *inflamaciones y degeneraciones del estómago, del hígado y de los riñones*, y fisiológicamente por *accidentes cerebrales que llegan á determinar el histerismo, la epilepsia, el idiotismo, la locura y hasta la muerte*. Ataca á todas las edades, pero es mas frecuente de treinta á cuarenta años.

El ajenjo es útil en los climas húmedos y muy cálidos, á fin de contrapesar la accion debilitante del calor excesivo, y en los sugetos linfáticos que se entregan á trabajos fuertes, para estimular el estómago y disponerle á digerir la alimentacion abundante, y por lo comun de malas condiciones de que hacen uso. Este licor tiende mas bien, entre nosotros, á disminuir que á aumentar el apetito. Tomado en exceso, determina los siguientes fenómenos:

Primer periodo.—Los aficionados se limitan á beber en el principio una ó dos copas al dia, mezcladas con agua; cuando sus mucosas empiezan á estar como curtidas, aumentan hasta cuatro, seis y aun ocho en el mismo tiempo; algunos concluyen á lo último por tomar el licor puro. En todos estos casos, y despues de mas ó menos tiempo, se altera el apetito, y aun llega á perderse por completo: el enfermo, considerando el ajeno como tónico y aperitivo, aumenta su cantidad, y á muy poco empieza á advertir dificultad en la articulacion de los sonidos, sus fuerzas disminuyen, su sueño es agitado y se presentan temblores en las manos. Si el sugeto no se abstiene de los espirituosos, se exacerban los síntomas y entra en el segundo período.

Segundo periodo.—Han aumentado todos los accidentes descritos, y existe además hormigueo en las estremidades inferiores, que poco á poco se extiende al tronco y los miembros superiores; el andar es vacilante y la debilidad muscular hace progresos. Si el paciente renuncia á sus funestas costumbres, los antiespasmódicos, los estupefacientes y la nuez vómica sobre todo, pueden conjurar en algunos meses los síntomas de este período.

Tercer periodo.—Desgraciadamente, en las cuatro quintas partes de los casos, los enfermos continúan entregándose á su desastrosa pasion, entonces se apaga aun mas la sensibilidad, sobrevienen vértigos, alucinaciones, alteraciones de la vista, dolores gastrálgicos, vomituriciones ácidas, demacracion, etc., con frecuencia embrutecimiento, accidentes hístico-epileptiformes, coréicos, idiotismo, demencia, por fin la muerte.

La extension que por desgracia va tomando entre nosotros el uso de este licor, á impulsos de una moda ridicula, nos ha movido á extractar el anterior artículo del doctor Lunel, con objeto de dar la voz de alarma y advertir los peligros á que se exponen los incautos que, en su afan de imitar costumbres exóticas, no reparan en los inconvenientes que pueden traer consigo.

Cuerpos grasos como antidoto de la estriçnina (Bull. de ther.).

Los experimentos de M. Blondlot, en el envenenamiento por el arsénico, han sugerido á M. Rien-der-hoff la idea

de ensayar los cuerpos grasos como antídotos de la estriquina. Las conclusiones del autor, deducidas en virtud de las experiencias practicadas en un número bastante considerable de animales, pueden resumirse en las siguientes:

1.º Las grasas, la manteca y los aceites impiden ó dificultan mucho la absorcion de la estriquina y sus compuestos. La manteca produce efectos mucho mas marcados, y menos los aceites. El tiempo que se gana en la remision de los accidentes puede permitir que se instituya un tratamiento regular.

2.º La 1ª esencia de las grasas en el estómago retarda la accion del emético. Es necesario, pues, administrarle á dosis repetidas y mas considerables, ó mejor hacer uso de la bomba estomacal: en este caso seria un buen procedimiento lavar en cierto modo el estómago inyectando aceite.

Los cuerpos grasos, segun M. Rien-der-hoff, tendrian mas eficacia para prevenir los efectos del envenenamiento por la estriquina, que la mayor parte de los antídotos propuestos y ensayados hasta ahora con especialidad, que la morfina y la conicina, que no han producido resultado alguno satisfactorio en los experimentos practicados por M. Gallard, y mas tambien que la aconitina, cuya accion tampoco es completamente segura.

Envenenamiento por el ácido clorhídrico (*España médica*).

La magnesia calcinada diluida en aceite, y en dosis repetidas, administrada á instancias del distinguido farmacéutico D. José Canudas, en un caso de envenenamiento con el ácido clorhídrico, ocurrido en Barcelona, ha producido excelentes resultados, calmando los dolores y haciendo la deglucion cada vez mas fácil, hasta entrar en la marcha de una dolencia comun y curarse por fin completamente.

El señor Canudas explica la reaccion del siguiente modo:

El aceite, empleado como vehículo, sirve, en primer lugar, para evitar el aumento de temperatura que se desarrolla siempre que se pone en contacto el agua con

los ácidos minerales; y en segundo, da por la acción del ácido una combinación de clorhidrato de glicerina, sustancia muy á propósito para disminuir y acallar la irritación producida por el ácido fumante.

La magnesia, entrando en combinación con el ácido, da una sal, clorhidrato de magnesia, sustancia inocente y ligeramente purgante.

Además de estos productos deben formarse los ácidos esteárico, oléico y margárico, que por sus condiciones, han de concurrir á la mas pronta cicatrización de las ulceraciones del estómago y demas partes del tubo intestinal.

La teoría del señor Canudas, para explicar la acción de estas sustancias usadas por él con tan buen éxito, es probable que tenga aplicación á los casos de envenenamiento por el ácido sulfúrico, pues que tan semejante es su modo de obrar al clorhídrico. Creemos deben repetirse estos ensayos, á fin de darles de un modo seguro el valor que les corresponda.

Envenenamiento por la estriçnina : antídoto.

Los experimentos hechos por M. Kurzak en conejos y perros, ponen fuera de toda duda los buenos efectos del tanino como antídoto de la estriçnina.

Hé aquí algunas de las proposiciones con que este autor resume su trabajo:

El tanino, administrado con tiempo, es un excelente antídoto de la estriçnina.

Los felices efectos obtenidos en los conejos y los perros, hacen esperar análogos resultados en el hombre.

Es necesario que la dosis del tanino sea como veinte veces la de la estriçnina ingerida.

En los casos de intoxicación, será muy prudente aumentar la dosis de tanino.

Se puede emplear inmediatamente el polvo del tanino obtenido por medio de la pulverización de la nuez de agallas, y administrar luego una infusión de esta última sustancia.

Una infusión de té negro puede ser útil cuando la dosis de la estriçnina no sea considerable; el café goza tam-

bien de las mismas propiedades, pero en un grado muy inferior al té.

La corteza de roble, que contiene el 8,5 por 100 de ácido tánico, puede utilizarse muy bien por la facilidad con que se encuentra: se la puede emplear bajo la forma pulverulenta ó en cocimiento como la nuez de agallas.

El autor cita, como sustancias ricas en tanino, las bellotas de roble, la corteza del castaño, la corteza del sauce, la corteza verde de la nuez, la raíz de tormentila y de clavel, y la raíz de bistorta.

El doctor Leach ha publicado en el *Medical Times* un caso de envenenamiento por esta sustancia, curado con el cloroformo. El enfermo estaba tomando la estriknina para el tratamiento de una paraplejia. Se manifestaron espasmos tetánicos generalizados, con aceleracion é irregularidad de la respiracion, espuma en la boca, dilatacion y contraccion alternativa de la pupila; cada acceso, que se repetía de tres en tres minutos, duraba de dos á cuatro minutos. Se administró el cloroformo en inhalaciones, segun el método ordinario, al principio de los ataques, que no tardaron en hacerse mas raros, estando separados por largos intervalos, hasta que al fin cesaron para no volverse á repetir.

Envenenamiento por la asociacion del ioduro de hierro y las almendras amargas (Revista farmacéutica).

Todo lo que se refiere á incompatibilidades de ciertos medicamentos, es del mayor interés, tanto para el médico que prescribe, como para el farmacéutico que ha de despachar estas sustancias, por las terribles consecuencias que pueden sobrevenir.

En la *Revista farmacéutica* de 1861, hicimos ya notar la descomposicion que sufre el ioduro potásico en contacto con las almendras amargas, determinando verdaderas intoxicaciones cuando esto se verifica en el estómago. Ahora vamos á citar un nuevo hecho no menos interesante, publicado en la *Gazet. méd. de Lyon* por M. Toscan, del cual resulta que es igualmente necesario tener mucho cuidado de no asociar el ioduro de hierro con las almendras amargas, el agua de laurel cerezo, etc. Este periódico refiere el caso de intoxicacion de una niña de

cinco años, que estando sometida al uso de aquel compuesto, tomó dos bombones que contenían almendras amargas, y pasada una hora, se la administró una cucharada de jarabe de ioduro férrico. Es probable que se formase en este caso ioduro de cianógeno, que es, en efecto, una sustancia muy venenosa.

Envenenamiento por el fósforo : antídoto (Pres. méd. belg.).

La poca utilidad de las diferentes medicaciones aconsejadas hasta ahora para combatir los efectos tóxicos del fósforo, ha determinado al doctor Pavesi á publicar la siguiente fórmula que constituye, según pretende, un antídoto eficaz, cuyos efectos, dice, que ha experimentado en un gran número de casos; «porque si esta pocion, añade, no hace desaparecer inmediatamente los fenómenos tóxicos que determina la introduccion del fósforo en la economía, atenúa cuando menos con gran rapidez la influencia deletérea de esta sustancia, con mucha mas seguridad y prontitud que todos los remedios hasta ahora preconizados.»

La fórmula es la siguiente:

Cocimiento concentrado de raíz de malvavisco.	900	gramos.
Magnesia calcinada.	30	—
Hiposulfato de sosa	30	—
Goma arábica pulverizada.	30	—
Almidon.	30	—
Jarabe de amapola blanca.	40	—
Extracto gomoso de opio.	0,15	—

Se empieza por disolver el almidon en el cocimiento emoliente (engrudo de almidon muy diluido), luego se añade la magnesia, el hiposulfito, la goma, el extracto de opio y el jarabe.

Se toma á dosis pequeñas y repetidas, según la edad del sugeto y el grado de gravedad de la intoxicacion.

El fósforo introducido en la economía, atravesando las vías digestivas y penetrando en la trama de los tejidos, es absorbido, bien en forma de compuesto soluble, ó bien en su forma elemental. Por consecuencia de una afinidad química particular, se apodera del oxígeno contenido en el estómago ó que circula con la sangre, y se transforma de este modo rápidamente en ácido fosforoso y ácido fosfó-

rico. El primero, eminentemente deletéreo, volátil, muy difusible, ejerce una acción tóxica irritante, acompañada de desorganización local, de inflamación y de desórdenes nerviosos, producidos por la dificultad que experimenta la sangre venosa para convertirse en arterial; el segundo, ácido, mucho menos venenoso cuando está diluido, es tolerado fácilmente por el organismo, y concurre á la formación del subfosfato de cal de los huesos y de algunos otros tejidos de la economía.

El cocimiento de altea, el mucilago de goma, el almidón en forma de engrudo, administrados interiormente á baja temperatura, ejercen una acción local emoliente, refrigerante y antiflogística sobre la mucosa gástrica; la magnesia calcinada, en su calidad de tierra alcalina absorbente, neutraliza los ácidos fosforoso y fosfórico, produciendo un fosfito y un fosfato inofensivos; el hiposulfito de sosa en estado de disolución reciente, es absorbido en parte y arrastrado en la circulación con la sangre alterada á la que vuelve á su estado normal por efecto de la propiedad que posee esta sal de absorber el oxígeno transformándose en sulfato de sosa, sustancia ligeramente purgante, ó bien retardando en el estómago la oxidación del fósforo: este, en contacto de la poción emoliente y magnesiana, apenas ejerce acción sobre las mucosas, y puede ser expulsado de la economía por medio del emético.

Encontramos poca novedad en la fórmula del doctor Pavesi, puesto que todas ó casi todas las sustancias que entran en su composición, se han administrado ya de antiguo en los envenenamientos por el fósforo: creemos sin embargo, que puede ser útil su conocimiento por la asociación particular en que las ha dispuesto.‡

Envenenamiento por los narcóticos; buenos efectos de las afusiones frías en su tratamiento (*The Lancet*).

El doctor Harley ha publicado en este periódico una observación que, aunque muy compendiada, ofrece, sin embargo, interés bajo el punto de vista de la naturaleza del veneno, del tratamiento empleado y del éxito que siguió á su aplicación.

Una niña de doce años tomó por equivocación 6 dracmas de una mistura, compuesta de una fuerte solución de opio, un poco de cloroformo y algunas gotas de ácido cianhídrico. Al poco tiempo vomitó una parte de la sustancia ingerida, pero diez minutos después cayó en un estado de insensibilidad completa. Los doctores Kiteleo y Simpson extrajeron dos horas después con la bomba estomacal el resto del veneno. Los síntomas no obstante se agravaron, y el doctor Harley, llamado en consulta, encontró á la enferma sin pulso, con la respiración poco perceptible y lenta (6 inspiraciones por minuto), la cara lívida y completa insensibilidad. Este práctico hizo inyectar en el estómago una pinta de café caliente que contenía tres dracmas de éter nítrico; á los quince minutos se restableció un poco el pulso, pero no cambiaron los demás síntomas; entonces se dirigió un chorro de agua fría sobre la frente, que produjo un efecto mágico, según palabras del autor. El pulso aumentó rápidamente en fuerza y en frecuencia, la respiración casi natural se elevó á 18 inspiraciones por minuto, y se presentó epistaxis. En el momento de suspenderse la afusión, reaparecieron de nuevo el coma y la insensibilidad: continuadas las irrigaciones, se volvieron á desvanecer estos fenómenos. La enferma movía los brazos y las piernas, y hacía esfuerzos para sustraerse á la corriente de agua como si la causase dolor. Se continuó el uso de este medio por intervalos, hasta que á las cincuenta horas se habían disipado todos los síntomas de narcotismo.

Envenenamiento por la raíz de arum-caladium (*Jour. de chim méd. et toxicol.*).

M. Chairon refiere un caso notable de envenenamiento por la raíz de esta planta, que se va generalizando como uno de los más bellos adornos de los jardines públicos.

El enfermo, objeto de la observación, era un hombre de cuarenta y cuatro años, de constitución vigorosa, que había comido una sustancia frotada previamente con un pedazo de raíz de *arum-caladium*. El doctor Chairon le encontró en un estado de agitación extrema, con la respiración difícil y angustiosa, tosecilla seca, incesante y

ronca, que se exasperaba siempre que el enfermo intentaba pronunciar una sílaba. El paciente contesta por señas á las preguntas que se le dirigen, porque le es absolutamente imposible articular una palabra, sea á causa de la hinchazon de las cuerdas vocales ó de la tos continúa que le aqueja. El pulso está casi normal, la respiracion frecuente é incompleta. El vientre duro, meteorizado y doloroso, pero no hay vómitos ni diarrea.

Todo el interior de la boca presenta un color rojo subido y uniforme, mas notable aun en el velo del paladar. Introduciendo el dedo en las fauces, se advierte que la epiglotis y sus repliegues laterales se hallan notablemente tumefactos.

Treinta y seis horas despues de la ingestion de la sustancia tóxica, la tos fué cesando poco á poco, y el enfermo pudo articular algunas palabras con una voz, al principio muy oscura, que no adquirió su timbre normal hasta pasados tres ó cuatro dias del accidente.

El tratamiento consistió en vomitivos y bebidas albuminosas.

Segun el doctor Chairon, algunos jardineros que conocen los efectos de esta raiz, suelen hacérsela tomar por broma á sus compañeros, para producir en ellos el *mutismo* durante un tiempo mas ó menos largo.

Esta observacion nos parece interesante; primero, para dar á conocer los fenómenos que determina la ingestion de esta sustancia, altamente irritante en la boca y su cámara posterior, hasta el punto de ocasionar los síntomas que acabamos de referir, y que, sin embargo, no goza de las mismas propiedades sobre la parte inferior del tubo digestivo; y segundo, porque el conocimiento de estos fenómenos puede dar lugar á un estudio atento y detenido de la planta, que permita se la emplee útilmente en terapéutica.

Envenenamiento por las setas; buenos efectos de las lavativas de café
(*Jour. de chim. méd.—Revista farmacéutica*).

La accion deletérea de los hongos venenosos se manifiesta unas veces por fenómenos de irritacion gastro-intestinal, otras de narcotismo, y con mas frecuencia aun por

estos dos órdenes de síntomas combinados. De aquí se sigue que, aparte del uso de los medios convenientes para procurar la expulsión de la sustancia tóxica, el tratamiento debe variar según la naturaleza de los síntomas que predominan. Cuando sus efectos se revelan especialmente por fenómenos nerviosos (colapso, estupor, asma, etc.), la administración del café puede prestar utilísimos servicios. Si esta infusión aromática es vomitada, ó el enfermo no puede tomarla por la boca, se emplea en forma de lavativa.

El doctor O'Connor acaba de salvar la vida, en el Royal-free Hospital de Lóndres, á un niño de siete años, envenenado por las setas, y que se hallaba en situación alarmantísima: colapso, insensibilidad completa, náuseas continuas, pupilas muy dilatadas, pulso apenas perceptible. El práctico citado prescribió una lavativa de tres onzas de una fuerte infusión de café caliente, repetida cada cuarto de hora. A la segunda lavativa disminuyeron los vómitos, reapareció el pulso, mejorando todos los demás síntomas. A la mañana siguiente no quedaba mas que una gran postración que se combatió por los estimulantes difusivos, alcanfor y amoníaco.

El doctor Humbert cita también el caso de una familia compuesta de cuatro personas, padre, madre y dos niños, que se envenenaron al mismo tiempo con los hongos. Los dos niños, en quienes sobrevinieron vómitos espontáneos y evacuaron el veneno, curaron rápidamente.

En el padre y la madre, que no tuvieron esta felicidad, el envenenamiento fué muy grave, pero presentándose con síntomas completamente distintos en ambos. La mujer sufrió un estado de exaltación cerebral muy intenso, caracterizado por delirio furioso y una locuacidad incesante. El marido, por el contrario, se vió sumido en un estupor que llegó hasta el coma mas profundo, con estado tetánico ó insensibilidad. Era imposible la deglución, y fue preciso recurrir á las lavativas de café, repetidas con frecuencia. Esta medicación dió excelentes resultados, y con ella desaparecieron el coma y el estupor, volviendo el enfermo muy pronto á su estado normal. El mismo tratamiento no produjo en la mujer efecto alguno; únicamente se obtuvieron resultados sa-

tisfactorios con la administracion del éter y del agua de laurel-cerezo, y una aplicacion de sanguijuelas que calmaron muy luego la agitacion.

Envenenamiento por el upas tieuté (Ann. de théér.).

El upas tieuté, que se fabrica en Java, y que es tan raro en Europa, que solo algunas personas poseen pequeñas cantidades para hacer experimentos fisiológicos, ha causado este año un envenenamiento muy curioso en Berlin. Habiendo recibido una pequeña porcion de upas un sugeto muy conocido por su celo científico, tuvo la idea de experimentar en sí mismo la accion de esta sustancia. Una hora despues de medio dia tomó 3 granos encontrándoles un sabor muy amargo y ligeramente salado. Inmediatamente sintió una grande alegría, y desapareció una jaqueca que le atormentaba; pero á muy poco tiempo se hizo sentir la primera accion del upas por pesadez de estómago. El experimentador salió de su casa, y hallándose en la calle experimentó una fuerte rigidez á lo largo de la columna vertebral; habia pasado media hora de la ingestion del veneno. Una hora despues, estando tomando una taza de café, sintió una violenta sacudida en todo el cuerpo y rigidez en las extremidades, al mismo tiempo que la cabeza se doblaba fuertemente hácia atrás. No era posible la articulacion de la palabra, á pesar de los esfuerzos del enfermo. Tuvo un momento de remision, al que sucedieron muchos accesos, unos espontáneos, y desarrollados otros por la mas ligera excitacion: estos accesos eran poco dolorosos y no iban acompañados de ninguna alteracion de la inteligencia; cuando desaparecian, quedaban los músculos en relajacion. La deglucion era sumamente difícil, y el enfermo se encontraba muy débil.

Encargado el doctor Ferichs de su asistencia, le dispuso los eméticos que determinaron copiosos vómitos, acompañados de sobresaltos, espasmo de la glotis y disnea. Sobrevinieron en seguida muchos accesos espontáneos ó causados por el mas ligero choque impreso al cuerpo del enfermo ó á su cama, y por la aproximacion brusca de una luz. Se le administraron 30 gotas de láu-

dano, en dosis de 10 gotas cada quince minutos, y luego otras 30 con intervalos de media hora. El sugeto se durmió respirando libremente, pero despertaba cada momento por las contracciones que sufría en los músculos del cuello y dorso. Administrado de nuevo el láudano, reapareció el sueño. A la mañana siguiente se sentía muy débil, pero estaba tranquilo, y quejándose solo de rigidez en los músculos del lado izquierdo del cuello: la deglucion era todavía difícil, del mismo modo que la excrecion de la orina: analizado este líquido, se encuentra en él estriknina. El paciente fué mejorando, y á los seis dias se hallaba curado.

Nos ha parecido interesante esta observacion, por lo poco conocida que es la accion de la sustancia á que se refiere, acerca de la que se han emitido diversas opiniones.

Esteatosis del higado en los envenenamientos por el fósforo (*Arch. gén. de méd.—Press. med. belge.—Gaz. hebdom.*).

Hace mucho tiempo que se han observado en los sugetos que sucumben á consecuencia de un envenenamiento por el fósforo, pero sobreviviendo algunos dias á la accion tóxica primitiva de este agente, dos síntomas que no podian menos de referirse á una alteracion del higado, á saber: dolores en el hipocondrio derecho é ictericia. Este último ha llamado ya de antiguo la atencion de un gran número de autores. Por otra parte, recorriendo las observaciones de diferentes prácticos, se nota igualmente que en muchas autópsias se han encontrado lesiones de dicha víscera, y con especialidad su degeneracion grasienta; pero no se habian relacionado el envenenamiento por el fósforo y la alteracion hepática que nos ocupa por una parte, y esta metamórfosis de las células del higado y la ictericia por otra.

La relacion etiológica de la esteatosis del higado con la intoxicacion aguda por el fósforo, fué indicada por primera vez en 1860 por el profesor aleman doctor Von Hauff: sus observaciones fueron confirmadas mas adelante por Koch, Ehrle, Lewin, que las comprobó experimentalmente, demostrando que este fenómeno patoló-

gico tiene lugar no solo en el hombre, sino tambien en los animales.

Los doctores Rokitansky y Wunderlich se ocuparon igualmente de una manera especial de esta afeccion aun poco conocida. El segundo de estos autores, en un trabajo publicado en 1863, sostiene que la esteatosis, prontamente mortal, puede *desarrollarse tambien espontáneamente sin ninguna influencia tóxica*. En apoyo de esta idea cita el caso siguiente:

Una jóven de diez y ocho años, de buena constitucion, fué acometida, á consecuencia de un acceso de cólera, de vómitos, diarrea, postracion y cefalalgia. Al quinto dia remitieron algunos de estos síntomas, pero aumentó la postracion, presentándose una ligera ictericia.

Al sexto dia, dolores en el abdómen, meteorismo, albuminuria poco marcada, apirexia completa. En la tarde de este dia, delirio, frialdad general y muerte. La autopsia demostró una enorme degeneracion adiposa de los órganos internos, especialmente del hígado, riñones y corazon. El análisis no dió el mas pequeño indicio de fósforo, por mas que los síntomas y terminacion de la enfermedad fuesen los de un envenenamiento por esta sustancia.

M. Wunderlich menciona otros cinco casos semejantes, observados no solo por él, sino por Hennig y Rokitansky. Despues de una apreciacion comparativa de estos hechos, cree deber establecer una nueva especie de enfermedad con el nombre de *ictericia perniciosa toxicóidea*. Sin embargo, las observaciones posteriores y los experimentos de Lewin, en los animales envenenados con el fósforo, inclinan á casi todos los autores que se han ocupado de esta interesante cuestion, incluso Rokitansky, á considerar la ictericia toxicóidea de Wunderlich, como una verdadera intoxicacion fosfórica, atribuyendo á defectos en el análisis el no haber encontrado indicios del metalóide en los hechos que cita este autor.

El doctor Lancereaux llamó la atencion de la *Sociedad de biologia*, en una de sus sesiones del mes de marzo, con motivo de un caso de esta alteracion, observado en el servicio de M. Vigla, en el Hotel-Dieu. Era un jóven de veinticuatro años, que se envenenó con una pasta fosfo-

rada; los síntomas se limitaron al principio al aparato gástrico: cuando parecía indicarse una ligera remisión, se presentó ictericia y algunos fenómenos cerebrales, muriendo el enfermo al cuarto día.

En la autopsia practicada por M. Heilly, interno de esta clínica, se observaron algunos puntos de color rosado en la mucosa del estómago, tubo intestinal íntegro, equimosis numerosos en el tejido celular subcutáneo, bajo el pericardio y en los intersticios musculares. El corazón, el hígado y los riñones presentaban un color amarillento particular; el hígado ligeramente aumentado de volumen. Examinado con el microscopio, se veían la mayor parte de sus células destruidas ó atrofiadas, observándose una masa granulosa y gotas de grasa muy abundantes.

Las células epiteliales de los *tubuli contorti* de los riñones ofrecen una alteración análoga; se encuentran igualmente destruidas y reemplazadas por un gran número de granulaciones adiposas. Las fibras musculares del corazón habían perdido su forma estriada, y en todos los puntos del órgano se advierte aglomeración de granulaciones en el interior del miolema. Los músculos del ojo se hallan alterados de la misma manera; en los del tronco y miembros solo algunas fibras habían sufrido la degeneración.

M. Lancereaux ha observado otros tres hechos del mismo género; en todos se ha verificado la muerte del cuarto al sexto día.

Tres internos distinguidos de los hospitales de París, los señores E. Fritz, L. Ranvier y J. Verliac, han publicado, en los *Archivos generales de medicina*, una interesante memoria, fruto de sus investigaciones y experimentos en los animales acerca de esta notable alteración, en la cual se consignan observaciones anatómico-patológicas de la mayor importancia, y que consideramos útil transcribir aquí por las grandes aplicaciones que pueden tener en medicina legal.

Estos autores no han encontrado la esteatosis mas que en el hígado, los riñones, el corazón y los músculos de la vida animal. La han buscado inútilmente en otros órganos.

Hígado. La forma, volumen, consistencia, color y estructura del hígado varían según el grado de altera-

cion; en efecto, esta puede ser general ó parcial, completa ó incompleta.

Cuando la esteatosis es general y muy avanzada, el órgano aumenta de volúmen, sus bordes están ligeramente redondeados, su consistencia disminuida, su color uniforme es blanco-amarillento opaco. Solo se encuentran entonces formando el parénquima del órgano algunas células rellenas de grasa, granulaciones adiposas y gotitas de la misma naturaleza libres y esparcidas en gran número en medio del stroma célulo-vascular.

La esteatosis puede ser general ú ocupar solamente una porcion de cada lóbulo del hígado. En este caso se ve, en efecto, que el órgano parece formado, tanto en su superficie como interiormente, por una masa amarillenta y opaca, sembrada de una manera bastante regular de puntos rojos y translúcidos, que casi todos presentan las mismas dimensiones.

Cuando se examina al microscopio este tejido, se advierte que el punto rojo ocupa el centro de una especie de isla formada por células casi normales. A veces se encuentran porciones de parénquima completamente sano en medio de partes degeneradas.

Riñones. Siempre que la esteatosis de estos órganos está muy adelantada, la sustancia cortical es amarillenta, opaca; los vasos sanguíneos se hallan ingurgitados de sangre, y los glomérulos de Malpigio rojos y muy perceptibles. Comprimiendo una porcion delgada de este tejido entre dos placas de cristal, se distinguen á simple vista, en medio de una masa agrisada y opaca, puntos transparentes que tienen la misma disposicion lineal de los glomérulos.

La sustancia medular ha conservado su aspecto normal.

El exámen microscópico demuestra en los tubuli de la sustancia cortical, una cantidad considerable de granulaciones adiposas que les llenan por completo, reemplazando á las células epiteliales que normalmente tapizan estos conductos.

Los glomérulos están todos revestidos de sus células, y no contienen una sola granulacion. Este hecho, que no ha sido indicado por ningun observador, y que sin em-

bargo parece constante, es digno de llamar la atención por las relaciones que puede tener con la teoría moderna, acerca del diferente papel que representa el epitelium de los tubuli y el de los glomérulos.

En los tubos de la sustancia medular se encuentran algunos vestigios de esteatosis; pero como en todos se observa el epitelium normal, no puede asegurarse si las granulaciones adiposas que contienen no procederán de los tubos de la sustancia cortical. Todo esto se refiere á la lesion en su período muy avanzado. Cuando es incipiente la sustancia cortical, apenas presenta á simple vista modificaciones apreciables, y puede encontrarse sin embargo en plena degeneracion. Así algunos tubuli están enteramente sanos, mientras que otros contienen granulaciones adiposas ya intra ya extra-celulares.

Corazon. La esteatosis de este órgano sigue una marcha análoga á la del hígado y los riñones. Tan pronto invade la víscera en toda su extension, como ocupa solo algunos puntos aislados.

La transformacion adiposa puede ser muy completa, ó estar constituida por algunas granulaciones diseminadas en los haces primitivos; estos pierden entonces su forma ó disposicion estriada, al menos en lo que tiene de apreciable á la vista.

Músculos de la vida animal. Examinando los hacecillos primitivos de la lengua, del diafragma, de los músculos del tronco y miembros, se han encontrado algunos en plena degeneracion adiposa, en medio de otros inmediatos enteramente sanos. Hasta ahora solo se ha observado esta lesion en los casos en que la esteatosis de las vísceras se hallaba en un período muy adelantado de su desarrollo.

Estos hechos tienen grandísima importancia bajo el punto de vista de la fisiología patológica, la patología y la medicina legal. En esta última, las alteraciones que acabamos de describir, son de inmensa utilidad, toda vez que pueden servir para comprobar las investigaciones químicas dirigidas á descubrir la presencia del fósforo, y cuando estas sean insuficientes, nos pondrán en el caso, si no de afirmar, al menos de sospechar con bastante fundamento la existencia de una intoxicacion, sobre todo,

si se encuentran tambien algunos desórdenes anatómicos en el estómago.

Esperamos que nuevas observaciones vengan á ilustrar esta importantísima cuestion, en la que aun hay muchos puntos oscuros que exigen la sancion de la experiencia, única que puede aclararlos por medio de hechos nuevos y bien observados.

Fiebre de los fundidores de laton (Méd. Times).

Segun las observaciones consignadas por M. Greenhow en una interesante Memoria, los fundidores de laton, y probablemente los demas obreros expuestos en otras circunstancias á los vapores del zinc en deflagacion, están sujetos á accidentes que ofrecen mucha analogía con una fiebre intermitente irregular.—Los síntomas que generalmente se observan, son los siguientes: malestar, agitacion, dolores en las extremidades, náuseas, cefalalgia, escalofrios, á veces vómitos, seguidos en muchas ocasiones de reaccion febril y siempre de sudores profusos.

Los accesos son tanto mas intensos y frecuentes, cuanto menos regular sea la permanencia de los obreros en los talleres. En los que trabajan en ellos de un modo constante, se establece una especie de tolerancia que, sin embargo, es solo temporal. Basta que el obrero mejor aclimatado falte del taller por espacio de algunos dias, para que vuelva á hacerse sensible á la accion del veneno.

La intensidad y frecuencia de los accesos está sobre todo en relacion con la cantidad de vapores de zinc de que está impregnada la atmósfera de los talleres. Los que mezclan los metales de la aleacion, los que trabajan sobre grandes cantidades de zinc, están mucho mas expuestos que los que refunden los lingotes de laton ó que trabajan aleaciones poco ricas en zinc. Los accidentes se producen con tanta mayor facilidad, cuanto menos dispersados se encuentren en la atmósfera los vapores del zinc; de aquí la influencia agravante de los talleres mal ventilados, de los tiempos nebulosos y de ciertos vientos que rechazan los vapores á los talleres. En las personas predispuestas, los accesos se presentan á veces bajo la influencia de causas ocasionales muy ligeras.

Nunca se han observado los accidentes que nos ocupan en los sujetos que manejan el zinc á una temperatura inferior á la de su deflagracion.

Opio y belladona: su mútuo antagonismo, en los casos de intoxicacion
(*Bull. de thér.—Revista farmacéutica.—Jour. de med.*).

Los hechos que demuestran por una parte el antagonismo de la accion del opio y de las solanáceas virosas, y por otra el partido que puede sacarse en terapéutica de este conocimiento para combatir por medio de uno de estos agentes el envenenamiento producido por el otro, son ya muy numerosos y bastante concluyentes para llevar la conviccion al ánimo de los prácticos, y sin embargo, es admirable que aun haya muchos que repugnen usar el opio como antídoto de la belladona, y viceversa. Es por lo tanto muy importante, como oportunamente dice M. Behier, no descuidar la publicacion de todos aquellos casos que puedan demostrar la verdadera eficacia mútua de estos medicamentos.

En el *Anuar. jour. of med.* se refiere un hecho observado por el doctor Lopez, de Móbila, en que, á consecuencia de la aplicacion de un grande emplasto de belladona sobre la rodilla desnuda, se presentaron los fenómenos propios y conocidos de la intoxicacion: se consiguió desvanecerlos, administrando 15 gotas de láudano cada media hora. La primera dosis bastó para destruir los efectos de la belladona.

Un niño de seis años tomó 1 dracma de zumo de belladona creyendo que era jarabe de ruibarbo; é inmediatamente fué acometido de terribles fenómenos de envenenamiento. Veinte gotas de láudano por la boca y otras tantas en lavativas, repetidas cada treinta minutos, hasta llegar á 120 gotas, hicieron cesar todos los síntomas, y á las tres horas el paciente se encontraba enteramente bueno.

M. Lee ha publicado tres nuevos hechos de envenenamiento grave por las semillas de estramonio y uno por la belladona, tratados con éxito por el opio, y un caso de intoxicacion con esta última sustancia, igualmente grave, curado por la belladona: el estado de este último enfermo

era completamente desesperado cuando se empezó á administrar el remedio.

El doctor Macnamara ha tratado, en su servicio del hospital Meath, un niño de dos años y medio que habia tomado una cantidad bastante considerable de extracto de belladona en disolucion. El pulso estaba fuerte, las pupilas enormemente dilatadas, delirio continuo y todos los demás fenómenos propios de esta intoxicacion. Se le dió un vomitivo compuesto de 10 gramos de sulfato de zinc y 6 de ipecacuana, y luego una lavativa con aceite de ricino. Viendo que continuaban los síntomas, se administraron de una vez cinco gotas de tintura de opio, y luego 2 gotas de hora en hora hasta que se durmió el pequeño enfermo, que tomó de 18 á 20 gotas de la tintura.

M. Behier ha publicado hace poco un hecho no menos significativo y concluyente que los anteriores.

Esta vez no era un niño, sino que se trataba de un viejo de setenta y cinco años, á quien se habia dispuesto un colirio de 13 miligramos de sulfato de atropina en 100 gramos de agua, con objeto de facilitar el exámen oftalmoscópico. En lugar de aplicarse el colirio en instilaciones, el enfermo le tomó de una sola vez. Esta equivocacion no produjo en el primer momento mas efecto que una sensacion de acritud en la garganta, pero á muy poco tiempo se desarrolló el cuadro clásico de los síntomas propios del envenenamiento por las solanáceas virosas. Se habian administrado ya al enfermo 6 gotas de láudano de Rousseau en una infusion de café. M. Behier prescribió 50 gotas de láudano de Sydenham para tomar 10 cada diez minutos. A este tiempo pareció que el enfermo percibia un poco el sabor del láudano. El pulso se hizo mas blando, pero conservando la frecuencia. El iris, hasta entonces inmóvil y dilatado, se contrae ligeramente bajo la influencia de una luz viva. El enfermo intenta pronunciar algunas palabras. Pero á las nueve horas se presentan movimientos involuntarios, delirio, ilusiones; se administran 10 nuevas gotas de láudano, con las que recobra un poco la inteligencia; pasadas tres horas, otras 10 gotas; desaparecen el delirio y los movimientos desordenados; la pupila se encuentra casi normal, desvaneciéndose luego gradualmente los demás síntomas.

M. Behier hace notar, con motivo de esta observacion, un hecho indicado ya por otros autores; es la dosis considerable de opio que se necesita para neutralizar otra mucho menos fuerte de belladona ó atropina, ó en otros términos, la grande desproporcion que existe entre la accion de estos agentes antagonistas. Setenta y seis gotas de láudano (10 de ellas de Rousseau) han sido necesarias en este último caso para neutralizar los efectos de la ingestion de 13 miligramos de sulfato de atropina.

Propiedades tóxicas de la nitro-glicerina (Jour. de phar.).

Todos los químicos conocen las propiedades tóxicas de la nitro-glicerina ó *glonoina*. Una pequeña cantidad de esta sustancia basta para acelerar el pulso y producir dolor de cabeza. M. Merrick ha observado estos efectos en sí mismo, reconociendo que no se necesita mas que $\frac{1}{40}$ de gota de glonoina para determinarlos. El licor de prueba se componia de $2 \frac{1}{2}$ gotas de nitro-glicerina y $79 \frac{1}{2}$ de alcohol. Tomó una gota de esta mezcla en un terron de azúcar, dos horas y media despues de una comida abundante; á los dos minutos se manifestaron los sintomas, persistiendo mas de un cuarto de hora.

La nitro-glicerina es volátil: introducida en el organismo por las vias respiratorias, produce dolores intolerables; á la cefalalgia se une una sensibilidad excesiva de la retina y un gran abatimiento. Pero en medio de estos dolores que M. Merrick pinta como atroces, no ha perdido el conocimiento.

Esta experiencia de inhalacion se ha verificado accidentalmente mientras se evaporaba al baño de maría una disolucion de glonoina en el éter.

El autor añade, que en muchas personas los efectos han sido diferentes; cita á M. Field, en quien $\frac{1}{30}$ de gota de esta sustancia ha dado lugar á todos los sintomas que producen los venenos narcóticos, y se ha abolido momentáneamente la razon.

Tratamiento de la intoxicación por el sublimado corrosivo (Pab. méd.).

Cuando se aplica una disolucion concentrada de sublimado corrosivo sobre una placa brillante de oro en con-

tacto con una punta de hierro, se efectúa una descomposición, y aparece sobre la superficie del metal precioso una nube formada por el mercurio metálico. El doctor J. C. Johuston, de Baltimore, ha sacado partido de este hecho en la práctica, salvando la vida á un jóven que habia tragado dos escrúpulos de bicloruro de mercurio. Administró al enfermo, antes que hubiese pasado media hora de la ingestion del veneno, un bolo compuesto de hojas delgadas de oro batido, entre las cuales habia introducido 1 dracma de polvos de hierro reducido por el hidrógeno. El primer bolo permaneció en el estómago muy poco tiempo, por lo que administró al envenenado otro segundo, cuyos satisfactorios resultados no se hicieron esperar; los vómitos y el estado grave cesaron, y el individuo se restableció prontamente bajo la influencia de un tratamiento apropiado para la curacion de la gastritis aguda.

El doctor Johuston cree que si las hojas de oro hubiesen sido trituradas en un almirez con las limaduras brillantes de hierro, administrándose la mezcla con un poco de agua, el éxito se hubiera obtenido mas prontamente que con el método empleado en esta circunstancia.

Talio : sus propiedades tóxicas (Mon. sc.).

M. Lamy ha llamado la atencion de la Academia de ciencias acerca de las propiedades tóxicas de este nuevo metal. En una interesante nota, comunicada á la sociedad, refiere algunas observaciones hechas en animales. Cinco granos de sulfato de talio puro, disueltos en leche, bastaron para quitar la vida á tres perros, dos pollos y seis gansos. Los síntomas observados en el mayor de los perros fueron: tristeza, inquietud, dolores agudos con exacerbaciones bruscas, que le arrancaban gritos casi incesantes. El animal no queria tomar alimento ni bebida; la respiracion era difícil y como oprimida, habia salivacion abundante; la fisonomía estaba alterada, y el animal encorvado por el sufrimiento. Los miembros posteriores, agitados primero por movimientos convulsivos, se fueron quedando poco á poco paralizados parcialmente. El sitio de los dolores eran sin duda alguna los intestinos. El

perro sucumbió á las sesenta y cuatro horas de haber tomado el veneno, en un estado de extraordinaria postracion. No se presentaron vómitos ni deyecciones alvinas. En todos los demás animales se observó la parálisis mas ó menos completa de los miembros posteriores.

Hecha la autopsia, no se encontraron inflamaciones ni lesiones graves.

El análisis espectral (1) demostró prontamente, y con la mayor facilidad, la naturaleza del veneno. En efecto, examinando en el espectróscopo pequeños pedazos del tamaño de una lenteja de diferentes órganos de los animales muertos, se reconoció al momento el talio por su raya verde tan marcada y característica.

Para convencerse aun mejor de la energía de este veneno, administró Lamy un decígramo de sulfato de talio á un perrito pequeño, el cual murió á las cuarenta y ocho horas de la ingestion de la sal.

Resulta de los hechos que preceden, que el sulfato de talio es un veneno enérgico, y que los dos principales síntomas que su intoxicacion produce son, en primer lugar, dolor en los intestinos, que se manifiesta por punzadas excesivamente agudas, que se suceden con rapidez y como en sacudidas eléctricas; en segundo lugar, convulsiones primero, y luego una parálisis mas ó menos completa de los miembros inferiores.

Quizás podrian añadirse á estos caractéres la constipacion y la retraccion del vientre. Creemos que no podrá menos de advertirse la analogía de estos fenómenos con los que caracterizan el cólico y la artralgia saturnina.

A nuestro juicio, los hechos referidos en esta nota, son dignos de llamar la atencion de los médicos y de los fisiólogos. Las sales de talio, sobre todo el nitrato, son notablemente solubles; apenas tienen sabor y pueden por consecuencia ser introducidas con facilidad en la economía. Pero al mismo tiempo debe notarse, segun M. Lamy, que no existe un veneno que se pueda seguir y encontrar hasta en sus menores vestigios, en todos los tejidos de la economía, con mas facilidad que el talio, gracias á la sencillez y delicadeza del admirable método

(1) Véase *Revista farmacéutica* de 1861 y 62, págs. 74 y 96.

de Kirchoff y Bunsen, como tambien á la precision y sensibilidad con que se marca la raya verde del talio.

De una memoria de M. Paulet, acerca de este mismo asunto, tomamos las siguientes conclusiones:

1.º El talio es un veneno de accion mucho mas enérgica que el plomo: se le puede colocar entre los metales mas venenosos.

2.º El carbonato de talio, administrado á fuertes dósis (1 gramo), mata los conejos en pocas horas.

3.º En dósis mas débil, mata en algunos dias, disminuyendo la accion respiratoria y produciendo alteraciones en la locomocion (temblor general y falta de coordinacion en los movimientos).

4.º Su accion es la misma, ya se le emplee en fricciones sobre la piel, ya se inyecte en el tejido celular subcutáneo; en este último caso una pequenísimas cantidad puede producir la muerte.

5.º Siempre que su administracion ha determinado la muerte, los animales sucumbieron, al parecer, en estado de asfixia.

6.º El análisis espectral es un excelente medio para descubrir los mas pequeños vestigios de talio en los órganos que puedan contenerle.

7.º En fin, el carbonato de talio, usado en dósis pequeñas, puede ser tolerado por el organismo, y en este caso, su accion se parece mucho á la de las sales de mercurio. Acaso la terapéutica pueda emplearle con ventajas para llenar las mismas indicaciones que estas.

CIRUGÍA.



Abscesos extercoráceo y verminoso en la region umbilical.—Año preternatural.—Curacion espontánea (*España médica.—Clínica*).

La poca frecuencia con que se observan casos de esta naturaleza, sobre todo seguidos de curacion espontánea, hace que no carezcan de interés las observaciones publicadas por D. Tomás Gascon y D. Cristóbal Barrera, en los periódicos citados, por más, sin embargo, que la ciencia registre en sus anales algunas otras análogas.

Trátase en la primera de un sugeto de cincuenta años, de temperamento sanguíneo y bien desarrollado, comandante de caballería retirado del servicio. En el mes de agosto último fué acometido repentinamente de vivos dolores en la region umbilical, que fueron aumentando de dia en dia, manifestándose á poco tiempo un abultamiento tal, que dos profesores, despues de haber examinado al enfermo, calificaron la dolencia de un exónfalo, y propinaron al efecto los medios curativos que la ciencia aconseja en tales casos. La enfermedad, lejos de mejorar, se fué agravando. Cuando el señor Gascon vió al paciente, no se observaba mas que aumento de volúmen en la parte, sin calor ni cambio de coloracion, pues la piel estaba normal, excepto en el punto correspondiente al ombligo, donde se advertia algo de rubicundez y un tumor periforme, de seis pulgadas de circunferencia, pastoso y sensible al tacto. No habia alteracion en las funciones digestivas. Se aplicaron unturas y cataplasmas emolientes, y á los cuatro dias viendo que nada se adelantaba con estos medios, se dispuso la aplicacion de un golpe de sanguijuelas, continuando despues con los emolientes. A los dos dias se manifestó fluctuacion, y pasados otros dos, el tumor se abrió espontáneamente, arrojando el enfermo por la abertura mas de cuatro libras de

materias extercoráceas, bastante sólidas al principio, y despues líquidas, con tal abundancia, que al levantar el apósito ascendió el chorro hasta cerca del cuello del enfermo. Despues de haber limpiado las partes, se observó á cuatro centímetros debajo del ombligo una abertura circular de esta misma dimension, que daba salida á pipas de uvas que hacia doce ó mas dias habia tomado el sugeto de postre; lo que corroboró de todo punto la perforacion del intestino. Se dispuso el agua clorurada para neutralizar el mal olor, y se espolvoreó la úlcera con polvos de quina y alcanfor, cubriéndola despues con compresas empapadas tambien en agua clorurada. Por espacio de algunos dias continuaron saliendo las materias extercoráceas por la perforacion, y su contacto excorió la piel, produciendo un escozor inaguantable, que se alivió extraordinariamente sin mas que el uso de los polvos de licopodio y almidon. Los dolores de vientre desaparecieron por completo; se resolvió la tumefaccion pastosa que existia en la circunferencia, y á los veinte dias, con este sencillo tratamiento y planchuelas de cerato, la úlcera estaba perfectamente cicatrizada y restablecido el estado normal del enfermo, cuyo apetito y deposiciones alvinas eran naturales.

Compréndese bien que en este caso la naturaleza habia establecido préviamente adherencias entre las dos hojas del peritóneo; de modo que al abrirse el tumor existia ya una barrera que impedia el paso de las materias fecales á la cavidad abdominal, donde, á no dudarlo, habrian producido una peritonitis prontamente mortal. Solo de este modo puede explicarse la rápida y completa curacion conseguida en este caso, con la notable particularidad de no haber quedado un ano preternatural permanente como por lo comun sucede.

No es menos interesante la historia publicada en la *Clinica* por el señor Barrera: trátase en ella de un absceso verminoso en la misma region umbilical.

El sugeto de esta observacion era un niño de cinco años, de temperamento linfático, enfermizo desde su nacimiento. Cuando el señor Barrera fué llamado á visitarle, hacia tres dias que se encontraba en cama sin pedir alimento alguno, pero con una sed inextinguible. La

madre manifestó que varias veces habia arrojado lombrices, no siendo raro que se pusiera en la situacion en que se encontraba antes de expelerlas. Se observaba en el enfermo palidez y calor en la piel, enflaquecimiento general, lengua blanquecina, sed, inapetencia, dolores vagos en distintas regiones del vientre, diarrea de carácter mucoso, dilatacion de las pupilas, lagrimeo, tos húmeda, quebrantamiento de cuerpo y ligero movimiento febril. El señor Barrera diagnosticó un estado catarral, con existencia de lombrices, y dispuso en su consecuencia el tratamiento apropiado en tales casos, y cuyos medios no indica; pero dice que á los dos dias dieron por resultado la expulsion de un número considerable de lombrices, mejorándose con esto el estado general del sugeto; pues desaparecen la sed, el calor de la piel y los síntomas catarrales; el enfermo pide pan, y con efecto, se le concede algun alimento; pero en la tarde de este mismo dia reaparecen todos los fenómenos con mayor intensidad. Se repite la medicacion antihelmíntica sin resultado alguno. El niño se agrava, pierde fuerzas de un modo rápido, enflaquece considerablemente, casi hasta la demacracion, la fiebre se hace continua, la diarrea muy abundante; la situacion era tan alarmante que hizo pronosticar una muerte próxima. Continuó el mismo estado de gravedad é incertidumbre en el diagnóstico hasta el dia noveno de la enfermedad, en que se quejó el paciente de dolores en la region umbilical, y explorándola, se encontró en ella un tumor con todos los caracteres de un flegmon; se le dispuso todo lo conveniente para este (al parecer) epifenómeno, continuando las cosas en el mismo estado y siempre con iguales dudas. El tumor marchaba con rapidez á la supuracion, y el dia undécimo de enfermedad se abrió por fin, dando salida á un verme de ocho á diez centímetros de longitud, cuyo tercio caudal se encontraba aun alojado, cuando dicho profesor le observó, en el trayecto que la supuracion habia fraguado en las paredes del abdomen para abrirse paso al exterior. Al separar la cataplasma que estaba aplicada sobre el tumor, se desprendió por completo el entozoario, se hizo luego una cura ordinaria y se aplicó un vendaje contentivo. Desde este momento empezó á me-

jorar el estado del enfermo de tal modo, que al día siguiente habia cesado por completo; y aquel niño semicadáver tornó á la vida por los solos esfuerzos de la naturaleza, sin que el profesor tomara mas parte en sus trabajos, segun afirma el mismo señor Barrera, que escribir en su cartera lo que esta gran maestra le enseñaba. La fistula del vientre caminó rápidamente á su cicatrizacion, y todas las funciones fueron restableciéndose poco á poco.

Estas historias nos demuestran el gran poder curativo de la naturaleza, y la prudencia que el médico necesita tener para no perturbar con medicaciones intempestivas sus misteriosos procedimientos. Son á la vez una utilísima leccion que nos advierte la sagacidad y tino práctico que es menester para no aventurar juicios diagnósticos, y, sobre todo, pronósticos en casos tan oscuros y difíciles como de imprevistos resultados.

Abscesos fistulosos de la axila: su tratamiento por las inyecciones de agua clorurada (Bull. gén. de thér.).

Todos los autores están acordes en reconocer la gravedad de las grandes colecciones purulentas de la region axilar. Prescindiendo de las mortales consecuencias de la difusion del pus al mediastino ó á la pleura, hay un accidente bien conocido de su manifestacion, que hace desesperar á los prácticos, burlándose de todos los recursos de la ciencia que contra él se emplean; nos referimos al desprendimiento y diseccion extensa de los tejidos en la region enferma, y á las fistulas interminables que de ellos resultan. M. Hervieux dice haberlas visto resistir á los esfuerzos mas perseverantes y mejor dirigidos de hábiles maestros. Las grandes incisiones, la introduccion de mechas enceratadas, la compresion, la tintura de iodo en inyecciones, son en muchos casos impotentes. M. Hervieux cree, sin embargo, que hay un medio sencillo y fácil de agotar estas grandes supuraciones axilares, y aproximar rápidamente las paredes de una bolsa que tiende á mantener abierta la constitucion anatómica de la region. Indudablemente seria de grande importancia en la terapéutica de esta variedad de abscesos, encontrar la manera de hacer que cicatrizasen los trayectos fistulosos.

Hace muchos años que el doctor Hervieux emplea el agua clorurada en el tratamiento de las heridas y úlceras de mala naturaleza, y los buenos resultados que con ella obtiene, le han conducido á aplicar este agente á la curacion de las fistulas antiguas y rebeldes.

En 1858 le ensayó por primera vez en el hospital de la Piedad en un jóven que presentaba una fistula ósea inguinal muy profunda, para la que se habian agotado sin éxito toda la série de medios terapéuticos que se recomiendan en semejantes casos. Hacia mucho tiempo que se habia renunciado á todo recurso activo, que tuviese por objeto la curacion radical. En tales circunstancias se emplearon las inyecciones cloruradas, que no se habian usado, repitiéndolas muchas veces al dia, teniendo la precaucion de variar las dosis de cloruro, segun el estado de las partes; el trayecto fistuloso estaba cicatrizado en menos de una semana.

El recuerdo de este hecho decidió al práctico citado á recurrir al mismo medio en una jóven de la Maternidad, de veinte y tres años, de temperamento linfático, enferma á consecuencia de una angioleucitis del miembro superior izquierdo, producida por el contacto del flujo loquial de una recién parida, á quien estaba asistiendo, en un dedo de la mano correspondiente que tenia una ligera excoiación. Las unturas con unguénto napolitano y pomada de belladona, y las cataplasmas emolientes, disiparon en pocos dias los síntomas de la linfagitis, pero quedando un dolor en la axila de que por entonces no se quejó la enferma. Pasado un mes se observó en esta region un tumor blando, sin cambio de color en la piel; la paciente sentia, sin embargo, dolores vivos en el hueco axilar, que se extendian hasta el omóplato; habia fiebre, insomnio, agitacion, inapetencia. Abierto el tumor dió salida á una cantidad considerable de pus seroso, mezclado con sangre negra. La sonda acanalada que se introdujo en la herida, apenas alcanzaba los límites del absceso que formaba una gran bolsa con dos divisiones, una que se dirigia hácia adelante hasta debajo del tercio externo de la clavícula, y la otra que se extendia por detrás hasta el omóplato. Se colocaron mechas untadas de cerato, se hicieron, pasados algunos dias, desbridamientos

y contraaberturas para evitar el estancamiento del pus, y pasadas mas de tres semanas, pudo reconocerse que en nada habian disminuido las dimensiones del foco en que penetraba la sonda á la misma profundidad que el primer dia; la medicacion reconstituyente no produjo modificacion ninguna favorable en el estado de las partes.

Entonces se prescribieron las inyecciones de agua clorurada dos veces al dia, primero á dosis muy débiles á $\frac{1}{20}$, luego á $\frac{1}{18}$, para tantear la susceptibilidad del foco; despues se fueron aumentando las proporciones hasta $\frac{1}{10}$ próximamente.

En menos de seis dias se redujeron de tal modo las dimensiones del absceso, que no era posible introducir mechas cuya longitud excediese de dos centímetros; cuatro dias despues, época en que el autor publica la historia, no existia de aquella inmensa bolsa mas que una pequeña cavidad, en la que apenas cabe la extremidad del índice. El estado general ha mejorado, como es consiguiente, y la enferma se levanta, se viste sola y mueve su brazo sin ningun dolor.

El autor no presenta este método como nuevo, cree que ha debido ser, que habrá sido empleado mas de una vez, pero piensa que no se ha fijado bien la atencion en la eficacia del agua clorurada como agente de cicatrizacion en las heridas y úlceras de mala naturaleza y en los abscesos fistulosos de la axila. Este líquido, empleado casi únicamente á titulo de desinfectante, es, con efecto, digno de que se le estudie en otras aplicaciones de no menor importancia, puesto que, como todo el mundo sabe, el cloro es un gran modificador de las sustancias orgánicas. El insensato afan de descubrir medicamentos nuevos, hace que se abandone el estudio de los ya conocidos con gran perjuicio á veces de la ciencia y de la humanidad.

Acupresion (*Montpellier méd.—Gaz. des hop.*).

El profesor Simpson, de Edimburgo, ha dado á conocer un ingenioso medio hemostático, que designa con el nombre de *acupresion*, y cuya idea le ha sido sugerida á la vez por las ventajas de las suturas metálicas, de que es ardiente defensor, y por el deseo de conseguir la re-

union inmediata, á que tan alta importancia se da en Inglaterra. Bajo este punto de vista dicho medio merece llamar la atencion de los cirujanos españoles que siempre han hecho esfuerzos por conseguir esta reunion.

Este método consiste en comprimir la arteria, ya contra el hueso, ya mas comunmente, contra las partes blandas, por medio de un alfiler fuerte y de bastante longitud, que atraviesa los tejidos á derecha é izquierda del vaso, y pasa en su parte media por delante de la arteria, comprimiéndola hasta el punto de interceptar el curso de la sangre. Bastan veinticuatro ó sesenta horas de esta compresion lineal para determinar la obliteracion del vaso. Una vez retirada la aguja, no queda en la herida ningun cuerpo extraño que pueda impedir la reunion inmediata.

La acupresion puede practicarse por tres procedimientos diferentes. En el primero, la aguja entra y sale por la piel, quedando la arteria comprimida en el punto intermedio de los dos orificios. En el segundo, penetra en el colgajo por su superficie sangrienta, y sale muy cerca de la arteria, por delante de la cual pasa, para ir á atravesar de nuevo cierta porcion de carnes del otro lado del vaso; puede aumentarse entonces la compresion por medio de un alambre que abraza las dos extremidades de la aguja para venir á cruzarse en forma de ocho de guarismo delante de la arteria. En el tercero, que parece ser un perfeccionamiento de los otros dos, el alfiler atraviesa las carnes del lado de la superficie sangrienta, á derecha é izquierda de la arteria, pasando por detrás de ella, mientras que un alambre, sujeto á su cabeza ó enebrado en el ojo, si es aguja, pasa por delante del vaso, se rodea á la otra extremidad y vuelve á fijarse en la primera; cuando se cree que la arteria está obliterada, se retira el alfiler por medio de un alambre atado previamente á su cabeza, si fuese necesario; al momento se desprende el asa metálica y continuando las tracciones salen fácilmente de la herida tanto ella como el alfiler en que estaba sujeta.

La siguiente lámina dará á conocer mejor aun que las explicaciones, en lo que consiste la acupresion.

Este método ha sido importado en Francia por M. Bonafond, y experimentado con buen éxito por M. Foucher,

que ha practicado tres amputaciones, una de muslo y dos de pierna, sirviéndose de la acupresion como medio hemostático. Las agujas, colocadas como acabamos de indicar, detuvieron perfectamente el derrame de sangre, y en ninguno de los casos sobrevino hemorragia primi-

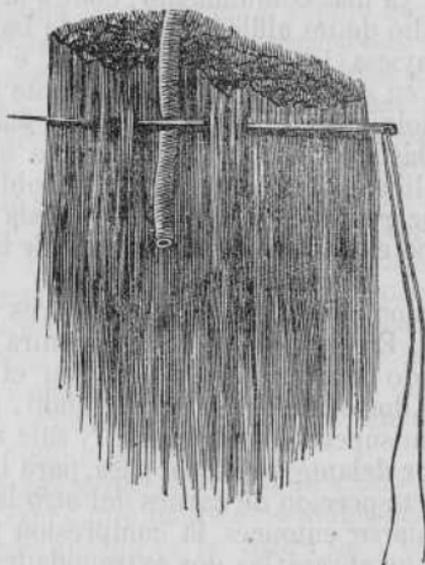


Fig. 1.^a— Acupresion.

Aguja pasada por encima de la arteria.

tiva ni consecutiva. Se quitaron á las veinticuatro, treinta y seis y cuarenta y ocho horas de su aplicacion. El autor, sin embargo, dice que no se verificó la reunion por primera intencion, y que la marcha sucesiva fué la misma que en los casos en que se usa la ligadura.

Muchos operadores ingleses, y mas especialmente aun, de Edimburgo, donde no puede menos de citarse á Handyside, han empleado la acupresion con notable éxito. No es, pues, una simple curiosidad quirúrgica como con cierta ligereza decia Legouest en una de las últimas sesiones de la *Sociedad de cirugía de Paris*; es un método sério, que, sin poder reemplazar siempre á la ligadura, está llamado á prestar buenos servicios en determinadas circunstancias, en que no es fácil ni prudente

aplicar aquellas; así, por ejemplo, las arterias osificadas que se rompen cuando se intenta ligarlas, las que se encuentran situadas en el fondo de una herida anfractuosa, contusa, se comprimirán fácilmente por medio de la aguja; en las hemorragias secundarias, cuando es imposible ver el vaso que las produce, podrá emplearse también con ventaja este método.

Acupuntura múltiple como medio de obtener la adherencia entre las paredes del abdomen y los quistes contenidos en esta cavidad (*Journal des conn. méd. prat.*).

M. Trousseau recuerda en un artículo de este periódico un medio que empleó ya hace algunos años para obtener la adherencia de las paredes abdominales á las de los quistes, y que considera mas ventajoso y exento de los peligros que ofrecen los métodos de Recamier, Begin y Jobert, ó sea la cauterizacion, la incision de las paredes del vientre hasta el peritóneo, ó la puncion con el trócar y la introduccion de una sonda por la cánula, que se retira dejando aquella en su sitio.

Todo el mundo conoce los peligros que se atribuyen á estos diversos procedimientos. No siempre es fácil limitar la accion del cáustico; la incision de Begin produce con frecuencia erisipelas, y es mas dolorosa y repugnante para los enfermos que la cauterizacion. Cuando el práctico no tiene completa seguridad en su mano puede herir el peritóneo, que es tan necesario respetar.

El procedimiento de Jobert es sencillo y poco doloroso; pero expone á un accidente bastante grave el derrame de cierta cantidad del líquido del quiste en el peritóneo.

El procedimiento ideado por Trousseau, á que ha dado el nombre de *acupuntura múltiple*, es muy sencillo, de fácil ejecucion y está libre de inconvenientes.

Se practica por medio de largas agujas de acero, semejantes á las que usan las modistas, pero cuidando de destempearlas á la llama de una bujía: para evitar que penetren completamente en el tumor, se las pone una cabeza de lacre. Hecho esto, se introducen en número variable, generalmente unas veinte, de modo que atraviesen á la vez la pared abdominal y la del quiste, viniendo

á apoyarse las cabezas de lacre sobre la piel. Para evitar que su contacto la inflame debe interponerse un cuerpo cualquiera, un pedazo de esparadrapo, diaquilon, etc.

La manera de obrar de este medio es muy fácil de comprender. Las agujas, en número de veinte ó veinticinco, atraviesan á la vez la piel, los tejidos subyacentes, el peritóneo de las paredes del abdómen, y se introducen en el tumor perforando tambien el peritóneo que le cubre y las paredes de la bolsa que forma el quiste. Están separadas entre sí por un espacio de 3 á 4 milímetros, y el área de inflamacion que se desarrolla alrededor de cada una es cuando menos de 2 milímetros; esto basta para que el peritóneo se inflame en toda la superficie representada por el campo en que están implantadas las agujas. Un dolor local bastante vivo, una tumefaccion que interesa toda la piel y las partes profundas, indican suficientemente que el trabajo flegmático se verifica con cierta actividad.

Las agujas deben permanecer aplicadas unos cinco dias. Al tiempo de retirarlas se ve fluir por cada orificio un poco del líquido contenido en el quiste; prueba irrefragable que se ha establecido adherencia entre las hojas del peritóneo. Desde este momento podria hacerse la puncion; pero para mayor seguridad es conveniente esperar uno ó dos dias á fin de que adquieran mas solidez las adherencias. Con una maniobra muy sencilla se puede adquirir el convencimiento de que la adhesión es completa. Pellizcando con los dedos todo el espesor de la piel, se advierte perfectamente una especie de disco indurado formado por los tejidos que constituyen la pared abdominal, y que es solidario con el tumor, que es arrastrado en los movimientos que se imprimen á la piel.

Se procede entonces á la puncion, ya con un bisturí de hoja estrecha, ó con un trócar; cuando se emplea este último instrumento, debe tomarse una nueva precaucion; se hace con la lanceta una puncion en la piel, é introduciendo la punta del trócar en esta pequeña herida, se le empuja rápidamente. De este modo se evitan las violentas sacudidas que al romper la piel podrian destruir las adherencias.

Esta acupuntura es tan poco dolorosa que muchos en-

fermos están hablando tranquilamente mientras se practica, y todos dicen que es una pequeñísima incomodidad. Es tan fácil que no hay nadie que no pueda hacerla.

Adenitis cervicales.—Modo de abrir los abscesos que de ellas resultan
(*Bull. gén. de thér.*).

Las adenitis cervicales de los niños son tan frecuentes en la práctica, y dejan por lo comun señales tan indelebles y que afean tanto á las personas que las tienen, que nos parece útil recordar aquí, con M. Guersant, la mejor manera de abrir estos abscesos para evitar las cicatrices, efecto muchas veces del descuido é indiferencia con que se mira esta afeccion.

Segun el autor citado, dichos abscesos deben dilatarse desde el momento en que es evidente la fluctuacion, antes de que la piel se ponga encendida, caliente, adelgazada, para evitar de este modo la abertura espontánea, que á veces se verifica por muchos puntos y en la cual hay siempre desprendimiento y destruccion de porciones de piel que dejan en pos de sí señales indelebles.

Sin rechazar absolutamente el uso del bisturí, que puede ser en algun caso necesario, da M. Guersant grandísima preferencia á un procedimiento preconizado por Alquié y Bonnafont, el sedal filiforme que no deja vestigio alguno.

Se sirve para esto de tres ó cuatro hebras de seda que se pasan á través del absceso, por medio de una aguja fina y plana en la direccion conveniente, de modo que uno de los orificios se encuentre mas en declive, y que los hilos sean paralelos á los pliegues de la piel ó á la direccion de las fibras musculares, como, por ejemplo, las del esterno-mastoídeo.

Cuando el pequeño sedal, cuyos extremos se anudan luego que se halla bien colocado, se ha puesto en tiempo oportuno, es decir, existiendo fluctuación manifiesta, se ve salir el pus por las picaduras, pudiéndose aumentar su evacuacion por medio de suaves presiones; se continúa el uso de las cataplasmas, que por lo comun ya se vendrian aplicando anteriormente, y se tiene cuidado de mover todos los dias los hilos; de este modo se vacia el absceso lentamente. Luego que ya no existe pus ni infarto,

se retira el sedal, porque si hay tumefacción, su presencia acelera la fusión de los tejidos indurados. Quedan dos pequeños orificios que se cicatrizan muy luego sin dejar cicatriz.

Cuando la adenitis termina por induración, y no bastan para resolverla los medios farmacéuticos comunmente usados, emplea M. Guersant con ventaja el sedal aplicado en muchos puntos para determinar una inflamación supurativa: con cuatro ó cinco de estos pequeños sedales ha obtenido la fusión de adenitis crónicas muy antiguas.

Aneurismas curados con las inyecciones de percloruro de hierro; reglas que deben observarse para practicar esta operación
(*Siglo médico*).

El doctor Diaz Benito ha publicado algunas juiciosas observaciones acerca del uso del percloruro de hierro en los aneurismas, apoyándolas en algunos casos prácticos de bastante interés.

Se refiere el primero á un jóven que presentaba, en la region témporo-maxilar derecha, un tumor del volúmen de un huevo pequeño de gallina, al que se habian aplicado diferentes cataplasmas y emplastos mas ó menos estimulantes. Cuando le examinó este profesor, habia fluctuacion, latidos is cronicos con los del pulso, y que cesaban comprimiendo la arteria temporal en su origen; al abrir la boca se ocultaba gran parte de él por la separacion que deja en dicha region la apófisis coronoides. El tumor contaba un año de existencia, y el paciente no sabia á qué causa atribuirle.

Considerando que habia pocas probabilidades de buen éxito con la ligadura, porque seria sumamente pequeño el punto de la arteria donde podria aplicarse, y probablemente las t nicas del vaso no se hallarian en buenas condiciones, se rechazó este método como inseguro, decidiéndose el señor Diaz Benito á practicar las inyecciones de percloruro férrico con la jeringuilla de Pravaz.

Para ello se hizo la puncion en la parte mas alta del tumor, estando el enfermo echado en su cama y elevada la cabeza por dos almohadas; sacando el trócar, se introdujo en la cánula la jeringa cargada, y dando vueltas al émbolo, se inyectó todo el líquido que contenia y que

era una disolucion concentrada de sesquicloruro férrico; penetrarian como unas 20 á 30 gotas, é instantáneamente se vió adquirir al tumor una dureza lapídea, advirtiéndose que mientras se practicaba la operacion, se tenia comprimida la arteria delante del antítrago. Retirado el trócar, se aplicaron á poco rato fomentos de agua vegeto-mineral, y se colocó una venda de seis varas en circulares, como si se tratase del nudo de enfardador, aunque mas flojo. Se ordenó la quietud absoluta, prohibiendo al enfermo que hablase, y dándole de beber por medio de un pistero. Al tercer dia se quitó el vendaje, y el tumor estaba mas reducido y duro; se continuaron los fomentos astringentes y frios hasta el octavo dia, en que el tumor tenia el volúmen de una habichuela, y poco á poco fué desapareciendo por completo.

En el segundo caso, el éxito no fué tan satisfactorio. Se refiere á un militar que presentaba en la corva izquierda un enorme aneurisma del volúmen de una cabeza de feto recién nacido. La extremidad enferma estaba en semiflexion, apoyada sobre la cara externa del miembro cuando se encontraba en cama. Despues de algunos remedios aconsejados por D. José Serra, profesor de la sala del hospital militar de esta córte, en que el paciente se encontraba, se acordó en consulta hacer inyecciones en el tumor con la disolucion de percloruro férrico, valiéndose al efecto de la jeringa de Pravaz.

Se practicaron tres inyecciones en diferentes sitios, introduciendo en cada uno como 20 gotas de líquido: el tumor se endureció algo y se dió por terminada la operacion, esperando el resultado. A los pocos dias el tumor estaba bastante duro en su base, más por algunos puntos que por otros; en su centro se notaba aun fluctuacion y tambien los latidos arteriales. Convocada una nueva junta, se acordó la ligadura que fué practicada por el señor Fernandez Losada, en el ángulo inferior del triángulo de Scarpa. Transcurridos algunos meses, el tumor estaba duro, caliente, encendido y se percibia en él fluctuacion; pero no se advertian latidos, la herida de la ligadura cicatrizada, el enfermo tenia calentura con exacerbaciones vespertinas. Practicada una puncion dió salida á un líquido negruzco, coágulos pequeños y pus;

continuando los síntomas de absorcion, fué preciso incindir extensamente, y despues de varias alternativas, el enfermo salió curado y apoyándose en su pierna sin mas auxilio que un baston-muleta.

El sugeto de la tercera observacion presentaba un aneurisma *arterio-venoso* de la flexura del brazo derecho, á consecuencia de una sangría. El tumor tenia el tamaño de un huevo de gallina, y ofrecia todos los síntomas característicos de esta clase de afecciones que no creemos necesario enumerar aquí.

El doctor Velasco acordó, con el señor Diaz Benito, practicar inyecciones de sesquicloruro férrico, puesto que ya se habia hechō uso del ioduro potásico al interior por el método de Bouillaud, y la compresion digital intermitente, segun el profesor Vannett, de Pádua, que el señor Velasco habia recomendado. Se hicieron cinco inyecciones por diferentes lados. El tumor adquirió una dureza lapídea á los pocos minutos.—Se aplicaron fomentos de agua fria, y se encargó á varios ayudantes que comprimesen la arteria para que no viniera demasiada sangre al foco. El tumor continuó duro y el enfermo se entregó á sus ocupaciones. Transcurridos algunos meses se presentó de nuevo al señor Diaz Benito, quien encontró el tumor durísimo en su base y lívido en el vértice, con latidos trasmitidos por la arteria, pero sin ruido estetoscópico alguno.—Se creyó necesario repetir alguna inyeccion, y para mayor seguridad se le hicieron hasta tres; á los pocos dias habia fenómenos inflamatorios intensos, fiebre, sudores, punzadas, y todos los signos de la formacion del pus. El doctor Velasco abrió extensamente el foco, dando salida á coágulos sanguíneos y á un pus putrilaginoso y fétido. La cavidad aneurismática se llenó suavemente de hilas untadas con cerato; el enfermo fué mejorando de dia en dia, la herida se cicatrizó, y al mes y medio pudo dedicarse á sus ocupaciones habituales completamente curado.

Estos casos notables, por mas de un concepto, obligan al señor Diaz Benito á llamar la atencion de los cirujanos españoles para que experimenten este método con la debida prudencia, porque cree que, siguiendo las reglas que á continuacion insertamos, el éxito ha de se

mas ventajoso que en la operacion cruenta, que tantas víctimas produce, sobre todo en la ligadura de los gruesos troncos arteriales.

Hé aquí, segun el autor, lo que debe tenerse presente en semejantes operaciones :

1.° Procurar, antes de hacer inyecciones en un tumor aneurismático, restablecer los vasos colaterales, poniendo entre aquel y el corazon un torniquete que se apretará y aflojará alternativamente algunos dias antes de la operacion, hasta que se tolere sin gran molestia, cuidando de no entorpecer la circulacion venosa.

2.° Convendria tener una jeringa proporcionada al volúmen del tumor, pues hasta ahora no la hay mas que de un tamaño, y que la cánula terminase en punta de lanza para abreviar la operacion. Esto evitaria tener que hacer muchas inyecciones; y si se construyera una jeringa y trócar como el de Recamier, me parece que se llenaria la indicacion que juzgo de grandes ventajas.

3.° Para hacer la inyeccion se ha de haber impedido la comunicacion entre la arteria y el saco aneurismático, por medio de la compresion con el torniquete ó los dedos; compresion que debe cesar gradualmente despues de hecha la operacion.

4.° Para evitar la inflamacion subsiguiente, deben aplicarse compresas empapadas en agua fria, de nieve ó vegeto-mineral, durante algunos dias, renovándolas con frecuencia.

5.° Aunque bastan algunos minutos para obtener la coagulacion, la interrupcion entre el vaso y el tumor debe continuar como si se tratara de una ligadura; es decir, que hay que dar tiempo á que los colaterales vayan sustituyendo al vaso principal, ya obliterado por la coagulacion.

6.° El líquido debe estar convenientemente preparado y en relacion con el volúmen del tumor y las condiciones del sugeto que le padece; pues si el tumor es grande y el enfermo tiene la sangre poco plástica, la disolucion deberá ser mas concentrada, y menos en condiciones opuestas, sirviendo de guia lo que hemos dicho anteriormente. Dos dracmas de sesquicloruro férrico y 4 onzas de agua constituyen una disolucion regular.

7.° Cuando no se consiga el objeto en una sesion, puede esta repetirse otra ó mas veces, hasta estar seguro de la obliteracion del vaso. Si se hubieran repetido las inyecciones en el tumor de la poplítea, seguramente no habria sido necesario practicar la ligadura.

8.° Verificada la coagulacion, los coágulos se reabsorben lentamente ó se descomponen, inflamándose y entrando en una putrefacción y supuracion inevitable; cuando sucede esto último, lo mejor es dar pronto salida al contenido, y curar despues el foco y la herida con los medios oportunos.

Aun cuando las inyecciones, dice el autor, no den siempre resultados satisfactorios, como puede suceder, tratándose de un tumor voluminoso, será siempre útil hacerlas antes de practicar la ligadura, porque coagulada la sangre, se detiene su impulso, tapa en totalidad ó en parte el vaso, y los colaterales tienen que irse dilatando; y desde que se inyecta hasta que se liga, se establece casi por completo la circulacion periférica.

El olvido en que va cayendo este precioso método, antes de haber sido suficientemente estudiado, ha inducido al doctor Diaz Benito á publicar la nota que precede, y que nosotros insertamos con tanto mas gusto, cuanto que creemos, como este autor, que aun no se han fijado suficientemente todas las circunstancias y precauciones que deben tenerse en cuenta para que el éxito corresponda á las esperanzas que en un principio se habian concebido.

Aneurismas: seccion de la arteria entre dos ligaduras (Siglo médico).

El distinguido catedrático de la universidad de Valladolid, doctor Gonzalez Olivares, que se ha propuesto rehabilitar el método antiguo de la seccion de la arteria entre dos ligaduras, en el tratamiento de los aneurismas, ha publicado en el *Siglo médico* tres nuevos casos de curacion pronta y éxito completamente feliz.

Es objeto del primero un jóven de veintitres años, de temperamento sanguineo, nervioso y robusta constitucion, que habiendo recibido en el tercio medio del muslo una puntura con un clavo, el cual hirió en su penetracion la arteria femoral antes de su paso por el anillo

del tercer abductor, vió formarse lentamente en este sitio un aneurisma, cuyo desarrollo progresivo no pudo detenerse por cuantos medios se pusieron en práctica para ello, llegando, por último, á inutilizarle completamente.—Una hemorragia repentina puso en grave peligro la vida del desdichado enfermo.

El doctor Olivares, que le vió en esta época, consideró indispensable y urgente la operacion que, con efecto fué practicada por este profesor el 12 de octubre, haciendo la ligadura y seccion de la arteria á dos ó tres traveses de dedo por debajo del ligamento de Falopio. Por subir el tumor muy alto era preciso, á no ligar la ilíaca externa, respetar sin remedio la femoral profunda, y aplicar la ligadura en la corta distancia que separaba á esta del tumor, lo cual creyó el operador preferible á tener que luchar con los inconvenientes que podria ofrecer la ligadura de aquel importante vaso.

No se presentó ninguno de los gravísimos accidentes de hemorragia consecutiva, no formacion de coágulo, etc., que ocurren con tanta frecuencia, cuando se practican las ligaduras inmediatas, y casi tocando á los ramos colaterales, y más si son gruesos troncos. La herida siguió su curso sin accidente de ningun género. El día catorce de la operacion cayó el cordonete del extremo superior y el diez y seis el del inferior.

El enfermo marchó á su pueblo al mes completamente curado, andando por su pié y con el solo apoyo de un baston de precaucion.

Aun cuando el tumor disminuyó mucho de volúmen, desde que se efectuó la ligadura, y siguió en descenso lento hasta que se dió alta al enfermo, todavía estaba en esta época bastante crecido, siendo de esperar que se efectúe su resolucion lenta como en estos casos acontece.

Trátase en el segundo caso de un sugeto de cincuenta y seis años, de buena constitucion, trabajador del campo, que al retirarse una noche á su casa, despues de haber estado todo el día trabajando, notó que se le habia formado un tumor del tamaño de una avellana en la flexura del brazo derecho, con pulsaciones, segun dijo, parecidas á las del pulso; no hizo caso alguno y continuó algunos días en sus ocupaciones de costumbre, porque no

sentia dolor ni entorpecimiento en los movimientos del miembro.

El tumor fué creciendo, y no tardó mucho tiempo en ocasionar dolores y dificultad en los movimientos. Los remedios locales que se le dispusieron por varios facultativos, no produjeron ningun alivio; la compresion aumentó los dolores de un modo extraordinario, y no menos la tumefaccion del antebrazo, cuyo volúmen disminuyó á beneficio de algunos paños de oxicato. Cuando en esta época vió el doctor Olivares al enfermo, tenia el antebrazo triple volúmen del natural; sobre su cara interna, desde la flexura hasta cerca de la muñeca, se elevaba un tumor considerable, negro, duro, caliente, fijo, adherente, con pulsaciones sumamente oscuras; la auscultacion dejaba percibir en su parte mas superior el ruido tembloroso y de estremecimiento que es propio de los aneurismas; habia dolor continuo que se exacerbaba por la presion. El dorso de la mano, la parte externa del antebrazo y la region del codo, en su color natural, pero edematosos y con las venas muy dilatadas. Imposibilidad de movimientos con el miembro y sensacion de hormigueo en los dedos.

La arteria braquial pulsaba con fuerza y extension en toda la mitad inferior del brazo, y la radial se percibia con dificultad en algunos momentos, siendo en otros sus latidos mas claros, pero poco desenvueltos.

Se trataba, pues, segun los síntomas, de un aneurisma de la braquial, muy cerca del sitio de su division.—El padecimiento debió ser primeramente espontáneo, debiéndose á una enfermedad de la arteria, puesto que el enfermo no habia hecho ningun esfuerzo violento.

El señor Olivares consideró la operacion inevitable y urgente, practicando la ligadura segun el método referido. Los extremos del vaso cortado no se retrajeron como sucede en otros casos; y sus boquillas quedaron abiertas como en el cadáver. Las paredes eran muy delgadas, proporcionalmente al calibre del conducto y al que es propio de esta arteria.

Limpia la herida y el resto del miembro, se colocó cada cordonete en el extremo correspondiente. Considerando el operador no solo supérfluos, sino perjudiciales

los puntos de sutura en las soluciones de continuidad que deben supurar, se limitó á poner sobre la herida un parche de cerato, colocando encima planchuelas secas y una compresa hendida, todo lo que se sujetó con un vendaje de diez y ocho cabos, que desde la parte superior del antebrazo se extendia hasta cerca de la axila. Se prescribió el régimen de costumbre en tales casos, y la herida siguió un curso regular sin el mas ligero accidente.

En los primeros dias se temió que las ligaduras cortasen antes de tiempo la arteria, cuya textura estaba alterada segun se ha indicado. No sucedió así, probándose con esto, dice el autor, las inmensas ventajas que proporciona á la humanidad la seccion de la arteria, á pesar de haberse practicado en esta ocasion en condiciones muy desfavorables; pues el vaso estaba adelgazado, dilatado, sin accion para replegarse sobre sí mismo, lo cual hacia temible la hemorragia consecutiva tan frecuente en los demás métodos.

El primer apósito y vendaje se levantó el dia trece de la operacion. La herida se habia reducido; sus bordes estaban muy aproximados, y el doctor Olivares se inclina á creer que se habria cicatrizado por primera intencion, á no haber sido por la presencia de los hilos de las dos ligaduras que se sostenian firmes; solo el trayecto que corrian por el interior de la herida era el que daba supuracion, y por consiguiente, habia quedado por cicatrizar.

El antebrazo habia disminuido de volúmen, desapareciendo por completo el edema de toda la extremidad; el tumor se bajó una tercera parte por lo menos; el estado general del enfermo era inmejorable, manifestándose en su semblante la alegría y la confianza.

El dia diez y nueve de observacion se levantó por primera vez de la cama. El veintidos cayó la ligadura del extremo superior, y el veintiseis la del inferior. Los movimientos del brazo fueron haciéndose cada dia mas fáciles y expeditos; la disminucion progresiva del tumor le permitia doblar y extender el miembro, comia con él y se vestia sin auxilio extraño. No se empleó ningun resolutivo ni fundente.

El tercero de los casos citados es mas complejo. Trátase de un aneurisma de la arteria occipital derecha, y de

un tumor considerable, que, segun el señor Olivares, podria llamarse vásculo-fibroso, situado en el vértice y parte posterior de la cabeza. El sugeto que sufría este padecimiento era un labrador de veintiocho años de edad, de temperamento sanguíneo y buena constitucion. Tenia ocho años cuando el profesor de instruccion primaria le dió un golpe con una vara en la parte posterior de la cabeza, sobre la protuberancia occipital. Al poco tiempo se formó un tumorcito del volúmen de una avellana, que fué creciendo paulatinamente, pero del que no hicieron caso, porque no producía dolores ni molestia alguna. A los veinte años era su tamaño el de una naranja, sirviéndole de exencion para librarse del servicio de las armas; el profesor que practicó el oportuno reconocimiento, le consideró como un lipoma, pero desconfiando del diagnóstico hizo una puncion exploradora, de la cual saltó un chorro de sangre que fué algo difícil contener.

Tenia el tumor el volúmen de una libreta de pan cuando en el sitio en que se hizo la puncion exploradora empezó á ulcerarse; aparecieron dolores pungitivos y lancinantes en la úlcera, y en sus contornos una sensibilidad exquisita que no sufría el mas ligero contacto; sobrevinieron algunas hemorragias.

El 2 de junio de 1863 se presentó este enfermo al doctor Olivares, quien observó un tumor que se extendía desde la parte media de la sutura sagital hasta por debajo de la elevacion occipital cerca de la raiz del pelo, y como desde un través de dedo por encima y por detrás de la apófisis mastóides de un lado al mismo sitio del lado opuesto; era blando sin ser fluctuante; adherente, solo se movía en totalidad; no cambiaba de color, ni ofrecía grande aumento de temperatura; tenia el tamaño y casi la figura de una libreta de pan; su superficie era lisa; en el centro, inclinándose un poco á la derecha, una úlcera redonda granulosa, decolorada, del diámetro de un duro, y superficial; vertía sangre al mas ligero roce; sensibilidad exquisita en todas las partes del tumor que correspondian á su mitad derecha; completa indolencia en la izquierda; algun gánglio infartado en el lado derecho; las venas de este mismo lado de la cabeza sumamente dilatadas, habia algunas que tenian mas de un través de

dedo de ancho. La arteria occipital derecha pulsaba con fuerza y dureza; al tacto y al oído daba esa sensación de temblor, de estremecimiento, que es tan característica en las dilataciones aneurismáticas. Sin que produjese elevación al exterior, sus latidos casi se percibían á simple vista, y al tacto era mas voluminosa que la del lado opuesto. Todas las funciones se ejercían como en el mas perfecto estado de salud.

El diagnóstico era oscuro; el dolor lancinante, que aparecía por intervalos; la blandura y flexibilidad del tumor, la enorme dilatación de las venas y los caracteres de la úlcera, hicieron que el citado profesor le diagnosticase de un encefaloíde. La dilatación y ruidos de la arteria no dejaban duda, añade, de que había en el vaso una lesión.

La operación era el único medio posible de curación, una vez establecido este diagnóstico. El cirujano no creyó que se debía tocar al tumor sin ligar y cortar primero la arteria occipital derecha. Se descubrió el vaso con alguna dificultad por estar muy profundo; despues de aislado, se pasaron dos cordonetes, uno á la salida de debajo de la parótida, y otro como á unas tres líneas por encima; apretados los nudos se cortó la arteria, que estaba aumentada de volumen y sus tunicas hipertrofiadas. Luego que se dividió el vaso, el tumor se puso lívido, casi negro; el operador dudó un momento si abandonarle á la resolución espontánea, como en los aneurismas; pero firme en la idea de que existía tejido encefaloídeo, procedió á su ablación. Hubo que ligar diez ó doce arterias de pequeño calibre, pero que vertían mucha sangre; el tumor formaba masa con todos los tejidos que cubren el cráneo, los cuales estaban sumamente engrosados; un gran número de vasos arteriales y venosos cruzaban en todas direcciones por su interior; entre las mallas de este tejido vascular había infiltrado tejido fibroso; nada de tejido heterólogo, ni encefaloídeo, ni escirroso, ni melánico; así es que quedó reducido despues de su extracción á menos de la mitad de volumen.

Se curó la herida sin sutura cruenta ni seca, cubriéndola simplemente con un parche de cerato, planchuelas secas y compresas, sujetándolo todo con el vendaje llamado de los pobres de Galeno.

El apósito se levantó á los diez dias de la operacion; una gran parte de los colgajos estaban adheridos por primera intencion, lo mismo que la herida que se hizo para la ligadura de la arteria; los cordonetes se soltaron en esta primera cura. A los treinta y dos dias era completa la curacion, sin que hubiese sobrevenido accidente alguno en su curso.

El error de diagnóstico que se padeció en este caso prueba, dice el autor, que los síntomas de los afectos cancerosos, por mas que sean frecuentes y claros, no son decisivos ni característicos.

A pesar del epígrafe con que encabeza esta historia el doctor Olivares, siguiendo la doctrina de Scarpa, cree que habia aquí una dilatacion de todas las tunicas de la arteria, igual, uniforme en toda su longitud; no existia por consiguiente verdadero aneurisma, por mas que así se llame en el lenguaje universalmente admitido.

A no haberse seguido el método de la seccion de la arteria entre dos ligaduras, es probable que este vaso, dilatado en su circunferencia, endurecido, hipertrofiado, se hubiese roto por la ligadura dejándole entero, antes de que el coágulo pudiese cegar su cavidad, dando lugar á una hemorragia consecutiva gravísima, puesto que tal vez no quedaba al cirujano otro medio de evitar una catástrofe que descubrir y ligar el tronco principal; la carótida.

Estos tres casos, que con otros cuatro publicados anteriormente por el mismo autor, constituyen un total de siete aneurismas operados en el corto espacio de dos años, en distintas partes del cuerpo, en sugetos de edad y condiciones diversas, habiendo seguido todos el mismo curso y sido coronados del mas feliz éxito, merecen que se fije la atencion de los prácticos en este procedimiento, que, si bien conocido de muy antiguo y recordado en épocas modernas, ha sido, sin embargo, ejecutado pocas veces en nuestro tiempo. Se necesitan nuevos y numerosos hechos para que recaiga sobre él el fallo, la sancion irrevocable de la experiencia.

Los partidarios de este método, entre ellos el doctor Ossorio, atribuyen las hemorragias consecutivas que con tanta frecuencia sobrevienen en los aneurismas ope-

rados por el de Anel, á que hallándose la arteria en tension, la corriente sanguínea choca contra las paredes del vaso situadas por encima de la ligadura, y entonces la arteria tirante en el sentido de su longitud y excesivamente distendida con relacion al diámetro, no puede rehacerse sobre la sangre, pierde su resorte y experimenta una alteracion mecánico-vital en la textura de sus tunicas, la erosion y la rotura. La seccion del vaso entre dos ligaduras conjura, dicen, este peligro; los dos cabos de la arteria se retraen, quedando entre ellos una separacion de cerca de una pulgada; retraccion que se favorece disecando el vaso hasta por detrás de ambas ligaduras: así queda en idénticas circunstancias que en los casos de amputaciones en los que casi nunca sobrevienen hemorragias consecutivas cuando se ha ligado bien. De este modo la arteria conserva la elasticidad de sus paredes, y la sangre no puede obrar con tanta violencia sobre el extremo suelto, teniendo por consiguiente que dirigirse á las ramas colaterales, lo cual, hasta cierto punto, precave la gangrena.

Para evitar este terrible accidente, tan comun en los casos de ligadura de la arteria principal de un miembro, propone el señor Ossorio la compresion gradual por medio de un vendaje almidonado, extendido desde la extremidad libre del miembro hasta su raiz, aplicándole, si es posible, algunas semanas antes de la operacion, con objeto de ver si puede lograrse evitar esta, y en todo caso para equilibrar las necesidades nutritivas del miembro y el escaso alimento á que se le condena, reduciéndole á un estado de semi-atrofia. Despues de practicada la operacion, se aplica otro, manteniéndole dos ó tres septenarios, segun el buen juicio del cirujano.

No es, como se ve, mas que un medio de compresion, recurso poderoso empleado desde la mas remota antigüedad en el tratamiento de los aneurismas. Creemos, sin embargo, que el vendaje engrudado tiene bastantes inconvenientes en este caso, y prefeririamos el espiral simple bien aplicado, ó quizá mejor este mismo espiral hecho con una venda elástica, cuya compresion será constante, aun cuando disminuya el volumen del miembro.

Aneurismas poplíteos, curados por la compresion digital y por la flexion forzada de la pierna (*Gazzetta médica, prov. venete.—Lancet*).

El doctor Burci refiere, en la *Gazzetta médica, prov. venet.*, un caso de los mejor caracterizados para probar la eficacia admirable de este nuevo procedimiento. Una señora de cuarenta y dos años cayó con bastante fuerza sobre las rodillas; á consecuencia de esto empezó á sentir algunos dolores en la corva izquierda, y á muy poco advirtió en este sitio un pequeño tumor blando, fijo, indolente, que fué aumentando poco á poco de volúmen, hasta llegar á adquirir el de un huevo; se hizo pulsátil y doloroso. Los dolores se extendian á la pierna y al pié, obligando á la enferma á una quietud forzada. Examinada por Burci á los ocho meses de haberse empezado á notar el tumor, le encontró ocupando la escavacion poplítea, á lo largo del tendon del biceps. Los latidos eran superficiales y fuertes, isócronos con los del pulso, y se extendian hasta las tibiales y las pédeas; ruido de fuelle un poco áspero; piel lívida y de color moreno en algunos puntos; eran imposibles la flexion y extension completas de la pierna.

La compresion digital, practicada en el púbis por espacio de nueve horas solamente, por medio de ayudantes, que se relevaban cada cuarto de hora, produjo una curacion completa sin aumentar apenas los dolores que antes sufría la enferma.

M. Burci volvió á ver á esta señora á los cuarenta y tres dias, encontrándola perfectamente curada; el tumor se habia reducido á un núcleo insignificante; la crural, la poplítea y los gruesos ramos de la pierna no latian.

En el periódico *Lancet* encontramos un hecho tambien notable de curacion de aneurisma poplíteo por la flexion forzada de la pierna, tanto mas interesante, cuanto que no se habia obtenido resultado alguno con la compresion practicada con instrumentos á lo largo del trayecto del vaso.

Se trata en este caso de un soldado de treinta y tres años, de buena constitucion y salud habitual, que entró en el hospital militar de Hong-Kong, el 25 de enero de 1862, con un tumor en la region poplítea izquierda,

que producía rigidez en la articulación y hacia dolorosos sus movimientos. Se encontraba situado en la mitad superior de la escavación poplítea, tenía el volumen de una naranja pequeña, no se reducía sensiblemente por la presión, y se observaba en él un ruido de fuelle muy pronunciado, latidos enérgicos isócronos á los de la arteria femoral y que cesaban cuando se comprimía este vaso en la ingle.

Desde el 24 de enero al 20 de marzo fué tratado en cuatro ocasiones diferentes por la compresión con dos torniquetes, á los cuales se les hacía obrar alternativamente, colocados, uno al nivel del triángulo de Scarpa, y el otro mas abajo sobre el trayecto del vaso; el aneurisma no se modificó de un modo sensible; los únicos efectos de este tratamiento, dirigido con mucho celo por los cirujanos militares Hanley y Maher, fueron la demarcación del muslo y el aumento en la dureza del tumor; tan pronto como se suspendía la compresión, se volvían á presentar los latidos con la misma intensidad.

En estas circunstancias fué cuando M. Currie, inspector general de los hospitales, tuvo la idea de ensayar la flexión forzada. Se comenzó á practicar gradualmente el 27 de marzo, á los pocos dias se llegó hasta el punto de que el talon estuviese en contacto con la nalga correspondiente; se sostenía el miembro en esta posición por medio de una correa con hebilla.

El efecto inmediato fué detener la circulación en el tumor, con grande alivio del enfermo, que soportó bien la flexión, salvo los dolores bastantes molestos en la rodilla, que parecían depender de la tensión de la piel, y que se calmaron por medio de un linimento cloroformizado. Al noveno dia se extendió un poco la pierna, ó mas bien, se la puso en semiflexión para examinar el estado del aneurisma; las pulsaciones eran muchísimo mas débiles y el ruido casi imperceptible. Se volvió de nuevo á la flexión, continuándola hasta el 20 de junio, teniendo cuidado de examinar de tiempo en tiempo el sitio del mal, á fin de apreciar el estado de las cosas. Siempre que se observaba en esta última época, todavía se notaban latidos débiles, pero perceptibles. Desesperado ya de la curación, se decidió el cirujano á practicar la ligadura, quitó las cor-

reas y extendió la pierna cuanto lo permitia la contracción de la rodilla, resultado de la flexion prolongada. Pero en la mañana del 21 de junio se encontró agradablemente sorprendido, observando que no existian en el tumor pulsaciones ni ruidos estetoscópicos de ningun género; fenómenos que no habian reaparecido el 3 de agosto siguiente, dia en que el enfermo se embarcó para Inglaterra.

Estos hechos, que no son nuevos en la ciencia, confirman, sin embargo, la posibilidad de obtener la curacion de los aneurismas, sin apelar á la ligadura, é imponen al cirujano prudente la obligacion de agotar toda clase de medios terapéuticos antes de recurrir á operaciones cruentas y dolorosas, que no pocas veces ponen en peligro la vida de los enfermos y que podrian excusarse siguiendo el camino trazado por la cirugía conservadora.

Aparato amovo-inamovible.—Vendaje gelatino-alcoholizado (Abeja méd.).

Reconociendo el doctor Hamon que de todos los aparatos amovo-inamovibles preconizados hasta ahora, no hay ninguno que reuna mayores ventajas que el almidonado; cree, sin embargo, que ofrece algunos inconvenientes, y entre otros, sobre todo, la lentitud con que se solidifica, puesto que no tarda menos de treinta y seis á cuarenta y ocho horas, lo cual exige el uso de medios auxiliares de precaucion que serian completamente inútiles, si se encontrase una sustancia solidificante que se secara con mucha mayor rapidez.

El yeso que se ha propuesto substituir al almidon, mancha las ropas, produce un polvo incómodo y desagradable, y es poco flexible.

Este autor ha hallado en la gelatina, en su mayor grado de pureza, es decir, en la ictiocola, una sustancia que reúne todas las cualidades que podrian desearse. Es de un precio poco elevado, se encuentra en todas partes, aun cuando con nombres diferentes; conviene admirablemente para la confeccion de aparatos inamovibles y amovo-inamovibles, sobre todo, si se añade á su solucion cierta cantidad de alcohol para acelerar la evaporacion del agua y conseguir de este modo que el vendaje se solidifique mas pronto.

La fórmula empleada por M. Hamon, se compone : de gelatina contundida, 200 gramos; agua, 150 gramos, y alcohol, 100. El alcohol se añade despues que se ha disuelto la gelatina en una vasija de barro á un calor suave, y solo en el momento en que se va á aplicar el aparato.

Esta solucion emplástica se extiende sobre las piezas de apósito por medio de una brocha hecha sencillamente de un trapo fijo á la extremidad de un palo. No se necesita mas que de media á dos horas para que el vendaje se seque por completo, sobre todo si se recurre á los diversos agentes de calefaccion que no deforman ni arrugan este aparato, como sucede con el de Seutin.

El autor se limita por lo comun á rodear el miembro con una capa de algodón, cubierta solo de tres á cuatro capas de vendoteles sobrepuestos y sucesivamente gelatinizados, y no tiene, por lo tanto, los pliegues y vueltas de venda tan numerosos que emplea el baron Seutin, que hacen el apósito mas informe y pesado.

En casos especiales no habria inconveniente en fortificar el vendaje, interponiendo entre las capas estratificadas de vendoteles, tiras de carton, alambre, hoja de lata, etc., como se practica en el del cirujano belga.

Otra de las modificaciones introducidas por Hamon en este aparato, y que tiene sus ventajas, es la manera tan sencilla como cómoda con que pueden reaplicarse y aproximar exactamente y á voluntad sus piezas. Seutin rodeaba su vendaje, cuando le volvía á colocar en su sitio, con vueltas de venda que solidificaba por medio del almidón. Los inconvenientes que esto ofrece, se evitan en el nuevo método, haciendo á alguna distancia del borde de las piezas una série de ojetes con el saca-bocados: para amoldarle sobre las partes con perfecta exactitud, no hay mas que abrocharle con un cordón absolutamente lo mismo que si fuese un corsé; de este modo el enfermo puede vigilar por sí mismo el grado de constricción de su apósito.

Atresia del meato urinario como causa de flujo habitual despues de la blenorragia (*Gaz. des hop.*).

Cualquiera que sea el método que se emplee en el tratamiento de la blenorragia, sucede con frecuencia que

persiste la secrecion del pus, haciéndose mas larga y difícil de curar que la enfermedad primitiva. Hunter y Riccord hablan de este flujo, y el primero dice que es debido á la reproduccion de algun otro antiguo consecutivo á la blenorragia, ó á la existencia de una estrechez ó de una enfermedad de la próstata. El célebre sifiliógrafo francés participa de esta opinion, y añade algunos medios de tratamiento que le ha sugerido su práctica.

Pero M. Demarquay ha demostrado con un gran número de observaciones, que hay otra causa que influye poderosamente en el sostenimiento de dicha blenorrea: esta es un vicio de conformacion de la uretra, la atresia del meato urinario. En efecto, en tal caso el moco-pus, no pudiendo salir fácilmente al exterior, produce á la entrada del conducto una irritacion permanente que impide que se cure el enfermo. En apoyo de esta opinion, cita dos hechos: el primero, de un sugeto afectado de una blenorrea que databa de cinco meses, contra la que se habian empleado el copaiba, las cubebas, inyecciones de todas clases, sin éxito alguno, advirtiéndole que el enfermo habia observado un régimen excelente, absteniéndose tambien de un modo absoluto de relaciones sexuales. Habiendo observado Demarquay cuando entró en su servicio que el meato urinario presentaba una atresia bastante notable, se apresuró á aplicar el tratamiento que tan buenos resultados le ha procurado en muchísimas otras ocasiones, y consiste simplemente en desbridar el meato con un bisturí de boton. El segundo caso es de la misma índole, y en él se consiguió con este sencillo medio la curacion de un flujo muy antiguo y rebelde á toda clase de tratamientos.

Cancróide de la piel y de las mucosas: su tratamiento por el clorato de potasa (Gaz. méd.).

En una memoria leida á la Academia de Medicina, establece el doctor Begeron las siguientes conclusiones deducidas de un número bastante considerable de hechos observados en los animales y en el hombre:

1.º Que los cancróides de la mucosa bucal y de la piel, cuyos caracteres clínicos han sido confirmados en muchos casos por el exámen microscópico, se han curado

con el uso del clorato de potasa en un espacio de tiempo variable, pero que nunca ha sido menor de dos meses, ni en general ha pasado de cuatro á seis.

2.° Que en el hecho del doctor Milon (1858) y en la primera curacion obtenida por el autor en el hombre (1863), se ha empleado exclusivamente el clorato potásico en lociones ó en aplicaciones continuas sobre los tumores ó úlceras cancróides; lo que prueba de una manera perentoria la eficacia del tratamiento externo, confirmada posteriormente por la observacion del doctor Blondeau.

3.° Que hasta ahora, á excepcion de un enfermo de la Salitrería (sala de M. Charcot), cuyos cancróides se encuentran en vías de curacion, sin mas tratamiento, desde el 20 de julio al 6 de noviembre, que el uso interno del clorato de potasa, ninguno de los sugetos á quienes solo se ha dado la sal al interior ha curado.

4.° Que si bien las curaciones obtenidas en animales tienden á hacer creer que el clorato potásico obra tambien por absorcion, no lo prueban de un modo absoluto, porque los cancróides tratados por Leblanc ó por mí en el gato y el caballo, se encontraban en la mucosa bucal, y han sufrido necesariamente la accion directa del medicamento que se administraba disuelto en agua ó leche.

5.° Que por consecuencia, y en el estado actual de cosas, parece mejor demostrada la eficacia del tratamiento tóxico que la del general.

6.° Que, sin embargo, esta conclusion no implica la necesidad de renunciar á este medio terapéutico en los cancróides del recto y del útero: primero, porque el medicamento podrá hacerse llegar hasta las superficies enfermas, y además porque el hecho de la Salitrería antes citado prueba que la accion del clorato puede hacerse sentir á la larga en puntos muy distantes de la superficie de absorcion.

7.° Que en mis enfermos he empleado una solucion á $\frac{1}{20}$, contentándome en los primeros con hacer pasar mañana y tarde sobre los cancróides un pincel empapado en este líquido; pero la rapidez con que se ha obtenido la curacion en el hecho de M. Blondeau, permite esperar que usando una disolucion mas concentrada, y sustitui-

yendo á las lociones aplicaciones permanentes, se conseguirán resultados mas pronto.

8.º Que consistiendo el tratamiento interno únicamente en la administración diaria de 2 gramos de clorato de potasa disueltos en una pocion de 125 gramos ó en un vaso de agua azucarada para tomarlo en cinco ó seis veces, ha sido perfectamente tolerado durante cuatro meses por dos enfermos de la Salitrería; que en un enfermo del doctor Laugier, y en otro de M. Leger, á los quince dias se ha manifestado, por el contrario, un estado dispéptico que obligó á suspender temporalmente el medicamento; en fin, que en un enfermo de M. Devergie los accidentes gastrálgicos que se presentaron hicieron necesario que se renunciase definitivamente á su uso; que por consecuencia será prudente empezar por una dosis débil (50 centigramos ó 1 gramo, por ejemplo); que se podrá ir aumentando ulteriormente en caso necesario.

Cáries y trayectos fistulosos curados por el licor de Villate (*Ann. de méd. et chir.—Gaz. hebdom.*).

Un práctico distinguido, el doctor Notta, cirujano del hospital de Lisieux, ha referido muchas observaciones de cáries, tratadas ventajosamente por medio de inyecciones hechas con la preparacion que usan los veterinarios bajo el nombre de licor de Villate, y cuya fórmula es la siguiente:

Subacetato de plomo líquido.	30	gramos.
Sulfato de cobre cristalizado.	45	—
Sulfato de zinc cristalizado.	15	—
Vinagre blanco.	200	—

Después de haber disuelto las sales en el vinagre, se añade poco á poco el subacetato de plomo y se agita la mezcla. Se forman acetatos de zinc y cobre y sulfato de plomo que se precipita. Hay además vinagre en exceso, sulfato de zinc y de cobre. Debe agitarse el líquido antes de usarle.

Apenas hay cirujano, dice M. Notta, que no tenga que lamentarse de la impotencia de la terapéutica en el tratamiento de la cáries de las costillas. Las medicaciones generales mejor establecidas y las inyecciones iodadas no

dan por lo comun resultado alguno. Es esto de tal manera cierto que M. Boinet, que cita grandísimo número de observaciones de abscesos por congestion, determinados por enfermedades de los huesos, que se curaron con las inyecciones de iodo, no presenta un solo ejemplo de cáries de las costillas.

La rebeldía del padecimiento, y el haber observado los buenos efectos del licor de Villate en los animales, indujeron á M. Notta á emplear esta mistura escarótica en varios casos.

En el primero se trataba de una cáries que, contando ya un año de existencia, habia resistido al uso del ioduro potásico y otros medios, y no presentaba tendencia ninguna á curarse; á los veinte dias de la séptima inyeccion, es decir, al mes de haber comenzado el tratamiento, se hallaba el enfermo completamente bueno, sin que posteriormente haya vuelto á tener novedad alguna.

En la segunda observacion el éxito no fué tan rápido, pero no por esto es menos notable.

Era una cáries de la sexta costilla, cuya duracion databa de un año. La pleura costal estaba desprendida en el punto correspondiente á la alteracion del hueso, y formaba una pequeña cavidad detrás de la costilla, comunicando al exterior por dos fistulas, la una situada en el borde superior, y la otra en el inferior del hueso. Cuando se hacia la inyeccion por un orificio, salia por el otro, y los movimientos de espiracion hacian refluir el líquido hácia afuera, tendiendo á vaciar la cavidad formada por el desprendimiento de la pléura. Era, pues, una cáries no solo superficial, sino tambien profunda. M. Notta temia que, no hallándose el líquido de la inyeccion separado de la cavidad pleurítica mas que por esta membrana serosa reforzada por el periostio, pudiera trasmitirse á ella la inflamacion; felizmente no sucedió así; quedó siempre reducida á sus justos límites, y á los cuatro meses y medio se habia obtenido una curacion completa. Durante este tiempo se practicaron veinticinco inyecciones; el autor hace notar que, si bien fué larga la duracion del tratamiento, debe advertirse que desde el principio se mejoró el enfermo de un modo sensible, calmando los dolores y permitiéndole que á los dos meses

se entregase á sus ocupaciones que exigian esfuerzos musculares enérgicos.

Despues de haber expuesto algunas otras observaciones, M. Notta termina del modo siguiente.

«Los hechos que hemos referido demuestran la eficacia del licor de Villate en la curacion de los trayectos fistulosos consecutivos á abscesos, y en las cáries de los huesos esponjosos.»

La enfermedad databa en todos los casos cuando menos de un año. La duracion media del tratamiento ha sido de menos de tres meses, limitándose á las inyecciones, sin emplear ninguna otra medicacion. El autor no ha tratado por este medio mas que cáries de las costillas, de las falanges y de los metatarsianos, no habiendo creido prudente emplearle en cáries mas extensas hasta conocer bien sus efectos: observados ya estos, dice que no titubeará en lo sucesivo en aplicarle á lesiones mas graves.

M. Notta recomienda algunas precauciones en el uso del licor de Villate. Debe cuidarse que la inyeccion penetre en toda la extension de los trayectos fistulosos. Para esto, despues de haber conocido bien, por medio de un estilete, la direccion de la fistula, su profundidad, sus diversas bifurcaciones, se reemplaza aquel instrumento por la cánula de un trócar explorador, por la cual se hace penetrar el líquido; de este modo hay la seguridad de que toca todos los puntos del foco.

Uno de los primeros efectos de la inyeccion es producir un dolor vivo, aunque de intensidad variable, segun los sugetos. Este dolor dura dos ó tres horas; se desarrolla una inflamacion bastante violenta, sobre todo en las primeras inyecciones, la supuracion aumenta, luego disminuye ó cesa casi por completo á los dos ó tres dias de haberse practicado la operacion.

En algunos casos el dolor y la inflamacion han sido bastante intensos para exigir el uso de cataplasmas emolientes. En ocasiones se han abierto nuevas fistulas en la inmediacion de las que ya existian; pero no hay que alarmarse de este trabajo inflamatorio que tiene aquí una accion evidentemente modificadora.

En general debe practicarse una inyeccion diaria por espacio de cuatro ó cinco dias; se suspenden por el

mismo tiempo, para volverlas á empezar de nuevo. En los casos rebeldes se han continuado las inyecciones durante diez días, suspendiéndolas cinco ó seis para observar el efecto que habian producido, siguiendo luego si es necesario el mismo sistema. Cuando despues de cierto número de inyecciones cesa la supuracion y se estrecha notablemente el trayecto fistuloso, no se hace esperar mucho la curacion definitiva.

Muchas veces se han obtenido buenos resultados, tocando con un pincel empapado en licor de Villate las úlceras atónicas de las piernas; pero, segun M. Notta, sus efectos no han sido mejores que los que producen el agua clorurada y los vendoteles aglutinantes. Es útil, sin embargo, conocer la accion cicatrizante de esta mistura, porque suele observarse, en el tratamiento de estas úlceras, que un medicamento deja de producir los efectos que habia determinado al principio, cuando se continúa su uso por algun tiempo, y es necesario para conseguir la curacion variar los agentes terapéuticos.

Hay aun que experimentar el licor de Villate en grande escala en el tratamiento de las cáries, fistulas, heridas atónicas, etc., en las que cree el autor que no tardará en concedérsele un poder cicatrizante cuando menos igual, y en ciertos casos superior al del iodo.

Cateterismo del duodeno (Gaz. hebdom.—Montpellier méd.).

M. Blanchet, médico en jefe del Colegio Imperial de sordo-mudos, ha presentado á la Academia de Ciencias una *Memoria sobre la posibilidad de practicar el cateterismo del duodeno y de la porcion inmediata del yeyuno*, y sobre la utilidad práctica de esta operacion:

1.º Para auxiliar ó provocar la expulsion de cuerpos extraños introducidos en el estómago ó el intestino

2.º Para hacer desaparecer ó combatir ciertas oclusiones intestinales, y restablecer el curso de las materias alimenticias en el tubo digestivo.

3.º Para establecer el diagnóstico de algunas afecciones del estómago, del piloro ó del intestino delgado, ó descubrir la presencia de cuerpos extraños.

4.º Para poder introducir directamente en los intestinos sustancias nutritivas ó medicinales, que el estómago

no tolera, ó cuyas modificaciones, cuando se las ha sustraído á la accion de este órgano, quieren estudiarse.

5.º Para evacuar los gases que se acumulan en esta parte del tubo intestinal.

El autor refiere, en apoyo de sus ideas, cuatro observaciones relativas á esta operacion.

La primera tiene por objeto un alumno del Colegio Imperial de sordo-mudos, de trece años de edad, que habia tragado un lapicero de pizarra (silicato de cal) rugoso, puntiagudo y de 9 centímetros de longitud. El enfermo se quejaba de vivos dolores en la region epigástrica y la indicaba con la mano como el sitio en que se habia detenido el cuerpo extraño.

M. Blanchet practicó entonces al cateterismo, como medio de diagnóstico, á la vez que como recurso terapéutico. Introducida la sonda por la boca, encontró al nivel del cárdias una resistencia ocasionada por la presencia del lapicero, que por medio de una ligera presion se hizo caer en el estómago. Los dolores continuaban siendo muy vivos, y como no habia posibilidad de obtener la disolucion de este cuerpo extraño, no quedaba mas recurso que practicar la gastrotomía, ó procurar su expulsion por el ano.

Habiendo observado M. Blanchet muchas veces en sus vivisecciones la facilidad con que se excitan las contracciones y los movimientos peristálticos de los intestinos, adoptó este último medio. Empleó para este efecto una sonda de 80 centímetros de longitud, que introdujo con la mayor facilidad, y á la que imprimió un movimiento bastante rápido de vaiven por espacio de un minuto proximamente.

En el momento de practicada esta operacion, sintió el enfermo necesidad de defecar, y en presencia de muchos profesores, de las hermanas de la caridad del establecimiento y del interno de servicio, arrojó por el ano el lapicero que habia tragado.

La sonda tenia 80 centímetros, que representa mas de la mitad de la altura del sugeto, cuya talla era de 1^m, 29; pudo, por consiguiente, dice el autor, recorrer toda la extension del duodeno y muchos centímetros del yeyuno. La operacion fué poco ó casi nada dolorosa, y no deter-

minó consecutivamente ninguna alteracion de las funciones digestivas.

La segunda observacion se refiere á un caso de enteralgia grave y persistente (ileo), sobrevenido en un sordomudo adulto, el 15 de julio de 1862. El doctor Hirouard habia empleado inútilmente los medios mas enérgicos, cuando hizo avisar á M. Blanchet. Este médico practicó el cateterismo intestinal, con objeto de provocar la accion peristáltica de los intestinos, por medio de movimientos rápidos de vaiven.

La operacion, ejecutada tres veces con una sonda de 90 centímetros, dió lugar, á los cuarenta y cinco minutos próximamente, á evacuaciones alvinas, que terminaron la crisis.—Como en el primer caso, no produjo accidente alguno.

La tercera observacion es de una mujer de cuarenta y siete años, afectada de otitis del oido izquierdo y vómitos, que hacia veinticinco dias no la permitian ingerir en el estómago la mas pequeña cantidad de sustancia sólida ó líquida. Viendo M. Blanchet que persistian los vómitos, á pesar de haber mejorado el estado del oido, y que se agotaban las fuerzas de la enferma, recurrió al cateterismo del intestino: 1.º como medio de diagnóstico; 2.º para introducir sustancias alimenticias ó medicinales en el tubo digestivo mas allá del píloro. Esta operacion continuó practicándose durante trece dias, al cabo de los cuales cesaron los accidentes.

La cuarta observacion se refiere á un alumno de la escuela de sordomudos, de quince años de edad, que el 20 de abril de 1863 tragó dos fragmentos de cristal con intencion de suicidarse.

M. Blanchet usó tambien aquí el cateterismo, bajo el punto de vista del diagnóstico y como recurso terapéutico. Introducida la sonda en el estómago, excitó las contracciones de este órgano, que produjeron evacuaciones de sangre coagulada, producto de las heridas causadas por el cuerpo extraño. El enfermo se quejaba desde el dia anterior de dolores fijos en la region epigástrica. M. Blanchet, ayudado de M. Pradel, interno de servicio y de muchos médicos que se hallaban presentes á la hora de la visita, practicó el cateterismo como en los casos an-

teriores. En aquella misma tarde arrojó el enfermo por el ano dos pedazos de cristal de 2 centímetros proximalmente de diámetro.

Ningun accidente resultó de la expulsion de este cuerpo extraño, ni de la operacion empleada para facilitarla.

Posteriormente ha comunicado el autor un nuevo caso á la Academia de Ciencias no menos interesante que los anteriores. Una señora de veinticuatro años hacia dos años que sufría perturbaciones generales en todo el sistema nervioso, á consecuencia de causas morales. La locomocion habia llegado á ser imposible; los sentidos de la vista y del oido se encontraban de tal modo exaltados en su sensibilidad, que la enferma tenia que permanecer en la oscuridad y no podia resistir el mas pequeño ruido. Hacia trece meses que el estómago no toleraba sustancia ninguna sólida ni líquida; á los pocos minutos de su ingestion empezaba una gastralgia molestísima, acompañada frecuentemente de vómitos y seguida de reaccion al cerebro, que producía constantemente un coma de dos á tres horas.

Todos los medios empleados habian sido inútiles. Hacia algunas semanas que los vómitos eran constantes, en términos de acabarse rápidamente las fuerzas de la enferma; en esta situacion, decidió M. Blanchet ensayar el cateterismo del intestino delgado. Se practicó la operacion por primera vez el 12 de octubre por medio de una sonda de goma de 1^m,20 de longitud, previamente reblandecida; pudiendo introducir de este modo 700 gramos de caldo á que se habian adicionado 30 gramos de elixir de pepsina, y un vaso de agua con algunas gotas de vino.

Todas estas sustancias sustraídas á la accion del pneumogástrico, pudieron recorrer las vias digestivas, sin dar lugar á los movimientos antiperistálticos de los intestinos, ni á las crisis nerviosas ordinarias.

Por medio de experimentos practicados en los cadáveres de adultos y niños, se ha asegurado M. Blanchet, que la sonda podia atravesar sin dificultad el orificio pilórico, sin doblarse ó enroscarse en el estómago; ha comprobado tambien que esta operacion es completamente inofensiva, y tan poco dolorosa, que el enfermo de

la cuarta observacion no ha necesitado que le sujetasen los ayudantes.

A pesar de las aserciones del autor, creemos que la resistencia del piloro, la dificultad de poner la sonda en relacion con su orificio, las corvaduras del duodeno, los numerosos repliegues del yeyuno, han de constituir en muchos casos sérios inconvenientes en la práctica de esta operacion, siendo posible que en algunas ocasiones se enrosque la sonda en el estómago, como á veces sucede en el cateterismo estomacal.

Parécenos tambien, por otra parte, que la operacion no puede considerarse como una maniobra tan completamente exenta de peligro, porque las membranas de los intestinos son bastante delgadas y sus sinuosidades hacen difícil la introduccion de cualquier instrumento; pudiera ser por lo tanto posible una perforacion de terribles consecuencias.

Sin embargo de estas dificultades de aplicacion, creemos que debe tenerse en cuenta esta ingeniosa idea, porque seria, á no dudarlo, de grande importancia poder introducir mecánicamente líquidos alimenticios ó medicinales en el tubo intestinal delgado.

Cateterismo obturador de la uretra (*Arch. gén. de méd.—Gaz. des hôp.*)

M. Reybard (de Lyon) ha leído á la Academia de Ciencias una Memoria acerca de un procedimiento de cateterismo, que designa con el nombre de *Cateterismo obturador de la uretra*, y que consiste en evacuar la orina, no haciendo penetrar la sonda en la vejiga, sino limitándose á colocar en el conducto de la uretra una sonda olivar que se deja permanente ó se retira despues de la miccion.

Esta especie de cateterismo es, no solo mas fácil, dice el autor, sino menos dolorosa, y no ofrece los inconvenientes y peligros del cateterismo vesical.

No habiendo visto publicada la Memoria de M. Reybard, no podemos dar pormenores acerca de su procedimiento, que tiene todas las apariencias de una paradoja; esperamos que reciba su sancion de la experiencia clínica. Parece que debe ser inaplicable en un gran número de casos, por ejemplo, en ciertas estrecheces de la ure-

tra, en la retencion urinaria por inercia ó parálisis de la vejiga, etc.

Cauterizacion destructiva, por medio de la llama del gas del alumbrado
(*Bull. gén. de thér.—Form. des méd. nouveaux*).

M. Giraud-Teulon ha publicado, en el *Bull. gén. de thérapeutique*, una interesante nota acerca de un nuevo modo de cauterizacion por medio del gas del alumbrado, cuyo descubrimiento se debe al doctor Nélaton.

En todas las épocas de la historia de la medicina, el uso del fuego ó de los agentes que pueden reemplazar á este elemento, ha llamado la atencion y preocupado á los cirujanos que se interesan en los progresos de la ciencia.

Siguiendo M. Nélaton este camino, ha practicado algunos ensayos con objeto de mejorar ó perfeccionar el empleo de los agentes cauterizantes.

Dos consideraciones de importancia han conducido á este célebre cirujano á emprender estos ensayos, practicados primero en tejidos muertos y repetidos despues sobre órganos dotados de vida.

M. Nélaton habia observado en primer lugar, durante su larga práctica, que, en igualdad de circunstancias, eran mucho mas profundas y graves las huellas impresas por la llama en los accidentes de quemadura, que por cualquier otro medio comburente. Las partes tocadas por la punta de la llama, le han parecido siempre, en igualdad de duracion de contacto, mas desorganizadas que los tejidos que solo habian estado en relacion con cuerpos caldeados al rojo blanco, pero sin atmósfera inflamada. Hallándose este resultado constante en oposicion con los métodos usados en cirugía, ha tratado M. Nélaton de buscar un procedimiento sencillo y fácil de ejecutar, por cuyo medio se pudiese llevar la punta de la llama á los tejidos alterados que el cirujano se propusiese destruir. Se conseguiria de este modo tambien la ventaja importante, por mas que fuese secundaria, de poder suprimir todo ese aparato de hornillos, cauterios enrojecidos al fuego, fuelles funcionando al lado de la cama del enfermo, que dan á una práctica benéfica en su objeto, la apariencia y los atributos de una escena horrible.

El cauterio actual, siempre voluminoso, que se necesi-

taba emplear, si se quería obtener un efecto un poco profundo, ha sido reemplazado en el nuevo método que nos ocupa por una pequeña llama que sale de un tubo filiforme tan manuable como una pluma de escribir ó un porta-cáusticos: esta llama tiene 15 milímetros cuando más de longitud, y 2 á 3 milímetros de ancha.

El cauterio actual, que solo podía mantenerse en su temperatura algunos segundos, tenía que obrar, al menos en las cavidades mas ó menos profundas, desarrollando una gran cantidad de vapores, de gases y de humo que impedían en el momento la inspeccion ocular del operador. La llama, por el contrario, quemando de un modo constante y menos tumultuoso, sin desprendimiento de gases, puede ser dirigida por el cirujano al punto preciso que se quiere tocar, pasándola lenta y fácilmente, con pleno conocimiento de causa por todos los sitios que sea necesario: con este método no es preciso proteger los tejidos inmediatos con paños mojados ó instrumentos aisladores, como sucede en el cauterio actual; durante todo el tiempo de aplicacion de la llama puede tenerse un dedo á menos de 1 centímetro de distancia.

En los procedimientos antiguos se producian muchas veces hemorragias, porque al retirar el instrumento, este se encontraba adherido á las superficies carbonizadas, y al desprenderse arrastraba en pos de sí algunas porciones de tejidos quemados, dando lugar de este modo á la erosion de algun vaso.

La llama obra de muy distinto modo; por su contacto los vasos se retraen, se arrugan, y su contenido se coagula de la superficie al interior de los tejidos, la combustion se verifica con una sorprendente regularidad.

Con respecto á la profundidad de accion del cauterio, tambien están las ventajas en favor del dardo inflamado. En el tejido muscular, un minuto de aplicacion de la llama carboniza cerca de medio centímetro y desorganiza otro tanto por debajo de la capa enteramente destruida; siendo de notar, que la escara presenta el mismo grueso al cabo de dos ó tres minutos de aplicacion que de uno solo; la parte carbonizada se consume en la superficie, mientras que la reemplazan las situadas mas profundamente; de tal modo que siempre se encuentra una escara del

mismo espesor; dos tercios de centímetro próximamente.

La combustion de los huesos, de las arterias, de la piel, ofrece otros tantos fenómenos curiosos y dignos de un estudio particular. Los huesos son destruidos con una rapidéz admirable; en dos ó tres minutos fueron reducidas á un cuerpo térreo, en uno de los experimentos hechos por Nélaton, acompañado de Giraud-Teulon, las dos láminas del tejido compacto y el diploe de la tibia. La accion sobre las arterias no es menos digna de atencion; la experiencia descubrirá quizás aquí medios de coagulacion y obturacion completamente inesperados. Una arteria atacada por el dardo alrededor de un orificio recién cortado, se repliega sobre sí misma á la manera de un dedo de un guante que se vuelve hácia adentro; el tejido mismo constituye así un obstáculo á toda penetracion ulterior de líquido al través del vaso. La obturacion se verifica al primer contacto del dardo inflamado. Los doctores Sappey y Houel han sido testigos de estos primeros ensayos.

Reproducidos los experimentos en tejidos vivos, en cierto número de casos, han dado absolutamente los mismos resultados que en el cadáver.

Los asistentes á la clínica del sabio profesor de Paris han visto atacar por este medio un tumor fungoso de la bóveda palatina. La aplicacion de la llama se hizo con la misma facilidad y regularidad que en los cadáveres del anfiteatro. No habiendo reclamado este sugeto, hombre de energía, el uso del cloroformo, pudo observarse que el dolor, aun cuando existia, era muy tolerable. Esta aplicacion, que no duró mas que un minuto, abrazando una superficie de la extension como de dos terceras partes de una moneda de cinco francos, produjo una escara carbonizada, perfectamente limitada, que se desprendió á las cuarenta y ocho horas.

Una segunda aplicacion, en las mismas condiciones, tuvo idénticos resultados; el tumor se destruyó, sin congestion, sin hemorragia, sin accidente de ninguna clase.

Se ha practicado despues la cauterizacion en dos cuellos del útero con el mismo éxito satisfactorio.

Una de las aplicaciones para que este método parece nacido, y en la que esperamos no ha de tardarse en experimentar sus ventajas, es la cauterizacion de los pe-

dículos incididos de los pólipos naso-faríngeos, objeto tan difícil de conseguir cuando quedan muy reducidos por efecto del destrozo necesario para la extracción de estos tumores. La cauterización de la lengua debe colocarse al lado de la de los pólipos y de los tumores del cuello uterino. En las cavidades naturales es, en efecto, donde el nuevo método debe encontrar los elementos que aseguren su superioridad sobre todos los otros.

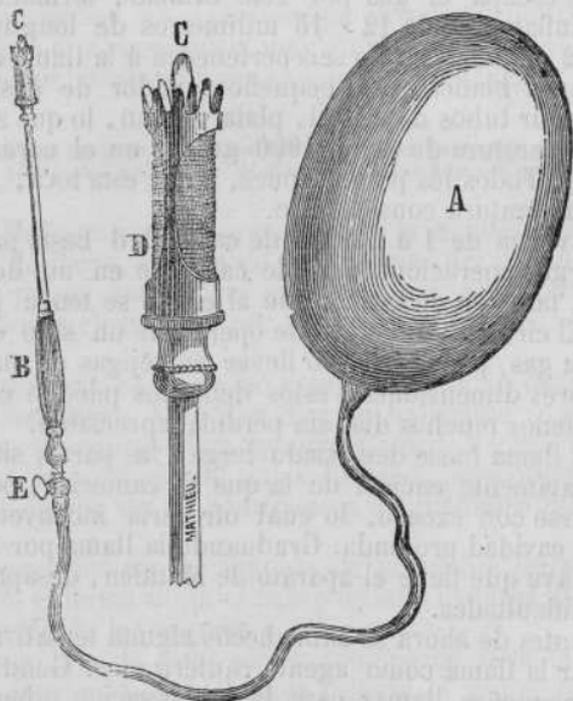


Fig. 2.ª

- A. Depósito de caoutchouc para el gas.
- B. Mango del cauterio.
- C. Extremidad del cauterio por la que sale el gas inflamado.
- D. Capuchon protector.
- E. Llave para moderar la intensidad de la llama.

La presente lámina dará á conocer el mecanismo de este sencillo aparato.

El procedimiento y modo de usar este cauterio, es sumamente sencillo.

Se llena de gas del alumbrado por medio de la simple presión del gasómetro una vejiga ó reservorio elástico (tejido de los pesarios de Gariel); un conducto de la misma naturaleza la pone en relación con un tubo de cristal de 2 milímetros próximamente de grueso, y 3 á 4 milímetros de calibre, afilado en su extremidad, cuyo orificio tiene de 1 á 2 décimos de milímetro de diámetro (1).

Bajo una presión muy poco superior á la de la atmósfera, se escapa el gas por este orificio, formando un dardo inflamable de 12 á 15 milímetros de longitud; de estos 12 milímetros solo seis pertenecen á la llama activa, á la llama blanca. Este pequeño surtidor de gas basta para fundir tubos de cristal, plata y latón, lo que supone una temperatura de 800 á 1000 grados en el corazón de la llama. Todos los puntos, pues, á que esta toca, sufren esta temperatura considerable.

Una vejiga de 1 á 2 litros de capacidad basta para las más largas operaciones; puede cargarse en un depósito mayor, también de goma, que al efecto se tenga preparado. El cirujano que necesite operar en un sitio en que no haya gas, puede hacerlo llevar en vejigas de mayores ó menores dimensiones: estos depósitos pueden conservarse llenos muchos días sin pérdida apreciable.

Si la llama fuese demasiado larga, las partes situadas inmediatamente encima de la que se cauteriza, podrían calentarse con exceso, lo cual ofrecería inconvenientes en una cavidad profunda. Graduando la llama por medio de la llave que tiene el aparato de Mathieu, desaparecen estas dificultades.

Ya antes de ahora se había hecho alguna tentativa para emplear la llama como agente cauterizador. Gondret ha usado pequeñas llamas para la cauterización superficial, especialmente en las neuralgias. M. Bouvier ha empleado el calor radiante en condiciones morbosas análogas.

Pero el objeto y la idea de M. Nélaton son enteramente diferentes. Se trata en estos ensayos de cauterización destructiva, *completamente destructiva*. Con un pe-

(1) Este aparato es el usado en los ensayos por MM. Nélaton y Giraud-Teulon, que fué construido conforme á las indicaciones del primero de estos autores, por M. Nachet, hijo. El que representa la anterior lámina es debido á M. Mathieu.

queño dardo de algunos milímetros, en algunos casos apenas visible, se produce en menos tiempo, con infinitamente menos aparato y pudiendo dirigir siempre la marcha del instrumento, efectos mucho mas considerables que con los cauterios mas enérgicos de la cirugía, sin exceptuar los que se fundan en el uso de la pila eléctrica.

Aun cuando no pueden menos de reconocerse *á priori* muchas de las ventajas que se atribuyen al nuevo método de cauterizacion, no es posible fijar su valor definitivo hasta tanto que una experiencia mas amplia demuestre los resultados prácticos que por su medio se obtengan.

Cauterizacion en flechas: extirpacion de tumores de varias clases por su medio (*Bull. de l'Acad. Imp. de Méd.—Gaz. des hôp.—España méd.*).

M. Maisonneuve ha presentado á la Academia de Medicina de Paris, en una de sus sesiones del mes de abril, cuatro piezas anatómicas muy interesantes, producto de operaciones ejecutadas por medio de la cauterizacion en flechas.

La primera es un pecho completo, que se desprendió espontáneamente á los diez dias de habersele sometido á la cauterizacion por este método. Catorce flechas implantadas en la periferia del tumor bastaron para obtener esta enorme escara de 15 centímetros de diámetro por 8 de grueso.

La operacion no fué seguida de accidente de ninguna clase: la enferma no tuvo fiebre un solo instante, y quedó una herida de las mejores condiciones.

La segunda de estas piezas comprende toda la mitad lateral izquierda de la lengua, desde la punta hasta la epiglotis. Pertenece á un hombre de sesenta y nueve años que padecía un cáncer ulcerado en este sitio. La operacion exigió el uso de doce flechas dispuestas en cuatro séries transversales de tres flechas cada una. Tampoco sobrevino accidente alguno. La escara, que estaba formada por toda la mitad lateral izquierda de la lengua, se desprendió espontáneamente al noveno dia; tres semanas despues la herida se cicatrizó por completo.

La tercera es un pólipa naso-faríngeo de naturaleza

eminentemente vascular, y contra el que se habian intentado ya muchas operaciones; llenaba la faringe hasta el punto de que fué preciso practicar la traqueotomía para evitar una asfixia inmediata.

Pasadas algunas semanas, habiendo reconocido la imposibilidad de la extirpacion por los procedimientos usuales, se decidió M. Maisonneuve á practicar la cauterizacion en flechas. Introdujo por la boca cinco flechas cáusticas que se hicieron penetrar oblicuamente en el tumor de abajo á arriba; en seguida se colocaron otras dos mechas en una prolongacion del pólipo que llenaba la fosa nasal derecha. Ambos tumores cayeron espontáneamente al décimo dia, sin que ocurriese el mas pequeño accidente. Quedaron, sin embargo, algunas porciones que fué preciso destruir por una nueva aplicacion cáustica.

La cuarta pieza es un tumor adeno-cístico del pecho desarrollado cerca del pezon, y del volúmen de un huevo de paloma.

No se necesitaron más que cinco flechas para determinar su caída á los diez dias, sin el menor accidente inflamatorio ni de otro género.

El autor añade que hace muchos años aplica este método á la amputacion de toda clase de tumores, á la destruccion de los de la órbita, del útero, de la mandíbula, á la amputacion misma de los dedos y aun del pié entero, y que, bajo el punto de vista de la facilidad de su ejecucion y, sobre todo, de la inocuidad de los resultados, aventaja á todos los métodos conocidos; evita las hemorragias, los flegmones, las erisipelas y la infeccion purulenta ó pútrida.

M. Maisonneuve presentó en la sesion de 16 de noviembre otro caso no menos importante que los anteriores: la extirpacion total ó casi total de la lengua por este mismo procedimiento.

Esta operacion, dice el autor, ha sido considerada siempre por los cirujanos como una de las mas graves y difíciles. La posicion profunda del órgano dificulta la maniobra operatoria. La proximidad de las vias digestivas ó respiratorias da una gravedad especial á los mas sencillos accidentes que determinan la sofocacion. Así es que en

las pocas operaciones de esta clase que se han practicado y cuyos detalles se conocen, ha sido necesario adoptar grandes precauciones, haciendo preceder á la operacion principal de otras accesorias bastante serias por sí mismas, y que, sin embargo, no ofrecian una garantía segura.

En este estado de cosas, ha tenido M. Maisonneuve la idea de aplicar á tan grave operacion el nuevo método de cauterizacion en flechas, animado por el buen éxito que, segun hemos visto, ha logrado en la extirpacion de tumores de varias clases. Este medio, segun su autor, posee en el mas alto grado ese poder hemostático, cuya insuficiencia en los otros procedimientos exponia á tantos accidentes. No exige operacion ninguna prévia, y sobre todo, añade, es incomparablemente mas sencillo que ningun otro en su ejecucion y en sus consecuencias.

En el principio temió aplicarle á los tumores de la lengua por miedo de que las sustancias cáusticas penetrasen en las vias digestivas, dando lugar á fenómenos de intoxicacion. La experiencia ha disipado estos temores, demostrando que se evita todo accidente sin mas que tener la precaucion de ocultar completamente las flechas en el interior del tumor, sin que sobresalga porcion alguna de ellas de la abertura por donde se han introducido.

El sugeto en quien se practicó la operacion que nos ocupa era un cochero de cuarenta y tres años, que entró en el Hotel-Dieu con un cáncer de la lengua que interesaba casi toda su sustancia. Se habian empleado un gran número de medios para detener los progresos del mal, que habia comenzado en el mes de febrero por una simple dureza en el centro del órgano, ligeramente sensible al tacto. Los preparados de cicuta, el ioduro potásico, el licor de Van Swieten, nada pudieron contra esta rebelde afeccion.

Cuando el enfermo se presentó en el Hotel-Dieu, la lengua estaba dura y tumefacta en casi toda su extension, es decir, desde la punta hasta los pilares anteriores del velo del paladar. Este infarto alcanzaba á casi todas las partes blandas situadas en la concavidad del hueso maxi-

lar, y formaba un tumor elevado en la region submental; las arcadas dentarias, representadas solo por raigones irregulares, dislaceraban lateralmente el tejido del órgano; la deglucion era difícil, la palabra casi ininteligible, y el paciente pedia con insistencia una operacion que con fundamento consideraba como su única esperanza.

Por las razones antes indicadas se desecharon todos los métodos y procedimientos que existen en la ciencia para practicar la extirpacion de la lengua, y M. Maisonneuve recurrió á la cauterizacion en flechas, practicándola el 23 de septiembre en presencia de un gran número de alumnos y cirujanos del modo siguiente:

Sentado el enfermo en una silla, sostenida la cabeza por un ayudante, y manteniendo la boca abierta por medio de un dilatador, se hizo con una lanceta de mango fijo una puncion en el límite posterior del tumor, delante del pilar izquierdo del velo del paladar; por esta abertura se introdujo todo lo perpendicularmente posible una flecha de 5 centímetros de longitud conducida por una pinza de anillo, hundiéndola profundamente en el tejido de la lengua; del mismo modo se colocó otra segunda flecha delante del pilar derecho; una tercera y una cuarta se introdujeron oblicuamente de fuera adentro debajo de la parte lateral derecha del órgano, por dentro de la arcada dentaria; otras dos se pusieron del mismo modo en el lado izquierdo; por último, la séptima y octava fueron aplicadas casi perpendicularmente á los lados del frenillo, detrás de las apófisis geni del maxilar.

Toda la operacion no duró mas que tres minutos, y no se perdieron arriba de diez gotas de sangre; el apósito consistió en introducir en el interior de la boca algunas torcidas de hilas atadas con un cordonete. Se recomendó al enfermo que por espacio de una hora evitase hacer movimientos de deglucion, y que tuviese la boca exactamente cerrada.

Pasadas dos horas, el interno de servicio sacó las hilas é introdujo la sonda exofágica para dar al enfermo bebidas y alimentos.

Al dia siguiente, 24 de septiembre, la lengua estaba completamente transformada en una escara de color gris; no habia fiebre, dificultad en la respiracion, tumefaccion

ni edema, pudiendo beber el paciente sin grande dificultad.

Continuó en el mismo estado hasta el 3 de octubre, en que se desprendió la escara espontáneamente, siendo extraída en una sola pieza sin mas auxilio que unas pinzas de anillo. Comprendia toda la lengua desde la punta hasta mas allá de los pilares del velo del paladar; es decir, hasta 3 centímetros próximamente de la epiglotis, y además una masa voluminosa procedente de las partes blandas contenidas en la concavidad del hueso maxilar.

Despues de la caída de esta enorme escara, el sugeto, que hasta entonces habia podido hablar y tomar alimentos, se encontró repentinamente privado de la palabra y en la imposibilidad de tragar. Hubo, pues, que recurrir de nuevo á la sonda exofágica, pero reflexionando M. Maisonneuve que este accidente podria consistir en el enorme vacío que la extraccion del tumor habia dejado en la boca, se le ocurrió la idea de llenar este hueco con una pieza de gutta-percha que constituia una especie de lengua artificial, representando con bastante exactitud el volúmen y forma de la natural. Por su medio podian deslizarse fácilmente los alimentos hasta el istmo de las fáuces donde las tomaba la faringe; por otra parte, los sonidos emitidos por la laringe, no encontrándose detenidos en una excavacion anormal, salian con bastante claridad por la abertura de los labios.

Gracias á este mecanismo, cuando el autor ha publicado la historia, el sugeto deglutia fácilmente y hablaba en términos de hacerse comprender bastante bien. El mismo, añade, ha perfeccionado su lengua artificial, á fin de poderla quitar y poner á voluntad.

El enfermo, objeto de la anterior historia, fué examinado por los individuos de la Academia en la antesala del salon de sesiones.

Aun cuando no se admitan de un modo absoluto todas las grandes ventajas que M. Maisonneuve atribuye al método de que es autor, no puede negarse que los hechos que acabamos de describir, cuyas piezas patológicas han sido presentadas á corporaciones tan respetables como las Academias de Ciencias y Medicina de Paris, tienen verdadera importancia práctica; siendo de desear, por tanto,

que este método se estudie profunda y detenidamente para que recaiga sobre él la sancion inapelable de la experiencia.

El ilustrado director de la *Gaceta médica* de Paris ha pretendido reivindicar la cauterizacion en flechas para el método subcutáneo, del cual dice que es solo un procedimiento muy ingenioso y de grande utilidad, y que en tal concepto participa de las propiedades fisiológicas y de los beneficios prácticos del método en general; poca ó ninguna inflamacion supurativa, nada de fiebre, pocos peligros de accidentes traumáticos y de reabsorcion purulenta. Debemos, sin embargo, hacer notar (*Montp. méd.*) que, con efecto, hasta ahora se ha considerado como el carácter fundamental de este gran método quirúrgico la falta de toda supuracion, por el cuidado que se tiene de separar toda causa de irritacion é inflamacion del punto en que se opera. Pero la cauterizacion, cualquiera que sea la profundidad á que obre, determina necesariamente estos accidentes. El modo de proceder de M. Maisonneuve, llevando el cáustico al sitio de implantacion de los tumores, en lugar de aplicarle en la superficie y de atacarles de fuera á dentro, constituye un progreso. Determina, en efecto, su caida antes que el movimiento de descomposicion consecutivo á la mortificacion de estos productos se haya declarado extensamente, y precave de este modo una de las causas menos dudosas de la infeccion purulenta y pútrida, cuyos principales elementos no han tenido tiempo de desarrollarse con profusion. Pero en el límite mismo de la lesion, donde se ha concentrado la accion del cáustico, la inflamacion y la supuracion son inevitables, y diremos más aun, son absolutamente necesarias, al menos la primera, para determinar la oclusion de los vasos, en los cuales no podrian menos de penetrar dichos elementos sin esta obliteracion prévia. De modo que tan esencial como es en el método subcutáneo propiamente dicho, en la hipotomía, el evitarles, seria perjudicial que faltasen en los casos en que el cáustico reemplaza al instrumento cortante, atacando los tumores por su base. La profundidad no cambia la esencia de la cauterizacion, y ciertas ventajas que universalmente se la reconocen sobre el bisturí, aunque á veces se las exagere, consisten en

hacer menos aptas las partes para la absorcion de los principios infectantes y en disminuir los peligros, y, por tanto, las probabilidades de que aquellos se multipliquen.

Parécenos ahora oportuno dar una idea sucinta del método de cauterizacion en flechas, que tomaremos de un excelente artículo publicado en la *España médica* por el laborioso profesor D. Robustiano Torres.

El descubrimiento de este método por el doctor Maison-neuve data del año de 1858. La íntima conviccion de la preferencia que en cirugía debe darse en muchos casos al cauterio sobre el instrumento cortante, y los graves defectos que ofrecen todos los procedimientos de cauterizacion conocidos hasta hoy, como son, el de no obrar sino de fuera á dentro, tenerse que repetir varias veces las aplicaciones, etc., sugirieron á este célebre operador la idea de la cauterizacion en flechas.

Su método se diferencia de todos los usados hasta ahora en que el cáustico, en lugar de ser aplicado al exterior y de obrar en consecuencia de fuera á dentro, es conducido pronta y seguramente hasta la profundidad de los tejidos y obra de un modo inverso, es decir, de dentro á fuera.

La eleccion del cáustico no es para este método una cosa insignificante; pues si bien es cierto que pueden servir al efecto todos los conocidos, no lo es menos que, segun la opinion del autor, debe darse la preferencia á la pasta de Canquoin que, á un gran poder hemostático, reúne tambien la ventaja de carecer de propiedades tóxicas, y la de prestarse con suma facilidad á todas las formas y á todos los grados de consistencia que sean necesarios.

Esta pasta, como es sabido, se compone de :

Cloruro de zinc.	4 parte.
Harina de trigo.. . . .	3 "
Agua.	c. s.

Para formar flechas, se hace primero con la pasta una especie de torta, se divide en seguida en cilindros ó tiras de forma y dimensiones variables, segun el uso á que se han de destinar; despues, por medio de la desecacion,

se da á estas tiras la resistencia y la solidez necesarias á su uso.

El señor Maisonneuve da á las flechas tres formas principales, para llenar convenientemente las diversas indicaciones que puede presentar su nuevo método de cauterizacion. De aquí:

1.º Las flechas cónicas, mas especialmente destinadas á la cauterizacion circular.

2.º Las flechas en liston, á propósito principalmente para la cauterizacion paralela ó en haces.

3.º Las flechas fusiformes, exclusivamente reservadas para la cauterizacion central.

El proceder operatorio es bastante sencillo, á decir del autor. Cuando los tejidos que deben atravesar las flechas son de una consistencia blanda y friable, presentan estas bastante dureza para penetrar directamente en su profundidad. Mas cuando sucede lo contrario, como, por ejemplo, si se trata de atravesar la piel sana, ó bien tejidos lardáceos y escirrosos, es necesario prepararlas una via, puncionando con un bisturí estrecho y de punta aguda las partes que ofrecen resistencia.

Esta operacion es bastante sencilla y puede practicarse, cuando se tiene costumbre, con mucha facilidad y prontitud, y aun sin efusion de sangre; puesto que, al retirar el bisturí, se le reemplaza inmediatamente por la flecha, que obstruye completamente la herida.

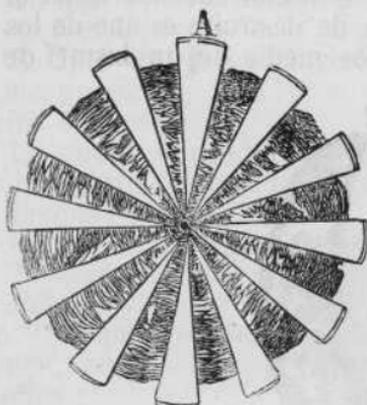
El carácter especial de este método es, segun queda indicado, el de conducir con prontitud la sustancia cáustica hasta la profundidad de los tejidos que deben destruirse.

El autor divide su método de cauterizacion de este modo:

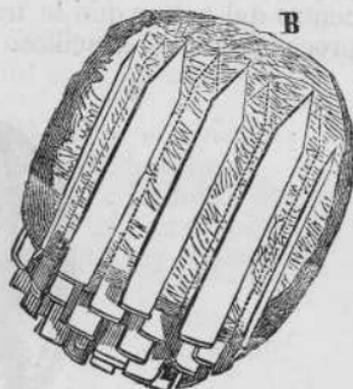
1.º Cauterizacion circular ó en rayos, que es cuando se hacen penetrar las flechas cáusticas del número 1 hasta la base del tumor que quiere destruirse, colocándolas en una línea circular, y cuidando de que en su punto de inmersion queden separadas una de otra por un espacio de un centimetro próximamente. De este modo forman un plano que circuye el tumor aislándolo de las partes sanas, y como la porcion de tejidos vivos comprendida entre cada flecha no tiene mas que un débil espesor, se verifica su destruccion en un tiempo muy corto, en una ó dos ho-

ras lo más; y encontrándose así el tumor privado de toda comunicacion vascular y nerviosa, cesa en él la vida, sin que el cáustico le ataque directamente.

Así a estas ventajas reúne la cauterizacion en flechas la de no dar lugar á efusion de sangre; de no desarrollar apenas reaccion traumática, y de poner sobre todo al abrigo

Fig. 3.^a

Flechas cónicas penetrando circularmente hasta la base de un tumor (cauterizacion circular).

Fig. 4.^a

Flechas planas penetrando paralelamente entre sí sobre toda la superficie libre de un tumor (cauterizacion paralela ó en haces).

de los terribles accidentes de la infeccion purulenta, constituyendo de este modo uno de los mas preciosos recursos de la cirugía. En los tumores que forman elevacion en la superficie cutánea, como los de las mamas, por ejemplo, son indudables sus ventajas sobre todos los medios conocidos. (Figura A).

2.º Cauterizacion paralela ó en haces. En este procedimiento en lugar de estar las flechas dispuestas en forma circular alrededor de la base del tumor, se las hace por el contrario penetrar paralelamente entre sí por todos los puntos de su superficie libre, formando así en el interior de los tejidos una especie de haz cáustico, en cuyos intersticios, las partes que se trata de destruir, se hallan reducidas á láminas de poco espesor, que se desorganizan con facilidad. (Véase figura B).

Esta manera de obrar la reserva el señor Maisonneuve para los tumores de difícil acceso, situados en la axila, la ingle, el cuello, etc., y para los fungosos del cuello de la matriz, de la vagina y el recto.

3.º Cauterizacion central. Con este nombre designa el autor un modo de cauterizacion que llama muy notable, y que consiste en introducir la flecha cáustica hasta el centro del tumor que se trata de destruir; es uno de los procederes mas sencillos. Por medio de un bisturí de

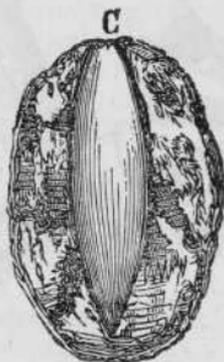


Fig. 5.ª

Flecha fusiforme introducida hasta el centro de un tumor (cauterizacion central).

punta aguda, ó de una lámina de acero lanceolada, se practica una puncion que penetra hasta un poco mas allá del centro del tumor. Despues de retirado el instrumento, se coloca en su lugar una flecha, ó varias, si hay necesidad, del número 3.

Aplicado así el cáustico en el centro de los tejidos, determina una escara gruesa, sin manifestar su presencia al exterior por ningun accidente grave; la eliminacion de la escara se verifica por la misma abertura por donde penetró la flecha, y cuando hay necesidad se repite su aplicacion.

Este sistema le aconseja el autor para algunos de los casos donde tiene aplicacion el método en haces, y para los tumores de la lengua, y los intersticiales del útero.

El señor Maisonneuve apoya las ventajas de su método de cauterizacion:

1.° En los graves inconvenientes de la incision bajo el punto de vista de la hemorragia y de la infeccion purulenta, que autorizan todos los métodos operatorios capaces de preservar de estos accidentes.

2.° En que la cauterizacion posee en alto grado esta preciosa prerogativa.

3.° En que los procedimientos ordinarios presentan tales inconvenientes, que hacen inútil su aplicacion á la medicina operatoria.

4.° En que el nuevo método llamado de cauterizacion en flechas, ó de dentro á fuera, está exento de estos.

5.° En que respecto á eficacia, á rapidez y facilidad de ejecucion, la cauterizacion en flechas rivaliza con el bisturí y la ligadura, conservando no obstante sus ventajas especiales.

Y 6.° En que por estas razones merece, en concepto del autor, ocupar un lugar distinguido en la práctica quirúrgica.

Por nuestra parte creemos, efectivamente, que la cauterizacion en flechas puede tener útiles aplicaciones en ciertos y determinados casos, pero que no llegará nunca á sustituir al bisturí cuando sea preciso hacer extirpaciones completas en que no quede la mas pequeña porcion de tejido enfermo que pueda ser origen de la reproduccion del mal, como sucede en las afecciones cancerosas, en las cuales es tambien frecuente que haya necesidad de extirpar gánglios situados á mayor ó menor distancia de la enfermedad primitiva, y que escaparían á la accion del cáustico.

Cuerpos extraños de la vejiga; medios de extraerlos (*An. de méd.—Jour. de méd. de Brux.—Gaz. de Lyon.—Siglo méd.—Lancet*).

La caída de cuerpos extraños de distintas clases en la vejiga es uno de los accidentes mas frecuentes y mas graves, causados por la masturbacion en las mujeres. La prensa ha registrado este año varios ejemplos, cuya relacion no carece de interés por las particularidades que ofrecen y sus diferencias en los procedimientos y medios de extraccion.

El instrumento mas usual y que todos los prácticos tienen á su alcance, es la pinza de ramas largas ó la de anillo; pero frecuentemente no puede lograrse con ella el resultado que se desea por la dificultad de coger el cuerpo extraño en el sentido de su longitud y por una de sus extremidades. Así es que habiendo comprobado el doctor Benoit con la sonda la presencia de un cuerpo metálico en la vejiga de una jóven de veinte años, que negaba haberse introducido nada, no pudo extraerle por este medio.

Introdujo las pinzas de anillo en el conducto de la uretra, que se dejó dilatar con bastante facilidad, aunque no sin vivos dolores. Llegado al cuerpo extraño, procuró cogerle, y lo consiguió en efecto; pero no pudo sacarle porque se presentaba siempre atravesado, saliendo solo restos de incrustaciones urinarias. Se repitieron las tentativas despues de haber hecho una inyeccion con aceite en la vejiga, é introdujo el dedo índice izquierdo en la vagina, á fin de empujar el cuerpo extraño, pero tampoco pudo conseguir resultado alguno. Viendo que se producian dolores atroces y que la enferma rehusaba someterse á nuevas tentativas, se decidió M. Benoit á emplear el procedimiento siguiente:

Colocada la paciente en el borde de la cama, y separados los grandes y pequeños labios por un ayudante, introdujo por el conducto de la uretra hasta le vejiga una sonda acanalada; luego por medio de un bisturí de boton, que se hizo deslizar sobre la sonda, incindió el vestíbulo en toda su altura: de este modo obtuvo una abertura que permitió la fácil introduccion del índice de la mano derecha en la vejiga, reconociendo de este modo la forma y naturaleza del cuerpo extraño, y con la punta le pudo traer fácilmente al exterior: era una orquilla de prender el cabello, cubierta de incrustaciones urinarias.

La operacion fué muy sencilla y de felices consecuencias. No se necesitó practicar ninguna ligadura por lo insignificante de la hemorragia. El dolor fué vivísimo, pero muy corto. Durante dos dias hubo incontinencia de orina, y al sexto la reunion de la herida era completa.

M. Van Hoeter, cirujano del hospital de San Juan de Bruselas, prefirió la talla véstico-vaginal, por temor á la

hemorragia.—En este caso el cuerpo extraño era un cilindro de marfil de 7 milímetros y medio de longitud. Después de muchos ensayos de extracción con el rompedor y un gancho obtuso, y no habiéndose podido lograr hacerle introducir en el conducto, le empujó de modo que su extremidad formase elevación en el tabique vaginal é incindió con un tenótomo de punta roma, en una longitud de centímetro y medio. Inmediatamente se encajó el cuerpo extraño en esta abertura y pudo ser extraído con facilidad. La incisión, situada en la parte lateral derecha á dos traveses de dedo del cuello uterino, se reunió según el procedimiento americano. Entonces se advirtió que se había herido una arteriola; pero no fué necesario más que apretar los hilos para contener la hemorragia. A los diez días era completa la cicatrización.

El doctor Brun fué más feliz en un caso análogo, y no tuvo que practicar ni talla vestibular ni vésico-vaginal. Era una joven de veintiún años de edad, que se había entregado á maniobras de masturbación, valiéndose á este efecto de una aguja de hueso, fusiforme, roma por un lado, puntiaguda por el otro y de unos 41 centímetros de longitud. Una noche cayó este instrumento en la vejiga; al día siguiente fué á ocuparse de sus quehaceres habituales; pero muy luego se presentaron dolores sordos, que fueron en aumento hasta el octavo día, que ya la obligaron á guardar reposo, consultando al mismo tiempo á M. Brun. Después de haber comprobado este práctico la presencia del cuerpo extraño y hecho diversas tentativas infructuosas para extraerle, recurrió al procedimiento siguiente:

Se cloroformizó á la paciente; se inyectó agua en la vejiga y se introdujo en su cavidad una pinza de anillo y un dedo en la vagina. De este modo se reconoció que la aguja descansaba hácia adelante un poco á la izquierda, en la parte superior del púbis, y empujaba por su extremidad opuesta la pared posterior de la vejiga. Guiado por este diagnóstico, mantuvo el índice izquierdo sobre la elevación que se percibía profundamente en la vagina, para observar el resultado de las maniobras y favorecerlas mientras la mano derecha cogía la aguja con la pinza todo lo más cerca posible de su extremidad anterior.

En este momento, combinando la presión del índice izquierdo con un doble movimiento de propulsión hacia atrás y de tracción hacia abajo, verificada por la mano derecha, hizo apalancar la aguja que se dislocó de su posición, y fué extraída sin más accidente consecutivo que una ligera cistitis de dos ó tres días de duración.

Pero por mucha destreza que tenga el operador, no siempre es posible conseguir tan feliz resultado, y aun sería peligroso recurrir á este procedimiento, tratándose de instrumentos metálicos puntiagudos como las horquillas del pelo. Así, cuando nada se logra con las pinzas, el profesor Porter de Dublin, de acuerdo en esta parte con B. Brodie, prefiere á todas las maniobras, la dilatación graduada de la uretra, de modo que permita la introducción del dedo, el cateterismo digital y en caso necesario la incisión del conducto, conforme al precepto de M. Syme, y como lo ha practicado quizás demasiado pronto.

Tal es la práctica de los cirujanos ingleses. En una joven de diez y nueve años, que se había introducido una grande horquilla en la vejiga, M. Hilton, cirujano del hospital de Guy, donde fué conducida, no habiendo podido extraer este cuerpo extraño con las pinzas, dilató la uretra con las ramas, después de haber cloroformizado á la enferma, y pudo introducir de este modo, en dos tentativas, primero el anular y luego el índice en la vejiga. Desprendió la horquilla, la hizo mover, y colocando la extremidad del dedo al nivel de su curvatura, logró extraerla sin ninguna lesión, por medio de una varilla de gancho como construida al efecto, y que formaba con el dedo sobre que venia á apoyarse una asa completa.

En un caso semejante, D. Ramon Toront, cirujano del hospital de Barcelona, se valió de un instrumento especial, ideado y construido por el conocido ortopedista doctor Clausollés, y á que se ha convenido, en las clínicas de aquella ciudad, en dar el nombre de *gancho uretral de tuerca*. Consiste esencialmente en una sonda metálica abierta en su extremidad vesical: en su interior se encuentra una varilla sólida que llena completamente la cavidad, pasando un medio centímetro próximamente esta extremidad, donde forma un gancho como practicado en

su espesor. Esta varilla tiene en la parte superior un tornillo sin fin articulado al mango, y se la hace entrar dentro de la sonda por medio de una tuerca. Con este ingenioso mecanismo pudo el señor Torent extraer la horquilla; al efecto introdujo el instrumento en la uretra, haciéndole llegar á la vejiga, medianamente dilatada por la orina que se habia hecho retener, recorrió esta cavidad sin sufrimiento de la paciente, y despues de haber rozado varias veces el cuerpo extraño, tuvo la buena suerte de agarrarle con el gancho: una vez conseguido esto, se fué retirando este dentro de la cánula por medio de vueltas de tuerca, y arrastró consigo la horquilla, que cambió completamente de forma. Como quedó encerrada dentro de la cánula, nada tuvo que sufrir en esta maniobra de extraccion la mucosa de la uretra.

Podria tambien recurrirse en este caso al litotribo, cuyo uso es tan fácil y da tan buenos resultados en el hombre, á pesar de las grandes dificultades que suele á veces ofrecer su introduccion. M. H. Thompson, el hábil litotritor inglés, se ha servido de él con buen éxito para extraer una horquilla de prender los cabellos de la vejiga de un hombre, en 30 de agosto de 1863. Ha encontrado tanta facilidad en coger el cuerpo extraño por una de sus extremidades, que recomienda particularmente el uso de dicho instrumento en las mujeres, diciendo que no hay necesidad de recurrir á otros especiales, sino despues que haya sido infructuoso el uso de este.

M. Fergusson mismo le ha empleado en un jóven de diez y nueve años, para extraer una candelilla del número 6, y de 12 pulgadas de larga, que el enfermo habia dejado caer en su vejiga sondándose él mismo.

El 18 de mayo, sesenta y nueve horas despues del accidente, este célebre cirujano, pensando que seria necesario practicar la talla, previno al paciente y le cloroformizó. Se introdujo un litotribo muchas veces infructuosamente; pero al fin pudo cogerse la candelilla por una de sus extremidades, y se extrajo toda entera sin accidente alguno consecutivo.—En la mujer, cuyo conducto es mucho mas corto, mas dilatado y dilatable que en el hombre, ofreceria este instrumento mas sencillez y

seguridad para la extraccion de los cuerpos extraños.

Es tambien digna de mencionarse aqui la conducta seguida por Nélaton en un caso bastante dificil.

Un viejo fabricante de muebles se habia introducido por la uretra en la vejiga un largo cilindro de cera. La poca consistencia del cuerpo extraño hizo que no se le pudiera coger con el rompe-piedras de cuchara. La vejiga muy irritada no contenia la orina ni toleraba el agua que en ella se inyectaba; de modo que el operador no sabiendo si cogia la cera ó el tejido mismo del órgano, no podia maniobrar.

El doctor Nélaton, siguiendo entonces el consejo del distinguido químico M. Dumas, se propuso obrar sobre el cuerpo extraño por medio de un disolvente químico, que fué el producto bituminoso conocido con el nombre de *aceite de nafta*. La intolerancia de la vejiga hizo al principio casi infructuosas las inyecciones de este líquido; pero con perseverancia se llegó á conseguir que retuviese cierta cantidad de él cada dia, y como bajo la influencia de este tratamiento, continuado durante quince dias, se vieron desaparecer por completo los accidentes producidos por la presencia del cuerpo extraño, se dedujo con razon que, segun las previsiones de Nélaton y Dumas, se habia verificado la disolucion total de la cera por el aceite de nafta.

Desarticulacion de los dedos: nuevo procedimiento (*Ann. de méd. et chir. —Pres. méd. belg.*).

El doctor Chassaignac ha publicado, en la *Médecine contemporaine*, un procedimiento para la desarticulacion de los dedos, de ejecucion sumamente sencilla y que se recomienda de una manera especial á los profesores poco prácticos en operaciones.

Es aplicable, particularmente, en las lesiones que interesan toda una mitad lateral de los tegumentos del dedo hasta su base. Su comodidad se hace notar sobre todo en la amputacion del índice y del quinto dedo.

Fúndase este procedimiento en el hecho anatómico de que la articulacion metacarpo-falangiana es muy fácilmente atacable por su parte lateral, mientras que por

delante y por detrás los tendones extensores y flexores hacen más difícil que pueda abrirse en este sentido.

La mano del hombre, aun cuando ofrece en un grado muy pronunciado la independencia respectiva en los dedos, presenta, sin embargo, un rudimento de la disposición palmada, propia de los apéndices terminales de ciertos animales: la pata de los pájaros, por ejemplo. Resulta de aquí, que para abrir la articulación metacarpo-digital, hay necesidad de remontarse más allá de la unión cutánea de los dedos.

Antes de empezar la operación se hacen ejecutar á la articulación movimientos á propósito para conocer bien su sitio preciso.

En el adulto se encuentra á centímetro y medio del borde libre del repliegue cutáneo interdigital.

Posición.—Es necesario colocar la mano del enfermo de modo que el dedo de que se va á sacar el colgajo, corresponda á la izquierda del operador, quedando á la derecha los demás que no sirven para formarle. Para esto se pone la mano enferma en pronación ó supinación, cambiando los dedos de lado según que la extremidad se encuentra en una ú otra de estas posiciones.

En el momento de empezar la operación, se tira directamente del dedo en sentido horizontal, como si se tratase de arrancarle de su articulación metacarpo-falángiana.

Primer tiempo.—Se dirige el corte del bisturí directamente y por el camino más corto posible, contra la parte lateral de la articulación de cuyo lado se quiere sacar el colgajo. Una vez abierta esta, se continúan separando sus superficies, pero teniendo cuidado de hacerlo con precaución. Si se atravesase de parte á parte, se heriría casi inevitablemente la base del colgajo que debe tomarse del lado opuesto. Es necesario, pues, recurrir á la siguiente maniobra.

Segundo tiempo.—Colocando el pulgar sobre una de las caras de la articulación y el índice sobre la opuesta, se pellizcan los tegumentos y se despide, á la manera de un hueso de cereza, la cabeza de la falange reteniendo la piel.

Este tiempo ofrece algunas dificultades; porque nunca

se verifica bien completamente la expulsión de la extremidad del hueso, mientras no están cortados los tendones extensores y flexores. Puede hacerse esta parte de la operación menos difícil, combinando con el movimiento de pellizco expulsivo de la cabeza, otro que se ejecuta comprimiendo sobre la parte lateral del dedo del enfermo con los últimos dedos de la mano izquierda. En este caso el dedo afecto representa una palanca de primer género; la resistencia se encuentra en la articulación, cuyas superficies se tratan de separar; la potencia está representada por el dedo medio, el anular y el auricular del operador que comprimen la parte lateral del de el enfermo, y el punto de apoyo por el pulgar y el índice, que, pellizcando los tegumentos, despiden la cabeza de la falange y, aproximándose entre sí, sirven de eje al movimiento general.

En fin, en caso de que el cuchillo no pudiese pasar de plano de un lado á otro de la cabeza del hueso sin herir la base del colgajo, sería preciso cortar con la punta del instrumento los obstáculos delante y detrás de la articulación, cuidando de respetar los tegumentos.

Tercer tiempo.— Cuando ha pasado la hoja del cuchillo entre las superficies articulares, de modo que se haya contorneado completamente la cabeza de la falange, se talla del lado opuesto al que ha servido para penetrar en la articulación, un colgajo bastante largo para cubrir toda la superficie traumática.

En la ejecución de este último tiempo es preciso cruzar fuertemente las manos de manera que la izquierda, estando directamente sobrepuesta á la derecha, pueda tener el cuchillo bien vertical.

Se facilita muchísimo la maniobra tirando del dedo en la dirección de su eje, á fin de obtener un principio de separación de las superficies articulares.

Desprendimientos traumáticos de la piel (*Arch. gén. de méd.—Pres. méd. belge*).

El doctor Morel-Lavallée, presidente de la Sociedad de cirugía de París, publicó, hace algunos años, una Memoria acerca de los *derrames traumáticos de serosidad*: es-

tudios posteriores le han puesto en el caso de completar aquel trabajo en que se designaba la afección por uno de los elementos más característicos; pero que no era la lesión primitiva, como lo prueba el haber observado después desprendimientos de esta clase sin vestigio alguno de derrame.

Bajo la influencia de causas traumáticas diversas, pero que son por lo común presiones fuertísimas ejercidas oblicua ó tangencialmente á la superficie de la piel, esta puede ser desprendida violentamente de las capas subyacentes en una extensión, á veces enorme, casi increíble, y sin que nada revele al exterior la existencia de estas vastas cavernas. El tegumento presenta su aspecto normal, ó una ligera señal insignificante, un simple arañazo, y solo hay en el foco una imperceptible cantidad de líquido, y á veces ni una gota; integridad exterior de la piel; falta de hinchazón debajo de ella, nada que pueda hacer sospechar, no ya un desorden tan considerable, pero ni siquiera una leve alteración.

Causas y mecanismo.—Esta lesión no es producida nunca por un choque ni por una presión directa; esto determina la contusión de la piel y no su desprendimiento. Un cuerpo vulnerante de ancha superficie, hiriendo los tegumentos en dirección oblicua, les arrastra tras de sí y rompe los vínculos que les unen á las capas subcutáneas. Las ruedas de los carruajes hacen aquí un papel especialísimo; en su movimiento de rotación atraen la piel con una fuerza irresistible. Se puede considerar esta como la causa especial del accidente.

En los treinta casos que forman la base del trabajo de M. Morel-Lavallée, nueve se verificaron, no obstante, por un mecanismo distinto; una viga, una barra de hierro caída de un piso principal, una gran piedra desprendida de una ruina, una caída oblicua sobre el borde de un banco de carpintero, etc., etc., fueron en ellos los agentes productores de la lesión.

Caractéres anatómicos.—Las *bolsas ó focos* pueden presentar dimensiones muy variables: ya tienen solo algunos traveses de dedo de extensión, ó ya, por el contrario, ofrecen una capacidad extraordinaria. El autor ha visto un desprendimiento de toda ó casi toda la circunferencia de la

extremidad inferior, y que se extendía desde los maléolos hasta el tercio inferior del muslo en un caso, y hasta el gran trocánter en otro. El miembro estaba realmente despojado de la piel, la cual le cubría á la manera de una bolsa ó forro.

El término medio de estas bolsas es de 20 á 30 centímetros, pudiendo considerarse esto como la regla general; los dos grados extremos son tan raros uno como otro.

En cuanto á la profundidad, el desprendimiento se limita de ordinario á la piel, pero á veces se extiende sucesivamente á las aponeuroses de cubierta, á los músculos y hasta el mismo periostio. Estos desprendimientos múltiples no tienen generalmente la misma extension en superficie; su longitud y su anchura están en razon inversa de su profundidad; representan un cono cuya base se encuentra en la piel, y el vértice en el hueso.

El interior de la bolsa ofrece, al menos en algunos casos recientes, una curiosa disposicion: filamentos nacarados muy finos, que parecen desprendidos de la aponeurose, se dirigen de una pared á otra, entrecruzándose irregularmente en el foco.

Nunca se observan equimosis á no ser que se haya verificado una doble accion; la directa de un cuerpo vulnerante que determina una contusion circunscrita, una escara primitiva ó una perforacion de los tegumentos, y la oblicua, causa del desprendimiento.

En los casos recientes nunca existe falsa membrana en el interior del foco; es posible que con el tiempo se forme una membrana y se transforme en un quiste; el autor no ha tenido ocasion de observarla.

Puede no haber líquido, al menos en las primeras horas. El desprendimiento no puede tener lugar sin que se verifique la rotura simultánea de los vasos arteriales, venosos y linfáticos; parece, por consiguiente, que el líquido debería fluir con abundancia de estos mil orificios abiertos, y por el contrario, no hay ningun derrame mas lento en su formacion, ni proporcionalmente mas exíguo en su cantidad. La cavidad está ordinariamente ocupada por un líquido; pero este no la llena nunca. Muchos dias despues del accidente no ha encontrado el autor mas

que unos 50 gramos en un foco que hubiese podido contener, cuando menos, 10 litros, puesto que estaba constituido por toda la piel del miembro inferior. Esta desproporción entre la bolsa y su contenido es uno de los principales caracteres de los desprendimientos traumáticos. Puede explicarse sin duda alguna por la dificultad con que las extremidades estiradas y magulladas de los vasos dejan escapar el líquido.

La naturaleza, primitivamente serosa del derrame, que ya se consignaba en el primer trabajo de Morel-Lavallée, no fué admitida por Cruveilhier, quien cree que la colección es primero sanguínea, y no se hace acuosa sino por consecuencia de un trabajo interior. Se escapa la sangre de los vasos rotos; se desarrolla una falsa membrana que luego se organiza; absorbe en seguida la parte líquida, luego disuelve el coágulo y le hace desaparecer, y por último, segrega la serosidad.

Los hechos prácticos referidos en la Memoria que analizamos, destruyen esta teoría, al menos en lo que tiene de absoluta. La punción practicada en estos focos ha dado un líquido tan claro como el del hidrocele, y sin que pudiera advertirse coágulo ninguno en la bolsa accesible al tacto por todas partes. Se refieren también cuatro autopsias en que no se ha encontrado ni sangre ni quiste, sino un simple desprendimiento con serosidad ó sin ella, sin vestigio ninguno de coágulo, de cuya descomposición pudiese proceder el líquido. El derrame seroso era, pues, primitivo, y por mas que esto pugne con las ideas generalmente admitidas, no hay mas remedio que aceptarlo como un hecho demostrado por la experiencia.

El líquido es con frecuencia transparente, incoloro ó con un ligero tinte cetrino; por enfriamiento suele dejar depositar alguna pequeña cantidad de glóbulos sanguíneos deformados. Este depósito se transforma por lo comun en un coágulo blando. Muy raras veces la abundancia de glóbulos sanguíneos da al líquido el aspecto de sangre. El autor solo ha visto un ejemplo de esta clase.

M. Pelletan, que habia observado desprendimientos traumáticos de la piel, aunque sin reconocer la naturaleza de la enfermedad, fijó su atención en ciertos reflejos aceitosos que se advertian en los derrames antiguos. M. Mo-

rel ha comprobado con demostraciones indudables en casos recientes, que son debidos á glóbulos grasosos que sobrenadan en el líquido, á veces en cantidad muy notable.

La *cantidad* del derrame es característica; por una excepcion, única en patologia, la cantidad del líquido revela aquí su naturaleza; hay siempre desproporcion entre él y la cavidad de la bolsa que nunca se encuentra completamente llena.

Tal es, bajo el punto de vista anatómico, la fisonomía normal de los desprendimientos; pero accidentalmente pueden encontrarse en ellos gases; por lo comun es el aire atmosférico que se ha introducido por una herida del foco; á veces tambien son gases intestinales, de lo que cita M. Morel un notabilísimo ejemplo. Por efecto de un golpe recibido á consecuencia de la caída de una piedra enorme, se hernió el intestino delgado y vino á romperse en el saco formado por un desprendimiento de la piel de las paredes del vientre.

Sintomas.—Los demás derrames que se verifican en el seno de los tejidos, se labran ellos mismos su cavidad, la extienden y desarrollan por su acumulacion; aquí la bolsa se encuentra enteramente preparada, y, como el líquido, aunque procedente de orificios múltiples, fluye en pequeña cantidad, se esparce y se pierde en una vasta caverna.

De la exigüidad del derrame se derivan la mayor parte de los síntomas. El tumor suele formar un ligero relieve imperceptible para un ojo poco práctico; aparece en los puntos declives, y varía de sitio con el cambio de posición; produce un choque de retorno sobre la mano que le ha empujado hácia arriba; no puede percibirse la fluctuacion sino modificando las condiciones del derrame, encerrando el líquido por medio de la presión en un ángulo del foco; tiembla, ondula á la percusion, y á veces hasta bajo la influencia de un soplo fuerte. El autor cree haber observado otros dos síntomas nuevos. Si se ejecuta en el centro del derrame una presión ligera y un poco viva, el líquido empujado va á chocar contra la circunferencia de la bolsa, dando á su pared cutánea un choque y una tension que se perciben al tacto, permitiendo este fenó-

meno medir la extension del foco con mucha exactitud.

El otro fenómeno es aun mas extraño: un pequeño golpe dado sobre el tumor produce, en ciertos casos, una série de círculos concéntricos, como los que se observan en una vasija llena de agua, en que se deja caer un grano de arena. Son las ondas circulares del líquido, repetidas por la piel desprendida; se desarrollan hasta los límites del foco, donde se apagan, indicando á la vez su existencia y su extension. Debe cuidarse de distinguir este fenómeno de otro que tiene con él analogía, el que determina la percusion de una masa carnosa en relajacion. Es esto tan fácil que basta hacer contraer los músculos para disipar hasta la sombra mas pequeña de duda.

Los círculos concéntricos faltan cuando el foco está muy lleno; ó sus paredes son demasiado gruesas.

La piel, privada de una parte de sus vasos y de sus nervios, ha perdido en gran parte ó por completo su sensibilidad; se encuentra como paralizada.

Diagnóstico.—Uno solo de los signos precedentes bastaria para establecerle, de tal manera son característicos. Estas lesiones son, pues, fáciles de reconocer, aun haciendo abstraccion de la causa que las ha producido, que ya arroja por sí misma bastante luz. Hay, sin embargo, una circunstancia que puede oscurecer el diagnóstico; la enorme desproporcion entre el líquido y el foco. Tan pequeña cantidad extendida en una bolsa, cuya superficie apenas puede mojar, no manifiesta, ni por la fluctuacion, ni por la ondulacion, ni por ningun síntoma, la presencia de un líquido, y como este solo es el que revela el desprendimiento, podria escaparse á la apreciacion del observador. Esta dificultad se vence de un modo muy sencillo; por medio de cambios de posicion y presiones convenientes, se dirige el líquido á los puntos declives, donde se comprueba su presencia por una ligera tremulacion, por una imperceptible ondulacion de la piel, que, despues de percutirla rápidamente, pierde y recobra su nivel. No basta á veces reunir el líquido en un solo punto de la bolsa, sino que es preciso elegir el sitio en que el adelgazamiento y flexibilidad de la piel permitan comprobar el fenómeno. Este diagnóstico es de suma importancia en muchos casos; cuando, por ejemplo, además del

desprendimiento existe una fractura que hace necesaria la amputacion, si se desconoce el estado de la parte, se practicará la operacion sobre unos tegumentos que no tardarán en gangrenarse. Muchos cirujanos hábiles han caido en este error. Se explicaban los accidentes diciendo que la contusion de la piel habia desorganizado su tejido á pesar de la integridad aparente de esta membrana; pero una contusion de esta clase, no podia menos de revelarse por fenómenos inequívocos, mientras que el desprendimiento con sus signos fugitivos, habria escapado á la atencion del observador. Estos errores podian antes atribuirse á la insuficiencia de los medios de diagnóstico; en la actualidad serian imperdonables.

Si hay herida, y el liquido se ha escapado por la abertura, se reconocerá el foco por medio de un estilete, pero nunca podrá conseguirse apreciar su extension de un modo tan completo.

Pronóstico.—Segun el autor, el pronóstico era hasta ahora grave, porque la enfermedad no tiene tendencia á curarse espontáneamente. Si bien el foco aumenta con mucha lentitud, persiste por lo comun de una manera indefinida.

Los medios que se usaban aun en tiempo de Pelletan, que ha tratado una ó dos veces esta lesion sin conocer su naturaleza, no carecian de peligros. Basta citar su método para comprender los riesgos á que expone; abria el foco en toda su extension y le llenaba de hilas.

En la actualidad, añade M. Morel, que la experiencia nos ha enseñado un tratamiento tan eficaz como desprovisto de inconvenientes; el pronóstico de los desprendimientos simples es favorable, y se curan todos con mucha rapidez.

Hay algunas complicaciones felizmente bastante raras.

La primera es la extension excesiva del foco; entonces los heridos sucumben por lo comun á consecuencia del estupor, como en los grandes traumatismos.

La segunda complicacion, tambien muy grave, es una herida ó una escara que abre al aire estas vastas cavernas. Complicacion ligera, si el foco es pequeño; formidable, cuando es extenso. En estos casos se establece una supuracion pútrida de terribles consecuencias.

La tercera complicacion que podria presentarse, es una erisipela intercurrente que, desarrollada sobre el foco, determina la supuracion, y si el desprendimiento se encontraba adherido desde pocos dias, le reproduce.

Tratamiento.—Las pequeñas incisiones de la bolsa ocasionan su supuracion, que es un inconveniente cuando es pequeña, y un verdadero peligro si es muy extensa.

Las grandes incisiones, seguidas de la introduccion de mechas ó lechinos, constituyen un método mas racional, pero tambien peligroso é inaplicable á los desprendimientos de consideracion.

Las punciones repetidas con el trócar explorador son insignificantes.

Los vejigatorios volantes tienen una accion lenta é incierta.

El tratamiento de los desprendimientos traumáticos se compone, á mi juicio, dice M. Morel, de tres elementos :

1.º La evacuacion del líquido por medio del trócar explorador.

2.º Aplicacion inmediata de un gran vejigatorio volante.

3.º Compresion hecha simultáneamente encima del vejigatorio.

Tal es la fórmula del método; las reglas de su aplicacion son las siguientes:

Se practica primero la puncion con el trócar, luego que se retira la cánula se aplica un vejigatorio volante sobre toda la superficie del foco, á menos que sea demasiado extensa; encima del emplasto se colocan compresas dobladas en bastante número, y se las sujeta por medio de vendas en los miembros y con un vendaje de cuerpo en el tronco, apretados en un grado conveniente, que solo la práctica puede enseñar.

Quando está seco el vejigatorio, se le reemplaza por otro, y se continúa así hasta el fin.

A los quince dias, y despues de dos ó tres vejigatorios, es completa la curacion; puede ser mas rápida, si se emplea un tejido elástico para hacer la compresion; se les deberá por consiguiente usar de preferencia siempre que sea posible.

Para practicar la puncion se reúne el líquido en uno de los ángulos de la bolsa, se pone de este modo tensa la piel y se la separa de la pared opuesta del foco, aumentándose artificialmente la profundidad del derrame.

A medida que sale la serosidad, conviene retirar un poco la cánula, á fin de que su abertura esté constantemente en el seno del derrame; de otro modo, como se ha hecho la puncion en el punto mas declive, pasaria el nivel del líquido y dejaria este de fluir antes de haberse vaciado por completo.

La presion que se ejerce sobre el líquido para favorecer su salida, debe ser siempre uniforme, porque si no se verificaria un movimiento como de aspiracion, que haria penetrar el aire en la bolsa, accidente muy grave cuando es extensa. Es esta, por consiguiente, una precaucion capital que no debe descuidarse.

El vejigatorio activa de una manera singular la absorcion; la compresion, concurrendo al mismo objeto, mantiene las paredes del foco aplicadas constantemente entre sí, haciendo de este modo mas fácil su reunion. Los dos medios combinados, vejigatorio y compresion, podrian dispensar de la puncion en derrames poco considerables.

En los casos complicados de herida penetrante se cierra inmediatamente esta por primera intencion, si es pequeña, cuidando de alejar el líquido de la solucion de continuidad, para lo cual se la coloca elevada, haciendo de este modo que la serosidad vaya á ocupar las partes declives. Si la longitud de la herida ó la contusion de sus labios no permite la reunion inmediata, no queda mas remedio que dilatarla, si es necesario, y colocar el miembro en una posicion declive para que salga con facilidad el líquido á medida que se va formando, ó si esto no es posible, se practica una contraabertura pequeña en sitio conveniente para conseguir el mismo fin.

Si se presenta la erisipela sobre el foco, debe suspenderse al momento la compresion, y si se convirtiese en un absceso, se le tratará como tal, abriéndole en tiempo oportuno.

Aun cuando algunas de las ideas contenidas en el resumen de esta interesante Memoria eran ya conocidas por el trabajo anterior del autor, en que describió por pri-

mera vez esta lesion, muchas de las adiciones que ha hecho en el que hemos extractado, son tan capitales que nos ha parecido de grande utilidad darle á conocer por completo sin interrumpir la metódica ilacion con que expone todo lo que se refiere á la historia del padecimiento.

Difteritis considerada como accidente secundario de la sífilis (*An. gén. des sc. méd.*).

El doctor Demay de Goustine resume en los siguientes principios las ideas culminantes de una tésis sostenida ante la Facultad de Paris.

La evolucion de la sífilis secundaria no es idéntica en el hombre y en la mujer; el órden de sucesion de los accidentes, su asiento y su frecuencia relativa, difieren de un modo notable. El campo principal de la evolucion de la sífilis secundaria de las mucosas en el hombre es la garganta; en la mujer, la vulva. — El accidente secundario que se observa mas comunmente en la vulva, despues de la pápula mucosa, es la difteritis; lesion que no ha sido aun descrita por los autores. — La falsa membrana de la difteritis vulvar, sintomática de la sífilis secundaria, es un tejido de nueva formacion, resultado de una secrecion determinada en ciertos sugetos por un estado particular del organismo que complica la diátesis, ó bien producido simplemente por la diátesis misma. En esta falsa membrana se encuentran todos los elementos anatómicos constitutivos de la difteritis comun. — La difteritis secundaria no está limitada á la vulva; se la observa en la garganta sobre las amígdalas, las encías, los labios, la márgen del ano y el cuello del útero. Esta afeccion es, segun todas las probabilidades, contagiosa. El tratamiento local parece impotente contra la difteritis vulvar, que se cura en cambio con bastante rapidez, bajo la influencia de una medicacion mercurial.

Dilatador Railway para combatir las estrecheces orgánicas de la uretra (*Pabellon méd.*).

El doctor Smyly, cirujano irlandés, ha perfeccionado el railway, catéter, para combatir las estrecheces orgánicas de la uretra, ya espontáneas, ya consecutivas. El ins

trumento consiste en una pequeña sonda de dos valvas, esto es, dividida por su mitad hasta los dos tercios próximamente de su longitud, y entre las cuales, luego que se ha introducido en la vejiga, se hace pasar un catéter macizo de mayor diámetro hasta mas allá de la estrechez. El perfeccionamiento consiste en que la sonda está abierta por su extremidad anterior, y tiene un mandril ó tallo metálico liso, terminado en el extremo vesical por un pequeño boton que se adapta perfectamente á la abertura de la sonda, y que permite que se pueda retirar esta, dejándole aplicado. Sirviendo este mandril de conductor, se puede introducir un catéter cónico y perforado en toda su longitud. De este modo es fácil dilatar una estrechez, dice el autor, desde la primera introduccion del instrumento, sin ningun peligro de abrir falsos caminos y sin necesidad de recurrir á la cloroformizacion.

Es el cateterismo forzado de Mayor, pero sin sus peligros ni la imposibilidad de practicarlo, como no sea para unas manos muy poco ejercitadas. Es por lo tanto digno de figurar en el arsenal quirúrgico.

Elefantiasis de los árabes: ligadura de la arteria principal del miembro
(*Gaz. hebdom.—Dublin quarterly Journal*).

A pesar de gran número de autópsias, de los exámenes micrográficos repetidos, y de los estudios continuados con admirable perseverancia por los cirujanos de la India inglesa, en que es tan frecuente la elefantiasis, no se ha podido aun fundar en pruebas suficientes una teoría siquiera probable de la naturaleza íntima y modo de produccion de esta singular y terrible hipertrofia. El tratamiento deberá naturalmente resentirse de esta incertidumbre, y despues de haber puesto en contribucion todos los recursos de la materia médica, la amputacion ha sido, y es aun con frecuencia, el último remedio; remedio que podria creerse heróico si no se supiese que la afeccion se ha reproducido muchas veces, ya en el muñon del miembro inútilmente sacrificado, ya en otras partes del cuerpo.

Algunas observaciones modernas parece que hacen concebir esperanza de que la ligadura de la arteria principal

del miembro afecto, operacion practicada ya varias veces por la cirugía anglo-americana, pueda curar esta terrible dolencia.

Por mas que no sea de las que se presentan frecuentemente á nuestra observacion, como no dejan de verse algunos casos, sobre todo, en ciertas provincias de España; creemos útil llamar la atencion acerca de un caso publicado por Butcher en el *Dublin quarterly Journal*.

La enferma, de cuarenta y cuatro años de edad, entró en el hospital de Dublin en 1861. El padecimiento contaba diez y ocho años de fecha, y la hinchazon, limitada al principio al pié, habia ido invadiendo lentamente la pierna y todo el miembro inferior derecho. No pudiendo la paciente servirse de esta extremidad, víctima de terribles sufrimientos, y condenada á la inaccion, y por consiguiente á la miseria, habiendo agotado, durante largos años de tratamiento, todos los recursos de la terapéutica, exigia la amputacion como último y heróico remedio. El volúmen de la pierna enferma era por encima de los maléolos, doble que la del miembro sano; la diferencia, aunque considerable, no lo era tanto en la pantorrilla y el muslo.

Animado M. Butcher por los resultados obtenidos en New-York, por el profesor Carnochan, decidió practicar la ligadura de la arteria femoral: la operacion se ejecutó el 25 de noviembre. Despues de algunas dificultades operatorias, se puso al descubierto el vaso, cuyo aspecto no era por cierto muy halagüeño para confiar en el resultado. Tenia doble volúmen ó quizás más que en estado normal; estaba flácido y pálido; en una palabra, parecia mas bien la femoral del caballo ó la vaca que la del hombre. Se la ligó despues de haberla aislado, y se aplicó el apósito conveniente, estableciendo una ligera compresion en el pié y la pierna por medio de una venda de franela.

Desde la mañana siguiente pudo observarse con toda evidencia disminucion en el volúmen, y sobre todo en la tension del miembro operado; porque en algunos puntos la piel presentaba cierta especie de flacidez. Esta disminucion de volúmen continuó gradualmente. El movimiento reapareció primero en el dedo gordo y despues en

los demás. A los cuatro meses se ejecutaban con facilidad y sin ningun dolor los movimientos de flexion y extension del pié sobre la pierna; el miembro recobraba poco á poco su estado normal; la piel habia adquirido su flexibilidad hasta tal punto, que á cada movimiento del pié ó de los dedos se dibujaba debajo de los tegumentos el relieve de los músculos y sus tendones.

Al fin del sexto mes era posible la progresion de tal modo, que la operada se dedicó á las faenas de su oficio de lavandera; desde esta época hasta el mes de abril de 1863, ha tenido M. Butcher noticias frecuentes de su enferma que continuaba perfectamente bien.

M. Carnochan, profesor de cirugía en el Colegio médico de New-York, es el primero que aplicó, al tratamiento de la elefantiasis del miembro inferior, la ligadura de la femoral. Hizo la primera operacion el 22 de marzo de 1851 en un aleman de veintisiete años de edad. La hipertrofia parecia haber empezado por los gánglios linfáticos inguinales, invadiendo despues sucesivamente los tegumentos del muslo, pierna y pié. En lugar de practicar la amputacion, el cirujano ligó la femoral, cuyo calibre, como en el caso de Butcher, era casi doble que el fisiológico; las hemorragias consecutivas obligaron á practicar la ligadura de la ilíaca externa. Un mes despues el volúmen del miembro habia disminuido considerablemente; se consiguió, por fin, una curacion completa, que continuaba sin novedad alguna á los diez y seis meses.

M. Carnochan repitió tres veces mas la misma operacion en iguales circunstancias, y cuando publicó su Memoria decia que podia creer en cuatro curaciones completas.

M. Ogier (de Charleston) practicó tambien, y por iguales causas, la ligadura de la arteria femoral. A la mañana siguiente de la operacion habia disminuido una mitad la circunferencia del miembro; á los tres meses el enfermo andaba fácilmente, y su pierna habia recobrado poco á poco el volúmen normal.

A estos hechos puede agregarse una observacion en que M. Erichsen, de Lóndres, ejecutó con éxito la ligadura de la tibial anterior para curar una elefantiasis.

Tenemos aquí, pues, seis casos en que la ligadura de

la femoral *parece* que ha curado la elefantíasis del miembro inferior; y decimos *parece*, porque para estar seguros del éxito, era preciso que se hubiese observado á los operados durante muchos años: uno de los hechos del doctor Carnochan justifica plenamente esta reserva.

Un sugeto operado en mayo de 1857, entró en *Pennsylvania hospital*, en julio de 1858, con una recidiva de su mal. Ignoramos si en algun otro habrá sucedido lo mismo; sin embargo, bien puede creerse que no, porque muchos enfermos, el de M. Butcher entre ellos, y los primeros de Carnochan, han podido ser observados durante uno ó muchos años sin que se haya desmentido la curacion.

No puede negarse que estos hechos son importantes, sobre todo cuando se recuerda la inutilidad de los tratamientos ordinarios de la elefantíasis, y la gravedad de una amputacion practicada en circunstancias tan desfavorables.

Colocada la cuestion en este terreno, surge la idea de la posibilidad de reemplazar la ligadura por otros muchos medios, sobre todo la compresion, que tan notables resultados ha producido en el tratamiento de los aneurismas.

M. Dufour, de Dainville (Pas-de-Calais), ha publicado, hace algun tiempo, una nota en la *Revue thérapeutique*, que tiende á confirmar esta creencia.

En mis cuarenta años de práctica, dice el autor, he tenido ocasion de asistir á cinco personas, dos hombres y tres mujeres, atacadas de elefantíasis. En todos estos enfermos he recurrido á la compresion de la arteria femoral con un vendaje de muelle parecido á los vendajes herniarios: de los cinco casos solo en uno ha dejado de producir el resultado apetecido.

Si nuevos hechos bien observados viniesen á demostrar la eficacia de la compresion de la arteria, unida á la compresion circular del miembro, la idea de M. Dufour tendria sobre la de M. Carnochan, no solo el mérito de la prioridad (1), sino lo que es mucho mejor aun, el de la inocuidad.

(1) Este autor hace remontar á treinta años la fecha de sus primeras tentativas.

Solo el tiempo y la experiencia podrán decidir el valor absoluto y relativo de la ligadura y la compresion: los hechos referidos son suficientes para llamar la atencion de los cirujanos hácia este medio de tratamiento, pero mucho tememos, en vista de la índole del mal que su eficacia no sea tanta como se pondera.

**Empiema: su tratamiento por medio del *drainage* de Chassaignac
(Gaz. méd.).**

La toracentesis no es siempre, segun el distinguido práctico inglés M. Banks, un medio suficiente contra los derrames purulentos de la cavidad pleurítica, aun cuando se practiquen despues inyecciones iodadas. El establecimiento de una fistula no es tampoco bastante en muchos casos. Las falsas membranas, cerrando la cavidad de la coleccion, impiden con frecuencia la libre salida del pus y crean caminos tortuosos en que no siempre penetran las inyecciones mejor dirigidas. En los casos en que pueda temerse que esto suceda, es cuando M. Banks propone substituir á la toracentesis ó á la abertura permanente de la pleura, el *drainage* por los tubos de Chassaignac.

La prioridad de esta idea no pertenece á M. Banks, segun él mismo cuida de advertir. Ha sido concebida y puesta dos veces en ejecucion por el doctor Goodfellow: en ambos casos se obtuvo un resultado muy favorable.

En el enfermo de M. Banks existia una pleuresía del lado derecho. El líquido no se hizo purulento hasta despues que se habian practicado algunas punciones. El tubo de *drainage* se pasó desde el quinto espacio intercostal hasta uno de los últimos. La operacion fué seguida de un alivio considerable en el estado general que era muy alarmante en el momento de practicarla. La supuracion disminuyó rápidamente, el pecho se aplanó de aquel lado, etc.

El doctor Banks se muestra muy satisfecho de los resultados obtenidos. Sin embargo, debe advertirse que en la época en que se publicó la historia, estaba colocado el tubo hacia meses y aun no se habia extinguido completamente la supuracion.

Endoscopio: su aplicacion al diagnóstico y al tratamiento de las enfermedades de las vias urinarias (*Jour. de méd. prat. — Gaz. des hôp. — Jour. des conn. med.*).

Hace ya algun tiempo que la ciencia se ocupa de la invencion de aparatos ópticos reflectores que permitan al práctico el exámen ocular de las partes profundas, que seria imposible sin su auxilio. Por esta razon el oftalmoscopio y el laringoscopio han sido objeto, en estos últimos años, de prolijos é interesantes estudios, y empiezan á generalizarse en la práctica.

Desgraciadamente no ha sucedido lo mismo con el instrumento presentado por M. Desormeaux en 1853 á la Academia de Medicina, bajo el nombre de *uretróscopo*. Despues de haber valido á su ingenioso y sabio inventor una parte del premio Argenteuil, el nuevo instrumento cayó en el olvido hasta el punto que M. Lucas-Championnière se lamenta de no haberle visto usar en los hospitales de Paris mas que á su mismo autor, en el hospital Necker de que es cirujano.

«Este olvido, dice M. Lucas-Championnière, es tan injusto como inmerecido, porque el *endoscopio* es, á no dudarlo, un aparato llamado á prestar buenos servicios.»

La dificultad de dar paso á la luz por un orificio estrecho, reservando un espacio suficiente para los rayos visuales, habia inutilizado todas las tentativas hechas en este sentido. Grandes eran las dificultades que ofrecia la resolucio del problema; pero gracias al espejo agujereado en su centro que M. Leon Foucault habia ya aplicado á la iluminacion de los cuerpos opacos en el microscopio, y que M. Desormeaux tuvo la feliz idea de colocar en la prolongacion del eje de una sonda recta de pico, inclinándole de manera que reflejase en la direccio de esta sonda los rayos de un foco luminoso situado en un lado y que se habian hecho préviamente convergentes por la interposicio de una lente, pudieron vencerse estas dificultades. En efecto, correspondiendo la abertura del espejo al centro del instrumento, daba paso suficiente á los rayos visuales, que ningun punto luminoso intermedio impedia llegar hasta el sitio sometido á la observacion.

Este aparato que ha sufrido importantes modificaciones,

dió ya en la primera época de su invencion resultados muy satisfactorios, que no podian menos de animar á M. Desormeaux á seguir el estudio de tan nuevo é ingenioso medio de exploracion. Así es que en un enfermo afectado de estrechez en la region del bulbo, pudo ver distintamente un tabique transversal, con un agujero ex-céntrico limitado por un rodete circular; en otro sugeto observó el desplegamiento de la mucosa delante de la sonda, y la coloracion roja de esta membrana afectada de inflamacion crónica. En fin, habiendo comprobado en esta época que una abertura lateral hecha en la sonda no disminuia sensiblemente la claridad interior, presintió el partido que de esto podria sacarse para introducir esponjas, porta-cáusticos, y aun una hoja estrecha de bisturí ú otros instrumentos á propósito para llevar hasta el sitio enfermo la medicacion local indicada.

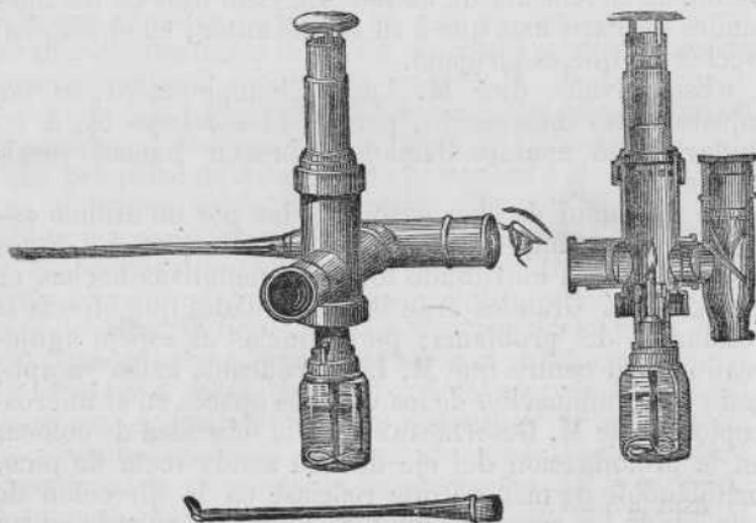


Fig. 6.ª

Parécenos indispensable dar aquí algunos detalles acerca de este aparato, considerándole bajo el punto de vista exclusivo de la exploracion uretro-vesical.

Serémos breves en la descripcion de sus partes constituyentes y en la manera de usarle, que es muy sencilla.

El anterior grabado hará comprender mas fácilmente su mecanismo (1).

Se compone:

1.º De un aparato luminoso que consiste en una caja de cobre, especie de linterna, que en su parte superior tiene una chimenea y encierra una lamparilla de gasógeno (mezcla de alcohol y esencia de trementina); la llama calienta poco las piezas del aparato y da una claridad muy suficiente. La luz de esta lámpara reflejada por un reflector cóncavo viene á caer sobre el espejo inclinado, que la dirige hácia los objetos situados á la extremidad de la sonda.

2.º De un tubo lateral metálico que contiene en su interior un espejo bajo una inclinacion de 45º con respecto al eje del instrumento y agujereado en su centro; este tubo termina por una extremidad en una alargadera de ajuste á tornillo que sirve para adaptar las sondas que se han introducido en los órganos (sea la uretra, las fosas nasales, la faringe, ó cua quier otro conducto profundo); en el otro extremo tiene un diafragma perforado como el espejo por un agujero central, donde se aplica el ojo del observador, y que puede reemplazarse, si se quiere, por una pequeña lente de foco corto, construida segun los principios de la de Galileo, y que sirve para aumentar ciertos detalles ó para acomodar el instrumento á las vistas miopes ó présbitas.

3.º La sonda es un tubo recto de plata, mas estrecho en la extremidad que penetra en el conducto y ensanchado en la que se ha de adaptar al cuerpo del aparato. Está abierta por sus dos extremos, y cerca del mas ancho presenta una hendidura de 3 á 4 centímetros de longitud, destinada á la introduccion de algunos instrumentos, que generalmente consisten en varillas metálicas flexibles que llevan en su extremidad una bolita de algodón, agárico, ó una hoja pequeña de bisturí, ó, por último, terminan

(1) La lámina representa á la izquierda el endoscopio armado de la sonda y funcionando. La de la derecha es un corte vertical del aparato, que pone de manifiesto el interior con su lámpara y permite apreciar, si se quiere, la situacion paralela que ocupan los dos cilindros metálicos movibles, cuando el instrumento está encerrado en ella.

como un estilete; la otra extremidad está encorvada en ángulo recto, es bastante ancha y aplastada, de modo que se la puede tener fácilmente en la mano, cuando el resto del instrumento se encuentra introducido en la sonda.

Para montar el aparato, se enciende la lámpara y se encierra en su caja metálica; se introduce en la uretra la sonda, á cuya extremidad hay un obturador como el del *spéculum*, el cual se retira, despues de introducida, por medio del correspondiente vástago. Hecho esto, se fija la extremidad ancha de la sonda en el tubo lateral, y se adapta la lámpara de modo que su llama corresponda al centro del espejo cóncavo.

Los objetos situados al extremo de la sonda se encuentran entonces iluminados, y se les ve distintamente mirando por la abertura del diafragma.

Para conseguir el resultado que se desea es preciso adoptar algunas precauciones, como, por ejemplo, mantener durante todo el tiempo del exámen la lámpara en una situacion bien vertical, teniendo cuidado que la llama no sea ni muy pequeña, ni demasiado grande; que su máximum de intensidad, en una palabra, se encuentre en el eje del reflector; y colocarse para este exámen en un sitio oscuro. En fin, el interior de las sondas debe estar barnizado de negro lo mas mate posible. Supongamos un caso de estrechez: la sonda ha llegado hasta el obstáculo; las mucosidades y aun la sangre pueden ocultar el punto enfermo; se introduce entonces por la abertura lateral un estilete flexible con una bolita de algodón en su extremidad, y con ella se limpian las partes; despues se examina de nuevo y se ve perfectamente la forma y el color del sitio enfermo. Se puede buscar con el estilete la abertura que queda libre, y reconocer la consistencia de la estrechez. Si se quiere incindir, se puede usar un instrumento cuya extremidad lleve una pequeña lámina cortante; te- niéndoles de diferentes formas, se les puede aplicar segun las necesidades, ó los diversos sentidos en que haya que incindir la mucosa. Por último, si se trata de examinar esta delante de la estrechez, se retiran simultánea y len- tamente todas las partes del aparato, conservando el ojo aplicado á la abertura del tubo.

Por medio de este instrumento puede, pues, examinarse el conducto de la uretra en toda su extension, desde el meato hasta el cuello de la vejiga.

Simplifica un método curativo importante para las estrecheces: la incision. Con el auxilio de este aparato se ve el sitio donde se va á operar, se vigila cómo marcha el bisturí por medio de los tejidos, y pueden regularse los límites de la incision para que no sea ni insuficiente, ni demasiado grande, evitando de este modo los accidentes graves que pueden ocurrir. Si fácil es la introduccion del bisturí en la uretra, no es menos cómodo cuando se trata de llevar un cáustico al sitio de la enfermedad. Ninguno de los muchos aparatos imaginados hasta ahora para este objeto presenta las ventajas, ni llena su fin, como el de M. Desormeaux, pues se comprende que basta impregnar la bolita de algodón de uno de estos pequeños estiletos de plata y aplicarla al punto donde sea necesario, limitando la cauterizacion á una superficie mas ó menos extensa, segun requiera la enfermedad; operando en semejantes condiciones, ya se conoce que su valor terapéutico es mucho mayor.

Nuestra descripcion seria incompleta, si no mencionásemos la modificacion por cuyo medio examina el interior de la vejiga M. Desormeaux. Para este objeto ha sustituido á la sonda recta una encorvada, como la de M. Mercier, sin abertura en su extremidad. La rama corta de la sonda forma con la otra un ángulo obtuso; en el punto acodado y reemplazando al vértice del ángulo, se halla engastado un pequeño cristal muy transparente. Cuando el instrumento se encuentra introducido en la vejiga (operacion que no es mucho mas difícil que la de la sonda ordinaria) y despues de adaptado el aparato luminoso, se percibe muy fácilmente toda la mitad posterior é inferior de la pared interna de dicho órgano, es decir, la region mas importante de estudiar. Creemos inútil advertir que en este caso debe distenderse préviamente este receptáculo con agua muy cristalina.

El endóscopo ha suministrado ya nociones precisas acerca de las enfermedades de la uretra y de la vejiga, en los cálculos urinarios que han podido dibujarse viéndoles en el interior de esta cavidad antes de operarlos.

Se ha aplicado tambien á la exploracion de las fosas nasales, de la faringe y del recto; permite examinar el interior del cuello y con frecuencia del cuerpo del útero, y todos los puntos inaccesibles á los demás medios de exploracion óptica. Se ha examinado asimismo con este instrumento el interior de un quiste del ovario en que se habia practicado la puncion, y cuya abertura se hizo fistulosa. En fin, en casos de heridas complicadas de cuerpos extraños, balas, esquirlas, etc., si la sonda puede penetrar hasta estos cuerpos, el endóscopo da el medio de verlos directamente para apreciar su naturaleza.

A pesar de los elogios que se prodigan al endóscopo por Lucas-Championnière y los redactores de la *Gazette des hopitaux*, parécenos que el campo de la sonda es demasiado reducido para que en él puedan presentarse las cosas con tanta claridad; y en cuanto á su aplicacion para establecer el diagnóstico de la existencia de sus cálculos, la juzgamos más difícil y engorrosa que la de los procedimientos ordinarios en los casos comunes; no obstante, podria ser ventajosa en los difíciles y dudosos como medio de comprobacion.

Hay, sin embargo, un dato precioso que solo con él ha podido hasta ahora apreciarse el color del interior de la uretra, y que basta por sí solo para hacer que se coloque el endóscopo entre los instrumentos útiles, segun el doctor Mallez, que no es por cierto de los ciegos entusiastas de este aparato. Un práctico ejercitado puede juzgar por medio del tacto de la consistencia de una estrechez, su resistencia, su estado anatómo-patológico; pero es impotente para comprender la coloracion de la membrana mucosa, ese tinte por cuyo medio precisamos el estado inflamatorio de la conjuntiva, por ejemplo, y que nos sirve para arreglar ó medir la accion del medicamento que queremos emplear. La posibilidad de aplicarle sobre el mismo sitio enfermo es tambien una ventaja inapreciable.

Este instrumento necesita, como el oftalmoscopio, que se tenga mucha costumbre de manejarle, una educacion especial, en una palabra, para que su aplicacion nos dé ideas claras y precisas del estado de las partes que se examinan. Por esta causa será siempre un instrumento de uso poco general, como ha sucedido y aun sucede con

otros métodos exploratorios, de los que, sin embargo, obtienen grandísimas ventajas los prácticos estudiosos y amantes de la humanidad, que no perdonan medio alguno, por trabajoso que sea, para adquirir toda la certidumbre y precisión posible en el diagnóstico.

Enfisema traumático: tratamiento (*Gaz. méd.—An. de med.*).

El enfisema traumático, ó infiltración de gas, porque no es siempre el aire el que constituye el enfisema, ha sido extensamente descrito este año en una Memoria publicada por M. Morel-Lavallée, en la *Gazette médicale*. Después de haber expuesto la teoría de su mecanismo, sus diversos aspectos y su pronóstico, el autor demuestra que el enfisema de la cabeza, del cuello y de los miembros se cura espontáneamente; que no hay que aplicar tratamiento especial mas que al que complica las fracturas de las costillas y las heridas penetrantes de pecho, y aun este solo cuando adquiere proporciones excepcionales.

«El enfisema, dice M. Morel-Lavallée, no es raro en las fracturas de las costillas; pero pocas veces le he visto elevarse al grado de una verdadera complicación y reclamar medios especiales. Casi siempre de una extensión enorme, se detiene y se disipa bajo la presión del vendaje aplicado para la fractura.

»Si amenaza adquirir un desarrollo alarmante, M. Ledran ha encontrado el mejor medio de detener su marcha: una compresión ejercida al nivel de la fractura con una compresa en muchos dobleces, sostenida por un vendaje de cuerpo. Aun se conseguiría el objeto con mas seguridad aplicando encima de la compresa, en lugar del vendaje de cuerpo de lienzo, el cinturón elástico que yo uso con tantas ventajas en las fracturas de las costillas. También sería eficaz un vendaje herniario cuya pelota se colocase sobre el sitio de la fractura, si no se descomponía. El tejido celular aplanado, obliterado en cierto modo por efecto de la compresión, no puede dar paso al aire.

»Una compresión bien hecha bastará generalmente para impedir que el aire salga por la abertura de la pared torácica; en el caso contrario, no pudiendo cegar la

fuelle que le da origen, se le abre una via de derivacion que detiene la infiltracion en el tejido celular.

»Esta abertura debe practicarse no sobre la fractura; esto seria dar al aire exterior un nuevo acceso directo á su foco y al pecho, sino cerca del foco que se rodea de incisiones profundas. Por este medio, en lugar de propagarse el gas á lo largo de los tejidos, sale fácilmente al exterior.

»El enfisema que complica las *heridas penetrantes de pecho*, se detiene por medios análogos, si toma proporciones alarmantes. La compresion aplicada sobre una herida exige, como puede comprenderse bien, una atencion y vigilancia particular.

»En el caso en que la compresion sea intolerable ó insuficiente, los cirujanos mas distinguidos, entre los cuales citaremos al célebre Larrey, han aconsejado convertir la herida oblícua en una herida directa, á fin de que no encontrando el aire tejido celular en su camino, sea expulsado inmediatamente al exterior. Esto es con efecto ir derecho al objeto: destruyendo el obstáculo que hace desviar el aire y le empuja hacia el tejido celular, se le obliga á recorrer de pronto todo el trayecto de la herida y sale íntegro á mezclarse con el atmosférico.

»El medio es eficaz ciertamente, pero no carece de peligro. Si bien es cierto que permite que el aire interior sea arrojado completamente fuera, abre en cambio anchamente el pecho al acceso del exterior, cuya impresion fria sobre las vísceras, expone á graves accidentes, como pleuresías, pulmonías, etc.

»Prefeririamos mucho más rodear á cierta distancia el orificio interno de la herida por incisiones profundas, como hemos dicho en el foco de las fracturas de las costillas. El aire que entrase en su conducto y en el tejido celular inmediato, encontraria en estas incisiones vias de desprendimiento que le impedirian infiltrarse mas lejos. El método que consiste en establecer el paralelismo entre los dos orificios interno y externo de la herida, solo es á mi juicio un recurso extremo y de rara aplicacion.

»Una vez impedido el progreso del enfisema, restaria hacer desaparecer el aire que se hubiese introducido en el tejido celular, pero cortar el desarrollo del accidente

es casi curarle; el aire infiltrado desaparece muy pronto por absorcion. Sin embargo, si este flúido se hubiera acumulado en el tejido celular hasta el punto de dificultar la respiracion, seria importante darle salida por medio de picaduras en el pecho y el cuello y en todos los puntos en que la piel estuviese distendida. En el caso de que la disnea fuere intensa una aplicacion de ventosas facilitaria su salida. Larrey ha notado que la abundante aspiracion de aire hacia caer prontamente el vaso: este inconveniente desaparece con las ventosas de bomba, cuya accion se puede prolongar á voluntad: son á la vez mas cómodas y mas eficaces.

Entorses: nuevos casos de esta enfermedad curados por la sobacion malaxacion (*Gaz. méd.—Journ. de méd. et de chir. prat.*).

El doctor Félix Rizet ha publicado, en la *Gazette médicale de Paris*, tres nuevos casos de curacion de entorses, por medio de la malaxacion.

Se refiere el primero á un soldado de ingenieros de veintitres años de edad, que al bajar la escalera del cuartel cayó sobre los peldaños, que eran de piedra, doblándose fuertemente la planta del pié derecho hácia adentro. Al levantarse este sugeto, ya no se pudo apoyar sobre la articulacion tibio-tarsiana derecha, que en poco tiempo se puso tensa, tumefacta, roja y muy dolorosa. En la cápsula articular se produjo un derrame que la distendió fuertemente, haciendo que desapareciese en parte la elevacion formada por los maléolos, con especialidad el interno; se observan tres puntos fijos de dolor; en el centro mismo del ligamento anular, y en el punto correspondiente á cada uno de los laterales. No habia transcurrido media hora del accidente cuando toda la cara externa del miembro y parte de su cara anterior habian sido invadidas por este mismo derrame. M. Rizet practicó en el momento una primera sesion de malaxacion, que duró una hora, despues de haberse asegurado que no existia fractura ni movilidad anormal de la articulacion. A los treinta y cinco minutos de esta maniobra, las fricciones con los pulgares y la palma de la mano, que al principio habian hecho prorumpir al enfermo en grandes gritos, eran toleradas sin gran dolor. Por la tar-

de se repitió la operacion durante el mismo tiempo sin que produjese tantos dolores como la primera vez; el enfermo descansó bien durante toda la noche.

El segundo y tercer día se repitieron las dos sesiones diarias; el derrame articular comenzó á reabsorberse, y el maléolo interno confundido hasta entonces con el infarto general, empezó á dibujarse debajo de la piel.

El día 4 solo se practicó una sesión de 20 minutos, dirigiendo especialmente las presiones á la cara interna del miembro con objeto de obrar sobre el vasto derrame que en ella existe.

El dolor provocado, es decir, el que hacen aparecer las fricciones debajo de los maléolos y en el centro del ligamento anular, ha cesado completamente.

El día 8 este soldado podia andar fácilmente, sin rigidez ni debilidad, en la articulacion lesionada; solo por la tarde se ha advertido un poco de infarto en la pierna.

El día 13 salió del hospital, encargándose inmediatamente de su penoso servicio.

La accion eficaz de este medio de tratamiento, en el caso presente, y en lo que se refiere al infarto de la extremidad enferma, hace creer al autor que podrá sacarse mucho partido de su práctica en las grandes contusiones de los miembros, resultados de las caidas, coces de caballos, etc.

Es bien sabido que M. Legroux ha empleado este método terapéutico con un éxito inesperado en el escleroma de los recién nacidos.

El segundo caso es de un jóven de veintiun años que estando en el picadero cayó con el caballo, quedando cogida debajo de este la pierna derecha. Levantado en el momento por sus compañeros no pudo fijar el pié en el suelo, ni ejecutar el menor movimiento con la articulacion tibio-tarsiana. — Reconocido al poco tiempo por M. Goupil, observó una entorse muy grave de la articulacion, sin movilidad anormal, complicada con una extensa contusion á lo largo de la cara externa del miembro inferior derecho, con derrame considerable en la articulacion y tumefaccion en todo el dorso del pié. Las depresiones submaleolares y las gotieras que alojan el tendon de Aquiles han desaparecido. La imposibilidad de

ejecutar movimientos no se limitaba á la articulacion tibio-tarsiana, sino que se estendia á las de las falanges con los metatarsianos. Como en el caso anterior, se observaron tres puntos dolorosos debajo de cada uno de los maléolos y otro correspondiente al ligamento anular del tarso.—M. Goupil practicó una malaxacion de hora y media; el dolor provocado persistió durante treinta minutos; pasado este tiempo, se pudieron imprimir algunos movimientos á la articulacion tibio-tarsiana, percibiéndose un ruido de chasquido á lo largo de la vaina de los extensores. Al terminar esta larga sesion, el enfermo podia sentar el pié en el suelo sin grande sufrimiento. Por la tarde se repitió la operacion por espacio de tres cuartos de hora. El paciente duerme bien toda la noche.

Al dia siguiente tres sesiones de sobacion de cuarenta minutos cada una.

El tercer dia el mismo número de sesiones durando cada una media hora; apenas si en el primer cuarto de hora siente el enfermo un poco de dolor, á pesar de que se practican fricciones bastante fuertes con las palmas de las manos, malaxaciones y movimientos con la articulacion enferma. En la segunda sesion de este dia, que no dura mas que diez minutos, los maléolos se presentan deshinchados, y toda la cara externa del miembro ofrece un color moreno, entremezclado de amarillo oscuro. Los tendones extensores se dibujan en el dorso del pié, cuya flexibilidad contrasta con la tumefaccion y rigidez de los primeros momentos.

El dia 4 se practican aun dos malaxaciones de doce minutos cada una: se imprimen á la articulacion numerosos movimientos de extension, flexion y lateralidad. Salvo un ligero dolor que estos movimientos producen en el centro del ligamento anular, no se creeria que hubiera existido en estas partes la lesion que hemos descrito. Se aplicó á la pierna un vendaje poco apretado, cuidando mucho de renovarle mañana y tarde y se permitió andar al enfermo.

El dia quinto solo se practica una sesion muy corta; el pié se desinfecta cada vez más y va adquiriendo su flexibilidad y consistencia normal. El sugeto permanece levantado todo el dia. Solo en dos puntos que recibieron

mayor contusion entre el suelo y el caballo hay un poco de dolor á la presion.

El dia 7 se dispusieron algunas embrocaciones alcanforadas sobre todos los sitios contusos. El paciente anda todo el dia sin que se manifieste el mas pequeño infarto en la pierna y al dia siguiente sale curado del hospital.

Esta entorse grave, no solo por el gran derrame articular, sino porque se complicaba con una difusion sanguínea en toda la parte lateral y anterior de la pierna derecha, no ha necesitado mas que diez dias de tratamiento para curarse, en cuyo tiempo se han practicado doce sesiones de sobacion, durando las primeras hasta hora y media.

En el tercer caso se trataba de una entorse con derrame mas limitado.

El dia 2 de enero de 1863, atravesando un soldado de ingenieros el polígono, mete el pié en una hendidura y cae, torciéndosele de dentro á fuera. Experimenta en el momento un vivo dolor en la articulacion tibio-tarsiana que apenas le permite hacer ningun movimiento; á poco rato pone el pié en un cubo de agua fria manteniéndole allí por algun tiempo. Al dia siguiente la cara dorsal del pié derecho estaba tumefacta; el maléolo externo casi escondido por el infarto y siendo asiento de un dolor bastante intenso, se exaspera por toda clase de movimientos. Este enfermo experimenta una incomodidad muy grande en la parte posterior correspondiente á la insercion del tendon de Aquiles en el calcáneo. En el mismo dia se practican tres malaxaciones de veinte minutos cada una, no pasando de este tiempo, porque el dolor provocado no dura mas que ocho á diez minutos.

El segundo, dos sesiones de 15 minutos y los dias siguientes una sola de diez.

El infarto, que disminuye sensiblemente despues de cada sesion, no desaparece por completo hasta el quinto dia y con él los tres puntos fijos de dolor. El enfermo dijo entonces que habia tenido otra entorse en este mismo pié, que fué tratada con lociones de agua blanca y tardó dos meses en curarse.

Atendida la mediana gravedad de la afeccion, el tratamiento no hubiera debido durar en este caso mas que

cuatro á cinco dias; pero M. Rizet cree que ha exigido diez, porque habian trascurrido veinticuatro horas entre el principio del accidente y la primera malaxacion.

De estas observaciones y de las publicadas en trabajos anteriores, deduce el autor dos reglas prácticas que no carecen de importancia. 1.º que no puede fijarse de una manera absoluta el número de sesiones que se necesita para obtener la curacion, porque varía segun la gravedad del accidente y el volúmen de las articulaciones interesadas.

M. Lebatard no practica mas que una ó dos sobaciones; pero hay que advertir que examinados los casos que refiere en su trabajo, se nota que todas son entorses simples, sin complicacion de derrame articular.

Mientras que para las articulaciones pequeñas es suficiente una sesion, en las grandes, y cuando existen derrames considerables, no es raro que haya necesidad de elevarlas hasta el número de doce á quince para un tratamiento completo. Esta práctica está esencialmente subordinada á la cesacion del dolor y del infarto, debiendo continuarla sin interrupcion hasta que hayan desaparecido estos dos síntomas.

2.º La duracion de cada sesion debe subordinarse á los resultados que se obtienen, especialísimamente al dolor provocado por los movimientos que se imprimen á la articulacion enferma. M. Quesnoy varía de una hora á hora y media; M. Jervier consagra á su tratamiento de una á tres horas; pero M. Rizet, fundándose en lo que le ha enseñado la experiencia, establece una regla que permite fijar la duracion de cada sobacion, diciendo que ha de ser doble del tiempo del dolor provocado; de modo que si este desaparece á la media hora debe continuarse aun la maniobra por otra media.

Esta práctica difiere, en cuanto al tiempo, de la preconizada recientemente por Ernoult (de Saint-Malo), que dice que en las entorses recientes nunca es necesario prolongar la sobacion por media hora ó mas como hace M. Rizet, porque con presiones ligeras y cortas se logra el objeto y no nos exponemos á provocar la inflamacion de la articulacion lesionada.

Segun este autor, la operacion debe consistir en compri-

mir con los pulgares sobre todos los puntos dolorosos y dirigiéndose desde la extremidad del miembro hácia su raiz. Las presiones se aumentan gradualmente, haciéndolas al principio muy ligeras, pero sin que nunca lleguen á ser demasiado fuertes; se puede emplear la palma de la mano, pero cuidando de apoyarla moderadamente. Se hacen ejecutar á la articulacion algunos de sus movimientos naturales cuando no se oponga á ello la intensidad de los dolores. La maniobra dura, concluye M. Ernoult, de cinco á diez minutos cuando más.

La sobacion (*massage*) no es una cosa nueva en la ciencia: se ha practicado en tiempos bastante remotos, y frecuentemente con muy buen éxito, no pudiendo explicarse el olvido injustificado en que ha caido, mas que por esa tendencia particular que ha existido casi siempre, pero con mas especialidad en nuestra época, á despreciar todos los medios terapéuticos sencillos, que no se presentan rodeados de cierto aparato teatral.

Con ningun método se obtiene una curacion mas pronta y fácil del *lumbago*, del *torticolis muscular*, de ciertos *quistes simples*, del *edema de los recién nacidos*, de las *contracturas y luxaciones de los músculos*, que con la sobacion.

En la excelente tesis de M. Estradere (1) se cita el caso referido ya en 1837 por M. Martin de Lyon, que reúne la circunstancia especial de haber recaido en un médico ilustre, M. A. Petit. Este práctico debia concurrir á las once de la mañana á una consulta con M. Martin: á las nueve y media le avisó no poder verificarlo por impedirselo un violento *lumbago* que no le permitia moverse. M. Martin le propuso *escamotearle* este dolor; y con efecto colocado en posicion conveniente para practicar la sobacion, no necesitó mas que *cinco minutos* para devolver al ilustre enfermo la plena libertad de todos los movimientos de que estaba privado, marchando e acto continuo, reunidos á casa del paciente donde debia celebrarse la consulta. Segun ha visto mas de cien veces M. Martin, la malaxacion es superior al vejigaterio, produciendo sin dolor una curacion inmediata, y sin embargo todos los

(1) *Du Massage, son historique, ses manipulations, ses effets physiologiques thérapeutiques.*

días vemos aplicar, en estas circunstancias, ventosas, vejigatorios, etc.

La malaxacion en el lumbago debe extenderse á toda la masa sacro-lumbar, á partir desde la extremidad inferior del sacro hasta el cuello. Echado el enfermo sobre el vientre se practican fricciones, dice M. Estradere, primero suaves, pero luego fuertes con la mano, cepillo, etc. Deben hacerse en varios sentidos, de arriba abajo y viceversa, en línea recta, oblicuamente, describiendo espirales ó círculos concéntricos ó excéntricos; luego se ejecutan diversas presiones empezando por el amasamiento digital, que se prolonga hasta que el enfermo soporta el dolor antes de pasar á la malaxacion. Despues de esto se practica el aserramiento, las vibraciones punteadas, las palmadas, las vibraciones profundas, y en fin, las percusiones con el puño cerrado ó con la paleta de madera. En seguida se hace levantar al enfermo y se le obliga á ejecutar movimientos de flexion, extension y lateralidad de la columna vertebral, que casi nunca son dolorosos despues de una sobacion bien hecha.

Erisipela palpebral; su tratamiento por la solucion de percloruro de hierro (An. de méd.).

Esta erisipela, consecuencia ordinaria de la de la cara, dependiente muchas veces de una afeccion de las primeras vías, es en otros casos puramente local, ya resulte de la picadura de una abispa, araña ú otro insecto, ya de una causa traumática cualquiera, de la accion irritante de una pomada, de una sustancia acre, etc. En todos estos casos, el doctor E. Martin usa la solucion siguiente que facilita la resolucion de la enfermedad y parece que contiene sus progresos.

Solucion de percloruro de hierro á 30° . . .	10 gramos.
Agua destilada	30 gramos.

Se barnizan las partes enfermas con un pincel cada dos horas.

Estrecheces de la uretra consideradas como invencibles: cateterismo y tratamiento (Gaz. méd. — An. gén. des sc. méd.).

El doctor Ang. Mercier ha leído á la Academia de medicina de Paris una memoria acerca del *cateterismo* y el

tratamiento de las estrecheces de la uretra consideradas como invencibles.

El autor empieza por recordar que las dificultades dependen de dos causas, ó bien de que la estrechez es *ex-céntrica*, y la candelilla no puede encontrar el orificio ó de que es muy estrecha y muy dura, y aunque aquella enfrente la abertura, no puede vencer su resistencia y se dobla. Hace cerca de veinte años que este práctico ha aconsejado, para el primer caso, candelillas ligeramente acodadas cerca de su extremidad, que puede dirigirse de este modo hácia los diferentes puntos de la circunferencia del obstáculo, y para el segundo, no empuñarse en franquear la estrechez de repente y con la misma candelilla, sino atravesar primero una parte con una candelilla fina, luego dilatar esta porcion con otra mas gruesa, volver en seguida á la fina, despues á la mas gruesa, y así sucesivamente.

Posteriormente ha encontrado estrecheces en que se hallaban reunidas estas dos clases de dificultades; son por lo comun las que reconocen un origen traumático, como una caída sobre el periné, etc.; su asiento habitual es la porcion esponjosa de la uretra y mas especialmente la parte anterior del bulbo.—Ordinariamente la solucion de continuidad ha sido trasversal, y el tejido cicatricial ha invadido un segmento de la cavidad del conducto, de modo que el orificio, en lugar de encontrarse en el eje de la uretra, corresponde á un punto de la circunferencia. Ofrecen además estas estrecheces una particularidad desfavorable, y es que no presentan á las candelillas una especie de embudo, sino un tabique brusco, perpendicular al eje del canal. Es bien sabido que en las estrecheces producidas por un trabajo inflamatorio, este, en lugar de ser limitado á una porcion bien determinada de la circunferencia de la uretra, se propaga por delante y por detrás, en una extension mas ó menos considerable, disminuyendo de un modo insensible hasta perderse en las partes sanas. De aquí se sigue que la alteracion consecutiva, la transformación de los tejidos inflamados en tejidos fibrosos, es gradual, y la uretra presenta delante del punto estrechado la disposicion de un embudo con su mayor abertura hácia adelante. Detrás de la estrechez existe por la misma

causa una disposicion análoga, pero en sentido inverso. Ya hemos visto cuán diferente es lo que sucede en las estrecheces traumáticas.

M. Mercier refiere dos casos en que, despues de esfuerzos inauditos y siempre infructuosos, hechos por otros profesores y por él mismo, tuvo que recurrir al procedimiento siguiente; hizo fabricar un tubo de 8 á 9 milímetros de diámetro y 16 centímetros de longitud, abierto en sus extremidades, y una varilla cilíndrica de acero, inflexible, de 35 centímetros de largo y milímetro y medio de diámetro, simplemente redondeada por un extremo y con una terminacion olivar en el otro de 2 $\frac{1}{2}$ milímetros.

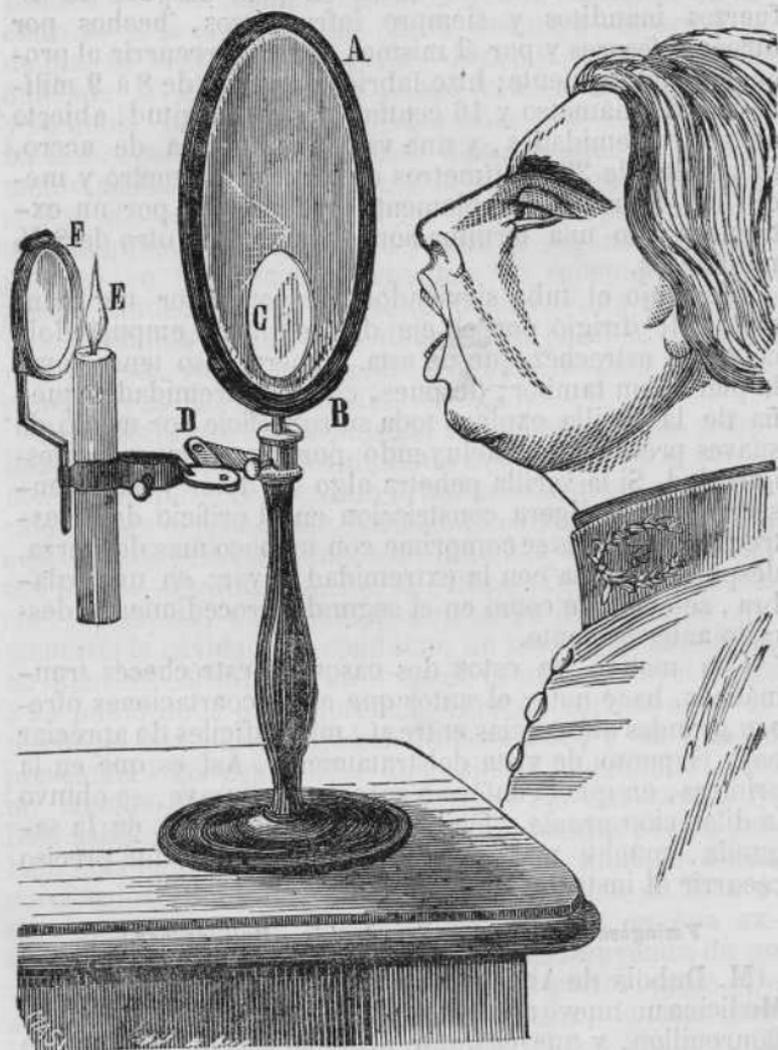
Introdujo el tubo sirviéndole de conductor un mandril, y le dirigió por el eje del conducto empujándole contra la estrechez que de esta manera puso tensa como la piel de un tambor; despues, con la extremidad pequeña de la varilla exploró toda su superficie por medio de suaves presiones, concluyendo por encontrar una desigualdad. Si la varilla penetra algo sin dolor y da la sensacion de una ligera constriccion en el orificio de la estrechez; entonces se comprime con un poco mas de fuerza, despues se dilata con la extremidad olivar; en una palabra, se conduce como en el segundo procedimiento descrito anteriormente.

Con motivo de estos dos casos de estrecheces traumáticas, hace notar el autor que estas coartaciones ofrecen grandes diferencias entre sí, muy difíciles de apreciar bajo el punto de vista del tratamiento. Así es que en la primera, en que el enfermo parecia mas grave, se obtuvo la dilatacion pronta y fácilmente; mientras que en la segunda, mucho mas sencilla en apariencia, fué preciso recurrir al instrumento cortante.

Faringoscopio de familia (Gaz. des hóp.—Bull. de thér.).

M. Dubois de Amiens ha presentado á la Academia de Medicina un nuevo aparato inventado por el doctor Moura-Bourouillon, y que el autor designa con el nombre de *faringoscopio de familia*. Hace unos dos años próximamente que este práctico manifestó á la Academia un instrumento destinado á generalizar el uso del laringoscopio de Liston,

vulgarizando, por decirlo así, la laringoscopia. En su memoria hacia notar que este aparato contribuiría á disminuir el peligro de las afecciones de la cámara poste-

Fig. 7.^a

rior de la boca, permitiendo á los mismos enfermos observar su garganta, lo que les obligará á reclamar en

tiempo oportuno los auxilios de la ciencia. Este instrumento fué tan bien apreciado por todos los que tuvieron ocasion de experimentarle, que á sus instancias, el autor ha introducido en él una ligera modificacion, con objeto de hacer mas general su uso. El faringóscopo así modificado es el que representa la lámina anterior.

El instrumento se compone, como todo el mundo sabe, de una lente y un espejo. Su importancia consiste toda en la combinacion de estos dos objetos. En el presentado por primera vez á la Academia, podian aislarse ó reunirse, empleándolos separadamente ó combinados en sus usos respectivos. Se le podria llamar *faringóscopo científico*.

La modificacion que el doctor Moura-Bourouillon le ha hecho sufrir, consiste en la reunion definitiva de la lente y el espejo, de modo que no formen, por decirlo así, mas que un simple espejo ordinario, que puede montarse en metal, madera y aun en carton.

El autor se ha propuesto, al modificarle así, poner su aparato al alcance de las familias y facilitar de este modo al médico la exploracion de la boca, de su cámara posterior y de la laringe de sus enfermos, porque no tendrá necesidad de llevar consigo mas que el pequeño espejo laríngeo ó el laringóscopo. Por esta razon ha dado M. Moura á su instrumento el nombre de *faringóscopo de familia*.

Fistula de ano antigua, completa y complicada, curada con las inyecciones de tintura de iodo (*Jour. de méd. et de chir. prat.*).

El tratamiento de las fístulas de ano por medio de las inyecciones iodadas no es seguramente una novedad; pero al publicar el doctor Desclaux el caso que vamos á referir, se ha propuesto sobre todo demostrar que este método puede aplicarse no solo á los casos mas sencillos, sino tambien á las fístulas antiguas y completas.

Se trataba de un hombre de cuarenta y ocho años. Hacia doce que padecia de una fístula de ano poco molesta en un principio, pero que despues se hizo asiento de una supuracion considerable, acompañada de una fetidez extraordinaria. Habiendo examinado M. Desclaux á este sugeto, encontró en el lado derecho de la márgen del ano

dos aberturas situadas, la primera á 2 centímetros y medio de este orificio, y la segunda un poco mas arriba y á distancia de un centímetro de la anterior; por ambas exudaba una sánies fétida y purulenta, y se escapaban materias excrementicias. En los dos orificios, casi imperceptibles, se pudo hacer penetrar un estilete delgado y de boton hasta 4 centímetros próximamente de profundidad. El dedo índice izquierdo introducido en el ano encontró la extremidad de este estilete á 3 centímetros de altura. Los dos trayectos terminaban en un mismo punto.

En vista de este reconocimiento, y no creyendo M. Desclaux que habia otro remedio que la operacion, se la propuso al enfermo, quien la rechazó de un modo terminante. Entonces se pensó en recurrir á las inyecciones iodadas, aunque sin grande esperanza de buen éxito.

Se practicaron con el siguiente líquido

Agua destilada.. . . .	40 gramos.
Ioduro potásico	25 centigramos.
Tintura alcohólica de iodo. . . .	20 gramos.

La inyeccion se hizo colocando el índice de la mano izquierda en el recto de modo que cerrase todo lo exactamente posible el orificio interno de la fístula, comprimiendo de dentro afuera con objeto de impedir que el líquido inyectado penetrase en el intestino. Por la abertura se introdujo el sifón de una pequeña jeringuilla de marfil, cargada con la solucion iódica (una cucharada grande de café próximamente), haciéndole penetrar de manera que cerrase herméticamente el orificio externo de la fistula para que la inyeccion no pudiera refluir al exterior; al mismo tiempo se aplicó el dedo de un ayudante sobre el segundo orificio, con igual fin. Se dejó permanecer la inyeccion unos 4 á 5 minutos próximamente en el trayecto fistuloso, cuidando, durante este tiempo, de ejercer una compresion sostenida con el extremo del dedo colocado en el ano, al mismo tiempo que se mantenía la jeringa en el orificio externo, apoyando el pulgar sobre el émbolo; de esta manera el líquido no podia ni penetrar en el intestino, ni salir por las aberturas exteriores, teniendo que mantenerse en contacto con las paredes de la fístula el tiempo necesario para modificarlas y facilitar su adhesion.

El apósito se redujo á una compresa empapada en el mismo soluto.

El dolor fué muy soportable durante la inyeccion, y nulo luego que se evacuó el líquido, y el enfermo pudo entregarse en seguida á sus ocupaciones; circunstancia que merece tenerse en cuenta.

Se repitieron durante diez dias consecutivos las inyecciones. Luego se suspendió el tratamiento por tres dias. La fistula no tenia mas que medio centímetro de profundidad y se habia reducido al estado de ciega externa.—Entonces se volvió al uso del iodo á dosis mas elevadas:

Agua destilada.	40 gramos.
Ioduro potásico.	5 decigramos.
Tintura alcohólica de iodo.	30 gramos.

Se practicaron con este líquido cuatro inyecciones con tres dias de intervalo. La secrecion fué disminuyendo gradualmente y á los 25 dias la curacion era radical.

M. Desclaux considera como elemento indispensable de buen éxito en el uso de la tintura de iodo, la precaucion de hacer que el líquido se mantenga en contacto con las paredes del trayecto fistuloso durante muchos minutos.

Fisura de ano.—Tratamiento (*Gaz. des hôp.—Jour. de méd. et de chir. prat.*).

M. Trousseau cree que el elemento primitivo de la fisura no es el espasmo del esfinter, como piensan muchos cirujanos, sino una irritacion de la mucosa anal semejante á la que producen las grietas de los labios, del pezon, etc.

En tal concepto se ha propuesto recurrir en los sujetos pusilánimes, que rehusan toda clase de maniobra operatoria, al siguiente medio terapéutico

Subnitrate de bismuto.	4 parte.
Glicerina ó cocimiento de linaza.	3 partes.

Despues de haber limpiado cuidadosamente, por medio de lociones con agua caliente y de lavativas si fuese necesario, la parte enferma, que se hace salir al exterior con esfuerzos de defecacion, se introducirá en el recto la papilla de bismuto formulada.

Si la fisura está ligada á una afeccion herpética ó sifili-

tica se pueden emplear las lociones con un líquido compuesto de

Agua fagedénica.	4 parte.
Agua caliente.	3 partes.

M. Combes ha comunicado también á la Academia de medicina de Paris un nuevo método de tratamiento de las fisuras anales sin operacion.

Cree que pueden curarse rápidamente por medio de un cuerpo poco depresible formado de una especie de supositorio medicinal compuesto de extracto de ratania, sulfato de alúmina, zinc é ictiocola, y revestido de gutta-percha, amoldado de manera que se acomode á la forma elíptica de la parte inferior del recto. El punto de su circunferencia que corresponde á la fisura, está descubierto para que el tópicó cicatrizante pueda ponerse libremente en contacto con ella; ó bien forma un rodete á fin de evitar que nada roce á la parte avivada de la fisura: en este caso es bueno tocarla con el nitrato de plata ó el percloruro de hierro; puede aumentarse rápidamente el volumen del instrumento: como la contractilidad del músculo se cansa ó vence pronto, de tres á cinco dias pueden bastar para conseguir la curacion, el esfínter recobra en seguida su tonicidad natural, ó si tardase en hacerlo, se le auxilia por medio de los electrodos.

Como se ve, este procedimiento no es, en último resultado, mas que la dilatacion forzada, á la que se añade la accion local de los astringentes sobre la fístula.

Nélaton, Danyan y Maissonneuve practican diariamente la dilatacion forzada para combatir la *fisura de ano*. El último de estos cirujanos se admira de que este método no se haya generalizado ya en la práctica casi como exclusivo, pues dice que nunca deja de obtenerse con él la curacion, cuando se tiene cuidado de obrar no solo sobre el esfínter externo, sino también sobre el medio. Para dicho práctico la contractura es lo que constituye el elemento principal de la enfermedad. Generalmente no emplea el cloroformo para practicar la operacion. Se limita á introducir sucesivamente en el ano, lo mas alto posible, los dos dedos índices, y separarlos en seguida con la fuerza necesaria. Cuando los dedos no pueden alcanzar las fibras

mas elevadas del esfínter, recurre á las varillas que usan los guanteros para estirar los dedos de los guantes; dice que obrando de este modo, la curacion es infalible.

El dolor no dura mas que unos tres cuartos de hora, y por lo comun aparece un equímosis en el ano, accidente que no tiene consecuencias; el orificio recobra muy pronto su contractilidad.

M. Maissonneuve recurre muy á menudo á este singular método operatorio en los sugetos que creen padecer hemorroides y no refieren el origen de sus dolores ó mal-estar al acto de la defecacion. Unos tienen constipacion, otros diarrea ó tenesmo. Cuando se les reconoce por medio del tacto, se observa una contractura, un calambre del esfínter. Si se practica inmediatamente la dilatacion forzada, quedan curados como por encanto de su enfermedad.

Nos parece digno de tomarse en cuenta este método de la dilatacion forzada, que tiene en su apoyo un número bastante grande de hechos referidos por profesores respetables; no olvidando al tiempo de practicarle el consejo de Maissonneuve, de no limitarse al esfínter externo cuando los otros se hallan tambien afectados de la contractura. De todos modos poco ó nada se pierde por ensayarle antes de recurrir á la operacion cruenta.

Fracturas de la rótula: nuevo aparato para su tratamiento (Gaz. méd.).

El tratamiento de las fracturas de la rótula ha ofrecido siempre grandes inconvenientes á los cirujanos, por la dificultad de conseguir la consolidacion sin que queden los fragmentos separados á mayor ó menor distancia, especialmente en las fracturas transversales. En estas, el fragmento superior es llevado hácia arriba por las grandes potencias musculares que en él se insertan: para vencer esta contraccion continua, se necesita una resistencia fija, permanente, que á ella se oponga, manteniendo los fragmentos en mútuo contacto. El doctor Trelat cree conseguir este resultado por medio de un aparato que describe del siguiente modo.

Suponiendo que no hay infarto inflamatorio, ó que se ha moderado por los medios oportunos, se prepara el aparato cortando dos planchas de gutta-percha, de 10 á

12 centímetros de largo, de 6 centímetros próximamente de ancho en una extremidad, y de 3 á 4 centímetros en la otra; debiendo tener un grueso de 5 á 6 centímetros.

Se reblandecen las placas en agua caliente.—Se coloca el miembro en extensión forzada, y el muslo doblado formando un ángulo de 48° con la pélvis; se aplican las dos placas sobre cada uno de los fragmentos, de modo que se correspondan por su extremidad mas ancha; con los dedos mojados, se amolda la gutta-percha sobre los contornos de la rótula y de las partes inmediatas. Teniendo un poco de hábito se obtiene un molde muy exacto que marca hasta las mas pequeñas elevaciones.

Se ponen sobre la gutta-percha paños mojados en agua fria, y cuando las placas están bastante duras para poderlas quitar sin que se deformen, se las retira y echa en una vasija llena de agua fria, donde recobran su resistencia normal á los pocos minutos.

Entonces se las coloca con la mayor facilidad sobre las partes á que sirven de molde, sin interponer ningun cuerpo extraño, y se las fija ó sujeta por sus extremidades mas estrechas con un vendote de diaquilon medianamente apretado, que da una ó dos vueltas alrededor del miembro.

Hecho esto, se aproximan entre sí, y se implanta fuertemente en cada una de ellas la mitad correspondiente del gancho de M. Malgaigne. No resta luego mas que apretar el tornillo, sosteniendo así reunidas las placas, y por consecuencia los fragmentos en el grado que se desee.

Para evitar toda movilidad, se coloca el miembro en una gotiera, de que es completamente independiente el aparato especial de la fractura. La gotiera se tiene elevada por su extremidad inferior, formando un ángulo de 35 á 40 grados.

Este aparato no produce sufrimientos. La presión muy uniforme y repartida en una superficie extensa no determina ningun accidente, y en el intérvado de las dos piezas de gutta-percha se puede apreciar el estado de la fractura.

Al cabo de algunos dias, una semana por lo comun, las partes blandas disminuyen de volúmen, y las placas obran con menos exactitud. Cuando se advierte esto, se

quita el apósito, se ablandan en agua caliente las extremidades rotulianas de las dos planchas, y se restablecen las cosas á su primitivo estado con tanta mas facilidad, cuanto que no hay obstáculo alguno que impida la inspeccion cotidiana de la lesion.

Pasado un mes, el aparato ha dado todos sus resultados; es conveniente dejar, sin embargo, algunos dias el miembro extendido, pero deben quitarse los garfios y las placas.

Gangrena espontánea: opio á alta dosis (*Bull. gén. de théér.—Union méd.*).

Todos nuestros lectores conocen el método introducido por el eminente cirujano inglés Pott en la terapéutica de la gangrena espontánea de las extremidades, y que consiste en la administracion del opio á altas dosis. Un distinguido cirujano de la marina francesa atribuye á este método la curacion del padecimiento en tres casos que ha tenido ocasion de observar, uno de los cuales refiere con detalles que no carecen de interés.

Un soldado de veintitres años, fuerte y bien constituido, se presentó á M. Launay, con una coleccion purulenta de unos 3 centímetros de ancho por 8 de longitud, situada en el borde externo del pié izquierdo, al nivel de la articulacion metatarso falangiana. El enfermo se quejaba de vivos dolores.—Se dilató por medio de la lanceta, y al dia siguiente la epidermis incindida dejaba ver la porcion subyacente del dérmis mortificado. A pesar del tratamiento tónico por la quina *intus et extra*, la enfermedad continúa progresando los dias siguientes; el pulso se pone débil y lento, la cara pálida; se presenta una nueva flictena llena de serosidad en la planta del pié; mortificacion mas notable aun en la parte denudada, hinchazon del pié que se encuentra lívido y pastoso; rubicundez difusa que se extiende á la pierna, y luego tumefaccion de esta hasta la parte media de la pantorrilla; la mitad anterior de los metatarsianos cubierta de tejidos que parecen dispuestos á la eliminacion; infarto de los gánglios inguinales y rubicundez marcando el trayecto de los linfáticos en la cara interna del muslo; nueva flictena del diámetro de una peseta en la base de la cara dorsal del dedo grueso del pié derecho que se encuentra tumefacto. Todos estos

síntomas, acompañados de dolores cada vez mas intensos y de hormigueo, habian marchado con tanta rapidez, que desde el cuarto dia temió tener que sacrificar, no solo el pié, sino una gran parte del miembro. En este estado empezó M. Launay el tratamiento por el opio el dia 21 de enero. Se hicieron tomar al enfermo 5 centigramos de extracto cada cuatro horas con cantidad igual de alcanfor; al mismo tiempo cataplasmas calientes fuertemente laudinizadas alrededor del pié, que se protege por medio de un arco para que no graviten sobre él las cubiertas de la cama. A las tres horas de haber tomado la primera dosis, se nota disminucion en los dolores y hormigueo, y el pulso se eleva tanto en el número como en el desarrollo de las pulsaciones. A la mañana siguiente alivio considerable; ha bajado mucho la tumefaccion de las extremidades; pié derecho en estado normal, salvo la mortificacion que existe debajo de la flictena; pierna izquierda desinfiada, limitándose la hinchazon al pié; supuracion loable. Continuó el mismo tratamiento los dias sucesivos, hasta el 28 de enero, pero á dosis decrecientes desde el 25; el pulso y las fuerzas se van desarrollando, y con ellas el apetito; las funciones digestivas se verifican normalmente, sin estreñimiento; desaparece por completo el dolor y los hormigueos; se va reduciendo el volumen de las partes enfermas; se resuelve la linfangitis vascular y ganglionar; se establece de una manera franca la línea de demarcacion entre las partes muertas y las vivas, y en la última fecha que acabamos de indicar, habia desaparecido el peligro, y el paciente se encontraba en via de curacion. La cicatrizacion fué luego marchando con lentitud, pero sin accidente alguno notable. No se empleó ningun otro medio en la herida que lociones con una solucion de hipoclorito de sosa.

Gangrena de hospital: su tratamiento por medio del bromo (*Amer. méd. Times.—Bull. de théér.—Gaz. méd.*).

Los cirujanos del ejército federal de los Estados-norte-americanos dicen haber obtenido grandes ventajas del uso del bromo en el tratamiento de la podredumbre de hospital, grave complicacion que parece se manifiesta con bastante frecuencia en sus heridos. Los doc-

tores Stanford y Wecks han publicado separadamente los resultados de su práctica acerca de este punto de terapéutica. Ambos están de acuerdo en preferir el bromo puro á la forma de solución: los dos aplican el remedio de un modo semejante.

Después de haber desprendido con unas tijeras ó un bisturí toda la masa pulposa, todas las escaras, todos los restos de tejidos mortificados de la superficie de la herida, sin ofender á los tejidos sanos, se hacen lociones con agua tibia, y luego se seca con una esponja fina. Si aun queda alguna porción de estos detritus adherida, se separa en cuanto sea posible, por medio de una espátula, sin violentar demasiado las partes subyacentes. Después de haber lavado y secado de nuevo, se aplica el bromo puro sobre toda la extensión de la superficie enferma, teniendo mucho cuidado de no dejar intacto ningun punto gangrenoso. Con este objeto, y á fin de evitar todo motivo de error, debe emplearse una varilla de cristal de punta redondeada, por medio de la cual se puede hacer llegar el bromo á todas las partes deprimidas ó anfractuosas de la herida. Si se observan con exactitud estos preceptos, pocas veces es necesario hacer una segunda aplicación. En todo caso, si esto fuere preciso, no debería practicarse hasta pasados tres ó cuatro días. Entonces no se tocan con el medicamento mas que los puntos enfermos. Después de la aplicación del bromo, se cubre la herida con una cataplasma en que entra la quina, ó bien, si el cirujano lo encuentra preferible, se cura simplemente con cerato y una planchuela de hilas.

En las heridas en que se observa falta de vitalidad y los mamelones carnosos se desarrollan con poca energía, dice M. Wecks que ha conseguido muy buenos resultados, curando mañana y tarde con una solución de bromo debilitada, unas 40 gotas de este medicamento en 1 onza de agua destilada.

El doctor Goldsmith ha publicado posteriormente una estadística que comprende 335 casos de gangrena nosocomial, tratados en Louisville, New-Albany, Nashville y Murfreesboro, que da los siguientes resultados: los enfermos en que se ha empleado el bromo (en número de 257), arrojan una mortalidad de 2,65 por 100, mientras que

en los tratados por otras varias medicaciones, se eleva á la enorme proporcion de 50 por 100. Las cuatro defunciones de la primera série han tenido lugar en las circunstancias siguientes: uno de los heridos estaba ya moribundo cuando entró en el hospital; en otro existia un flegmon difuso que ocupaba todo el tejido celular de una extremidad, desde el gran trocánter hasta los maléolos. En los otros dos no se aplicó el bromo mas que á los orificios de entrada y salida de una bala que habia atravesado el muslo. Es, con efecto, segun todos estos prácticos, de una importancia suma obrar sobre toda la extension de las superficies enfermas, despues de haberlas limpiado cuidadosamente de las escaras y detritus orgánicos.

Goldsmith emplea las inyecciones hipodérmicas de bromo en dosis de 1 grano, practicadas alrededor de las partes enfermas, limitándose á deterger mecánicamente sus superficies.

Gangrena simétrica de las extremidades; asfisia local (*Arch. gén. de méd.*).

M. Raynaud ha sostenido una tésis de gran interés en la facultad de medicina de Paris, con el título de *La asfisia local y la gangrena simétrica de las extremidades*. En este trabajo se pronuncia el autor contra la confusion que resulta de reunir en una sola descripcion hechos muy diferentes, formando una unidad ficticia, como sucede en la gangrena que nos ocupa; segun él deben establecerse en la historia de esta enfermedad divisiones fundadas á la vez en la anatomía patológica y en la etiología, y estudiar separadamente cada una de estas variedades, sin perjuicio de asimilarlas luego, buscando el vínculo que las une y la ley que las domina.

El autor ha querido contribuir á este trabajo de análisis, proponiéndose demostrar que existe una especie de gangrena seca, que afecta á las extremidades, y que es imposible explicar por una obliteracion vascular, variedad caracterizada especialmente por su notable tendencia á la simetría, de suerte que ataca siempre partes similares, los dos miembros superiores ó inferiores, ó los cuatro á la vez, y aun en ciertos casos la nariz y las orejas. Esta

clase de gangrena tiene su causa, según Raynaud, en un vicio de inervación de los vasos capilares.

Según este profesor, la definición de *muerte parcial* con que se designa la gangrena, es insuficiente ó inexacta, puesto que basta considerar con atención un miembro afectado de gangrena seca para convencerse que allí ha debido pasar alguna cosa especial; ese arrugamiento de los tejidos, ese aspecto córneo, esa dureza leñosa, ese color negro de ébano, que da á la piel la apariencia de una momia de Egipto ó de un pedazo de gutta-percha, todo esto no ha podido producirse de repente, ha necesitado, á no dudarlo, la intervención de un trabajo patológico de los más complejos.

Hay que admitir una de dos cosas: ó el solo hecho de la sustracción de un miembro á las leyes vitales puede bastar, bajo la influencia de las leyes físico-químicas, á producir la momificación, ó bien, este fenómeno, que no se produce normalmente en un cadáver en que la putrefacción precede siempre á la desecación, es efecto de un trabajo morboso particular, que merece ser estudiado tanto cuando menos, como el *processus* inflamatorio, por ejemplo.

Si en ciertos hechos excepcionales puede creerse que la desecación es un simple fenómeno físico, no se observa esto ciertamente en los casos ordinarios de gangrena seca. Aquí la piel toma al principio un color violado, que no tarda en oscurecerse cada vez más, hasta ser tan completamente negro como el de las escaras producidas por una quemadura de sexto grado; fuerza es, pues, admitir entonces una modificación progresiva en la intimidad de los tejidos. Esta modificación es de tal modo un fenómeno vital que afecta de preferencia á las partes más vivas, y, por el contrario, las menos dotadas de vasos y nervios, como los tendones y aponeurosis, son precisamente las que mejor resisten á la gangrena.

Para resolver M. Raynaud cuáles son los cambios íntimos que sufre una parte afectada de gangrena seca, ha emprendido una doble serie de investigaciones anatómicas (microscópicas) y químicas.

El exámen anatómico de los tejidos atacados de esta enfermedad le ha puesto de manifiesto: 1.º diversos

elementos histológicos en via de evolucion; 2.º un notable aumento de grasa; 3.º varios derrames de materia colorante de sangre, mas ó menos alterada, en la piel, la epidermis, el tejido celular subcutáneo y los músculos; 4.º un tinte del tejido conjuntivo y de las células adiposas por una verdadera materia colorante. A estas dos últimas causas reunidas se debe atribuir el color negro que presentan los tejidos gangrenados vistos por reflexion, uniéndose quizás á ellas tambien el aspecto mate que da la desecación á todos los tejidos organizados, independientemente de las modificaciones patológicas.

Estos datos anatómicos han sido confirmados (en lo que se refiere al predominio de la grasa) por las análisis químicas que M. Raynaud ha emprendido en union del doctor Reveil. Los resultados de estos estudios se resumen en las dos proposiciones siguientes:

La gangrena, y en particular la gangrena seca, va acompañada de un notable aumento de grasa.

En la gangrena seca hay una ligera disminucion del carbono de las materias azoadas; pero esta disminucion está mas que suficientemente compensada por el aumento considerable de la cantidad de carbono que existe en una region dada, aumento que se encuentra ligado al de la materia grasa. ¿Pero de dónde procede tal exceso de grasa? Este producto no puede haber sido conducido allí completamente elaborado por la sangre arterial (las arterias estaban obliteradas en los casos á que se refieren las análisis de M. Raynaud); hay, pues, forzosamente que pensar que se ha producido en aquel mismo sitio á expensas de las materias azoadas. En apoyo de esta opinion pueden invocarse en la actualidad un gran número de hechos bien establecidos.

Estos datos que suministra la observacion, han sido interpretados del siguiente modo por el autor. Debe notarse, dice, que es sumamente raro que se suprima de un modo absoluto la llegada de la sangre arterial, y añade, que aun cuando esto sucediese, continúa la accion de las venas. Esta persistencia de la circulacion de retorno (que no se halla por otra parte bien demostrada) no es indispensable para que las combustiones intersticiales, aunque muy entorpecidas, continúen efectuándose en la intimidad de

los tejidos. Entonces el hidrógeno, en virtud de su afinidad con el oxígeno, se une á este elemento para formar cierta cantidad de agua, mientras que la combustion mas difícil del carbono se hace cada vez mas incompleta. Además, por efecto de la insuficiencia ó nulidad del oxígeno que debía llegar á los tejidos vivos, estos consumen el suyo propio, se forma un poco de ácido carbónico, y esta es la causa de la ligera disminucion en la cantidad del carbono de las materias albuminoideas. El resultado final es una tendencia mas ó menos pronunciada á dejar en libertad este último cuerpo. Dichas trasformaciones se verifican por una série de compuestos intermediarios, y la grasa, por ejemplo, es uno de los productos de la descomposicion de las sustancias albuminoideas.

En resúmen, pues, el hecho fundamental de la gangrena consistiría en la disminucion ó falta total del oxígeno necesario á la integridad de la vida de un tejido; lo que conduce á M. Raynaud á sistematizar del siguiente modo las condiciones patogenéticas.

1.º Falta de sangre dependiente de cualquiera de las causas que pueden alterar las funciones normales de las arterias; *síncope local*.

2.º Presencia de una sangre venosa, es decir, de una sangre insuficientemente oxigenada; *asfixia local*.

3.º Es posible que por consecuencia de una intoxicacion inapreciable en su naturaleza, la célula viviente, aun cuando pueda disponer de los elementos destinados á su nutrición, sea impotente para utilizarlos.

El síncope y la asfixia local que M. Raynaud describe principalmente á título de fases iniciales de la gangrena simétrica de las extremidades, no son mas que un caso particular de las dos primeras categorías; el papel que se las asigna en la historia de la variedad que nos ocupa, se desprende, segun el autor, de cierto número de hechos que ha observado y descrito con cuidado, y de varios hechos publicados anteriormente, pero incompletamente comprendidos y mal clasificados.

El *síncope local*, en su forma mas rápida, es un estado perfectamente compatible con la salud. Las personas atacadas de esta afeccion observan que uno ó muchos dedos de sus manos se ponen pálidos y se enfrian repentina-

mente. Este es el fenómeno conocido con el nombre de *dedo muerto*. El acceso es indolente; la duracion varia de algunos minutos á muchas horas. La causa que le provoca es por lo comun el frio; pero á veces basta para producirle el mas pequeño descenso de temperatura; en ocasiones no se necesita mas que una simple emocion moral; parece que la misma causa que obra sobre los capilares de la cara, haciendo que salgan los colores al rostro, como vulgarmente se dice, puede en otras circunstancias dirigir su accion de un modo especial á los capilares de las extremidades.

La piel de las partes afectas toma un color blanco mate ó amarillento; se diria que está completamente exangüe. La sensibilidad cutánea desminuye, y luego se apaga por entero; parece que los dedos no pertenecen al sugeto.

El acceso es seguido por lo comun de un período de reaccion bastante doloroso.

En los casos mas pronunciados, cuando dominan los fenómenos *asfíxicos*, la coloracion de las extremidades es reemplazada por un tinte ciánico. La mancha blanca mate, producida por la presion sobre las partes afectas, en lugar de desaparecer instantáneamente tarda mucho tiempo en recobrar el color primitivo, lo cual denota mucha lentitud en la circulacion capilar. Suele haber un poco de hinchazon, y de ordinario se ven dibujarse hasta una altura variable ramificaciones venosas lívidas.

El dolor es un fenómeno casi constante; en ocasiones es una sensacion de quemadura. Sin embargo, la anestesia cutánea es completa, y se opone á la prehension de objetos de pequeñas dimensiones.

El período de reaccion se acompaña de hormigueo en cierto modo agradable; aparecen manchas menos lívidas en los puntos cianosados; se extienden y reunen; al mismo tiempo se manifiesta en los límites una coloracion roja que va ganando poco á poco terreno. En las extremidades de los dedos subsiste un color rojo oscuro. Esta mancha es reemplazada por un color normal, indicio de que la piel ha recobrado su estado primitivo.

La *gangrena simétrica*, propiamente dicha, puede empezar de diferentes modos. Las extremidades se ponen pálidas, exangües, luego toman un tinte lila; hay hor-

miguelo, punzadas, que muy pronto son reemplazadas por un calor quemante. La punta de los dedos toma un color violado del que participan tambien las uñas; se observa en estas partes un frío glacial. En otros casos lo primero que se manifiesta es una rubicundez lívida. Los enfermos creen por lo comun que tienen sabañones, pero á los pocos dias el picor se convierte en dolor, cuya intensidad se va exasperando por momentos. En esta época se presentan, en la inmediacion de las partes enfermas, las livideces marmóreas de que hemos hablado.

Llegada á este punto, la lesion se pronuncia de diversos modos.

Unas veces los dedos se ponen enteramente negros é insensibles; aparecen en algunos, pero siempre en la extremidad, pequeñas flictenas que se llenan de un líquido sero-purulento; se rompe y dejan descubierto el dérmis. La exorciacion que resulta persiste algunos dias. Al ver esta lividez, este frío glacial, se creeria que la gangrena va á extenderse cada vez más; pero la enfermedad retrograda, las partes se reaniman, la úlcera se cicatriza, se retrae, y resulta una especie de tubérculo cónico, inmediatamente subyacente á la uña. Esta curacion es solo momentánea. Al poco tiempo se ve comenzar de nuevo esta série de fenómenos en el mismo ó en otro dedo, y Raynaud ha visto renovarse este estado de cosas por espacio de dos años con in'ervalos de remision pasajera. En una época avanzada se observan en el pulpejo de todos los dedos un gran número de pequeñas cicatrices blancas, deprimidas, muy duras, que prueban que la afeccion no se ha limitado á la epidermis, sino que ha interesado tambien la capa mas superficial del dérmis. Puede suceder que en un momento dado se caigan simultáneamente todas las uñas. Esta marcha de la enfermedad no es incompatible con la formacion de verdaderas escaras, en particular en el dedo pequeño. Pero lo que más llama la atencion, es la forma afilada que toman las extremidades digitales, la dureza de su tejido, su aspecto arrugado.

Puede sobrevenir este *apergaminamiento* sin ser precedido de la formacion de flictenas. Muy luego se verifica una descamacion de fragmentos gruesos y de consistencia lígnea.

Cuando la gangrena adquiere de pronto toda su intensidad, no hay flictenas; se declara desde luego la tendencia á la momificación. La uña está completamente negra, una falange entera toma un color cada vez mas oscuro, llegando muy luego al negro de carbon. Se creeria en una alteracion profunda; pero á los pocos dias aparece un círculo inflamatorio; se establece la supuracion; se desprende la escara, y examinándola, se encuentra que no tiene mas que 2 milímetros de grueso; la cara profunda es blanda y tomentosa. Las partes que quedan vivas se cubren de mamelones carnosos y no tardan en cicatrizar.

En fin, en los casos mas graves todas las formas ya descritas se presentan en diferentes grados en los dedos de los piés y de las manos. En los sitios mas atacados hay una verdadera carbonizacion que se termina á la larga por la caida de un tercio ó de una mitad de una falange.

Tambien se encuentran algunas veces mas ó menos afectados la nariz y el pabellon del oido; pero hasta ahora nunca se les ha visto mortificarse por completo.

Las partes enfermas son generalmente asiento de violentos dolores, pero al mismo tiempo se observa integridad casi absoluta de las principales funciones.

Por lo demás, aun en la forma grave, la terminacion del padecimiento es por lo comun favorable; y la muerte, al menos en la forma crónica, no parece que ha sido causada nunca directamente por la lesion de las extremidades.

Ya hemos dicho mas arriba que para M. Raynaud, la variedad de gangrena, cuyos principales caractéres acabamos de resumir, reconoce por causa un vicio de inervacion de los vasos capilares. No depende ni de una obliteracion vascular ni de una intoxicacion como el ergotismo, por ejemplo. Empieza por un espasmo del sistema capilar. En los casos mas sencillos, la contraccion exagerada de estos vasos espele la sangre; las extremidades palidecen, se arrugan; es el *dedo muerto*; pero los fenómenos no persisten bastante para producir la gangrena. A la contraccion sucede la relajacion, el círculo se restablece, y todo vuelve al órden normal despues de un período de reaccion mas ó menos dolorosa. Tal es el sín-

cope local en que las venillas participan de la contracción de las arteriolas.

La asfixia solo es un estado mas avanzado. Despues de un período de espasmo capilar, viene otro de reaccion, pero incompleta. El espasmo de las venillas cesa cuando las arterias se encuentran aun contraidas; la sangre venosa que habia sido rechazada hácia los gruesos troncos, refluye á las últimas divisiones vasculares, y entonces toman las extremidades ese color que varia de azul á negro, indicio cierto de la presencia de la sangre venosa en la red capilar.

En fin, puede suceder, aunque mucho mas raramente, que el espasmo adquiera de pronto una duracion y una intensidad extraordinaria. El síncope y la asfixia local se suceden con rapidez; la sangre venosa es insuficiente para sostener la vida de las partes; la coloracion se hace cada vez mas oscura; se verifican pequeñas infiltraciones hemáticas al través de las paredes de las raicillas venosas, las paredes mismas pueden ponerse granulosas; en una palabra, hay gangrena confirmada, y gangrena que puede llegar hasta la caída de los extremos de los dedos, y aun de alguno de estos en totalidad.

Por mas ingeniosa y seductora que á primera vista aparezca esta doctrina, encontramos en ella muchos puntos controvertibles, siendo de desear que se multipliquen los estudios acerca de tan importante materia, pues si la observacion y la experiencia confirmasen plenamente las ideas de M. Raynaud, no seria quizás difícil establecer un tratamiento eficaz en esta dolencia que creemos mas grave de lo que el autor la juzga.

Gangrena senil: su tratamiento por los baños de oxígeno (*Revista farm. — Gaz. méd. — Montp. méd.*).

Las ideas teóricas de M. Raynaud que acabamos de exponer en el artículo anterior, y de las que este autor no ha hecho ninguna aplicacion práctica importante, han conducido á M. Laugier á emplear el oxígeno en el tratamiento de la gangrena llamada senil: para esto rodea la parte enferma con una bolsa impermeable y llena de oxígeno puro. En dos ensayos que ha hecho este profesor, la eficacia del remedio fué maravillosa. A los pocos mo-

mentos de haberse aplicado se notó elevacion de temperatura y produccion de ácido carbónico, limitándose luego la gangrena y desprendiéndose la escara.

El doctor Laugier ha comunicado posteriormente á la Academia de ciencias la observacion de dos nuevos casos que á su juicio prueban la utilidad de los baños de oxígeno en la gangrena. Estos hechos han sido recogidos el uno por el doctor Debourge, de Rollot, y el otro por M. Kuhn, cerca de Stuttgart (Wurtemberg).

En el primer enfermo se empleó este medio para una gangrena del pié: á los ocho dias del primer baño se desprendió una grande escara, dejando una úlcera de bastante mal carácter, pero cuyo aspecto habia mejorado mucho á la fecha de la publicacion de esta nota; el dedo gordo esfacelado se mueve cada vez más, los dolores son infinitamente menores que antes de la aplicacion del remedio, á pesar de que el enfermo no toma opio desde el tercer baño; la tumefaccion disminuye, el color livido es reemplazado por uno de rosa, el estado general presenta grande alivio: este hombre, dice M. Debourge, que se estenuaba de dia en dia, parece haber vuelto á la vida; su padecimiento sigue hoy un curso inmejorable.

El segundo hecho se refiere á un sugeto de treinta y cinco años; hacia uno fué atacado de gangrena senil en el pié derecho; todos los dedos habian perdido la última falange; pero la gangrena se limitó por sí misma, y la cicatrizacion marchaba regularmente cuando se presentó el mismo padecimiento en el pié izquierdo. El primero y segundo dedo ofrecen un aspecto sospechoso; están ligeramente hinchados y con un color rojo-azulado: hay tambien dolores. En esta situacion se emplearon los baños de oxígeno. El mal se detuvo inmediatamente, se calmaron los dolores, y despues de haberse formado una ampolla llena de un líquido seroso, el dedo tomó mejor aspecto.

De estos hechos, así como de los dos observados por sí mismo, deduce M. Laugier la conclusion de que la gangrena inminente de las extremidades, en los casos en que se conserva la circulacion de los principales troncos arteriales, puede combatirse ventajosamente sumergiendo la parte enferma en baños de oxígeno.

Las dos nuevas observaciones publicadas por este autor no son en realidad de curacion, puesto que á la fecha en que ha leído su nota á la Academia de ciencias, los enfermos solo se hallaban aliviados, y es bien sabido que este padecimiento ofrece alternativas que hacen creer en verdaderas curaciones, puesto que las úlceras resultantes de las escaras se cicatrizan, y todo vuelve á entrar en estado normal hasta la reproduccion mas ó menos inmediata de fenómenos análogos.

M. Laugier insiste mucho en que es una condicion esencial de buen éxito la permeabilidad arterial del miembro; porque para que la sangre pueda ser modificada por el contacto del oxígeno, es necesario que llegue hasta el sistema capilar de la parte amenazada de gangrena. Antes de sumergir el pié en el baño es preciso asegurarse del pulso pedioso, de los latidos de la tibial posterior detrás del maléolo interno.

Por haber desconocido estas condiciones, dice M. Laugier, es por lo que los señores Demarquay, Parmentier y Pellarin no han obtenido resultado con este medio terapéutico.

Segun Demarquay, los baños de oxígeno, impotentes para curar una afeccion tan generalmente incurable, ofrecen sin embargo un recurso paliativo, cuya utilidad reconoce este autor en los casos en que la gangrena no ha invadido la capa mas profunda de las partes blandas.

En efecto, ha observado que *momifican* admirablemente los tejidos superficiales; que evitan la exhalacion de materias y olores fétidos, y en fin, que en uno de los cuatro casos en que los ha empleado, hicieron cesar en el momento el dolor.

Es indudable que se necesitan hechos nuevos, en mucho mayor número y bien observados, para decidir esta cuestion terapéutica; creemos, sin embargo, que el padecimiento en cuestion reconoce por causa, en la inmensa mayoría de casos, una lesion arterial, y que, por consiguiente, el oxígeno no combate la enfermedad sino sus consecuencias, y aun cuando pudiera mejorar momentáneamente el estado de las partes gangrenadas, mientras no se modifique el modo de ser de la túnica interna de las arterias, el mal continuará fatalmente su curso.

El doctor Reveil aconseja substituir á los baños de oxígeno el agua oxigenada muy diluida, porque es fácil obtenerla á bajo precio, y se evitan con ella las dificultades que presenta el gas para usarse en forma de baño, segun el consejo de Laugier.

Hemorroides internas: cauterizacion con el ácido nítrico mono-hidratado
(*Bull. gén. de théor.*).

M. Gosselin recurre con frecuencia á la cauterizacion por medio del ácido nítrico mono-hidratado con el doble objeto de combatir los efectos del prolapso de las hemorroides internas, los dolores que resultan de la estrangulacion, las hemorragias y las fisuras que muy á menudo las acompañan. Los inconvenientes que su larga práctica le ha demostrado en la cauterizacion con el hierro y el uso del *écraseur* le han conducido á dar la preferencia á este tratamiento.

El toque de la superficie de las hemorroides internas con el ácido nítrico mono-hidratado produce, dice este entendido práctico, los mismos efectos que se observan en la estrangulacion consecutiva á ciertos casos de prolapso, en que se desprenden las escaras, y las hemorroides entran poco á poco en el intestino cicatrizándose despues, de modo que esta destruccion y la formacion del tejido cicatricial libran al enfermo del prolapso y de todos los accidentes que él ocasiona.

Para practicar esta pequeña operacion se hace poner una lavativa al paciente; luego que la ha expulsado, se moja un pincelito de amianto en ácido nítrico mono-hidratado, y se toca la superficie excoriada: vuelve á mojarse de nuevo el pincel y se recorre con él toda la superficie de los tumores hemorroidales internos, que se dejan en seguida entrar en el recto. La operacion es poco dolorosa, la inflamacion consecutiva muy ligera, y los enfermos se libran de su afeccion sin accidentes.

Este procedimiento se parece bastante al de cauterizacion nítrica del doctor Hamon de Fresnay, que se publicó hace algunos años.

Hemo-hidrartrrosis traumático: punciones repetidas como medio rápido de curacion (Gaz. des Hop.).

M. Jarjavay ha empleado recientemente en muchos casos la puncion con la lanceta en articulaciones atacadas de hemo-hidrartrrosis traumático.

No habiendo podido conseguir alivio alguno en un enfermo que tenia en su sala del hospital de San Antonio, afectado de este mal en la rodilla, con la posicion, las compresas resolutivas y la compresion, tuvo la idea de aplicar á las hemo-hidrartrrosis el tratamiento de la vaginalitis aguda que acompaña á las orquitis, y cuyas ventajas ha demostrado M. Velpeau varias veces.

Una puncion hecha con la lanceta en la parte interna y anterior de la articulacion, dió salida á un líquido moreno, formado de serosidad sanguinolenta: habiéndose destruido el paralelismo de los bordes de la herida dejó al momento de fluir esta materia. El enfermo, sin embargo, se encontraba á la mañana siguiente muy aliviado: la rodilla habia disminuido de volumen, y se marcaban debajo de la piel las eminencias articulares. El líquido, no obstante, no habia salido fuera ni sido reabsorbido; estaba infiltrado en el tejido celular, como sucede á veces en las hidrartrrosis que han roto la sinovial, y segun intentaba producirlo M. Goyrand, de Aix, por medio de la puncion subcutánea.— Los dolores desaparecieron instantáneamente y no hubo inflamacion consecutiva.

En apoyo de este método y para probar su inocuidad, cita el autor algunos casos en que el alivio ha sido momentáneo y la curacion rapidísima, sin consecuencias de ningun género.

M. Jarjavay punciona, siempre que es posible, como sitio de eleccion, al nivel del tercio inferior del cóndilo interno; comprime metódicamente con las manos para hacer salir mayor cantidad de líquido, y cerrando la herida con un pedacito de tafetan inglés, aplica encima un vendaje compresivo, y en algunos casos hace uso de fomentos resolutivos.

Creemos que debe ensayarse este método para que quede sentado, si, con efecto, es tan inocente como dicho autor le pinta, ó en realidad hay motivos para temer, tanto

como hasta aquí se ha hecho, las heridas de las articulaciones, por pequeñas que sean, á causa de la inflamacion que suele ser su consecuencia.

Hernias estranguladas: su reduccion por medio de la compresion elástica de las vendas de caoutchouc (*An. de méd. et de chir. — Gaz. méd. — Bull. gén. de théér.*).

El profesor Wannebroucq, de Lilla, ha comunicado á la Sociedad de medicina la historia de un caso de hernia inguinal estrangulada hacia catorce horas, en que habian sido inútiles todas las tentativas de reduccion, y en la que este autor renovó con éxito el procedimiento empleado por M. Despretz el primero, segun dice, y que no se encuentra aun descrito en ninguna parte; la venda de caoutchouc. Se dieron dos vueltas de venda alrededor de la pélvis para fijarla, despues se rodeó apretando con mediana fuerza la base del escroto y el miembro, lo que produjo un pedículo; sobre esta primera vuelta, se aplicaron sucesivamente otras de arriba abajo, y la presion determinada por la elasticidad de la venda, hizo cambiar la forma globulosa del tumor en otra prolongada y gruesa; cuando se llega con las vueltas de venda á la parte inferior, vuelve á ascenderse y á bajar sucesivamente apretando siempre. No es, pues, mas que una modificacion de taxis metódica que se ejerce sobre una superficie mayor y con una fuerza continua.

Algunos meses antes el mismo procedimiento ha servido para reducir una hernia inguinal estrangulada en un niño de dos años: á pesar de la rareza de la estrangulacion en esta época de la vida, en este caso no podia abrigarse duda alguna.

M. Maisonneuve ha venido despues á reclamar la prioridad de este procedimiento en una memoria leida ante la Academia de ciencias, en una de las sesiones del mes de agosto de 1863.

Hace siete años próximamente, dice, que habiendo sido llamado para reducir una enorme hernia inguinal, mas bien atascada que estrangulada, le ocurrió la idea de substituir á la accion ineficaz de las manos la potencia elástica de las vendas de caoutchouc. Cesando, pues, en los esfuerzos de taxis, cubrió el tumor herniario con los

oblicuos de una venda de caoutchouc de cinco metros de largo por siete centímetros de ancho, y cuya constricción graduó con cuidado; apenas habia acabado de aplicarla cuando ya el enorme tumor disminuía de una manera visible, oyéndose los gorgoteos ligeros, indicio de la reducción; á muy poco tiempo no presentaba mas que una masa flácida y arrugada, constituida por una pequeña porción de epiploon, probablemente adherido, y por las cubiertas hipertrofiadas del escroto.

Desde entonces el autor se propuso experimentar este procedimiento, en el que entreveía importantes aplicaciones. Al principio solo le empleó en las hernias voluminosas y simplemente atascadas. El éxito fué siempre completamente satisfactorio, lo mismo en las inguinales que en las umbilicales. Mas adelante, en 1859, animado por los excelentes resultados que obtenia del nuevo método, se atrevió á extender su uso á las hernias verdaderamente estranguladas, y contra las cuales no quedaba mas recurso que la operacion cruenta. Antes de adoptar esta resolucion le contuvo el temor de que el intestino inflamado y reblandecido por consecuencia de la estrangulación, pudiera romperse bajo la poderosa presión del agente elástico; pero reflexionando las violencias que el intestino estrangulado soporta impunemente en la taxis ordinaria, por lo comun tan mal ejecutada, y acordándose sobre todo de las antiguas experiencias de Amusat, sobre la taxis forzada, desechó sus temores, si no quiméricos, cuando menos exagerados, é hizo uso de dicho procedimiento en las hernias mas francamente estranguladas.

No todas cedieron con la misma facilidad á su accion: las crurales, por ejemplo, que son por lo comun pequeñas y están profundamente situadas, se prestan mal á ser envueltas por las tiras elásticas; así que las tentativas tuvieron al principio en estos casos mediano resultado. En las hernias inguinales y umbilicales, bastante voluminosas para dejarse pediculizar, el éxito fué verdaderamente maravilloso: las mas fuertemente estranguladas, las que habian resistido á todos los medios mas enérgicos de reducción, pudieron ser reducidas en algunos minutos, sin violencia y aun sin molestia ni fatiga para el enfermo ni para el cirujano.

Algunos de estos hechos fueron consignados en 1859 en la tesis del doctor G. Morel, antiguo interno de Maisonneuve. En 1862, otro discípulo no menos distinguido de este cirujano, el doctor Wannebroucq, de quien ya hemos hecho mencion, comunicó tres ó cuatro observaciones á la Sociedad de medicina del Norte: en ellas precisamente se funda el autor de la memoria para reclamar su prioridad. En fin, en el curso de este mismo año M. Maisonneuve ha tenido ocasion de observar en el Hotel-Dieu tres casos sumamente notables, y algun otro en su práctica particular, cuyas historias refiere detalladamente, pero que nosotros no transcribimos á pesar de su interés, por no hacer demasiado largo este artículo.

Todos estos hechos reunidos, continua el autor, constituyen ya por su número un grupo de cierta importancia cuyo valor aumenta por su extraordinaria analogia, haciendo que puedan deducirse de ellos consecuencias prácticas del mayor interés.

Una cosa sobre todo llama la atencion en estas observaciones clínicas, y es la extraordinaria potencia que tiene para disminuir el volúmen de los órganos turgentes, una presion incesante y regular, aun cuando sea medianamente intensa; y es que, en efecto, desde el momento en que el poder compresivo llega á dominar á la fuerza de expansion, los tejidos se retraen y constriñen. La trama orgánica devuelve entonces á la circulacion linfática ó venosa mas de lo que recibe; de suerte que las secreciones anormales, las diversas infiltraciones de sangre y de serosidad, disminuyen y desaparecen.

En los órganos huecos, como los intestinos, son expulsados suave y gradualmente los gases y las materias líquidas, y si la accion compresiva se prolonga, estas vísceras se reducen á su tejido mas simple, y pueden entonces volver á entrar por la abertura que les dió paso.

Para el autor de este método, el mecanismo de la estrangulacion herniaria consiste en la dislocacion de un órgano blando y depresible al través de un orificio estrecho y poco ó nada elástico: para atravesarle, pues, ha tenido aquel que adelgazarse, enfilarse por decirlo así: entonces, encontrándose dificultada, entorpecida la circulacion recurrente linfática ó venosa por la compresion

circular del anillo, el tejido del órgano se entumece, se comprime cada vez más contra el anillo rígido, y de esta hinchazon extrema resultan todos los fenómenos de la estrangulación.

El problema para volver las cosas á su estado normal, se reduce, pues, á dos términos: dilatar el anillo que estrangula, ó disminuir el volúmen anormal del órgano estrangulado: lo primero se consigue por medio de la que-
lotomía; operacion delicada, difícil y de suma gravedad, puesto que las estadísticas arrojan un 60 por 100 de mortalidad. Lo segundo se ha procurado obtener por varios medios, en los que hasta ahora figura en primer término la taxis, es decir, la compresion metódica del órgano herniado. La importancia de este medio ha sido mal conocida, y sus procedimientos de ejecucion generalmente tan defectuosos, que en muchísimos casos no se logra resultado alguno; de modo que no se usa por lo comun en la práctica mas que en el tratamiento de las hernias reducibles, pero no para preparar su reductibilidad. Sin embargo, algunos cirujanos eminentes han intentado de tiempo en tiempo dar á este método mayor extension. M. Amussat, y mas recientemente Gosselin, han hecho laudables esfuerzos en este sentido. Reconociendo que una compresion poderosa y sostenida conseguia algunas veces reducir hernias en apariencia irreducibles, han aconsejado insistir en la taxis con mas perseverancia que lo que de ordinario se acostumbra. Pero como estos excelentes preceptos no iban acompañados de una teoría precisa, de ningun procedimiento operatorio susceptible de hacer la taxis menos penosa y mas eficaz, los prácticos que ya muchas veces se habian cansado en vanos esfuerzos de este género, hicieron poco caso de tales consejos.

Era, pues, importante, á juicio de M. Maissonneuve, formular de una manera positiva la teoría de este método, é instituir un procedimiento sencillo, fácil y seguro que permitiese realizar sus ventajas.

En cuanto á la teoría ya hemos visto que en lugar de buscar en la taxis un simple medio de hacer pasar la víscera herniada al través del anillo que la estrangula, como si se tratase de un órgano no tumefacto, es preciso, por

el contrario, ejercer una poderosa compresion, destinada sobre todo á disminuir el volúmen anormal del órgano tumefacto para hacer posible su reintegracion á través de un orificio, cuyas dimensiones no se han alterado.

Para las hernias pediculadas, como las escrotales y las umbilicales voluminosas, el problema estaba resuelto con la venda de caoutchouc, cuyas vueltas oblicuas elásticas ejercen sobre los tumores una compresion poderosa y regular.

Pero las hernias crurales y los bubonocelos inguinales, que no es posible envolver en los espirales de una venda, se escapan á la aplicacion del primer procedimiento; por lo que le ha parecido necesario al autor añadir al caoutchouc un mecanismo sencillo, un instrumento especial (el reductor herniario), que se presta admirablemente á aplicar y dirigir con mayor eficacia la compresion elástica sobre las hernias de poco volúmen.

Gracias á estos dos procedimientos de un mismo método, procedimiento por envoltura y por compresion directa, ejecutados ambos con la venda elástica, tengo la conviccion, dice Maisonneuve, que la operacion cruenta, tan difícil como peligrosa, verá disminuir cada dia el campo de sus aplicaciones, y aun antes de mucho habrá desaparecido su razon de ser.

DESCRIPCION DE LOS PROCEDIMIENTOS. — 1.º *Procedimiento por compresion simple, con la venda de caoutchouc, aplicable á hernias voluminosas.* — Provisto el cirujano de una venda de caoutchouc, de cuatro á cinco metros de largo por siete centímetros de ancho, empieza por formar un pedículo en el tumor, aplicando á su cuello tres ó cuatro vueltas arrolladas en forma de cuerda y fuertemente apretadas; despues, dando á la venda todo su ancho, abraza con oblicuos la superficie del tumor, de modo que ejerza sobre él una presion regular y poderosa. El objeto de hacer en el cuello tan enérgica constriccion, es impedir que el tumor, que es movible debajo de la piel, pueda huir de la compresion que sobre él ha de ejercerse. Esta constriccion tiene aun otra ventaja, que es la de preparar los órganos contenidos en el tumor á franquear el anillo herniario, obligándoles á pasar previamente por esta especie de anillo elástico donde empiezan á enfilarse y disminuir de volúmen.

2.° *Procedimiento por compresion directa, auxiliada del instrumento reductor, aplicable á las hernias de poco volúmen.*

—El instrumento ideado por M. Maisonneuve para aplicar la compresion elástica á las hernias de poco volúmen es una especie de compresor que se compone de dos partes principales: 1.° de una placa lumbar: 2.° de una pelota de compresion armada sobre un tornillo.

La placa lumbar, convenientemente almohadillada, se parece á la de los ceñidores hipogástricos: es sólida y bastante ancha para tomar un punto de apoyo en la region lumbar; en cada uno de sus extremos tiene un corchete sobre el que puede enrollarse una venda de caoutchouc.

La pelota, análoga á la del torniquete de Petit, es ligeramente cóncava y sostiene un tornillo sin fin en forma de tallo cilíndrico, sobre el que gira una corredera gruesa, especie de barra metálica de 20 centímetros de longitud, que termina en sus dos extremidades por un corchete semejante al de la placa lumbar.

Para servirse de este instrumento, se pasa primero bajo los riñones del enfermo la placa lumbar. Se aplica la pelota sobre la hernia; se engancha una venda de caoutchouc en cada uno de los corchetes de la placa; se la dirige alrededor del corchete correspondiente de la corredera, y se repite la misma maniobra tantas veces como se crea preciso para obtener una compresion poderosa. Durante este tiempo debe sostenerse la pelota aplicada exactamente sobre el tumor herniario, cuidando mucho que no se disloque, y despues, si parece necesario, se aumenta gradualmente la compresion haciendo obrar el tornillo que separa la barra ó corredera de la placa lumbar y estira de este modo más y más la venda elástica.

Este poderoso instrumento que realiza uno de los *desideratum* de la cirugía para la compresion elástica, es susceptible de importantes aplicaciones en una multitud de casos como en los aneurismas, tumores eréctiles; pero en las hernias es donde encuentran sus mas preciosas ventajas.

Creemos que en caso de no tener á mano el instrumento que acabamos de describir, podria adoptarse el método empleado por el autor mismo en uno de los hechos que refiere en su memoria.

Se trataba de una hernia crural estrangulada en una mujer de treinta y seis años: habiendo sido inútiles todas las tentativas de taxis, M. Maissonneuve decidió aplicar su procedimiento.

El tumor pequeño y de forma de una castaña no podia ser envuelto por la venda de caoutchouc. En esta situacion fué preciso variar la aplicacion del agente compresor; se cubrió primero el tumor herniario con una almohadilla hecha con paños de hilo, plegados en ocho ó diez dobleces, y luego se formó con la venda de caoutchouc una espica inguinal fuertemente apretada. A los cinco ó seis minutos se levantó el vendaje; la hernia no estaba reducida, pero sí se encontraba blanda y como flácida. Algunas presiones ejecutadas con los dedos bastaron para producir la reduccion de una manera permanente y completa.

A nuestro juicio, la doctrina de M. Maissonneuve acerca del mecanismo de la estrangulacion, es demasiado absoluta, y si hay casos en que esta puede verificarse segun el autor explica, hay otros, en cambio, en los cuales se ha demostrado de un modo indudable que tenia lugar en algunos de los orificios y aun en el mismo cuello del saco. Creemos no obstante que sus ideas y su método merecen estudiarse.

Hernia crural estrangulada: su reduccion por medio de la electricidad
(*Jour. de méd. de Toulouse*).

Segun una historia publicada por M. Delaux, en el *Jour. de méd. de Toulouse*, este autor ha conseguido la reduccion de una hernia inguinal estrangulada por medio de la electricidad.

Se trataba de una hernia antigua reducible, que se estranguló á consecuencia de un esfuerzo. El profesor fué llamado á las diez horas del accidente; todos sus esfuerzos para lograr la reduccion fueron inútiles. Se repitieron de nuevo pasadas algunas horas, y siempre en vano. La enferma tenia vómitos frecuentes, hipo, pulso pequeño é irregular, vientre elevado y doloroso á la presion.

En vista de la ineficacia de los medios empleados hasta entonces y del gravísimo estado de la paciente, se decidió, prévia una consulta, que era indispensable practicar la operacion; pero la enferma se opuso decidida-

mente, no siendo posible convencerla.—Nuevas é inútiles tentativas de taxis.—Se agravan los síntomas, pero la mujer continúa resistiendo tenazmente la quelotomía. Se esperaba de un momento á otro su muerte, cuando se le ocurrió á M. Delaux emplear la electricidad, recordando un caso publicado por M. Guitard. Se aplicaron primero los dos excitadores cilíndricos de un aparato de induccion sobre la hernia; pero apenas disminuyó su volúmen, y despues de unos 15 minutos de electrizacion, solo se advertia un poco de flacidez en el tumor. Pasadas algunas horas se repite la operacion, y esta vez siente la enferma mejor el influjo eléctrico. Durante la aplicacion de los excitadores, se oyen borborismos bastante fuertes, la mujer siente deseos de defecar, y la piel que cubre el tumor ejecuta ligeros movimientos vermiculares. Despues de un cuarto de hora de sesion ha disminuido una mitad el volúmen del tumor. A la mañana siguiente, viendo que se ha reducido por completo y que continúan algunos síntomas de estrangulacion, se renueva la experiencia, pero modificando la manera de aplicar el agente eléctrico. M. Delaux hizo construir una varilla de cobre amarillo de forma parabólica, terminada en sus dos extremidades por un boton metálico tambien; se aisló por medio de un cordon de seda arrollado en espiral toda la longitud de esta varilla, dejando libres los extremos. Estando la enferma en decúbito supino, se introdujo en el recto una de las ramas de este conductor, quedando la segunda en disposicion de ser aplicada sobre el tumor herniario: montado el aparato, se puso en comunicacion uno de sus excitadores con la extremidad libre de la varilla, y se colocó la otra sobre la hernia. La paciente empezó á advertir al momento ligeros movimientos en el tumor, desapareciendo este repentinamente.

Prescrito el tratamiento que reclamaba el estado de la enferma, esta se restableció rápidamente, no habiéndose notado señal alguna de inflamacion en el sitio de la hernia.

La reduccion se debió verificar sin duda alguna bajo la influencia de las contracciones de la túnica muscular del intestino provocadas por la corriente de induccion.

Herniotomia subcutánea (Pres. med. belg.).

Es bien sabido que apenas han encontrado imitadores las tentativas hechas por J. Guerin para practicar la herniotomía por el método subcutáneo. M. Langenbeek acaba de publicar una Memoria en que describe del modo siguiente esta operacion, que ha ejecutado tres veces con el éxito mas feliz.

Primer tiempo. — Formacion de un pliegue cutáneo suficiente para introducir el dedo índice un poco por debajo y adentro del anillo externo del conducto que da paso á la hernia, la cual es empujada hácia afuera.

Segundo tiempo. — El operador desprende, sirviéndose del índice, los tejidos que rodean la hernia hasta el sitio de la estrangulacion.

Tercer tiempo. — El dedo desgarrá las fibras del anillo que producen la estrangulacion: en caso que la resistencia que estas ofrezcan sea demasiado fuerte para poderla vencer con el dedo doblado en forma de gancho, puede este servir de conductor á un herniótomo ó un tenótomo, ó mejor aun para evitar hemorragias á un gancho metálico.

Cuarto tiempo. — Exploracion del saco herniario y destruccion de las fibras de nueva formacion que pueden haberse desarrollado.

Quinto tiempo. — Reduccion de la hernia que se verifica con facilidad. El tratamiento consecutivo se reduce á la aplicacion de una almohadilla plana sujeta por medio de una venda estrecha y aplicaciones de hielo durante cuarenta y ocho horas; seis á diez sanguijuelas ó ventosas por encima de la abertura del conducto.

Los médicos de Hannover que han asistido á esta operacion están todos acordes en alabar sus felices resultados.

Fáciles son de comprender las ventajas que M. Langenbeek concede á este procedimiento de herniotomia: herida casi insignificante de los tegumentos en un punto que no corresponde á la hernia; operacion que se practica sin instrumentos cortantes; mucha mayor facilidad que en ningun otro método para dilatar la abertura del conducto herniario; imposibilidad de herir el intestino, mien-

tras que se destruye la estrangulación del saco; además, este saco y las vísceras en él contenidas no están expuestas al contacto del aire; la reducción es fácil, la curación rápida; la herida de los tegumentos y la que se hace debajo de la piel por medio del dedo, se cicatrizan á los catorce ó veinte días. Dos de los enfermos así operados pudieron levantarse al sexto día, y el tercero á los diez.

El notable éxito obtenido por el ilustre cirujano de Hannover debe servir de estímulo para ensayar esta operación, cuando se presenten circunstancias favorables.

Hidrartrosis: su tratamiento por el uso simultáneo de los vejigatorios y de la compresion elástica (Gaz. des hop.).

M. Delsol, interno del servicio de M. Morel-Lavallée, ha publicado un interesante artículo acerca del tratamiento que emplea este práctico con un éxito constante en los casos de hidrartrosis espontánea ó traumática, afeccion sumamente rebelde, como todo el mundo sabe, que obliga á veces á recurrir á una terapéutica peligrosa, y que con frecuencia produce terribles consecuencias.

El tratamiento usado por Morel-Lavallée no ofrece nada de nuevo; solo lo es la manera de aplicarle. Muchos cirujanos le han empleado y le emplean aun, y si sus resultados no corresponden á lo que de él se espera, depende, segun M. Delsol, de que su procedimiento de aplicación es esencialmente defectuoso. Este método no consiste mas que en los vejigatorios volantes que envuelven toda la articulación, auxiliados de la *compresion con vendajes elásticos*. La compresion, tal como la ejecutan la mayoría de los cirujanos, es manifiestamente insuficiente. Los vendajes que por lo comun se usan, aun los que se forman con vendoteles aglutinantes, no obran mas que en el momento en que se ponen; de aquí la ineficacia de un método buenisimo, pero mal aplicado. No es posible efectuar la compresion, tal como se necesita, mas que con los tejidos elásticos, los cuales obran *constante y regularmente* á pesar de la disminucion de volumen de las partes; en vano se pretenderia conseguir estas ventajas por otros medios.

Todos los enfermos que han entrado en las salas de

M. Morel-Lavallée, en el hospital Beaujon, en los años 1862 y 1863, padeciendo hidrartrosis, han sido tratados por este medio, y todos han curado sin recurrir á aplicaciones locales de ninguna clase. Cuando el estado general lo exigia, se les ha sometido á un régimen reconstituyente. En 23 casos de hidrartrosis de la rodilla, la duracion media de la estancia de los enfermos en el hospital ha sido de 22 dias, y de 20 la del tratamiento.

Son por lo comun necesarios uno, dos ó tres vejigatorios para conseguir la curacion completa. Deben envolver la mayor parte de la articulacion. En la rodilla, por ejemplo, es necesario que cubran las caras anterior y laterales. La compresion debe aplicarse al mismo tiempo que el vejigatorio, continuándola hasta que este se seque enteramente y cuidando de renovarla, si fuese necesario repetir un segundo ó un tercer cáustico.

El apósito todo consiste en: vejigatorio del tamaño conveniente; encima una ó dos compresas cuadradas; capa de algodón en rama cubriendo las compresas; lazos ó vendas elásticas con hebillas en número bastante para abrazar toda la superficie de la articulacion. Estas sostienen las demás piezas de apósito, y deben estar suficientemente apretadas para que ejerzan una compresion moderada. El vejigatorio se cura como de costumbre.

El higroma crónico, igualmente rebelde á la mayor parte de los medios que contra él se emplean, cede con mayor facilidad aun á este tratamiento.

Desde que M. Morel-Lavallée usa el método que acabamos de indicar, dice que no ha tenido que recurrir nunca á los recursos extremos que ofrece la terapéutica quirúrgica para combatir las hidropesías articulares.

Hidrocele: nuevo procedimiento operatorio (*Jour. de méd. et de chir. prat.*).

El doctor Maisonneuve acaba de introducir una modificacion que juzgamos útil, en la operacion del hidrocele. Consiste en reemplazar la inyeccion iodada ó vinosa, que exige instrumentos y precauciones algo complicadas, por la cauterizacion de la serosa con el nitrato de plata. Se procede del modo siguiente: se aproximan á una luz cualquiera, por un lado un cilindro de nitrato de plata, y

por otro la extremidad acanalada de un estilete; el nitrato se funde, y entonces se hace caer una gota de esta sal en fusion en la ranura del estilete, donde se adhiere y solidifica. Hecho esto, se practica la puncion con el trocar, se evacua el líquido y se introduce por la cánula el estilete, despues de haberle limpiado del humo de que siempre se cubre. Una vez en la cavidad de la vagina, se pasa rápidamente tres ó cuatro veces por su superficie. La gota del nitrato argéntico se disuelve en la cavidad de la serosa, y determina en ella una inflamacion suficiente para obtener el resultado apetecido.

El enfermo debe guardar cama durante ocho á diez dias. La curacion es completa á los treinta.

Este mismo método es aplicable á todos los quistes serosos de pequeñas dimensiones, que se tratan habitualmente por la inyeccion de tintura de iodo.

Como los instrumentistas modernos han hecho del trocar un instrumento que puede colocarse en la bolsa portátil, dando á su mango una forma plana en vez de la redonda y globulosa que antes tenia, puede decirse que no se necesita aparato instrumental particular ni ayudantes para esta operacion, lo cual, en momentos dados, puede ser muy útil, sobre todo para los profesores de partido en que se carece de recursos.

Nosotros teniamos ya el excelente método de los bordones, debido al eminente cirujano español D. Diego Argumosa, que tambien es fácil de practicar, sin necesidad de mas instrumentos.

Hidrocele : su tratamiento por la electricidad.

En la *Gaz. des hop.* y en el *Bull. gén. de théér.* encontramos varios casos, que parecen confirmar los buenos efectos de la electricidad en la cura radical del hidrocele. Este método, recomendado por primera vez por Rodolfo Rodolfi en 1858, y ensayado despues por Ed. Burdel y Prétéquin con regular éxito, no se ha generalizado en la práctica.

De los casos referidos, tres pertenecen al doctor Benoit, que practicó la operacion delante de varios profesores, sirviéndose de la electro-puntura. Al efecto introdujo

dos agujas en la túnica vaginal, una en la parte superior y otra en la inferior, cuidando de salvar el testículo: las puso en seguida en comunicacion con una corriente producida por el aparato de H. Benoist y Marié-Davy; el dolor fué muy soportable en todos los casos, y á los 25 minutos de duracion de la corriente disminuyó de una manera apreciable el volúmen del tumor.

Despues de la operacion se aconsejó á los enfermos que tomasen un baño templado.

En todos ellos desapareció el líquido á los tres ó cuatro dias. En el tercero se reprodujo el derrame, pero habiéndole examinado detenidamente, se observó que padecia una lesion orgánica del corazon, por lo que no se creyó oportuno operarle de nuevo.

No siempre basta una sola corriente; á veces es necesario repetirla.

El doctor Benoist dice que cuenta ya en su práctica doce casos de curacion por este medio.

M. Macario refiere por su parte otros dos hechos del mismo género. Empleó el aparato Legendre-Morin; no hizo la acupuntura, sino que aplicó simplemente uno de los reóforos armado de la esponja en el vértice, y otro en la base del tumor.

Este práctico practicó seis sesiones, una cada dia, de diez minutos de duracion en ambos casos. En el primero se reprodujo el derrame al mes, debiendo tenerse en cuenta que el enfermo padecia lesiones orgánicas graves del aparato génito-urinario, y estaba profundamente anémico. En el segundo, la curacion fué completa, no habiendo reaparecido el mal en los tres meses en que todavía pudo observarle M. Macario; luego se ausentó de Niza y no ha vuelto á tener noticias suyas.

Hilos metálicos compresores para reemplazar á las ligaduras (*Pres. méd. belg. — Méd. Times*).

El doctor John Dix ha leído, á la Sociedad real de Cirugía de Londres, en enero de 1863, un trabajo en que propone un nuevo medio de detener el curso de la sangre en las arterias, ya esté íntegro el vaso, ó ya haya sido dividido como en la herida de una amputacion. El método que preconiza este cirujano es una modificacion de la acu-

presion imaginada hace tres años por el doctor Simpson, de Edimburgo, y de que damos cuenta en otro lugar. M. Dix le designa con los dos nombres de *hilo metálico compresor* (*Wire compress*) ó de *aprieta-arterias*. Se ha empleado diferentes veces: en un sugeto que sufrió la amputacion de un dedo, se aplicaron dos hilos en otras tantas arterias y se retiraron al tercer dia, sin que hubiese hemorragia: en una mujer en quien se practicó la amputacion de Chopart, se pusieron cinco hilos metálicos en cinco arterias; cuatro de ellos se quitaron á las 48 horas, y el otro al cuarto dia: el tercer caso fué una amputacion de muslo; se comprimieron cinco arterias; á los tres dias se retiraron cuatro hilos; el quinto, que se habia pasado alrededor de la *arteria* y de la *vena* femoral, se sacó á los cinco dias; no hubo hemorragia, y la supuracion fué poco abundante.

M. Dix cree que este método ofrece ventajas sobre las ligaduras por las razones siguientes: estas impiden la reunion inmediata de la herida, y producen necesariamente la supuracion. Un hilo de seda ó lino debe considerarse como un pequeño sedal, y el conjunto de todos los que se aplican en estas grandes operaciones constituyen un sedal bastante grueso, para que haga imposible que la herida se adhiera sin supurar. La ligadura determina forzosamente la ulceracion de la arteria, y solo cuando esta queda completamente cortada puede desprenderse. Para aplicar una ligadura es preciso separar el vaso de su vaina, destruyendo sus relaciones naturales; las paredes de la arteria pueden ser dislaceradas ó contusas. Las ligaduras permanecen en la herida mas tiempo del necesario, están enterradas, por decirlo así, en los tejidos, y no se las puede extraer sin desgarrar las adherencias ó dislacerar las granulaciones. «En resúmen, dice el autor, la ligadura es una causa eficiente y probable de la secrecion purulenta, de la que resulta la pyoemia.

» Los hilos metálicos compresores, añade, están completamente libres de estos inconvenientes, tienen poquísima tendencia á producir irritacion y supuracion, y no ulceran ni cortan la arteria.»

Cuando se quiere emplear este método, se toma un hilo metálico muy fino (sea de plata ó de hierro recocido muy

flexible) de seis á ocho pulgadas de longitud y en cada una de sus extremidades se enebra una aguja recta de tres pulgadas próximamente de largo. Se coge la abertura ó boca de la arteria con una pinza, se introduce una de las agujas en los tejidos un poco por encima de la pinza y á un lado del vaso, y se la hace salir por la piel, despues de haber recorrido todo el espesor de las partes blandas. Se practica lo mismo con la otra aguja en el lado opuesto de la arteria, sacándola en la piel á media pulgada de distancia de la primera. Se tira de los hilos hasta que el asa metálica que forman encima del vaso le comprima: entonces se quitan las agujas y las pinzas; se coloca un pedacito de corcho en los tegumentos, y sobre él se tuercen los hilos hasta que se detenga por completo la hemorragia. Pueden comprenderse en la misma asa dos ó mas arterias; las venas pueden ó no comprimirse á voluntad del operador. Para retirar el hilo no hay mas que cortarle cerca del corcho, enderezar la curva que forma á su salida de la piel y ejecutar algunas tracciones, apoyando el dedo cerca del orificio por donde se ha de verificar la extraccion.

Este método se ha empleado tambien en la ligadura del cordón espermático antes de la extirpacion del testículo; podria usarse igualmente para detener el curso de la sangre en la arteria femoral, en los casos de aneurismas de la poplítea.

Para las arterias pequeñas deberá quedarse aplicado el hilo por lo comun dos dias, y para las de calibre mas considerable no se podrá quitar hasta el cuarto ó quinto.

Creemos exageradas las acusaciones que M. Dix dirige á las ligaduras, así como las exce'encias que encuentra en su método, al que pueden dirigirse algunas objeciones. Sin embargo, es ingenioso y merece sin duda alguna que se ensaye; pues, aun cuando no es probable que reemplace por completo á la ligadura, siempre ofrecerá un precioso recurso al cirujano en ciertos casos, en que esta sea de difícil ó imposible aplicacion.

Insuflacion de la trompa de Eustaquio: nuevo procedimiento (*Revue méd. —Pres. méd. belg.*).

En un gran número de enfermedades del oído se emplea con buen éxito el cateterismo de la trompa de Eus-

taquio para desobstruir este conducto. M. Politzer, práctico distinguido de Viena, propone, para conseguir este objeto, un nuevo método, fundado en las siguientes nociones anatómicas: al orificio faríngeo de la trompa vienen á insertarse dos pequeños músculos, el elevador y el tensor del velo del pa'adar; su extremidad fija corresponde á la trompa; la movable al velo palatino. En el acto de la deglucion, este se pone tenso, de modo que se invierte la funcion de los indicados músculos, cuyo punto fijo se hace entonces movable y *vice-versa*; por consiguiente, en este momento, se abre el orificio inferior de dicha trompa. Partiendo de este hecho ha imaginado el autor un procedimiento sumamente fácil para hacer penetrar el aire por dicho conducto hasta la caja del tambor.

Los instrumentos necesarios consisten en una vejiga de goma elástica llena de aire, armada de un tubo de metal, especie de cánula de insuflacion; de una sonda de caoutchouc ó metal muy delgada, como para el cateterismo de la trompa. Esta sonda se adapta al tubo del insuflador ó reservorio de aire.

Se introduce la extremidad libre de la sonda en la nariz del lado que se quiere insuflar, despues de haber hecho que el enfermo tome una bocanada de agua, que debe conservar hasta que el operador le mande tragarla. Comprimiendo entonces la nariz sobre la sonda, de modo que quede exactamente cerrada, se hace que el paciente trague el agua que tiene en la boca, y en el momento de deglatirla, el cirujano aprieta con fuerza la vejiga de caoutchouc para expulsar el aire. Como la deglucion cierra necesariamente la parte superior de la faringe, ó mas bien la separa de la abertura posterior de las fosas nasales, el aire insuflado busca una salida, y no puede menos de penetrar con cierta violencia en el conducto que se le presenta abierto.

Este procedimiento es sumamente fácil de ejecutar, de modo que pueden practicarle hasta los mismos enfermos, y en muchos casos, cuando los productos de secrecion ó los diferentes cuerpos extraños que obstruyen la trompa, son poco resistentes, hace innecesario el cateterismo propiamente dicho, que á veces ofrece serias dificultades.

Al describir este método, no podemos menos de recordar, por que aun es mas sencillo, el recomendado por M. Forget, que consiste, como todo el mundo sabe, en hacer un violento esfuerzo de espiracion, teniendo perfectamente cerradas la boca y la nariz. Es evidente que en estas condiciones el aire aprisionado en la cavidad bucal, no tiene mas salida que la trompa de Eustaquio. Es, pues, una verdadera auto-insuflacion que no exige instrumento ninguno particular.

Ligadura elástica en la extirpacion de tumores pediculados (Gaz. hebdom.).

Habiendo indicado M. Trousseau al doctor Richard que intentase la extirpacion de los tumores pediculados por medio de la ligadura elástica con un hilo de caoutchouc, este distinguido cirujano ha publicado una carta en la *Gazette hebdomadaire*, en que da cuenta de diez y siete operaciones practicadas de esta manera, á saber: dos ectropions, destruccion de una porcion de la piel del párpado superior; un tumor venoso del párpado inferior; un tumor glanduloso pediculado inmediato al pezon; un lipoma de la cara interna del muslo; dos fistulas de anó; un tumor fungoso doloroso en el ano; una enorme *frambuesa* de la vulva; una verruga múltiple en el dorso de la mano y muñeca; tres casos de vegetaciones del glande; tres tumores verrugosos glandulares, dos en la cara y uno en el cuello; un caso de extirpacion de una porcion del prepucio.

La accion de la *ligadura elástica*, dice M. A. Richard, es continua é incesante: al contrario de lo que sucede con la ordinaria, puede ser débil ó fuerte desde el principio: lo esencial es comprender que se ha aplicado un resorte, una especie de muelle que no descansa hasta que ha cumplido la mision que se le habia impuesto. Cuando se estrangula la base de un tumor con el hilo elástico, el primer dia no se observa cambio alguno; el segundo y tercero baja la temperatura de un modo sensible; la piel se pone un poco flácida, y el color algo mate. Estos caracteres se hacen mas marcados en los dias sucesivos; la masa del tumor se reduce, se arruga y se seca; y de los quince á los veinticinco dias se desprende sin esfuerzo,

sin dolor, sin inflamacion, sin que apenas se aperciba de ello el enfermo. Es la marcha de la gangrena. Durante este tiempo el surco que separa la parte muerta de la viva está oculto por la ligadura; se tiene en cierto modo la inmunidad de una herida subcutánea. A la caída del tumor se encuentra casi terminada la reparacion de la superficie resultante.

Con respecto á la maniobra, dice el autor, que si el pedículo es un poco grueso, es difícil hacer una ligadura simple y apretada en grado conveniente; en este caso le ha rodeado con dos, tres, cuatro, hasta diez vueltas de hilo de caoutchouc. De esta manera se gradúa la fuerza elástica á voluntad, y se dirige fácilmente el hilo aunque sea sobre una línea sinuosa. Terminadas las vueltas se sujeta con un nudo doble.

M. Richard cree, en vista de sus ensayos, que este método tiene un gran valor quirúrgico, y que la ligadura elástica debe reemplazar á todas las usadas hasta ahora. Es inocente, apenas dolorosa en las primeras horas de su aplicacion, y se puede emplear con facilidad en un gran número de regiones.

A M. Richard le ha parecido tan importante esta operacion, que dice debe estudiársela con cuidado antes de quererla generalizar inconsideradamente, por miedo de comprometer su porvenir. Es necesario medir, segun los casos, la fuerza que se ha de emplear; decidir si en los tumores, cuya implantacion es un poco ancha, seria útil hacer una ranura por medio de una cauterizacion circular de la piel; encontrar instrumentos á propósito para limitar bien la aplicacion de la ligadura; en fin, establecer una comparacion concienzuda entre este nuevo medio, el cáustico y el bisturí. Así es como se llegará á conocer el puesto que debe ocupar en la cirugía operatoria sin exageraciones perjudiciales.

Litotricia (Mont. méd.).

El distinguido cirujano de Montpellier, doctor Courty, ha presentado una memoria á la Academia de ciencias, acerca del perfeccionamiento de la litotricia. El autor prepara de antemano al paciente sondándole todos los días,

haciendo inyecciones vesicales de sustancias narcóticas, que auxilia con baños y otros medios capaces de apagar la sensibilidad de los órganos génito-urinarios. La preparacion dura cuatro semanas por término medio y tiene grandísima importancia para asegurar el éxito. El doctor Courty proscribela práctica de hacer la operacion en varias sesiones, y sostiene que los fragmentos, casi siempre angulosos, que quedan en la vejiga despues de ellas, son los que dan ú ocasionan las hemorragias, inflamaciones y demás accidentes que se atribuyen á la litotricia. El autor es partidario de una sola sesion y la divide en tres tiempos. En el primero desmenuza el cálculo, por medio del litoclasto, hasta reducirle á fragmentos de pequeñas dimensiones; en el segundo pulveriza los fragmentos generalmente con el instrumento de M. Guillon; en el tercero con otro litotritor de bocados cortos y planos termina la pulverizacion. Por medio de una sonda de doble corriente y ancha abertura, y con inyecciones repetidas de agua templada, se limpia la vejiga del polvo al que ha quedado reducido el cálculo; precaucion tan indispensable á los ojos de M. Courty como la preparacion que la precede.

Para estas lociones debe emplearse una bomba impelente de chorro continuo que determine en la vejiga la corriente necesaria para imprimir á los detritus pulverulentos un movimiento favorable á su salida al exterior.

M. Courty aplica estos principios hace muchos años y ha podido triturar en una sola sesion cálculos de considerable volumen, que median mas de 5 centímetros en su mayor diámetro. No ha perdido ninguno de sus operados, y las consecuencias han sido tan benignas que ha visto á algunos de los enfermos volverse á su casa á las cuarenta y ocho horas de la operacion.

Creemos que en muchos casos las condiciones de los cálculos, por una parte, y por otra la exagerada irritabilidad de los enfermos, han de hacer sumamente difícil ó imposible la aplicacion de este procedimiento.

Lupus: su tratamiento por la gálvano-cáustica (*Gaz. hebdom.—Bull. gén. de théor.*).

Los profundos y rápidos estragos que suele causar el lupus, han sugerido, ya hace tiempo, la idea de tratar esta cruel afección por medios quirúrgicos enérgicos, entre los cuales se encuentra en primera línea la cauterización actual ó potencial. El hierro enrojecido, los ácidos concentrados, los cloruros de zinc y de antimonio, el cáustico de Vena, no se han creído medios demasiado violentos para prevenir ó combatir los efectos de esta terrible dolencia. Los señores Neumann, de Viena, y Veith, de Breslau, acaban de publicar los resultados de las tentativas hechas en Alemania con la gálvano-cáustica.

Segun el primero de estos autores, el dolor causado por el gálvano-cauterio cesa casi inmediatamente; no puede compararse á los vivos sufrimientos que ocasionan la potasa cáustica, la pasta de Canquoin, etc.; son mucho menos intensos que los que determina el uso del nitrato de plata. Las escaras se desprenden muy pronto. Esta clase de cauterización no produce hemorragia alguna.— Se emplea por lo comun el gálvano-cauterio de dientes, con el cual se atacan los tubérculos aisladamente, como se haria con el nitrato de plata. Se usa el cauterio de porcelana cuando los tubérculos son voluminosos, ó es preciso cauterizar extensas superficies, como sucede en el lupus hipertrófico. Se ha extirpado tambien con el cuchillo de platino el lupus *exedens*. El platino calentado al blanco no forma casi escara; al rojo, solo produce costras delgadas que se desprenden del tercero al décimo día, auxiliando su caída con lociones de cocimiento de manzanilla; las heridas se cubren con mas ó menos prontitud de epidermis, segun la constitucion del enfermo; quedan cicatrices mas regulares tocándolas ligeramente con nitrato de plata, sulfato de cobre ó precipitado blanco. En resumen, la gálvano-cáustica basta por sí sola, segun este autor, para curar la mayor parte de los casos de lupus tuberculoso é hipertrófico.

Creemos que debería ensayarse este método de cauterización muy estimado en Alemania y poquísimo conocido entre nosotros, á pesar de su indisputable importancia,

Nævi materni: su tratamiento por medio del tártaro estibiado (*Gaz. méd. —Medical Times*).

El profesor Zeisse atribuye el poco éxito que se ha obtenido en la curacion de las manchas congénitas con el tártaro emético, á que no se ha empleado del modo conveniente. Dice que en pomada ó solucion no produce nunca resultado. Debe aplicarse en forma de emplasto, haciendo una mezcla compuesta de 16 á 18 granos de emético y 1 dracma de emplasto diaquilon. Se aplica una capa del grueso de una hoja de cuchillo sobre la mancha que se quiera destruir, de modo que esté completamente cubierta y aun que pase un poco de sus bordes. El emplasto se sostiene en su sitio por medio de tiras ó vendotes de papel engomado. Del quinto al décimo dia comienza á supurar toda la superficie del *nævus*, y luego se forma una costra que se desprende por lo comun á los catorce dias, dejando una cicatriz perfectamente lisa y poco apreciable. Cuando la supuracion es muy abundante, se quita el apósito y se le reemplaza por un lienzo untado de aceite; en el caso contrario, se le deja en su sitio hasta que cae espontáneamente. Si por haberse separado la materia emplástica, queda sin destruir una parte de la mancha, se hace sobre ella nueva aplicacion. Este medio, dice el autor, no es doloroso y produce un efecto seguro, segun ha comprobado en un gran número de casos. No le ha ensayado aun en los *nævus* de las mucosas.

Otitis de los bebedores, fumadores, y de los que abusan del rapé.—*Otitis flictenosa* (*Jour. de méd. et chir. prat.*).

M. Triquet llama la atencion, en sus lecciones clínicas, acerca de una especie particular de otitis que se observa en las personas que abusan de los alcohólicos y del tabaco y rapé, afeccion que, segun este autor, no tarda en producir una sordera rebelde. En esta otitis no se presenta flujo puriforme, ni hay acumulacion de moco en las trompas, ni engrosamiento de la membrana del tímpano.

Los principales síntomas que la caracterizan de un modo especial son; una especie de adormecimiento acompañado de una sensacion particular de frio en la oreja,

nunca dolor; falta de cerúmen en el conducto auditivo, disposicion normal en la membrana del tímpano y de los huesecillos, sin vascularizacion patológica; únese á esto sequedad en la faringe, fosas nasales, trompas y oído medio. Frecuentemente están afectados ambos oídos á la vez. La sordera, no muy pronunciada al principio, es, sin embargo, muy molesta y aumenta con rapidez; casi siempre hay zumbidos desde el primer período de la enfermedad, con un timbre particular como de silbido.

Esta otitis se ha confundido hasta ahora con las sorderas llamadas *nerviosas*, cuya causa era desconocida; Triquet mismo dice que ha estado por mucho tiempo en este error.

La experiencia le ha demostrado que pueden admitirse tres períodos en la marcha de la enfermedad: uno de excitacion, caracterizado por eretismo, intolerancia para los ruidos, zumbidos de timbre agudo ó mas bien silbidos; un período de depresion, en que el enfermo busca el ruido, los sonidos agudos, y en que no existen zumbidos; en fin, un período paralítico, en que está abolida la funcion del nervio auditivo.

Los síntomas propios de cada período merecen una atencion especial.

En el primer período, el enfermo, habituado desde mucho tiempo al uso inmoderado del tabaco ó de los alcohólicos, experimenta por lo comun repentinamente y durante la noche un silbido en los dos oídos, comparable á un retintín metálico. Este ruido disminuye de día, aumenta despues de comer, sobre todo por la tarde, y continúa á veces sin interrupcion hasta la mañana siguiente. Al mismo tiempo son dolorosos los ruidos mas ligeros; la conversacion misma á voz moderada es penosa, y el enfermo se tapa á cada momento los oídos con los dedos ó algodones, no solo en la calle, sino en su casa, en medio de personas á cuyo timbre de voz está acostumbrado. Este período puede durar algunos dias, algunas semanas, uno ó dos meses cuando más, siendo muy raro que pase de este término; entonces es reemplazado por el segundo período ó de depresion.

Este empieza en general por un alivio aparente de que se felicita el enfermo. Disminuyen ó desaparecen los zum-

bidos; cesa la intolerancia para el ruido y los sonidos agudos y es reemplazada por un estado opuesto, así que el paciente se queja de que se le hable demasiado bajo; pero esta engañosa calma es de corta duración, y muy en breve se manifiesta la última fase de la enfermedad que á veces se presenta súbitamente; en el corto espacio de una noche, el enfermo se queda completamente sordo con grande admiración de los que le rodean.

Este tercer período ó período de parálisis es el mas largo y el mas cruel, porque, á excepcion de algunos casos felices en que el arte interviene á tiempo y proporciona alguna mejoría, la abolicion mas ó menos completa del oído persiste indefinidamente con sus consecuencias físicas y morales.

En la sordera de los bebedores y fumadores no es raro encontrar al mismo tiempo algun otro sentido debilitado ó pervertido. Así M. Triquet ha visto con mucha frecuencia la ambliopia congestiva con vascularizacion muy pronunciada de la retina, y sobre todo en la papila. El olfato mismo es algunas veces obtuso, lo cual se explica por las relaciones nerviosas de estos diversos sentidos.

Hay á veces, segun Triquet, un signo patognomónico por excelencia, la rubicundez violada de la faringe, con granulaciones apenas perceptibles y como incrustadas en el tejido de la membrana mucosa, que se dibujan en fino relieve parecido al chagren. Cuando á los signos indicados anteriormente viene á unirse este último, se puede asegurar, á pesar de las negativas del enfermo, que la otitis y la sordera de que está afectado reconocen por causa el abuso del tabaco ó del alcohol.

El pronóstico es muy grave. Los auxilios de la ciencia solo tienen alguna utilidad en el primero y segundo período; el enfermo que llega al tercero está condenado á una sordera irremediable, ofreciendo la curiosa singularidad de que aumenta en razon directa de los medios que contra ella se emplean, sobre todo si estos son excitantes. En estos casos desesperados, lo mejor es dejar á los pacientes abandonados á sí mismos.

Es inútil decir que, en todos los períodos de la dolencia, lo primero que hay que hacer es suprimir el abuso, causa del padecimiento. Hecho esto, en el primer

pero lo ó período congestivo se prescribirán ventosas detrás de las orejas, sanguijuelas al ano en los propensos á hemorroides, etc.

En el segundo ha empleado M. Triquet muchas veces con buen éxito las fumigaciones con acetato de amoníaco; pero el medio que ha encontrado siempre mas útil han sido las inyecciones con una solución de veratrina.

Este autor ha estudiado tambien de un modo particular otra afección del oído, que designa con el nombre de *otitis flictenosa ó enfermedad escrofulosa de la membrana del tímpano*. Las afecciones cutáneas y eruptivas de la membrana del tímpano constituyen un grupo de enfermedades muy comunes, mal estudiadas, mal tratadas, y, sin embargo, terribles en sus efectos, puesto que á ellas sola se deben la mayor parte de las sorderas de la infancia y aun de la edad adulta; la principal y mas frecuente de todas es la flegmasía escrofulosa ó flictenular del tabique del tímpano (*myringitis scrofulosa*). Esta membrana está expuesta á sufrir en todas las erupciones cutáneas, privilegio que debe á su capa externa, epitelial ó cuticular.

La inflamación escrofulosa del tímpano se distingue de todas las demás flegmasías del oído por síntomas tan marcados y característicos, que basta haberlos observado una vez para no desconocerlos en lo sucesivo.

Una ligera rubicundez de la membrana, una grande intolerancia para el ruido, frecuentemente un dolor vivo, zumbidos, ruidos variados é intolerables en el oído, algunas flictenas en la circunferencia ó en la superficie del tabique, manchas resultantes de esas flictenas; tales son los principales síntomas que caracterizan la enfermedad.

La mayor parte de las afecciones del oído en los niños son de esta naturaleza. La que nos ocupa es muy á menudo la primera manifestación de un estado escrofuloso. Cuando se descuida ó no se trata convenientemente, se convierte en causa de una alteración permanente del oído, ó aun de su completa pérdida. Raras veces ataca á los niños de pecho, causa sus principales estragos desde el destete hasta los ocho años. Tambien suelen padecerla los adultos, sobre todo si han tenido ya esta enfermedad en una época anterior. Pueden estar inflamados los dos tímpanos á la vez, pero entonces casi siempre uno lo está mas que el otro.

M. Triquet divide los síntomas en tres períodos.

En el primero, la flegmasía flictenular se anuncia mas bien por dolor é intolerancia de los sonidos agudos, que por la rubicundez propia de la inflamacion. Se pueden, sin embargo, descubrir por medio de la lente vasos dilatados que se dirigen desde la circunferencia hácia el centro de la membrana ó serpentean por su limbo. A veces, en sugetos eminentemente linfáticos, toda la superficie de la membrana está de tal modo cubierta de vasos, que en los casos antiguos ofrece una especie de *pannus* del tímpano. En el segundo y tercer período se unen los síntomas de la otitis flictenosa: las flictenas, las depresiones ó úlceras, el flujo purulento, las perforaciones y las manchas.

Esta enfermedad es eruptiva y afecta de repente la capa epidérmica del tabique, como continuacion de la piel que reviste el conducto auditivo externo. Uno de los síntomas mas notables es la existencia de una ó varias flictenas ó pequeñas pápulas en la superficie de la membrana. En muchos casos solo puede verse un pequeño punto elevado, de color blanco opaco, en la inmediacion del martillo. Las flictenas son tanto mas peligrosas, cuanto mas cerca se encuentren del mango de este hueso, porque en este punto es casi inevitable la ulceracion que determina la perforacion y caida de los huesecillos. Las flictenas pueden ser absorbidas, y dejar una pequeña mancha blanca ó una fosita en su lugar. En ciertos casos la membrana es destruida en totalidad y en uno ó dos dias. Este grave accidente debe atribuirse por lo comun á negligencia ó mala direccion en el tratamiento.

Los primeros accesos de dolor se manifiestan ordinariamente por la noche. Suelen acompañarles fenómenos febriles. M. Triquet considera la diátesis escrofulosa como la principal causa predisponente de esta afeccion. Entre las determinantes menciona la exposicion al frio, las viruelas, escarlatina, y las pirexias que afectan á la generalidad de la economía y ponen en movimiento los fermentos de la diátesis escrofulosa; añade á esto el trabajo de la denticion y las lesiones traumáticas.

El pronóstico es muy grave. Si la enfermedad no se cura á tiempo, es inevitable la perforacion.

El autor la combate por medios generales y locales. Las emisiones sanguíneas solo son útiles al principio de la enfermedad, y cuando hay un dolor violento en el trago que priva al enfermo del sueño. Dos ó tres sanguijuelas son suficientes; pero muchas veces se consigue lo mismo y aun con mas prontitud con los eméticos. M. Triquet prescribe á los niños con preferencia la ipecacuana y el azufre dorado de antimonio: la primera en dosis de 30 centigramos mezclados con 2 gramos de azúcar y divididos en 10 papeles, para tomar de media en media hora. Tambien puede incorporarse la ipecacuana con 10 gramos de jarabe de flor de albaricoque, administrando una cucharada de café cada media hora.

El azufre dorado le usa este autor, mezclando 30 centigramos con 2 gramos de azúcar, divididos en ocho dosis, para tomar una cada hora.

M. Triquet reserva el tártaro emético para los adultos.

Los purgantes á dosis fraccionadas y repetidas son igualmente útiles al principio de la afección; pero cuando han pasado los síntomas agudos, cree M. Triquet que es necesario recurrir al momento á los preparados siguientes.

Hace tomar durante mucho tiempo, pero con ciertos intervalos en su administracion, en dosis de una cucharada de café todas las mañanas, una solucion compuesta de 5 centigramos de arseniato de sosa en 125 gramos de agua destilada. En ciertos casos, los polvos de Dower y el espíritu de Minderero le han dado felices resultados; en otros, la quina, y sobre todo el sulfato de quinina, en dosis de 2 á 5 centigramos para los niños y 5 á 10 para los adultos, administrados tres ó cuatro veces al dia, han mejorado el estado general.

Como tratamiento local, además de las precauciones propias para librar á la membrana del tímpano de las ondas sonoras, las fumigaciones con ácido acético diluido en agua, y las instilaciones tibias con una solucion de 1 gramo de sulfato de cobre y 30 de glicerina.—Tres ó cuatro gotas en el oido, tres veces al dia.—Tambien emplea 1 gramo de bicromato de potasa en 10 de agua destilada; se moja un pincel en este soluto, y se barniza la membrana enferma cada dos dias.

Cuando se ha producido una perforacion, hay que to-

car inmediatamente la úlcera con un cilindro de sulfato de cobre afilado en punta: si la perforacion no es mayor que la cabeza de un alfiler, puede cicatrizarse; si es mas extensa, no hay que esperar semejante resultado.

Las recidivas son frecuentes en esta enfermedad.

Ovariometomia (*Montpellier méd.—Gaz. hebd.—Arch. gén. de méd.—Gaz. des hôp.*) (1).

La ovariometomia, que hace algun tiempo ocupa en tan alto grado la atencion de los cirujanos, va atravesando ese primer período de desconfianza y oposicion con que fué recibida al principio, y que justificaba, hasta cierto punto, el fundado temor de abrir extensamente y manobrar en una cavidad tan importante como el abdómen, cuyas lesiones se han considerado siempre como de suma gravedad.

Los resultados obtenidos por Lizars, Spencer Wels, A. Lee, Backer Brown, Kœberle, Nélaton, reclaman un lugar en la ciencia para esta operacion, y no permiten al cuerpo médico permanecer indiferente á la solucion de tan grave é importante punto de práctica.

La idea de la extirpacion de los ovarios no es nueva: hay motivos para creer que se aconsejó, aunque no llegara quizás á ejecutarse, hace mas de doscientos años. Ya hace mas de un siglo que Delaporte y Morand la propusieron formalmente. — De Haen la condenó, y Morgagni, aunque la considera practicable en algunos casos, la rechaza igualmente por razones fundadas en sus vastos conocimientos anatómicos sobre las adherencias y dimensiones del quiste, ó las disposiciones anormales de su pedículo. John Hunter y William Hunter hallan admisible la operacion trazando el segundo algunas reglas que son en sustancia las mismas que hoy se siguen al ejecutarla.

El pensamiento de la ovariometomia germinaba, pues, en el ánimo de los cirujanos, cuya inmensa mayoría, sin em-

(1) La mayor parte de las noticias de este artículo las hemos tomado de las excelentes cartas publicadas por el distinguido cirujano M. Courty, en el *Montpellier médical*, con el titulo: *Una escursion quirúrgica á Inglaterra.*

bargo, se oponia á ella; defendiéndola, empero, algunos mas audaces, como Power, en 1793; Chambou de Montaux, al año siguiente, y en 1808 dos jóvenes profesores de la Escuela de Montpellier, MM. Latapie y Hartmann de Escher.

Los honores de la iniciativa práctica corresponden hasta cierto punto al cirujano de Rouen, M. Laumonier, que en 1781 extirpó el ovario en una puérpera de seis semanas que padecia un absceso de este órgano.

Pero Ephraim Mac-Dowel (de Kentucky) es seguramente quien extrajo el primer quiste del ovario en una negra, el año 1809, y con tan buena fortuna que, segun dice, á los cinco dias hacia la enferma por sí misma su cama; practicó poco despues otras tres operaciones felices, lo que hizo que le imitasen algunos de sus compatriotas.

Transcurrido algun tiempo, la ovariometría fué importada de los Estados-Unidos á Inglaterra, donde la ejecutaron diferentes veces y con variado éxito, Lizars, de Edimburgo, y Granville, en 1825; Jeaffreson, de Framlingan, en 1835; Clay, de Manchester, en 1842, y Walpe, de Lóndres, en el mismo año. Las tentativas atrevidas de estos autores suscitaron contra ellos violentas oposiciones. Sin embargo, despues de muchos años de lucha han logrado hacer triunfar el método, y hoy se cuentan entre los cirujanos partidarios de esta operacion en Inglaterra, nombres tan distinguidos como los de Simpson, Hawkins, de Paget, Erichsen, Bird, Dickson, Hutchinson, Turner, Key, Ferguson, Clay, Backer-Brown, Spencer Wells, etc.

Se practicaba, pues, con cierta frecuencia en este país, mientras que era casi desconocida ó rechazada en las demás naciones de Europa. En nuestra época ha contribuido mucho á separar á los prácticos de su ejecucion el método de las inyecciones iodadas que tantas esperanzas hizo concebir, pero que no se han visto realizadas con respecto á los quistes.

Casi todos los oradores que tomaron parte en la discusion académica suscitada en Paris acerca de este punto, en 1856-1857, manifestaron una oposicion tácita ó formal á la ovariometría. Malgaigne, Moreau, Velpeau, la ana-

tematizaron fuertemente; solo M. Cazcaux tomó su defensa, protestando contra esta especie de anatema que sobre ella se queria lanzar. Este distinguido práctico la encontraba justificada plenamente en los quistes multiloculares y que contenían liquido gelatinoso. Su voz no tuvo eco en Francia. Se han necesitado los nuevos hechos acumulados recientemente en Inglaterra, y la inmensa autoridad de Nélaton que hizo un viaje á este país, para verla practicar, al mismo tiempo que los felicísimos resultados obtenidos por Kœberle, para que se aceptase como una operacion racional.

En la Sociedad de Cirugía ha sido rechazada por boca de Blot, Verneuil, Giralde, Boinet y Chassaignac.

En Alemania la han practicado, aunque con escasa fortuna, Dieffenbach, Kiwisch, Heyfelder, Siebold, Scanzoni, Langenbeck: en 61 operadas no han obtenido mas que 12 curaciones completas.

En España no tenemos noticia que se haya ejecutado, al menos recientemente, mas que una vez, y con éxito funesto, por el ilustrado profesor de Sevilla D. Federico Rubio.

Sin embargo, hoy puede considerarse esta operacion como definitivamente conquistada para la ciencia, en ciertos y determinados casos. La cuestion estaba juzgada hace tiempo en América é Inglaterra; los resultados obtenidos por Kœberle la han juzgado á nuestro parecer en Francia.

Siendo los cirujanos ingleses los que poseen una práctica mas extensa y feliz, parécenos oportuno dar aquí una idea de su modo de proceder, segun le describe el doctor Courty que, en su escursion científica al Reino Unido, ha visto operar á los mas notables profesores.

Los primeros cirujanos que practicaron esta operacion, tanto ingleses como americanos, hacian grandes incisiones, algunos como Walne, hasta de 14 y 15 pulgadas de longitud, extrayendo por ellas el ovario y el quiste entero con su contenido.

Lane, que con Walne puede considerarse como el iniciador de la ovariomía en Inglaterra, en 1842 y 43, hace una incision pequeña, punciona el quiste con un trócar cuya cánula lleva un tubo flexible para facilitar la evacuacion del liquido; atraviesa el pedículo con una

ligadura doble, le constriñe y deja el muñon en el interior de la cavidad manteniendo la ligadura en el ángulo inferior de la herida hasta que se desprende por el trabajo ulcerativo natural; reúne la herida del abdómen con puntos de seda á distancia de una pulgada uno de otro, llegando hasta el peritóneo sin atravesarle, y los quita del quinto al décimo día.

En su primera operada se estableció una supuracion tan abundante alrededor del pedículo y de la ligadura, que por espacio de catorce días estuvo saliendo medio litro de pus diariamente. La enferma, sin embargo, se curó, y ha tenido despues seis hijos. La cantidad de pus es, por lo comun, poco considerable. La ligadura del pedículo cae al cabo de tres á seis semanas.

Fundándose Lane en su propia práctica, cree que deben curarse cuatro mujeres de cada cinco operadas. Casi todas sus enfermas han tenido un principio de peritonitis, hinchazon de vientre, hipo, vómitos. El autor practica generalmente una sangría de ocho á diez onzas; casi nunca aplica sanguijuelas. En los casos de peritonitis tratados al principio por la sangría, administra en seguida el opio en pequeñas dosis, y dos granos de calomelanos cada cuatro horas.

La práctica de los ingleses es hoy bastante uniforme, variando poco sus procedimientos. M. Courty la describe en general del siguiente modo, segun sus propias observaciones.

La operacion propiamente dicha se compone de cinco tiempos principales.

- 1.° Seccion abdominal.
- 2.° Puncion y evacuacion del quiste.
- 3.° Destruccion de las adherencias, extraccion del ovario, constriccion del pedículo.
- 4.° Limpieza exacta de las cavidades abdominal y pelviana.
- 5.° Reunion de la herida.

La *seccion abdominal* se hace siempre en la línea media; no hay ventajas y sí, por el contrario, inconvenientes en practicarla en otro punto. Tyler Smith hace la incision á unos seis milímetros de distancia de la línea alba. La longitud varía segun que se propongan extraer el quiste en-

tero y distendido por el líquido, ó despues de haberle vaciado préviamente todo lo mas posible por medio de una puncion. La grande y la pequeña incision, ó lo que Chéreau llamaba el grande y el pequeño aparato, se han dividido el favor de los cirujanos, dando lugar á muchas discusiones; en la actualidad están casi todos acordes en hacerla primitivamente lo mas reducida que se pueda, reservándose, sin embargo, prolongarla despues hácia arriba ó abajo, si lo exigen las dificultades de la extraccion.

Una incision de 10 á 12 centímetros, á igual distancia del ombligo y del púbis, es por lo comun suficiente. En todos los casos basta como incision exploradora, y no hay inconveniente en agrandarla cuando se reconozca la necesidad de continuar la operacion.

Al llegar al peritóneo, la incision ofrece algunas dificultades. Es preciso, por lo tanto, limpiar bien la herida con esponjas y colocar pinzas de presion continua en las venas, que á veces están muy desarrolladas y con su hemorragia oscurecen los tejidos. Importa mucho distinguir bien aquella serosa de la pared misma del quiste. Este tiempo de la operacion es análogo al de la quelotomía, cuando se llega al saco herniario. Se levanta el peritóneo con una erina, y se practica una pequeña abertura, por la cual se pasa una sonda acanalada ordinaria ó de bordes anchos, alternativamente hácia abajo y arriba, y se divide la serosa deslizando el bisturí ó las tijeras sobre la sonda de modo que se incinda en la misma extension que los tegumentos.

La *puncion* y la *evacuacion* del *quiste* constituyen el segundo tiempo.

Antes de practicarla es bueno pasar la mano entre la pared abdominal y el quiste, para asegurarse que no hay adherencias, ó romper estas con los dedos si son poco resistentes. Al mismo tiempo se comprueba la naturaleza del tumor, el volúmen relativo de los lóbulos que le componen; puede suceder que no se encuentre frente á la abertura abdominal el mas voluminoso, el que conviene puncionar primero. Debe cuidarse de no hacer grandes esfuerzos para destruir las adherencias, sobre todo si se sospecha que las paredes del tumor no son muy gruesas,

porque pueden romperse estas y derramarse todo el líquido en la cavidad abdominal.

Luego que se ha hecho esta exploracion con las precauciones indicadas, se punciona el quiste, pudiendo emplearse el trócar comun ó el de Thompson, instrumento muy sencillo y muy cómodo. Si el operador se halla colocado, como lo hace la mayoría, al lado derecho de la enferma, no puede usarse un instrumento mas cómodo que el trócar de Spencer Wells, cuya punta, dispuesta en forma de tubo como la cánula, puede entrar en esta ó pasar sus límites á voluntad del operador. La cánula tiene un tubo de derivacion unido á ella en ángulo agudo, y provisto de un conducto evacuador de caoutchouc, que va á parar á una vasija en que se recibe el líquido.

A medida que se vácia el quiste, para evitar que se aplane sobre sí mismo y se escape su contenido entre la cánula y la abertura de la puncion, se tiene cuidado de mantener los bordes del orificio fuertemente aplicados contra aquella, ya por medio de pinzas de erina fuertes, ya con ganchos adaptados á la misma cánula, y aun entre los cuales se tira con pinzas comunes de las partes inmediatas del quiste, á derecha é izquierda. Entonces ya se termina sin cuidado la evacuacion del líquido: si hay algun otro quiste demasiado voluminoso para permitir el paso del tumor al través de la abertura abdominal, se punciona del mismo modo; de esta manera se consigue, á menos que existan tumores sólidos, dar al ovario la flexibilidad y movilidad necesaria para irle atrayendo poco á poco al exterior á través de la herida del abdómen.

El tercer tiempo, *extraccion del quiste*, puede ser sencillo ó muy complicado.

Entonces es cuando hay que romper las adherencias que sujetan al quiste vacío y se oponen á su extraccion.

Si aquellas no existen, ó son poco numerosas y resistentes, la extraccion es sumamente fácil. En el caso contrario, este tiempo puede ser peligroso ó necesitar maniobras que determinarán mas tarde accidentes graves comprometiéndolo mas que ninguna otra circunstancia el éxito de la operacion. En algunas ocasiones hasta es imposible concluirla; en otros casos hay que extraer el quiste en

pedazos y aun dejar algunas porciones adheridas á los órganos inmediatos.

Es preciso proceder con gran cuidado en la diseccion de las adherencias, no solo de las que unen el quiste á la pared abdominal y al epiploon, sino mas especialmente en las que se dirigen al intestino, estómago, hígado, etc., porque hay el peligro, además de interesar estos órganos, de producir hemorragias; vale mas en tales casos abandonar una porcion de quiste que se corta alrededor de la adherencia, dejándola lo mas pequeña posible. Cuando se consigue aislar, por medio de esta maniobra delicada y minuciosa, la totalidad del quiste, ó arrancar sucesivamente los diversos fragmentos del tumor que se han desprendido, se trae hácia afuera, prolongando, si es necesario, desde el principio de este tiempo la abertura abdominal, y se coge sólidamente el pedículo. Para terminar esta parte de la operacion, la mas peligrosa de todas, no resta mas que hacer la constriccion.

La práctica de los cirujanos ingleses varía algo en este punto. Lane, que obtenia muy buenos resultados, puesto que ha salvado ocho enfermas de diez operadas, hace la ligadura del pedículo, le introduce en la pélvis y deja el hilo de la ligadura en el ángulo inferior de la herida, hasta que se desprende naturalmente. Backer-Brown procede en algunos casos de la misma manera.

M. Tyler Smith, que ha conseguido tambien triunfos notables, salvando catorce de diez y siete operadas, atraviesa el pedículo por su parte media con una aguja que lleva un cordonete encerado doble y muy fuerte; desdobra el hilo, y con uno de los cabos liga, comprimiendo fuertemente, la mitad inferior del pedículo con un nudo doble, cuyos cabos se cortan al rafe; lo mismo se hace con el otro cabo en la mitad superior, pero abrazando luego con él, en una tercera ligadura, la totalidad del pedículo al nivel de las dos primeras; se cortan enteramente los hilos; se excinde el pedículo por encima, y se coloca el muñon en la pélvis con las tres asas que le comprimen y que quedan abandonadas en la cavidad como ligaduras perdidas. Algunos autores han creido que si se empleasen hilos metálicos de hierro ó plata, podrian ser reabsorbidos con el tiempo, cosa muy difícil de suceder

con los de seda ó lino que usa Smith. Las observaciones de este cirujano tienden á probar que no es de ninguna manera temible la presencia de estos pequeños cuerpos extraños en el peritóneo, donde quedan como enquistados, segun ha tenido ocasion de ver en algunas autopsias.

Debe, sin embargo, establecerse como principio que es preferible sostener el pedículo en la herida abdominal y todo lo mas fuera posible de ella, para evitar su supuración en la cavidad pelviana. Puede fijarse por medio de puntos de sutura en el ángulo inferior de la herida, ó mantenerle en este sitio, valiéndose de una aguja fuerte, ó teniéndole simplemente aplicado contra uno de los labios de la herida ó el punto inmediato de la pared abdominal (cuando es muy corto) con auxilio del ingenioso procedimiento de acupresion, ideado por Simpson. Pero se emplea de preferencia un pequeño aparato compresivo inventado por Hutchinson, á que se ha dado el nombre de *clamp*: este instrumento se ha modificado de varias maneras; pero el mas cómodo, segun M. Courty, es el que usa Spencer Wells. Este clamp se abre como un compas, el pedículo se coge en la parte mas inmediata al ángulo, que tiene con corta diferencia la misma disposicion que el enterótomo de Dupuytren, pero en sentido inverso, con respecto á su abertura. Despues de haber sujetado el quiste, se fija el grado de compresion por medio de un tornillo; luego se desarticulan los mangos de modo que no queda sobre la herida, para sostener el pedículo en su ángulo inferior, mas que la parte del aparato, relativamente muy ligera, que verifica la constriccion.

Cuando aquél es muy corto y no puede ser traído al nivel de la herida exterior, sin hacer grandes tracciones, hay que dejarle á mayor ó menor profundidad, aplicando ligaduras en la forma que ya hemos dicho.

Cualquiera que sea el procedimiento empleado no resta ya mas que cortar á 5 ó 6 milímetros de la constriccion la porcion correspondiente del pedículo, para acabar de extraer el quiste.

El quinto tiempo es la *limpieza de las cavidades abdominal y pelviana*, maniobra á que dan mucha importancia todos los ovariotoromistas. Si la operacion ha sido sencilla

puede no haber necesidad de este tiempo, que sería una precaucion inútil, no existiendo cuerpos extraños en el peritóneo; pero si contiene sangre, líquido cístico, coágulos, fragmentos del tumor, es preciso extraer hasta el último de los cuerpos sólidos y absterger hasta la última gota de los líquidos. Los cirujanos ingleses atribuyen el buen éxito de sus operaciones al esmero con que ejecutan esta maniobra. No temen introducir muchas veces la mano en la cavidad pelviana primero sola, y conducir luego esponjas finas y bien limpias, hasta asegurarse que el peritóneo está perfectamente seco; previniendo entonces tambien, por medio de ligaduras, el peligro de hemorragias consecutivas, si se observa que hay algun vaso que da sangre.

El último tiempo es la *reunion de los labios de la herida*. Una de las grandes ventajas del *clamp* es que permite que se haga por primera intencion. Se tiene cuidado de introducir en la cavidad abdominal, si de ella hubiesen salido el epiploon y los intestinos, que un ayudante habrá sostenido durante la operacion por medio de franelas calientes y mojadas, cuando se presentan en el ángulo superior de la herida; se sostiene el *clamp* con el pedículo en el ángulo inferior, y luego se aplica la sutura á planos superpuestos, es decir, una sutura profunda y otra superficial. Los cirujanos ingleses hacen la primera á puntos pasados, empleando simplemente hilos comunes muy fuertes, y no dejándolos mas que el tiempo necesario para la reunion. M. Spencer Wells enebra una aguja en cada uno de los extremos del hilo, y las pasa alternativamente del peritóneo (que atraviesa á 5 ó 6 milímetros de la incision) á la piel (que atraviesa á 2 ó 3 centímetros de distancia de la herida), y luego anuda fuertemente los dos cabos sobre la línea de reunion. Aplica los puntos de sutura con una separacion de 2 centímetros, y en este intervalo coloca otros de sutura superficial. El último punto se pone lo mas cerca posible del *clamp*, de modo que fije el pedículo sin atravesarle. Tal es la práctica de este profesor: los demás cirujanos de Lóndres no atraviesan el peritóneo y usan hilo de plata para la sutura. M. Simpson los emplea de hierro, á los cuales da hace muchos años la preferencia, y que deja, por decirlo así, indefinida-

mente en la herida. Este autor atraviesa tambien, como Spencer, el perit6neo.

Los accidentes mas temibles, como consecuencia de la ovariectomía, son: la conmocion, el aplastamiento gradual de fuerzas, que no contiene ninguna clase de reaccion; la hemorragia, la infeccion purulenta y, en fin, la peritonitis, que seria el accidente mas comun, segun muchos cirujanos, mientras que, por el contrario, á juicio de Spencer Wells, es relativamente mas raro que la fiebre purulenta ó pútrida, que la falta de reaccion, y aun se atreve á decir que es la causa menos comun de muerte.

La anestesia es uno de los mejores medios de prevenir la conmocion y los cuidados que deben prestarse inmediatamente á la enferma, la mejor manera de combatirla. Estos cuidados se reducen á favorecer la calorificacion, cubriendo á la operada de franelas calientes, rodeándola de calentadores de agua, administrando, si es necesario, ligeras dosis de antiespasmódicos ó cordiales y excitantes difusibles.

Para evitar el abatimiento de fuerzas, mucho reposo y tranquilidad alrededor de la enferma; pequeñas dosis de caldo, vino, tónicos, cordiales; no olvidando, sin embargo, que el peligro de las hemorragias y de la inflamacion peritoneal obliga, como una ley, á sostener el tubo digestivo en la calma mas absoluta, por una dieta severa. M. Tyler Smith lleva la precaucion, en punto á la tranquilidad de las enfermas, hasta el extremo de dejar una sonda permanente en la vejiga para evitar los movimientos que exigiria la miccion.

Siendo una de las condiciones mas importantes asegurar el reposo del intestino, y evitar toda contraccion, todo movimiento en la parte inferior del vientre, que pudiese hacer entrar el pedículo en la cavidad, romper las adherencias que empiecen á establecerse en la herida ó provocar en fin una hemorragia, se acostumbra á cubrir el abdomen con algod6n en rama, aplicando en seguida un buen vendaje de cuerpo que le contenga en inmovilidad absoluta por medio de una compresion moderada, pero metódica.

Uno de los accidentes que mas interesa combatir, y sobre todo precaver, es la supuracion de la herida misma,

que puede á su vez determinar la del perit6neo; la putrefaccion del ped6culo mortificado con la sánies infecta que desprende, hasta para producir este resultado y la fiebre purulenta 6 pútrida; debe pues tenerse un cuidado exquisito en mantener perfectamente limpia la herida con curaciones repetidas; quitar las suturas al cuarto 6 quinto dia cuando no son metálicas; colocar encima de los sitios que dejan exudar algunos líquidos, saquillos llenos de polvos absorbentes, como conchas de ostra calcinadas y quina, creta y ruibarbo, magnesia y canela (Spencer Wells); en fin, debe hasta procurarse la momificacion misma del ped6culo, barnizándole con el percloruro de hierro cáustico.

Uno de los mas graves accidentes de la ovariectomía, es la imposibilidad de terminar la operacion. Procede á veces de que las adherencias impiden la extraccion del tumor; entonces hay que reunir los labios de la herida abdominal comprendiendo las paredes del quiste, de modo que quede adherido, ya se intente obtener la obliteracion de su abertura, ya se deje esta abierta, 6 aun se ensanche para hacer posible la introduccion de diversos líquidos en su cavidad, lo que reduciria la operacion á la incision aconsejada por Ledran y practicada con poco éxito por muchos autores modernos. En otros casos no puede terminarse la operacion comenzada por la existencia de *tumores fibrosos uterinos*, pediculizados 6 no. Algunos audaces ovariectomistas no han temido extirparles, llevándose con ellos una porcion del útero. Así lo ha hecho el doctor Clay, de Manchester, que habiéndose encontrado con tumores fibrosos uterinos cuando creia que existia un quiste multilocular, extirpó el fondo del útero y los órganos anexos, ovarios y trompas, despues de haber aplicado en el cuello, inmediatamente por encima de la insercion vaginal, una fuerte ligadura que sostuvo en el ángulo inferior de la herida hasta que se desprendió espontáneamente. La enferma curó. Casi simultáneamente, el 20 de abril de 1863, M. Kœberle (de Strasburgo) extirpaba con éxito un cuerpo fibroso del útero y los dos ovarios, amputando al mismo tiempo toda la parte supra-vaginal de la matriz.

Muchos cirujanos ingleses suelen preparar á sus enfer-

OVARIOTOMÍA.

mas antes de operar con el uso de los tónicos, especialmente los ferruginosos, la buena alimentacion y la permanencia en un sitio bien ventilado.

Teniendo en cuenta que la abertura de una gran cavidad como el abdomen y su exposicion prolongada al aire, produce con facilidad un enfriamiento general á veces muy considerable, Spencer Wells hace cubrir casi todo el cuerpo de la operada con una gran tela de caoutchouc, que tiene una extensa abertura circular cuyos bordes se adhieren alrededor de las paredes del vientre. Otros prácticos cubren el pecho y los miembros superiores é inferiores con franela, debiendo cuidarse tambien de mantener á una temperatura conveniente la habitacion en que se opere.

Conocido ya el método operatorio de los cirujanos ingleses, réstanos manifestar, reducidos á guarismos, los resultados prácticos obtenidos por algunos de los cirujanos mas notables de aquel país.

Desde 1851 hasta abril de 1862, ha practicado Backer-Brown 42 operaciones de ovariotomía; habiéndose salvado 22 de las enfermas.

Spencer Wells ha hecho su primera operacion en 1858: desde esta época hasta noviembre de 1863 la ha repetido 76 veces, contándose en este número 50 casos felices y 26 defunciones. Debe notarse que en las primeras 50 operaciones hubo 33 curadas y 17 muertas, mientras que en las 20 últimas practicadas en los seis primeros meses del 63 se cuentan 15 éxitos felices y solo 5 desgraciados; es decir, que la proporcion de las curaciones aumenta de un modo tan sensible á medida que nos separamos de los primeros tiempos de la operacion, que puede decirse que hoy este cirujano salva 3 de cada 4 operadas, ó sea un 75 por 100.

Tyler Smith ha practicado 17 ovariotomías, teniendo la suerte de salvar 14 mujeres: proporcion, 82 por 100. Atribuye tan felices resultados al cuidado que tiene de no operar sino cuando hay verdaderas indicaciones; sobre todo en casos sencillos, tumores de mediano volumen, y, si es posible, que no hayan sufrido punciones anteriores.

Tomás Keitch ha hecho en ocho meses 5 operaciones, obteniendo la curacion en cuatro casos, debiendo adver-

tir que la mujer que murió tenía un quiste enorme que pesaba 63 libras.

Los resultados de la estadística no pueden ser, pues, mas favorables, tratándose de una operacion grave. Muchísimas otras de las que sin dificultad alguna se practican diariamente la exceden en mortalidad.

En Francia no ha sido el éxito tan lisonjero como en Inglaterra y los Estados-Unidos, y sin los esfuerzos y grande autoridad de Nélaton, Kœberle, Demarquay, Regnault, Huguier, Boinet, Desgranges y otros profesores distinguidos que han practicado diferentes veces la ovariectomía, los numerosos opositores que tiene en aquel país habrian retardado por mucho tiempo su admision en el número de las operaciones regulares de cirugía.

Casi todos los prácticos franceses han adoptado con insignificantes diferencias el procedimiento inglés que hemos descrito, por lo cual consideramos inútil repetir detalladamente el manual operatorio que se ha seguido en cada caso particular.

En una operacion hecha por M. Regnault, en agosto del 63, este autor, siguiendo el consejo de M. Dajot que se hallaba presente, tuvo la feliz idea de puncionar por el interior de la bolsa del quiste mas voluminoso, que ya se habia vaciado, otros quistes mas pequeños, evitando de este modo que se derramase el líquido en la cavidad peritoneal, accidente siempre temible en esta operacion. La enferma estaba completamente curada á los veinte dias.

Pero á quien sin duda alguna corresponde la gloria principal de la ovariectomía en el vecino Imperio, tanto por el número de veces que la ha ejecutado, como por los felicísimos resultados obtenidos, es al distinguido profesor agregado de la Facultad de Strasburgo, M. Kœberle. Hasta septiembre de 1863 ha practicado 8 de estas operaciones, perdiendo solo dos enfermas. La quinta operada murió de hemorragia pulmonal, y la séptima de una simple timpanitis.

El éxito extraordinario conseguido por Kœberle nos obliga á ocuparnos ligeramente de su práctica, en lo que pueda tener de original, segun la describe M. Sauerotte hijo, que ha presenciado algunas de las operaciones de este cirujano. Imitando en esto á los ingleses,

no opera en el hospital, sino en una casa de Salud perfectamente situada. Cuando la mujer está aclimatada al establecimiento, la prepara para la operacion administrando la vispera un laxante, al que sigue el subnitrate de bismuto destinado á descomponer los sulfuros gaseosos del tubo digestivo. La operacion se ejecuta en la misma cama en que ha de permanecer la enferma durante el tratamiento. M. Kœberle emplea en toda ella bisturis de hoja muy pequeña, porque su accion es mas limitada y segura; incinde los tegumentos verticalmente en mayor ó menor extension, reservándose aumentar las dimensiones de la primera herida, si la necesidad lo exige en los tiempos sucesivos; punciona el quiste con el trócar de erinas de que es inventor, destruye las adherencias con el dedo ó el bisturi, liga los vasos, y los toca despues de la ligadura con la solucion normal de cloruro férrico. En este momento el quiste, que ha estado cuidadosamente sostenido por las manos de un ayudante para evitar las tracciones que pudiera sufrir su pedículo, es traído sin violencia hácia afuera, y se le aplica una ligadura con un cordonete de seda fuertemente apretado, cortando en seguida toda la porcion exuberante. Hecho esto, y despues de haberse atraído el pedículo hácia el ángulo inferior de la herida, M. Kœberle completa la hemostasis y absterge con un cuidado minucioso la sangre ó los líquidos contenidos en el peritóneo. La sangre, adherente á la vez á las circunvoluciones intestinales y al peritóneo parietal, forma una barrera movable que sigue interiormente las presiones ejercidas en el exterior de las paredes abdominales por las manos de un ayudante; por este medio se llega á expulsar completamente el aire contenido en la parte superior y media de la cavidad serosa. Se limpia con el mismo esmero el fondo de saco peritoneal inferior, con esponjas *secas* que se exprimen, pero *no se lavan* en todo el transcurso de la operacion, para evitar que se ponga en contacto con las superficies divididas ningun líquido extraño. Para emplear estas esponjas sin irritar el peritóneo con frotamientos repetidos, introduce M. Kœberle la mano izquierda en la excavacion pelviana, con la cara palmar hácia arriba, los dedos en semiflexion y un poco separados de modo que reciba los líquidos en su con-

cavidad, y en ella se empapan las esponjas. La pérdida de sangre es por lo comun poco considerable.

Cuando la cavidad está completamente limpia, se procede á la reunion: el autor hace previamente un nudo á tres centímetros de cada ligadura, para poder conocer mas adelante á qué profundidad debe colocarse cada una de ellas entre los labios de la herida. Se aplican tres ó cuatro puntos de sutura metálica enclavijada que penetran á 5 ó 6 centímetros de los bordes de la herida, y se dirigen oblicuamente hácia las partes profundas de la incision donde atraviesan los tejidos de la línea blanca, para salir cerca del peritóneo sin interesarle. Algunos puntos de sutura entortillada alternan con los primeros, y en caso de necesidad se pone algun vendolete aglutinante para completar la exacta oclusion de la herida. Entonces se comprime el pedículo en el *ecraseur* del autor, ó en un *clamp*, tambien de su invencion.

Aplica sobre el vientre una compresa con muchos dobles cubierta con hule de seda, y que contiene una gran vejiga de caoutchouc llena de hielo. La refrigeracion se continúa durante cuatro ó cinco dias. Aquí se nota una diferencia radical con el método de Spencer Wells, que aconseja aplicaciones calientes y húmedas, y administra los opiados; pero ambos operadores están conformes en la necesidad de la oclusion exacta de la herida, para impedir la reabsorcion de los liquidos pútridos exhalados por los tejidos en supuracion. Ya hemos dicho los medios de que se vale Spencer Wells. M. Kœberle emplea como agentes momificadores y antipútridos las soluciones férricas. Los primeros dias el percloruro de hierro, para momificar el pedículo y las partes ligadas; luego el sulfato de hierro (en solucion á 10 por 100) en lociones y aplicaciones permanentes sobre la herida por espacio de ocho á diez dias, como preventivo ó curativo de la inflamacion traumática. En una de las operadas se hicieron inyecciones desinfectantes con sulfato de sosa en la cavidad del muñon del quiste.

Los cirujanos ingleses se limitan á seguir una terapéutica sintomática. M. Kœberle establece un tratamiento que considera como capaz de precaver los accidentes inflamatorios y pútridos. Administra el acetato de morfina

(10 centigramos al día durante los cuatro primeros), el acetato de amoníaco (12 gramos diarios por espacio del mismo tiempo); este último como sudorífico, con objeto de producir en las enfermas un estado de anhydremia, que procura también por la privación de las bebidas, á fin de favorecer la reabsorción de los líquidos derramados. Respecto de este punto debe tenerse en cuenta, como con mucha oportunidad observa M. Saucerotte, que la vacuidad del sistema vascular es una condición tan abonada para la reabsorción de los líquidos patológicos, como de los fisiológicos, y en este concepto podría favorecerse la reabsorción pútrida y la pyoemia.

La tercera operación de Kœberle presentó dificultades extraordinarias é imprevistas. El tumor, libre de adherencias á la pared abdominal, estaba cubierto de ellas en la parte posterior; habia una fusión íntima con el útero y con las vísceras de la excavación pelviana. Esta unión se verificaba por medio de un tejido cicatricial tan grueso y cartilaginoso, que no fué posible practicar la extirpación completa del tumor. En este caso se aplicó á su base una asa de hilo de hierro, y se excindió la porción exuberante del quiste. La mitad superior de la herida se reunió por medio de una sutura profunda enclavijada y otra superficial entortillada; el tumor quedó comprendido y fijo en la mitad inferior de la incisión. Apretado el hilo metálico sucesivamente por medio de un aprieta-nudos, determinó la mortificación del tumor ovárico en totalidad hasta por encima de la ligadura. Después de eliminado, quedó una gran bolsa supurando, cuya abertura exterior se mantuvo abierta por espacio de dos meses hasta que se verificó la cicatrización. Las lociones antipútridas de sulfato de hierro, y luego de sulfato de sosa, neutralizaron en gran parte la acción de los líquidos infectos, procedentes de la descomposición de la enorme masa de quiste que habia quedado en el vientre. Del día 11 al 13 fué únicamente cuando la enferma corrió algún peligro, por haberse suspendido momentáneamente las lociones de sulfato férrico. Por último se consiguió una curación completa.

En la cuarta operada se presentó un accidente digno de ser conocido, por la manera atrevida con que el

ilustrado cirujano de Strasburgo se lanzó á socorrerle. No hubo accidente alguno notable durante la operacion: á los diez dias se desprendió el pedículo; la reunion era completa, y podia considerarse á la enferma como casi curada. El dia duodécimo se presentó una hemorragia á la vez interna y externa de la arteria ovárica, por efecto de la traccion excesiva que sufrió el pedículo, el cual se habia desprendido en parte de la pared abdominal. Una compresion metódica detuvo la hemorragia durante dia y medio, pero luego se reprodujo muchas veces sucesivas; se manifestaron síntomas de peritonitis; el estado del pulso era alarmante, y la muerte se hacia inminente. No habia que vacilar: era preciso cohibir la hemorragia á todo trance é impedir que se repitiese, al mismo tiempo que extraer los coágulos internos que comenzaban probablemente á entrar en putrefaccion, porque el foco de la hemorragia interna comunicaba con los coágulos externos que empapaban las piezas del apósito, y se encontraban ya enteramente descompuestos. En esta situacion, M. Kœberle separó con cuidado las piezas del aparato hemostático, introdujo los dedos en el infundibulum que formaba la extremidad inferior de la cicatriz, *rasgando esta con violencia* hasta obtener una abertura de 10 centímetros. Comprimiendo entonces bruscamente la arteria ovárica al través de la pared abdominal con la mano izquierda para impedir la salida de la sangre, extrajo grandes coágulos en plena descomposicion de la cavidad del abdómen, arrancando de la parte inferior de la herida el pedículo que á ella estaba adherido. Cogió la arteria con una pinza que se dejó aplicada, despues de haberla apretado con mucha fuerza. La herida se sostuvo anchamente abierta por medio de planchuelas empapadas en la solucion de sulfato de hierro, ejerciendo en su circunferencia una compresion metódica. La pinza, que estaba sumergida en el abdómen á una profundidad de seis centímetros entre las asas del intestino delgado, se desprendió espontáneamente al quinto dia, y la herida se fué cicatrizando poco á poco. La enferma se levantó á los 24 dias, y á los 32 de la operacion se encontraba completamente restablecida.

La sexta ovariectomía practicada por este autor ofrece

grande interés, porque no solo ha extirpado los dos ovarios, sino tambien la matriz y un enorme tumor fibroso de este órgano. La operacion tuvo lugar en una mujer de veinte años, nerviosa, bien constituida. Los primeros tiempos no ofrecieron nada de notable: cuando se abrió la cavidad abdominal, se presentó un tumor sólido, segun ya se habia notado en las exploraciones hechas para fijar el diagnóstico y la necesidad de la operacion. Parecia de naturaleza fibrosa, y en algunos puntos se advertia una consistencia blanda. Fué necesario prolongar la incision hasta centímetro y medio por encima del ombligo; entonces se pudo hacer pasar al través de ella el tumor, cuyo pedículo se comprimió lo mas cerca posible de su base por la cadena de un constrictor que se apretó rápidamente. Se excindió en seguida el tumor á alguna distancia del pedículo, á fin de que este no pudiera escaparse del asa metálica. Se limpiaron rápidamente con una esponja los intestinos delgados, epiploon y estómago, que habian salido fuera de la pared abdominal, á pesar del cuidado con que M. Coke sostenia la parte superior de la incision. Se introdujeron estas vísceras en la cavidad, y se aproximaron, aunque incompletamente, los bordes superiores de la herida por medio de dos puntos de sutura enclavijada profunda, de modo que no pudiera verificarse una nueva hernia de aquellos órganos. Reconociendo entonces la cavidad pelviana, se observó que el tumor era uterino; que el cuerpo de la matriz estaba tumefacto y contenia en su pared un pequeño cuerpo fibroso en forma de un núcleo duro; que la parte inferior del cuello se hallaba sana, del mismo modo que el ovario izquierdo; el derecho tenia un volumen anormal. La matriz, las trompas y los ovarios sin adherencia ninguna en la excavacion pelviana. El tumor fibroso extirpado se encontraba implantado al lado izquierdo del fondo del útero; su pedículo se continuaba sin demarcacion alguna con el cuerpo del órgano. En este conflicto no habia mas camino que, ó dejar sin terminar la operacion, ó extirpar la matriz con la trompa y los dos ovarios. M. Kœberle se decidió por este último partido, que, en verdad, aumentaba ya poco la gravedad del caso.

Después de haber desprendido el útero de la vejiga hasta la vagina, tomó una larga varilla de acero de 0^m,002 de grueso, sin templar en su parte media, terminada en punta de trócar por un extremo, y con un ojo como el de una aguja en el opuesto; al través de él se pasó un hilo doble de hierro torcido y doblado en dos partes iguales. Se dió á esta especie de grande aguja la curvatura conveniente, y se atravesó con ella el cuello de la matriz por delante en la línea media al nivel de la porción supravaginal; se hizo salir el instrumento por la parte posterior en el fondo de saco recto-vaginal, llevando consigo las dos extremidades del hilo de hierro. Retirada la aguja después de haber cortado aquellos al nivel de su ojo, se abrazó con una asa de cada uno de estos hilos, que atravesaban por el mismo agujero del cuello uterino, el ligamento ancho lo mas cerca posible de la trompa y del ovario correspondiente, haciéndose en seguida la constricción con un aprieta-nudos en cada lado; cuando se juzgó que esta era suficiente, se quitó el aprieta-nudos de cadena que se habia aplicado en el pedículo. Se desprendieron las trompas y los ovarios cerca del asa de cada ligadura, y se amputó la matriz con unas tijeras en el punto de reunión del cuerpo de este órgano con su cuello, de modo que quedase una especie de muñon destinado á oponerse al deslizamiento de las ligaduras, que se apretaron hasta que cesó por completo toda clase de exudación sanguínea.

Se limpió la parte inferior de la cavidad abdominal, como hemos visto se hace en los casos de ovariectomía simple. Se extrajeron los coágulos acumulados en los intestinos y la excavación pelviana, y se secó con esponjas, pero de modo, sin embargo, que no se quitase la sangre completamente, porque la pequeña cantidad de ella que queda, sirve para aglutinar provisionalmente la pared abdominal y las asas intestinales entre sí, hasta que se organizan las adherencias definitivas.

M. Kœberle barnizó la superficie de las porciones de ligamentos anchos y de útero destinadas á mortificarse con percloruro de hierro á 40°, teniendo cuidado de secar bien el exceso de líquido. Terminó aplicando tres nuevos puntos de sutura enclavijada profunda. Seis pun-

tos de sutura entortillada completaron la reunion de la piel.

Se aplicaron dos vejigas de hielo sobre el vientre, segun acostumbra á hacerlo el autor en las operaciones de ovariectomía, siguiendo tambien el mismo tratamiento consecutivo. La parte inferior de la incision se mantuvo abierta por medio de los aprieta-nudos separados uno de otro, y no se cubrió con apósito ninguno particular.

El segundo dia se colocó en el interior de esta herida un aparato dilatador, destruyendo con precaucion las adherencias ya muy fuertes establecidas entre el intestino delgado y la vejiga, en el intervalo de los dos aprieta-nudos: este espacio se sostuvo abierto por medio de tubos de caoutchouc con anchos agujeros.

El cuarto dia se quitó el aparato dilatador, reemplazándole por un manojito de tubos de caoutchouc y mechas de hila seca. No hubo accidente ninguno particular; á los 16 dias se levantó la enferma por primera vez. La cura se hacia dos veces al dia, y en todas se limpiaban los tubos, desinfectándolos luego con una solucion de 10 gramos de sulfito de sosa en 100 de agua. A los 28 dias la operada ha paseado muchos ratos sin incomodidad alguna.

«Este seria, dice el autor, el primer caso feliz de extirpacion del útero por el método supra-pubiano, si el doctor Ch. Clay (de Manchester) no hubiese practicado casi simultáneamente otra muy análoga (1).»

La famosa operacion de la extirpacion del útero vuelve, pues, con nuevos hechos al terreno de la discusion quirúrgica, pero variando mucho las condiciones en el modo de practicarla. Aun no puede sentarse una opinion razonada acerca de este punto, que necesita ser ilustrado por el tiempo y la experiencia.

No tenemos noticia que se haya ejecutado en España la ovariectomía mas que una vez, cuya historia se ha publicado en el *Siglo médico*. La practicó, en el mes de junio de 1863, el ilustrado profesor de Sevilla D. Federico Rubio.

Las condiciones todas de la enferma eran de las mas

(1) Véase pág. 268.

deplorables. Estaba esquelética, según la gráfica expresión del señor Rubio; había edema en las extremidades, imposibilidad de andar y estar de pié, de volverse sola en la cama, pulso veloz, pequeño y depresible. Durante el primer tiempo de la operación no hubo accidente alguno notable; abierta la cavidad del abdomen, se encontraron un número inmenso de quistes de distintos tamaños; unos contenían serosidad transparente, otros líquidos gomosos, y los más una materia puriforme. La extracción del saco fué difícil por las íntimas adherencias que le mantenían unido á las partes vecinas. Se sujetó el pedículo con un enterótomo de Dupuytren, cortando el tumor una pulgada delante de la pinza. La herida se cerró con cinco puntos de sutura. — La enferma murió al quinto día por falta de reacción.

El exámen imparcial y desapasionado de cuanto acabamos de exponer prueba que, por mas que la ovariectomía sea una operación grave, constituye en muchos casos la única esperanza de salvación, y los resultados obtenidos por los ingleses, americanos y algunos franceses, demuestran que debe admitírsela en la práctica quirúrgica con tan justo título como la mayor parte de las otras grandes operaciones que hace mucho tiempo poseen la confianza de los cirujanos, y cuya mortalidad es, no obstante, superior á la que nos ocupa. No es esto decir que hayamos de lanzarnos á operar toda clase de quistes del ovario: la primera condición de buen éxito, que no olvida ningún práctico juicioso, es determinar rigurosamente las indicaciones y contraindicaciones.

Hay, con efecto, tumores que se pueden abandonar á sí mismos; los hay que se pueden tratar por la punción y las inyecciones iodadas; otros en que el único medio curativo es la extirpación, y algunos, en fin, que no deben tocarse, si no quiere comprometerse el profesor en operaciones imposibles.

Los quistes uniloculares, de paredes delgadas, de contenido seroso, sin tumor sólido, pueden curarse con la punción simple, ó con esta y las inyecciones. — Los quistes viscosos, purulentos, complicados, multiloculares, resisten á todos los medios de tratamiento, alteran profundamente la salud de las enfermas, cuya vida, en el

mayor número de casos, no tiene mas esperanza de salvacion que la ovariectomía, que debe practicarse sin titubear, puesto que la afeccion habria de matar necesariamente á la enferma en un término no muy remoto.

Una de las contraindicaciones de la ovariectomía es la existencia de partes sólidas, y sobre todo de degeneraciones cancerosas en el tumor, porque expone á no poder terminar la extirpacion á causa de las grandes adherencias que en estos casos existen casi siempre; hace muy difícil, si no imposible, pediculizarle, y mas que todo, expone á la recidiva y, por consecuencia, á la inutilidad ulterior de la operacion. Los hechos que hemos referido de Kœberle y Clay, de Manchester, en que extirparon el útero y sus anejos en casos de esta naturaleza, no pueden menos de considerarse por ahora como de todo punto excepcionales, no debiendo, por lo tanto, invalidar los preceptos generales relativos á las contraindicaciones juiiciosamente establecidas.

El número, extension y solidez de las adherencias, sobre todo en casos de quistes multiloculares, son otro de los motivos que deben hacernos abstener de emprender una operacion que probablemente no podria terminarse, como algunas veces ha sucedido.

Segun todos los ovariectomistas, es una preocupacion creer que las heridas extensas del peritóneo sean necesariamente fatales. Recordando las grandes aberturas hechas en esta membrana por Mac-Dowel, Walne, Clay y muchos otros, para conseguir la extraccion de tumores voluminosos sin puncionarlos previamente, no puede dudarse, como dice M. Courty, de la tolerancia relativa del peritóneo para estas incisiones. Segun lo que se ha observado en las operaciones de ovariectomía, la causa de la peritonitis depende menos de la herida de esta membrana, que de la extension de una flegmasía visceral, ó de la presencia de un cuerpo extraño, sobre todo, del pus en su superficie. De aquí el exquisito cuidado con que los prácticos todos procuran limpiar la cavidad peritoneal de la sangre ó cualquier otro líquido que durante la operacion haya podido caer en ella, lo cual siempre debe procurarse evitar. En la cuarta operacion de Kœberle, los accidentes cesaron tan pronto como, rasgando la cicatriz,

extrajo de la cavidad abdominal los coágulos con un principio de putrefacción. Esta membrana serosa, siempre que no esté expuesta por mucho tiempo al contacto del aire ó de cuerpos extraños, sangre, pus, etc., que no se la dislacere demasiado, ó no se propaguen á ella afecciones existentes en los órganos á quienes cubre, tiene disposiciones notables á soportar un traumatismo pasajero, y muchísima tendencia á limitar, por medio de la adhesión de sus superficies, ya su comunicacion con el exterior, ya la influencia del contacto de un cuerpo extraño de pequeñas dimensiones, previniendo, por consiguiente, el desarrollo de la inflamacion propiamente dicha.

Para terminar todo lo relativo á la ovariectomía que hemos creido útil transmitir á nuestros lectores, ponemos á continuación el diseño de dos nuevos instrumentos pre-

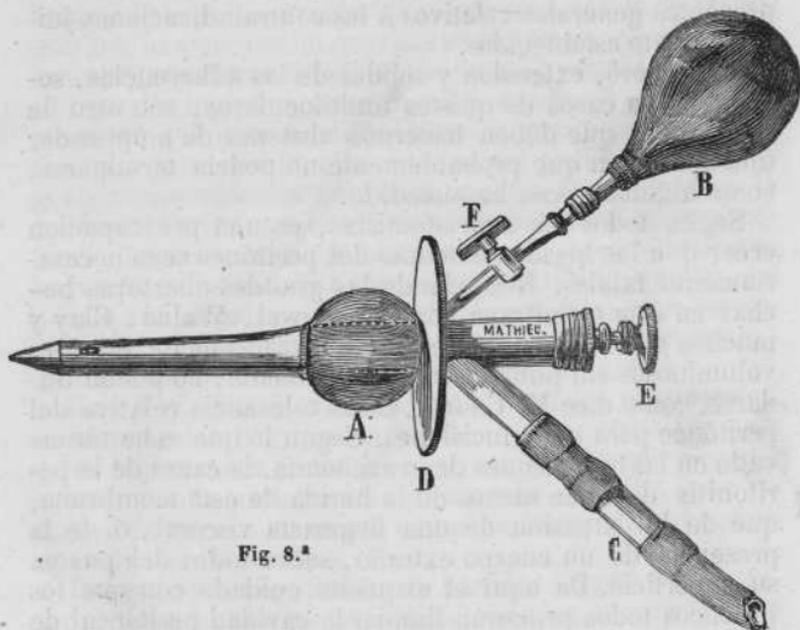


Fig. 8.ª

sentados á la Academia de Medicina de Paris por el conocido instrumentista M. Mathieu. El primero es un

nuevo trócar para evacuar el líquido del quiste, y el segundo, un *clamp* ó *aprieta-pediculo*.

Este trócar tiene por objeto impedir que el líquido se escape entre la cánula y la pared del quiste, inconveniente que han notado muchos operadores, y en particular M. Nélaton, en la última ovariectomía que practicó en el hospital de las Clínicas.

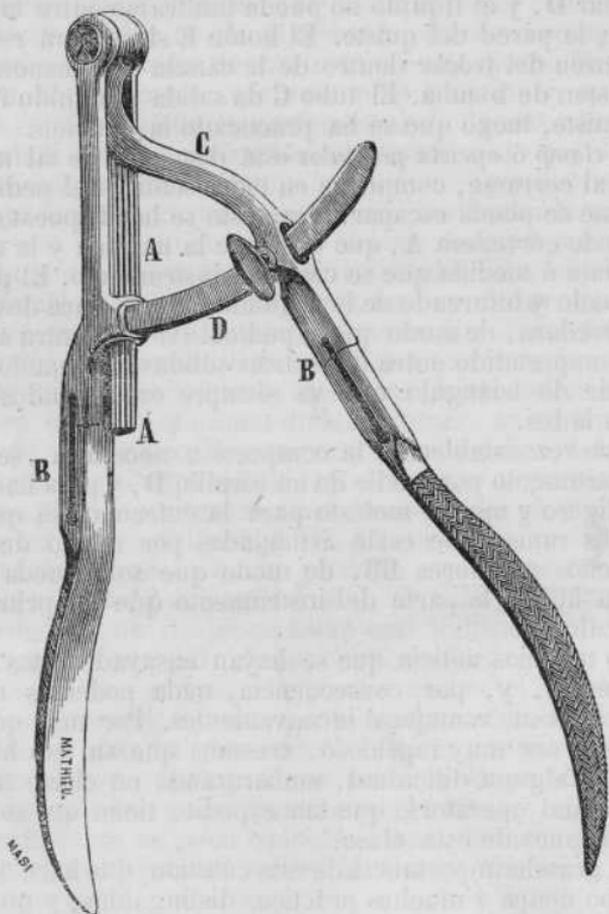


Fig. 9.^a

Para conseguir este fin, dice el inventor, se ha co-

locado sobre la cánula del trócar una cubierta de caoutchouc vulcanizado A, que una vez introducida en el quiste, se distiende por medio de la insuflacion practicada con un pequeño receptáculo de goma de forma esférica B. Esta parte de la cánula así dispuesta cierra herméticamente de dentro afuera el orificio hecho en el quiste por el trócar, apoyando las paredes contra la pieza circular D, y el líquido no puede infiltrarse entre la cánula y la pared del quiste. El boton E sirve para retirar el punzon del trócar dentro de la cánula á la manera de un piston de bomba. El tubo C da salida al líquido fuera del quiste, luego que se ha practicado la puncion.

El *clamp* ó *aprieta-pediculos* está dispuesto de tal modo que, al cerrarse, comprime en todos sentidos el pedículo sin que se pueda escapar. Para esto se ha dispuesto una pieza de corredera A, que obstruye la mortaja y la rama *rectilinea* á medida que se cierra el instrumento. El plano inclinado y bifurcado de la segunda rama C hace deslizar la corredera, de modo que el pedículo se encuentra siempre comprendido entre tres partes sólidas, formando una especie de triángulo que va siempre estrechándose de todos lados.

Una vez establecida la compresion necesaria, se fija el instrumento por medio de un tornillo D, y para hacerle mas ligero y menos molesto para la enferma, se quitan las dos ramas que están articuladas por medio de dos pequeños pasadores BB, de modo que solo queda sobre la herida la parte del instrumento que comprime el pedículo.

No tenemos noticia que se hayan ensayado estos instrumentos, y, por consecuencia, nada podemos decir acerca de sus ventajas ó inconvenientes. Por mas que el primero sea muy ingenioso, creemos que su uso ha de ofrecer alguna dificultad, embarazando en cierto modo el manual operatorio que tan expedito tiene que ser en operaciones de esta clase.

La grande importancia de esta cuestion, que hace algun tiempo ocupa á muchos prácticos distinguidos, y que no ha sido aun resuelta de un modo seguro y definitivo por la generalidad, nos ha obligado á dar á este artículo proporciones mas considerables que las acostumbradas, des-

cendiendo á detalles que hemos considerado del mayor interés; aun nos queda, sin embargo, mucho que decir en tan importante materia.

Perineorrafia (Montp. méd.,—Ann. gén des sc. méd.).

El procedimiento mas sencillo y generalizado para practicar esta operacion es el de Roux, que consiste en refrescar los labios de la solucion de continuidad, y reunirlos por medio de una sutura enclavijada. Es suficiente en los casos sencillos; pero fracasa en muchos otros, por efecto de la profundidad de la rasgadura, la dificultad de la coaptacion, la tirantez de los labios de la herida, etc.

Para evitar estos inconvenientes, Dieffembach practicaba una incision semi-lunar á cada lado y á unos dos centímetros de los bordes de la herida, con objeto de movilizarles, favorecer su aproximacion manteniéndoles unidos, para lo que empleaba la sutura entrecortada en el medio, y la entortillada en los dos extremos.

Segun las observaciones modernas, la verdadera causa que se opone á la accion de las suturas, no es tanto la falta de piel, como la contraccion del esfínter del ano. Hace mucho tiempo (1839) que Mercier presintió esta causa, puesto que propuso *incindir el esfínter* para producir la relajacion del periné. M. Chassaignac, que parece no recordar que se habia ya dado este precepto, dice que la *seccion del esfínter* del ano, al lado derecho ó izquierdo, es un medio auxiliar casi indispensable para asegurar el buen éxito de la perineorrafia.

Con efecto, este método parece que es el mejor que puede emplearse, á juzgar por los numerosísimos y felices resultados que ha obtenido el célebre cirujano inglés Backer-Brown. Este profesor practica la perineorrafia con una rapidez y una destreza poco comunes. Como su procedimiento es poco conocido, trasladaremos aquí su descripcion tal como la refiere M. Courty que le ha visto ejecutar.

Se cloroformiza á la enferma, y se la coloca en la posicion de la litotomía. Despues de haber afeitado perfectamente el vello, y manteniendo un ayudante tensos los

bordes de la solucion de continuidad de un lado, el cirujano practica una incision de igual longitud á la que tenga la rasgadura y á media pulgada próximamente de distancia de su límite externo, bastante profunda para permitir llevar hácia dentro, por medio de la diseccion, la membrana mucosa, y hacer sangrienta toda la superficie comprendida entre la primera incision y otra segunda, que se practica á lo largo del límite interno de la rasgadura. Se refresca en seguida del mismo modo en el lado opuesto. En fin, se disecciona la membrana mucosa de la parte intermedia ó de una porcion del tabique recto-vaginal, de modo que se refresque la parte media como se ha hecho con las laterales. Es necesario que este avivamiento sea perfecto, porque el mas pequeño resto de membrana mucosa produciria con toda seguridad una fístula, que permaneceria abierta cuando se hubiese reunido todo el resto de la superficie cruenta. Es preferible el bisturí á las tijeras para practicar esta operacion.

Terminado este primer tiempo, se divide el esfínter del ano á los dos lados, á un cuarto de pulgada próximamente de su insercion en el coecix, por medio de una incision dirigida de fuera á atrás. Esta incision debe hacerse con un bisturí recto de boton que, habiéndose introducido por la parte interna de la márgen del ano y sirviéndole de guia el índice izquierdo, se dirige vivamente y con seguridad á través de la piel y del tejido celular subcutáneo, en la extension de una pulgada, y aun de dos, á la parte externa del orificio anal, á través de las fibras del músculo esfínter que rodean inmediatamente este orificio, pero dejando intactas las que están situadas mas profundamente.

Una vez incindido el esfínter, deben aproximarse los muslos sin cambiar la posicion de la enferma, y se hace la sutura enclavijada del modo siguiente:

Se cogen fuertemente con el índice y el pulgar de la mano izquierda la superficie cruenta del mismo lado y los tejidos mas externos. Se introduce al través de la piel y el tejido subyacente, á una pulgada próximamente de la herida, una aguja fuerte encorvada, de mango fijo, que lleva enhebrado un hilo doble; se la empuja hácia abajo y adentro, hasta que aparece su punta en el borde poste-

rior de esta superficie. Se introduce en seguida en el borde correspondiente de la superficie desnuda del lado opuesto, y se atraviesa por debajo de ella dirigiéndose arriba y afuera, hasta que sale en el labio externo derecho á una distancia igual á la de su entrada en el lado izquierdo. El primer punto debe colocarse muy cerca del recto. Por lo comun bastan dos; pero á veces es necesario aplicar tres. Los hilos, como ya hemos dicho, son dobles; por sus asas se pasa una clavija, un pedazo de candelilla, de sonda elástica, etc., mientras que sus extremos terminales se anudan fuertemente sobre otra clavija, de modo que queden bien tensos los hilos.

Cuando están bien aseguradas las suturas enclavijadas, se encuentran aproximados los labios de la herida y en coaptacion las superficies cruentas. Para reunir los bordes de la piel á lo largo de la línea media, es bueno aplicar tres ó cuatro puntos de sutura entrecortada, con hilos metálicos de hierro ó plata. Si se ponen con cuidado, la reunion de la piel se verificará prontamente, facilitando la de las partes profundas.

Antes de terminar la operacion, debe introducirse el índice de la mano derecha en la vagina y el de la izquierda en el recto, para asegurarse de que la reunion es completa de un extremo á otro de la rasgadura.

El práctico que venimos citando prodiga despues á la enferma los cuidados mas exquisitos. El apósito consiste únicamente en planchuelas, sostenidas con una T. de ano, haciéndose sobre esto fomentos de agua fria. Hace echar á la paciente del lado izquierdo sobre un colchon de agua, teniendo los muslos en flexion. Aplica hielo sobre el periné, especialmente cuando hay peligro de hemorragia. Los primeros dias se practica el cateterismo sin cambiar la posicion de la enferma, cuidando de no dejar que la orina toque en la vagina. Cuando la operada puede hacer algun movimiento, se la deja que orine sola, haciéndola que se ponga en cuclillas apoyada sobre las manos y las rodillas.

A las cincuenta y cuatro horas, por término medio, se quitan las suturas profundas, y á los seis ó siete dias las entrecortadas.

M. Backer-Brown ha practicado, en el espacio de diez

años, ochenta y una vez esta operacion, y no ha perdido más que tres enfermas, en las que la muerte fué consecuencia de la píoemia.

M. Verneuil ha referido á la Sociedad de Cirugía de Paris un caso de rasgadura completa del periné, que se extendia al tabique recto-vaginal y databa de ocho años. En la operacion de perineorrafia que ha practicado el autor, hizo el refrescamiento oblicuo de la mucosa vaginal al nivel del tabique, y no interesando nada la mucosa rectal; empleó hilos metálicos con los que hizo una sutura vaginal entrecortada, otra períneo-rectal enclavijada, y una tercera sutura cutánea. El éxito fué completo y rápido.

M. Verneuil cree que, procediendo de este modo, no hay necesidad de practicar incisiones laterales, seccion del esfínter, etc.; operaciones, dice, inútiles que aumentan los peligros de la perineorrafia.

A pesar de la opinion de este autor respetable, nos parece que en muchos casos su procedimiento no será bastante para conseguir el resultado que se desea, y habrá necesidad de apelar á la seccion del esfínter, que tampoco aumenta mucho los peligros, segun lo demuestran los pocos casos desgraciados de Backer-Brown, que siempre la emplea.

Periostitis sifilítica: curacion con el uso del fosfato de cal (*Gaz. des hôp.*).

M. Massé publica, en la *Gaz. des hôpitaux*, dos casos notables de periostitis sifilítica, observados en la Clínica del doctor Piorry, y que se curaron pronta y fácilmente por medio del fosfato de cal.

Eran dos mujeres, y ambas sufrían dolores vivos en diferentes puntos. En la primera se habían fijado en la tibia y el húmero. En el punto correspondiente á los dolores se observaba una tumefaccion considerable; los dolores aumentaban de intensidad por la tarde y por la noche. La tibia, un poco por debajo de la tuberosidad, tenía un diámetro de mas de seis centímetros; el húmero se encontraba tambien manifiestamente aumentado de volumen.

A la palpacion estos huesos parecían duros; pero la

exploracion pleximétrica demostró que producian un sonido mucho menos seco, y presentaban menos elasticidad que los del lado sano.

Existian antecedentes sifilíticos indudables. Se estableció un tratamiento mercurial; se aplicaron cataplasmas laudanizadas al sitio de los dolores, y se ensayó el sulfato de quinina en dosis de 75 centigramos al dia.

Este método, continuado sin interrupcion, no produjo efecto alguno sobre los dolores, que continuaron con la misma intensidad. M. Piorry se disponia á administrar la belladona, cuando, fijando la atencion en la tumefaccion y reblandecimiento de los huesos, procuró establecer una terapéutica mas racional y en armonía con la naturaleza de la afeccion. Administró, pues, el fosfato de cal en dosis de 10 gramos al dia.

La marcha de la dolencia demostró inmediatamente que el razonamiento del profesor habia sido lógico, y sus previsiones perfectamente fundadas.

A las cuarenta y ocho horas de la administracion del medicamento, el dolor habia disminuido notablemente, desapareciendo por completo á los ocho dias.

La otra enferma, de treinta y seis años de edad, se quejaba de dolores intolerables en la region temporal izquierda. Se creyó que se trataba de una neuralgia del quinto par, y se estableció el tratamiento en conformidad con este diagnóstico: los vejigatorios espolvoreados con clorhidrato de morfina, el opio y la belladona, continuados con asiduidad durante quince dias, no produjeron ningun efecto.

Examinando la region de la cabeza, en donde los dolores eran mas fuertes, encontró M. Piorry una periostitis considerable en la base del parietal izquierdo, y que, dura á la palpacion, dió á la percusion pleximétrica menos sequedad y elasticidad que el hueso del lado opuesto.

Esta mujer no habia tenido nunca, segun dijo, ningun accidente sifilítico. Entonces se recurrió al fosfato de cal, en dosis de 5 gramos mañana y tarde.

A los cuatro dias habia disminuido considerablemente el dolor óseo, y á los quince apenas existia.

Estos dos hechos tienen grande importancia. Prueban por una parte la accion del fosfato de cal sobre los hue-

sos reblandecidos, y demuestra que ciertas exóstosis deben tratarse por medio de esta sal, sobre todo cuando reconocen por origen una afeccion sifilítica.

M. Piorry dice que es la vigésima vez que, bajo la influencia del fosfato de cal, ha visto desaparecer en muy poco tiempo la periostitis y los dolores atroces que produce.

Esta medicacion no impide que se use el tratamiento antisifilítico, cuando se sospeche la existencia de una afeccion especifica.

Creemos que se necesitan mas hechos bien observados, antes de admitir como verdad inconcusa la accion que se atribuye al fosfato de cal, por más, sin embargo, que en algunos casos de afecciones óseas sea racional su uso.

Pneumatocele del cráneo, consecutivo á una fractura del peñasco: tratamiento; curacion (*Ann. de méd. et de chir. — Bull. gén. de théér.*).

Entre los accidentes tardíos que pueden sobrevenir á consecuencia de ciertas fracturas del cráneo, hay uno de que no se ha hablado en nuestras obras de cirugía: el pneumatocele. Apenas se encuentran mas que dos ejemplos: uno debido al profesor Jarjavay, y el otro observado por el doctor Balassa, de Pesth. Es, pues, importante conocer estos hechos. El que insertamos á continuacion, debido al doctor Chevauce (de Wassy), ofrece doble interés, por las condiciones en que se produjo el tumor y por la curacion que pudo obtenerse.

Un minero de Wassy, de cuarenta y cuatro años de edad, de buena constitucion, sin enfermedad alguna diatéctica, cayó perpendicularmente sobre los piés desde una elevacion de cinco metros. No recibió golpe ninguno en la cabeza, ni en el acto de la caida, ni despues. El suelo estaba cubierto de una capa de serrin de madera, de 20 centímetros próximamente de espesor, que, ligeramente helado, hizo rebotar el cuerpo en virtud de su fuerza de elasticidad; pero el sugeto no perdió el equilibrio: así es que no hubo choque directo en la cabeza ni en el cuerpo.

Inmediatamente sintió un dolor fijo muy intenso en la parte posterior izquierda de la cabeza, desvanecimiento, ligeros vértigos, zumbido de oidos, aturdimiento que

duró mas de media hora, en la cual el herido marchó por el bosque como perdido, sin saber á dónde se dirigia, apretando la cabeza entre las manos. No hubo pérdida completa de conocimiento. Ha conservado el recuerdo de su accidente, asegurando muchas veces despues que, en el momento del golpe, sintió un chasquido en la parte posterior de la cabeza, en el sitio mismo del dolor. Este se desvaneció pasada una hora. No hubo herida, derrame de sangre, de serosidad sanguinolenta ni de líquido céfalo-raquidiano por los oídos, la nariz ó la boca.

Los fenómenos consecutivos no ofrecieron gravedad. Dolor fijo á unos 5 centímetros del conducto auditivo externo izquierdo y del vértice de la apófisis mastóides; debilidad y cansancio en los miembros; entorpecimiento en los movimientos del cuello; dificultad en la masticación, sobre todo con el lado izquierdo; integridad completa de la inteligencia, de la sensibilidad y motilidad; no habia sordera, ni parálisis facial. El enfermo continuó en su trabajo los dias siguientes, sin reclamar los auxilios de la ciencia.

A las seis semanas se manifestaron algunos fenómenos que llamaron la atención del paciente; debilidad del oído, zumbidos continuos y muy molestos, que aumentaban cuando se encontraba al aire libre. Al mismo tiempo apareció al nivel del sitio del dolor un pequeño tumor duro, igual, insensible, oblongo, sin cambio de color en la piel, y que permaneció casi estacionario durante ocho meses; pero poco tiempo despues de esta época, á los diez meses del golpe, aumentó rápidamente de volumen hasta ocupar toda la mitad posterior izquierda de la cabeza, y bien pronto se extendió á toda la region occipital. Un médico á quien se consultó, practicó, en el espacio de quince dias, dos punciones en la base del tumor con un trócar de hidrocele, que, en lugar de líquido, solo dió salida á un poco de aire.

En este estado, y á los diez y siete meses de la caída, entró el enfermo en el hospital de Wassy. El tumor empieza en el lado izquierdo, á unos 4 centímetros del pabellon de la oreja, y tiene una extension transversal de 15 centímetros; longitudinalmente se extiende desde la nuca hasta el sincipucio, formando una curva de 20 cen-

tímetros al lado izquierdo y 18 al derecho, tendiendo á invadir las regiones anterior y lateral. Es elástico, indolente, resistente á la presión, sin calor ni señal alguna de inflamación; la percusión produce un sonido timpánico; no hay latidos, ni fluctuación. Una punción hecha en la base del tumor con el trócar explorador, da salida exclusivamente á un gas, que, recogido bajo el agua en probetas y analizado por un hábil químico, ofrece todos los caracteres del aire atmosférico. Después de vaciado el tumor, se advierten debajo de la piel, flácida y deprimida, algunas pequeñas abolladuras duras, insensibles y fijas. Dos particularmente están situadas encima y un poco detrás de la apófisis mastóides, distantes del conducto auditivo externo, una 4, y otra 6 centímetros, con aspereza poco marcada: su base es mas ancha que el vértice, y están separadas por una depresión muy apreciable al tacto; aquí es donde el enfermo ha experimentado siempre exclusivamente el dolor.

Este tumor da lugar á muchos fenómenos notables: cuando se halla distendido en toda su plenitud, el sugeto oye mejor con el oído izquierdo, y sufre menos que cuando está vacío, y las sensaciones varían con el grado de extensión. Si el enfermo hace una fuerte espiración, teniendo la nariz y la boca cerradas, el aire sale silbando por el oído izquierdo con fuerza bastante para hacer oscilar la llama de una bujía colocada lo mas cerca posible de este conducto; circunscribiendo el tumor con las dos manos, y comprimiendo lentamente y con alguna fuerza, se aplanan, se vacía poco á poco, produciendo, segun dice el enfermo, un ruido de chasquido en el oído correspondiente y una pesadez insoportable en la cabeza, que no cesa hasta que se suspende la compresión. Esta maniobra no determina ninguna sensación especial en la faringe, y, sin embargo, el aire penetra igualmente en la bolsa por la trompa de Eustaquio; porque, si se cierra el conducto auditivo externo, la bolsa se llena tambien de aire, aunque con mas lentitud que cuando aquel permanece abierto.

El tumor es unilobular; la cánula del trócar puede pasarse libremente por toda la cavidad, y la mas pequeña punción basta para que se escape todo el aire con

ó sin presion. Cualquiera que sea el sitio en que se puncione, la evacuacion del gas da siempre lugar á las mismas sensaciones, es decir, abatimiento de la inervacion, dolor, ineptitud para el trabajo; le parece al enfermo que gravita sobre su cabeza un peso enorme; hay sordera y zumbido en el oido izquierdo; no puede permanecer en decúbito dorsal; la mas pequeña presion en la parte posterior izquierda del cráneo es dolorosísima. La membrana del tímpano está rasgada transversalmente, pero no hay flujo de ninguna clase. En el oido derecho no se advierte ningun fenómeno anormal.

Este tumor pericraniano era evidentemente un pneumatocele; los hechos observados no dejaron duda acerca de este punto. Teniendo en consideracion los fenómenos referidos, la época de la aparicion del mal y el accidente que le precedió, el doctor Chevance diagnosticó una fractura transversal del peñasco, por contragolpe, que debia encontrarse cerca de la caja del tímpano con hendidura del temporal, ó bien separacion de las suturas al nivel de la fontanela lateral.

El volúmen considerable del tumor, su rápido crecimiento, la deformidad y peso que producía, la ineptitud para el trabajo y el malestar general que ocasionaba, hacian que el pronóstico no careciese de gravedad, y exigian un tratamiento enérgico y eficaz.

La evacuacion del aire empleada muchas veces, no habia producido más que un resultado pasajero, puesto que volvía á llenarse el tumor, y además, cada vez que se repetía, quedaba el herido en un estado inexplicable de sufrimiento, mucho mayor que antes de la puncion. No habla, pues, más que dos caminos: abrir una salida permanente al gas estableciendo una fístula artificial, como hizo Jarjavay en un caso muy semejante á este; método que no puede menos de considerarse como paliativo, y que ofrece muchos inconvenientes, ó impedir al aire que atravesase el peñasco fracturado.

Deseando conseguir una curacion radical, resolvió M. Chevance próvocar una adherencia exacta, sólida y durable del tegumento á las partes subyacentes. De este modo se cerraba la puerta de salida al gas, y se evitaban los dolores indecibles que seguian á cada evacuacion. No

le pareció conveniente ningun líquido irritante para determinar esta inflamacion adhesiva, porque podria pasar los límites del tumor y producir graves accidentes. Recurrió, pues, al sedal, cuya accion menos enérgica es mas fácil de dirigir y limitar. Se atravesó un vendote de lienzo fino por la base del tumor; salió el aire, y se aplicó en seguida una capelina moderadamente apretada, para que mantuviese el cuero cabelludo en contacto con los huesos del cráneo. A las veinticuatro horas la inflamacion era tan intensa, que se hincharon extraordinariamente la cabeza y la cara; se desenvolvió fiebre alta, agitacion, cefalalgia atroz, insomnio, anorexia, pero no delirio. Se retiró el sedal, y al tercer dia se habia formado un vasto absceso, cuya dilatacion dió salida á unos 500 gramos de pus de buena calidad, mezclado con burbujas gaseosas; continuó supurando abundantemente por espacio de quince dias, sin que fluyera una gota de pus por el oido. Se cayó todo el pelo. Pasado un mes, la piel se hallaba completamente adherida; todos los accidentes locales y generales habian desaparecido; el paciente recobró muy pronto las fuerzas, y se dedicó á sus trabajos. Pero á los dos meses volvió á formarse el tumor, adquiriendo en quince dias la mitad de su volúmen primitivo con tendencia á aumentar más, y destruir los resultados que se habian logrado anteriormente. Se pasó un nuevo sedal que produjo otro absceso, seguido esta vez en muy poco tiempo de una adherencia completa y sólida del cuero cabelludo, sin que despues hayan vuelto á reproducirse los accidentes, á pesar del mucho tiempo transcurrido. El pelo volvió á crecer de nuevo, y el enfermo no ha conservado de su enfermedad más que sensibilidad y aun dolor en el lado izquierdo de la cabeza, que remedia eficazmente cerrando la entrada del conducto auditivo externo por medio de una bolita de algodón. Como vestigios de la fractura se observan dos elevaciones poco pronunciadas encima de la apófisis mastoidea izquierda, separadas por un pequeño espacio en que apenas cabe la extremidad del dedo índice, blando, depresible y siempre doloroso á la presion.

Pólipos de la laringe extirpados por las vías naturales (*Gaz. hebdom.*
— *Bull. de théor. — Mont. méd. — Gaz. des hôp.*).

A pesar de la reciente fecha del descubrimiento del laringoscopio, no hay apenas práctico alguno que no reconozca su utilidad, por los muchos y felices resultados que con él se han obtenido en el diagnóstico y tratamiento de las afecciones de la laringe. Este precioso medio de exploración parece debe prestar, en las enfermedades propias de este importante y delicado órgano, tantos servicios quizás, como el oftalmoscopio en las oculares. Con efecto, el laringoscopio, manejado por una mano experta, permite ver en los conductos respiratorios á mucha mas distancia y con mayor claridad de lo que hubiera podido creerse *à priori*. Las aplicaciones de este instrumento se multiplican de dia en dia, y son cada vez mas apreciadas. Su uso ensancha extraordinariamente el dominio quirúrgico, en lo que se refiere á las vías respiratorias. Revela el asiento y naturaleza del mal, ilustra y guía las maniobras operatorias en regiones tenebrosas y casi inaccesibles antes de su invención.

No hay apenas lesión alguna en las partes profundas de la faringe, en la laringe y aun en la porción superior de la tráquea, en que pueda prescindirse del laringoscopio, si se quiere conseguir precisión en el diagnóstico, seguridad y acierto en las aplicaciones terapéuticas.

Así es que, en estos últimos años, el espejo de Czermak ha permitido reconocer y tratar várices de la laringe (Mackenzie, Gibb); establecer el diagnóstico y extirpar por las vías naturales pólipos laríngeos hasta ahora desconocidos, ó que no se llegaban á excindir sino á costa de operaciones previas tan peligrosas como la traqueotomía (Ehrmann, Follin).

La notable obra publicada por M. Turck, médico de los hospitales de Viena, con el título de *Investigaciones clínicas acerca de diversas enfermedades de la faringe, laringe y tráquea, estudiadas por medio del laringoscopio*, prueba que casi todas caen bajo el dominio de este instrumento.

Pocas cuestiones hay mas importantes que la del tratamiento quirúrgico de los tumores desarrollados en los diversos puntos de la cavidad de la laringe. No hay nin-

guna sobre todo que demuestre de un modo mas admirable los progresos del arte moderno, bajo el doble punto de vista del diagnóstico y de una eficaz terapéutica.

El precioso medio exploratorio de que nos ocupamos ha cambiado de todo punto la nosología y el tratamiento de los tumores laríngeos, y puede asegurarse que con su auxilio ha de resolverse esta gran cuestion quirúrgica. Hasta 1844, los tumores intra-laríngeos se consideraban como curiosidades de anatomía patológica, y apenas se les descubria más que en la autopsia. Desde esta fecha, época de los notables trabajos de Ehrmann acerca de este punto, se inauguró un segundo período, y el diagnóstico, que hasta entonces puede decirse que nunca habia podido establecerse, si no fácil, se hizo al menos posible en las fases mas avanzadas de la lesion, valiéndose solo de los signos racionales que prestaba la observacion clínica. De entonces data la indicacion formal de atacar directamente el padecimiento, abriéndose un camino hasta él por medio de una operacion cruenta preliminar.

El laringoscopio, poniendo al alcance de la vista esta region profunda, demostró, mejor que la clínica y la anatomía patológica, la frecuencia no sospechada de los pólipos de la laringe; reveló su principio, su marcha, su asiento, su número y hasta las variedades anatómicas que presentan. En una palabra, con el laringoscopio pudo fijarse un diagnóstico preciso en todas las épocas del mal.

Semejante progreso debia hacer surgir nuevas cuestiones de medicina operatoria, obligando á que se revisasen de un modo radical las indicaciones curativas. Así, pues, reconocido el mal desde el principio, podia obrarse en tiempo oportuno, antes de que los accidentes locales y generales hiciesen gravísimo el pronóstico. En la seguridad de que habria que precaver la asfixia y la sofocacion, podria conservarse la voz por medio de una operacion practicada á buen tiempo. A los graves destrozos que exige con frecuencia la extirpacion de tumores voluminosos, se podrian substituir maniobras mas sencillas ejecutadas por las vías naturales. Si se considerase necesaria la operacion cruenta, podria aplicarse, no al azar sino con conocimiento de causa, el mejor de los numerosos procedimientos de abertura artificial de las vías

aéreas. En fin, en los casos en que debe proibirse toda extirpacion radical, el cirujano, disponiendo siempre de la traqueotomía paliativa, se habria librado del temor, justificado por los hechos, de emprender una operacion que no se pueda acabar.

Puede afirmarse sin exageracion que todas estas cuestiones tan nuevas, tan interesantes, han recibido una solucion, si no definitiva, porque los hechos no son aun bastante numerosos, al menos muy aproximada: no resta mas que discutir los puntos secundarios, y, gracias á la actividad científica de nuestra época, todo induce á creer que no tardarán mucho en fijarse las bases fundamentales de la práctica,

La ciencia cuenta algunos casos, aunque poquísimos en verdad y muy incompletos, de extirpacion de tumores laríngeos por las vías naturales, antes del descubrimiento del laringóscopo. Tales son los de H. Green (de New-York) y el de Middelporxf, tan conocidos de todos los prácticos, y algun otro menos auténtico y detallado.

Pero desde la invencion del laringóscopo, los pólipos de la laringe cuyo diagnóstico era antes tan oscuro, se reconocen con mucha facilidad, y era, por consiguiente, lógico que en ciertos casos se pensara en extirparlos por los conductos naturales, con el auxilio de este precioso método de exploracion.

A M. Victor Van Bruns, profesor de Clínica quirúrgica en Tubingia, corresponde el honor de haber abierto esta nueva vía, segun lo declara M. Verneuil en el excelente artículo de que extractamos estas noticias.

En efecto, no solo ha sido este autor el primero que ha llevado á buen término una tentativa de este género y en condiciones dificilísimas; no solo ha obtenido una curacion radical, en el sentido mas absoluto de esta palabra; sino que ha merecido bien de la ciencia, fijando de una manera precisa las reglas de estas brillantes operaciones. Dos veces ya, en un corto espacio de tiempo, ha destruido en las regiones mas profundas de la laringe tumores de pequeño volúmen, que habian abolido casi por completo la fonacion. En ambas han recobrado la pronunciacion, y la palabra toda su claridad y primitiva pureza.

Después de las publicaciones de Bruns se han hecho varias operaciones, siguiendo casi los mismos principios, por Lewin (de Berlín), Gibb (de Londres), Valker (de Peterboroug, Inglaterra), Fauvel (de París), Ozanan, etc., etc.

La prioridad de un procedimiento completo corresponde sin disputa al profesor de Tubingia. No obstante, por lo que puede interesar bajo el punto de vista histórico, debe dejarse sentado que casi simultáneamente se obtenia un éxito análogo en Inglaterra por un práctico de provincia, el doctor Valker.

La suma importancia de los dos hechos de Bruns nos mueve á publicarlos en extracto, segun harémos luego con los de otros prácticos.

El primer enfermo de Victor Bruns era su propio hermano, de cuarenta y ocho años de edad, bibliotecario en Berlín: no habia padecido nunca de las vías respiratorias, cuando, cantando en un concierto en 1853, sintió en la laringe un vivo dolor que desapareció en el momento, no volviéndose á reproducir. En 1858, enfriamiento, coriza violento, tos y ronquera, que llega á veces hasta la afonía; no existe dolor ninguno.

A pesar de todos los medios empleados, se fué agravando este estado; la pronunciaci3n se hizo cada vez mas difícil. El enfermo experimentaba la sensaci3n de un cuerpo extraño en la laringe. El exámen laringoscópico, practicado por Lewin en 1860, no reveló la existencia de tumor en la laringe; pero mas adelante, después de nuevas exploraciones, se reconoció un pólipo. Por efecto de este diagnóstico se suspendió toda medicaci3n, puesto que solo podia esperarse resultado de los medios quirúrgicos. En mayo de 1861 la afonía era completa. Un nuevo exámen confirmó la existencia de un pólipo piriforme, de 12 á 14 milímetros de largo por 7 á 8 en su mayor grueso. A la luz artificial tiene un color amarillo, rojizo pálido, y, por el contrario, blanco con estrías rojas y violadas á la luz solar. La consistencia se parece á la de los pólipos mucosos de las fosas nasales. Está unido á la cuerda vocal inferior izquierda por un repliegue mucoso, libre en sus dos caras superior é inferior, y que parece desdoblarse para envolver el pólipo, como el pe-

ritóneo para abrazar los intestinos. Esta especie de mesenterio mucoso, aplastado de arriba abajo y de forma triangular, se inserta por uno de sus bordes en la cuerda vocal, y por el otro en el pólipo.

Este modo de insercion explica bien el sentido y el grado de movilidad del tumor y las diversas posiciones que afecta, segun la intensidad, duracion y rapidez de la corriente de aire que atraviesa la laringe. En la inspiracion tranquila y profunda, la extremidad del pólipo se dirige hácia abajo y adelante, aplicándose á la cara interna del cartílago cricóides; así, en este momento sobre todo, si la epiglotis viene á ocultar el ángulo anterior de la glotis, el pólipo desaparece, y la vista penetra á bastante profundidad en la tráquea. Si la inspiracion es al mismo tiempo fuerte y rápida, el tumor desciende bruscamente, y con mucha frecuencia el enfermo percibe la sensacion de un choque en el sitio de contacto del pólipo con la pared laríngea. Esta locomocion, al tiempo de la entrada del aire, explica la falta de alteraciones en la inspiracion.

En la espiracion el tumor se eleva, y sufre una doble dislocacion: describe primero de abajo arriba un movimiento de péndulo, en que la extremidad anterior sirve de punto fijo; luego un movimiento de rotacion de abajo arriba y de derecha á izquierda, alrededor de su eje antero-posterior. La rapidez y extension de esta proyeccion hácia arriba depende de la mayor ó menor fuerza de la espiracion.

Reconocidos exactamente los caractéres y posicion del pólipo, era evidente que no habia otro método curativo aplicable que la extirpacion. Era necesario elegir entre las vías naturales, ó la creacion de una artificial para llegar hasta el sitio del mal. Para el segundo método, no habia en la ciencia mas que el hecho único de M. Ehrmann; para el primero no existia ningun antecedente. Despues de considerar bien los peligros inherentes ó estas operaciones se decidió M. Bruns á intentar la extirpacion por las vías naturales, que en nada agravaba la situacion del enfermo, y quedaba siempre expedito el recurso de apelar á los medios cruentos si este no daba el resultado apetecido.

Para la ejecucion del proyecto se necesitaba una condicion prévia: en lugar de iluminar momentáneamente la laringe, como se verifica en el exámen laringoscópico ordinario, era preciso que el interior de este conducto estuviese visible y abierto durante bastane tiempo, para conducir y hacer obrar los instrumentos en el sitio del mal; era necesario un concurso armónico entre el enfermo y el operador; el primero debia mandar, segun su voluntad, á los músculos de la cavidad bucal y de las vías respiratorias, haciéndoles obrar de modo que mantuviesen abierto todo el conducto comprendido desde los labios á la glotis; que se reprimiese la tos, las náuseas, los movimientos de deglucion, si no por completo, al menos durante un espacio de tiempo un poco prolongado; que se soportase la impresion y el contacto de los instrumentos, etc. El paciente, á fuerza de ejercicio, perseverancia y fuerza de voluntad, consiguió llenar estas condiciones, favoreciendo muchísimo con ello el éxito de la operacion. El operador, por su parte, debia estudiar la forma, longitud, dimensiones de los instrumentos, haciendo un verdadero aprendizaje. El conducto en que habia de obrar es largo, encorvado en ángulo recto, ancho en su porcion bucal y estrecho en la gutural. La imágen que se pinta en el espejo está doblemente invertida, siendo, por consiguiente, necesario rectificarla. Es preciso cuidar que los instrumentos que se introducen no toquen en la pared del conducto, para evitar su irritacion. La sesion mas larga no puede pasar de un minuto, durante el cual hay que ver el tumor, coger el instrumento, hacerle obrar dentro de la cavidad, vigilando al mismo tiempo la posicion de la cabeza, la abertura de la boca, los movimientos de la lengua, respiracion, etc.

El obstáculo principal en este caso, como en todos, venia de la epiglotis, que en la imágen del espejo oculta ordinariamente el ángulo anterior de la glotis, ó no la deja ver en toda su extension sino por un tiempo muy corto. M. Bruns intentó traerla hácia adelante, y bajar su borde libre por medio de una varilla metálica encorvada en forma de corchete; pero no consiguió resultado alguno, porque la extrema sensibilidad de la cara posterior provocaba tos al menor contacto del instrumento.

Algo más se adelantó cogiendo el borde libre con una pinza hecha exprofeso, y en la extension solamente de algunos milímetros. Esta maniobra no excitaba tos, pero sí una sensacion de picor bastante viva con salida de algunas gotas de sangre. Por último, gracias á los incesantes ensayos del enfermo, se llegó á deprimir esta lámina cartilaginosa sin tocarla, por decirlo así, y colocando solo un hilo metálico en su intermediacion.

Vencidas por esta parte las dificultades, el doctor Bruns se ocupó de conducir un hilo metálico flexible hasta el pólipo, primero como ejercicio preparatorio á la extirpacion, y, además, para adquirir, segun la longitud y curvatura de este alambre, los datos necesarios para la construccion de los instrumentos.

Despues de varias tentativas se llegó á tocar el tumor, y hasta á pasar por debajo de él un alambre encorvado en su punta en forma de gancho. Estos ensayos revelaron la posibilidad de tocar, levantar, dislocar el pólipo; no restaba mas que elegir los agentes de destruccion entre los medios mecánicos y los medios químicos.

El autor rechazó la cauterizacion, porque el volúmen del pólipo no permitia que se le destruyese con un cáustico enérgico, sin que el trabajo de mortificacion se extendiera á las partes vecinas. No podia pensar en la gálvano-cáustica, porque, aparte de la dificultad que habria para colocar el asa metálica, no tenia ningun medio de garantir las cuerdas vocales contra el calor radiante emanado del hilo incandescente.

No era fácil, pues, la eleccion del medio mecánico: M. Bruns pensó en coger el pólipo lo mas cerca posible de su insercion con una asa metálica conducida por medio de una cánula, y dividirle por presion y por traccion; pero la estrechez del espacio y el volúmen del tumor hacian casi irrealizable este procedimiento. Ensayó luego el uso de dos instrumentos; un gancho doble para sujetar el pólipo, y un bisturí de dos filos cubierto con una vaina para dividir rápidamente el pedículo; pero tambien tuvo que renunciar á este medio. Entonces ideó construir una especie de tijeras, susceptibles á la vez de fijar el pólipo y seccionarle. Si la excision se verificaba de un solo golpe, el pólipo caeria en los bronquios, accidente á que el ope-

rador no daba importancia, porque habria sido expulsado en el acto con los golpes de tos, ó mortificándose saldría despues con los esputos. Si no se conseguia la separacion total é inmediata, podia esperarse el mismo resultado por una série de pequeñas secciones sucesivas. Hizo, pues, construir el instrumento, teniendo cuidado de calcular exactamente su longitud y su corvadura, dando el menor volúmen posible á la porcion destinada á obrar en la profundidad, y cuidando de que no hubiese ninguna aspereza ni elevacion angulosa capaz de irritar las partes. Consiste en una pinza encorvada, cuyos bocados se separan cuando se comprimen sus ramas que están cruzadas. Los bocados, encorvados en ángulo recto, se deslizan uno sobre otro cerca de su extremidad, por medio de una articulacion especial colocada en una de las ramas. Cuando se dejan de comprimir estas, inmediatamente se juntan los extremos cortantes de las pinzas.

Introduciendo el instrumento cerrado en la laringe hasta el pólipo, una ligera presion le hace separar y descubre sus cortes: un pequeño movimiento de elevacion del mango hace deslizar una de las ramas debajo de la membrana de insercion del pólipo, y la dirige rápidamente hácia su parte anterior. En un brevísimo tiempo se puede repetir dos ó tres veces esta maniobra, es decir, la abertura y cierre de las pinzas.

Desde la primera introduccion pudo el autor hacer tres pequeñas incisiones sucesivas; despues de un corto descanso practicó otras dos ó tres, ya sobre la parte posterior del pólipo, ya sobre el repliegue de la mucosa. Estas incisiones de que el enfermo no tuvo conciencia, produjeron una hemorragia relativamente bastante considerable que duró tres cuartos de hora, pero sin consecuencia alguna: el líquido fué expulsado con la tos. En el resto del dia arrojó el enfermo de tiempo en tiempo algunas mucosidades sanguinolentas. La voz y la salud general no sufrieron cambio alguno.

Los dos dias siguientes se repitió la operacion con el mismo éxito; solo que la hemorragia fué menor el segundo dia, y nula el tercero. La superficie del pólipo estaba cubierta de sangre, y parecia un pedazo de carne medio picada.

El cuarto día se suspendió la operación por la grande irritabilidad del enfermo y la frecuencia de la tos. El pólipo había sufrido importantes modificaciones. El color rojo apenas existía mas que en forma de estrías ó manchas equimósicas diseminadas; la mayor parte del tumor se había transformado en una masa esponjosa, fibroídea, agrisada, completamente semejante al tejido celular esfacelado, y que resultaba del paso del estado inflamatorio á la mortificación. El volúmen estaba considerablemente disminuido, y la voz muy mejorada.

Este trabajo de destrucción, durante el cual fueron arrojados por la tos restos del tejido morbosos mortificado, marchó tan rápidamente que, al quinto día de la primera operación, había desaparecido casi por completo el cuerpo del pólipo, no quedando mas que un muñon aplastado, y como de 2 líneas de largo, en el ángulo de las cuerdas vocales. El enfermo podía hablar en voz alta sin esfuerzo: la voz no era, sin embargo, completamente clara, lo cual en parte podía atribuirse á un coriza concomitante. Pasados ocho días, el hermano de M. Bruns estaba completamente curado: la voz y la palabra eran de todo punto libres y claras.

El único vestigio del tumor consistía en un pequeño tubérculo aplastado, de una línea de diámetro, y tan perfectamente oculto debajo del ángulo anterior de la glotis, que se necesitaba una atención particular para percibirle. Las cuerdas vocales estaban libres y sanas en toda su extensión, sin resto alguno del repliegue mucoso que se insertaba en la del lado izquierdo.

Para conseguir este resultado, había sido preciso un tiempo, que á primera vista parece un poco largo, dos meses, á contar desde el primer reconocimiento: casi todos los días se repitieron ejercicios preparatorios por espacio de media á una hora; en dos ocasiones hubo necesidad de suspenderlos por afecciones pasajeras del enfermo, de modo que el verdadero tratamiento no ha sido en rigor muy largo.

Los esfuerzos nerviosos, la tensión intelectual, que el sugeto sufría durante las sesiones, ocasionaban verdaderos escalofríos y sudores fríos generales á pesar de los calores de verano que reinaban á la sazón. La sensibilidad

á las variaciones de temperatura era extraordinaria, sobre todo en la region epigástrica: la menor impresion de aire en esta region aumentaba la tos y la gastralgia, disminuia el apetito y ocasionaba fenómenos de ictericia, que se moderaron siempre con el uso del áloes y ruibarbo. A los dos meses el solo cambio apreciable en la voz consistia quizás en la posibilidad de emitir sonidos mas altos.

El segundo enfermo de M. Bruns era un sacerdote de 37 años, predicador: en noviembre de 1861, advirtió que su voz se ponía ronca y necesitaba hacer grandes esfuerzos para hablar alto. No usó remedio alguno, pero dejó de predicar.

El exámen laringoscópico practicado en 1862 (noviembre) por el doctor Huet, demostró la existencia de una rubicundez general de toda la mucosa faringo-laríngea y un pólipo mucoso de 3 á 4 milímetros de diámetro, de color rojo oscuro, y que en las fuertes inspiraciones formaba elevacion debajo de la cuerda vocal izquierda, cerca de la comisura anterior de la glotis.

La voz era débil y ronca, y el enfermo necesitaba hacer grandes esfuerzos para la produccion de los sonidos. Respiracion libre; de tiempo en tiempo sensacion como de falta de aire y de estrangulacion.

En este sugeto era fácil el exámen laringoscópico; solo le dificultaba la lengua muy voluminosa y cuyos movimientos no podia dominar la voluntad del enfermo; pero él mismo la sujetaba, cogiéndola por la punta con unas pinzas y tirando de ella hácia afuera.

Se hizo llegar con facilidad hasta el tumor una asa metálica; pero no se pudo extirpar con ella por su mucha consistencia, ancha base y poca movilidad.

Despues de haber repetido todos los dias por espacio de una media hora los ejercicios preparatorios, intentó M. Bruns dividir la base del pólipo por medio de unas largas tijeras hechas al efecto; pero aun cuando fué fácil la introduccion del instrumento, no se le pudo abrir lo necesario para comprender entre sus láminas el pólipo, de modo que se excindiese en el sitio mismo de su insercion, que era precisamente el punto menos accesible de la region. Hubo pues que renunciar á este medio.

Teniendo en cuenta la gran facilidad con que en este

sugeto se había podido llegar al pólipo y tocarle, pensó el práctico citado emplear una pequeña lámina puntiaguda, de dos cortes y de 12 á 15 milímetros de longitud, montada en un mango muy largo que terminaba en una placa. Este instrumento, sumamente sencillo, se parecía á un catéter metálico encorvado.

A la tercera introduccion, logró M. Bruns atravesar de arriba abajo la base del tumor con la lámina cortante. Por un pequeño movimiento lateral, le trajo hácia la línea media, separándole de la cuerda vocal que le daba insercion. Haciendo obrar el instrumento de delante atrás, se separó toda la parte posterior del tumor; hecho lo cual, retiró rápidamente el bisturí. El enfermo había percibido claramente el contacto y la seccion, pero sin sufrir el mas pequeño dolor: no hubo mas que un acceso de tos con expulsion de mucosidades sanguinolentas.

El exámen laringoscópico practicado en el acto, demostró en el sitio que ocupaba el pólipo, una pequeña herida: el tumor había desaparecido; sin embargo, cuando se hacian emitir al enfermo sonidos agudos, se presentaba en forma de un pequeño colgajo rojizo, adherido solo á la parte anterior de la herida por una lengüeta mucosa filiforme. M. Bruns creyó que este débil vínculo se destruiria espontáneamente como efectivamente sucedió. A la mañana siguiente el pólipo había desaparecido.

Inmediatamente despues de la operacion la voz se hizo fuerte y sonora; pero á muy poco perdió de nuevo su timbre por el depósito de una ligera capa de sangre coagulada sobre las cuerdas vocales, y una pequeña inflacion traumática. Cuando estas causas hubieron desaparecido, adquirió de nuevo su antiguo tono.

La salud general fué buena durante el tratamiento, á pesar de que el enfermo salia todos los dias exponiéndose al frio de enero. Al mes de la operacion predicó durante una hora, sin la menor fatiga ni el mas pequeño esfuerzo.

Antes de que se publicase el primer hecho de Bruns, M. Valke (de Peterboroug) ha dado á conocer otro, cuyo resultado no ha sido tan completo, aun cuando siempre muy notable.

Se trataba de un muchacho de 14 años, herrero, esco-

fuloso, que habia empezado á advertir ronquera y dificultad en la respiracion desde la edad de seis á siete años. Cuando le vió M. Valker estaba afónico hacia muchos años, y por efecto de la extrema disnea que sufría, y de la alteracion de nutricion, consecuencia de ella, habia llegado al caso, no solo de no poder trabajar, pero ni aun de andar por su casa sin auxilio extraño. El estado del paciente era tal, que se creyó habria necesidad de practicar la traqueotomía inmediatamente; pero el exámen laringoscópico vino á abrir camino á otros recursos quirúrgicos, revelando la naturaleza del mal y demostrando que no consistia en una tisis laríngea, como se habia creído.

Epiglotis y parte superior de la laringe en estado normal. En la pared anterior de esta cavidad, inmediatamente encima de la insercion anterior de la cuerda vocal derecha, habia una excrescencia polipoídea, de superficie irregular, que recordaba el aspecto de una masa de volúmen poco mas ó menos como el de la extremidad del dedo pequeño, y unas diez líneas de longitud. A cada inspiracion se la veia caer como una válvula sobre la abertura de la glotis, de la que solo dejaba libre un espacio muy pequeño. En la base de esta se observaba otra excrescencia de la misma naturaleza, pero menor, como del tamaño de un guisante.

En presencia de esta afeccion renunció Valker á la traqueotomía. Habiéndose aumentado los síntomas asfíxicos mientras se construian los instrumentos, se introdujo un tubo ó cánula en la glotis; pero fué necesario retirarla inmediatamente para evitar la sofocacion. Al sacarla se advirtió que traia en su cavidad un fragmento del tumor, del volúmen de un guisante.

Este hecho imprevisto no solo proporcionó un grande alivio al enfermo, sino que haciendo ver la friabilidad del pólipo, excitó la idea de extirparle por medio de un asa metálica. El instrumento consistia en un tubo doble de plata, semejante á la cánula doble de Good, encorvado en ángulo casi recto en una de sus extremidades y armado de dos anillos sólidos en la otra; se pasó por el interior de estos tubos un hilo de hierro como el que se usa para las suturas, de modo que venia á formar un asa;

uno de los extremos del hilo estaba fijo á la cánula, mientras que en el otro se habia colocado una pieza de madera que servia para practicar la traccion necesaria al aplastamiento del pólipo.

M. Valker pudo coger tres veces el tumor en su *ecraseur*; pero no consiguió hacer la extirpacion en masa: en cada una de las tentativas se extrajo una porcion de pólipo del volúmen de un guisante, lo que proporcionó un alivio muy considerable. El exámen laringoscópico demostró que el tumor habia disminuido extraordinariamente de volúmen, dejando accesible al aire una gran parte de la abertura de la glotis. La porcion que aun quedaba, se fué reduciendo todavía más á beneficio de toques, primero con el nitrato de plata sólido, y luego con una fuerte solucion de sulfato de cobre. A poco tiempo volvió este muchacho á trabajar en su oficio de herrero por espacio de diez y doce horas diarias. Conservaba, sin embargo, la voz muy ronca y la respiracion sibilante cuando hacia algunos esfuerzos.

El doctor Moura-Bourouillon ha comunicado á la Academia de ciencias un caso muy notable de este género, en que se verificó la extirpacion por medio de un aprieta nudos encorvado.

El enfermo era un hombre de 44 años, de buena constitucion. Hacia ocho años tuvo una ronquera que duró seis á siete meses; se repitió este accidente á los cinco años, y en el verano de 1862 se presentó tos seca. En el mes de noviembre se aumentaron la tos y la ronquera; haciéndose esta última mucho mayor cuando el tiempo está húmedo y cuando el enfermo se fatiga ó habla mas que de costumbre. Al poco rato de haberse acostado, experimenta una sensacion particular de picor y cosquilleo en la garganta, y sufre un golpe de tos que dura algunos minutos.

Dice que, en dos ó tres ocasiones, ha arrojado con la expectoracion pequeños pedazos de carne. La significacion de este síntoma, único signo característico de los pólipos laríngeos hace algunos años, fué confirmada por el exámen con el laringoscopio, que permitió descubrir en el borde libre de la cuerda vocal inferior derecha, cerca de su insercion tiroídea, un tumor del volúmen de una gro-

sella, de superficie lisa y roja, visible sobre todo durante la fonacion. Despues de muchas tentativas para romper el tumor por medio de un grueso catéter metálico introducido en la laringe, y auxiliado de la compresion hecha so-

Fig. 41. — Imágen laringoscópica.

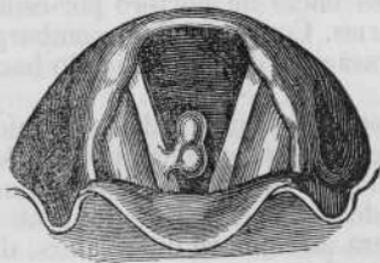
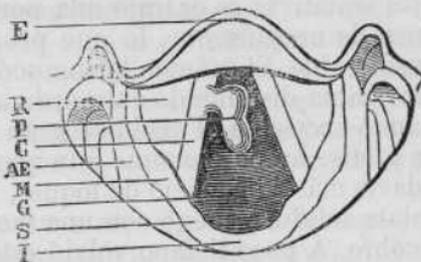


Fig. 40. — Laringe del enfermo.

- | | |
|-----------------------------------|---------------------------------|
| E. Epiglotis. | M. Cartilago de Morgagni. |
| R. Repliegue supra-glótico. | G. Glotis y tráquea. |
| P. Pólipo. | S. Cartilago de Santorini. |
| C. Cuerda vocal derecha. | I. Repliegue inter-aritenoideo. |
| AE. Repliegue ariteno-epiglótico. | |

bre el cartilago tiróides, el pólipo se hizo bilobulado, pediculado y flotante, pero no se obtuvo ningun otro resultado ventajoso. Tambien fueron inútiles las tentativas practicadas para extirparle con varias pinzas de diversas formas y con el polipótomo de M. Mathieu.

En fin, el 16 de setiembre último, dice Moura-Bou-rouillon, despues de haber hecho fabricar á M. Charriere muchos aprieta-nudos laríngeos apropiados á la disposicion anatómica del órgano de la voz del enfermo y au-

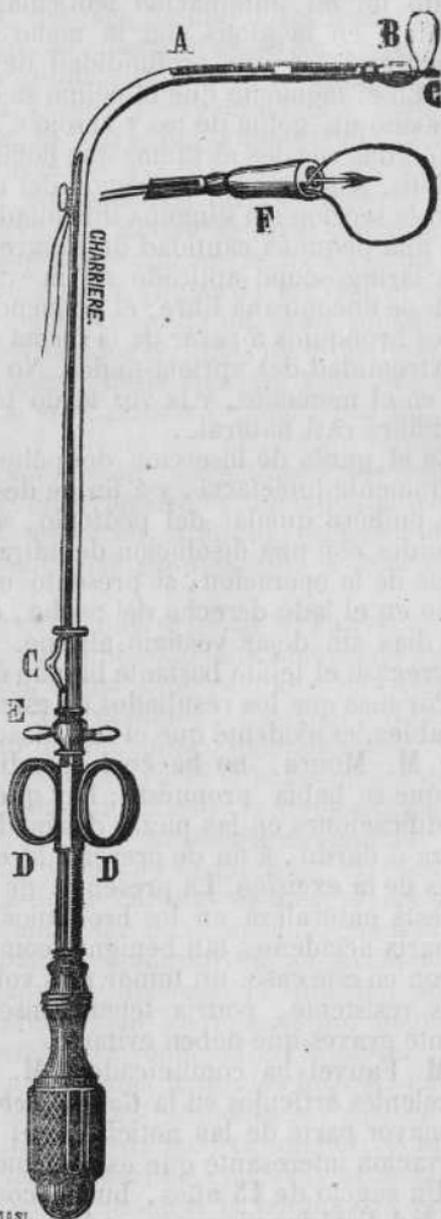


Fig. 12. — Aprieta-mudos (1).

(1) Este aprieta-mudos se maneja con una sola mano. El dardo C no penetra en el tumor hasta que este empieza á ser dividido por el asa B. El dedo índice y el medio se introducen en los anillos DD y el mango se apoya en la palma de la mano.

El dardo, que es movable, puede reemplazarse por una pinza fina.

La extremidad ensanchada F, abra sobre su eje, y de este modo el asa puede coger el pólipo, cualquiera que sea su posición. El exterior de este ensanchamiento está armado de dientes agudos dirigidos de abajo arriba, de suerte que podrían suprimirse el dardo y la pinza.

xiliado de mi iluminacion lenticular ó faringoscópica, introduje en la glotis con la mano derecha el asa del aprieta-nudos á una profundidad de 10 á 11 centímetros. En el momento que el pólipo se encajaba en el asa, sobrevino un golpe de tos y arrojó á la parte superior de las cuerdas vocales el tumor que flotaba en la abertura de la glotis. A la tercera aplicacion del aprieta-nudos se verificó la seccion sin ninguna dificultad. El enfermo expectoró una pequeña cantidad de sangre cinco ó seis veces; y el laringoscopio aplicado de nuevo, demostró que la glotis se encontraba libre; el pequeño tumor habia caido en los bronquios á pesar de la forma que se habia dado á le extremidad del aprieta-nudos. No hubo ni tos ni disnea en el momento, y la voz tardó tres dias en recobrar su timbre casi natural.

En el punto de insercion del pólipo, la mucosa estaba ligeramente tumefacta, y á fin de destruir la porcion que aun pudiera quedar del pedículo, se tocó muchos dias seguidos con una disolucion de nitrato de plata: á las 49 horas de la operacion, se presentó un dolor bastante intenso en el lado derecho del pecho, desapareciendo á los dos dias sin dejar vestigio alguno. Es probable que se disgregase el tejido bastante blando del tumor.

Por mas que los resultados en este caso hayan sido favorables, es evidente que el ingenioso instrumento ideado por M. Moura, no ha correspondido por completo al fin que se habia propuesto; hay que introducir algunas modificaciones en las piezas destinadas á coger el tumor, pinza ó dardo, á fin de prevenir la caida del pólipo despues de la excision. La presencia de un cuerpo extraño de esta naturaleza en los bronquios, no siempre determinaria accidentes tan benignos como los que se observaron en este caso; un tumor mas voluminoso, ó de tejido mas resistente, podria tener consecuencias verdaderamente graves que deben evitarse.

M. Fauvel ha comunicado á M. Verneuil, de cuyos excelentes artículos en la *Gazette hebdomadaire*, tomamos la mayor parte de las noticias aquí consignadas, la observacion interesante que extractamos á continuacion.

Un sugeto de 45 años, buena constitucion, sin enfermedad diatésica ninguna, padecia de la garganta desde

1849. En esta época, despues de uno ó dos meses de estar ligeramente ronco, al querer dar las voces de mando en un ejercicio militar, emitió, con gran sorpresa suya, una nota falsa y muy baja; desde este momento cambió el timbre de su voz; fué aumentando la ronquera, hasta trasformarse su palabra en un verdadero cuchicheo: á consecuencia de un esfuerzo violento para vocear, arrojó *un pedazo de carne* del volúmen de un guisante. Este mismo fenómeno se ha repetido muchas veces á consecuencia de golpes de tos. En el espacio de diez años, y por consejo de un gran número de médicos, ha agotado todos los recursos de la materia médica sin resultado alguno, hasta que en 1859, estando en Pesth, consultó á M. Czermak, quien, por fin, reconoció la naturaleza y asiento del mal, observando pólipos múltiples de color rosado, parecidos á las vegetaciones en forma de coliflor, movibles, alojados entre las cuerdas vocales, é insertos en el ángulo anterior de la glotis. No habia mas tratamiento posible que la extirpacion.

El 20 de noviembre de 1862 practicó M. Fauvel el exámen laringoscópico, comprobando la existencia de los pólipos. En la espiracion todos ellos reunidos parecia que formaban una sola masa abollada, desigual, de color de rosa, del volúmen de una judía, extendiéndose desde el ángulo anterior de la glotis hasta la parte media de las cuerdas vocales. Al contrario, cuando la glotis está abierta por una inspiracion, el tumor se separa en muchas porciones, algunas de las cuales se insertan en el borde libre ó en la superficie de las cuerdas vocales, y las otras en el ángulo de reunion de estas mismas cuerdas. El doctor Moura-Bourouillon confirmó en su exámen las mismas particularidades, y aconsejó la ablacion por la boca ó el quebrantamiento de los pólipos por medio de una gruesa sonda metálica introducida en la glotis.

Decidido á obrar por las vías naturales hizo M. Fauvel construir una pinza de anillos, encorvada, casi en ángulo recto á 10 centímetros de su extremidad, y terminada por dos pequeñas cucharillas cóncavas armadas de dientes. El enfermo mismo sostenia la lengua. El operador introdujo el espejo con la mano izquierda, y con la

derecha condujo la pinza hasta la glotis. En los tres primeros dias el instrumento provocó contracciones espasmódicas de la laringe; pero al cuarto pudo cogerse una porcion del tumor, cuya extraccion, que no produjo dolor, fué seguida de una pequeña hemorragia.

Los dias siguientes se repitieron las maniobras, generalmente con el mismo buen éxito; la pinza arrastraba casi siempre consigo porciones mas ó menos voluminosas del tumor; el timbre de la voz fué mejorando, y el paciente no tenia que hacer tantos esfuerzos para hablar. En este tiempo introdujo M. Fauvel varias veces la sonda gruesa de estaño, consiguiendo con ella quebrantar y dividir el resto del tumor, cuyos fragmentos fueron expulsados con la expectoracion. Viendo á los doce ó catorce dias que no se conseguia, ni con la sonda ni con la pinza, desprender las últimas porciones que flotaban en la abertura de la glotis, introdujo diariamente una pequeña esponja empapada en una solucion de nitrato de plata, compuesta de 1 gramo de la sal por 30 de agua destilada.

A los tres dias no se percibian restos de vegetacion [en el ángulo anterior de la glotis; la superficie superior de las cuerdas vocales inferiores estaba completamente detergida; su borde libre se encontraba un poco franjeado; pero existia aun algun pequeño pólipo en su cara inferior. Estas cuerdas, que estaban blancas, se pusieron rojas por consecuencia de las maniobras operatorias y de las cauterizaciones repetidas.

En enfermo tuvo que marchar de Paris antes de hallarse completamente curado, pero en un estado muy satisfactorio; habiendo recobrado en gran parte la voz y desaparecido sus demás molestias casi del todo. Espera volver á Paris para que se termine la operacion. El paciente conserva diez y ocho fragmentos de un tumor que, reunidos, representan el volumen de una judía gruesa.

En una de las sesiones del mes de abril último, ha presentado el doctor Trelat, á la Academia de medicina, un pólipo fibroso de la laringe, extirpado por la boca.

Se trataba de una mujer de 44 años; en noviembre de 1862 tuvo un chancro vulvar; mas tarde una cefálea intensa y continúa, alopecia, una enfermedad de la gar-

ganta, con tumefaccion de los gánglios y disfagia; hácia fines de diciembre ronquera en aumento gradual y progresivo, disnea, tos frecuente, accesos de sofocacion, sensacion de un cuerpo extraño en el fondo de la garganta; placas mucosas en la boca; tumefaccion edematosa de su cámara posterior y de los repliegues aríteno-epiglóticos; asfixia inminente.

Un tratamiento apropiado hace disipar estos accidentes, pero persistiendo la ronquera y un cierto grado de disnea, disfagia y accesos de tos. *Exámen laringoscópico.* Epiglotis y repliegues aríteno-epiglóticos, rojos, ligeramente tumefactos, sin ulceraciones; la parte media del repliegue izquierdo está ocupada por un tumor poliposo perfectamente redondeado y del volúmen de una avellana. La mucosa que le cubre se encuentra lisa; el punto preciso de implantacion corresponde á la cara interna del repliegue aríteno-epiglótico izquierdo. El tumor se mueve á la entrada y salida del aire, y obtura en parte la abertura superior de la laringe. Inclinando atrás la cabeza de la enferma y deprimiendo con fuerza la base de la lengua, los movimientos de regurgitacion elevan el pólipo bastante para que se pueda percibir su vértice directamente, aunque por poquísimos tiempo, en la profundidad de la garganta.

Para extirpar este tumor hizo construir M. Trelat un aprieta-nudos recto, del grueso de una pluma de escribir, de 17 centímetros de largo, y armado de un asa de alambre de hierro. La operacion se practicó del modo que sigue: colocada la enferma á una luz conveniente, se bajó la base de la lengua, se hicieron titilaciones en la úvula para provocar esfuerzos de regurgitacion que debian hacer subir el pólipo, el cual se cogió rápidamente por medio de una larga pinza de corredera y erina. Libre la faringe de las mucosidades que la obstruian, y que interceptaban el paso del aire, encajó M. Trelat el asa del aprieta-nudo en la pinza cerrada, haciéndola descender hácia el pedículo del pólipo, que atrajo ligeramente arriba y á la derecha (del enfermo), mientras que dirigia el aprieta-nudos á la izquierda. Una vez llegado á la superficie del repliegue aríteno-epiglótico, cerró bruscamente el asa metálica, haciendo girar con rapidez el tor-

nillo: á las veinticinco vueltas de este era completa la seccion del pólipo.

El laringóscopo demostró entonces que el conducto estaba libre, la abertura de la glotis anchamente abierta, y una herida de 7 á 8 milímetros de largo por 3 de anchura, en el punto correspondiente á la implantacion del tumor. El repliegue aritenó-epiglótico hinchado y rojo. — Se aplicó el polvo de alumbre cada dos dias. — Disminuye la tumefaccion; se cicatriza la herida; la respiracion es fácil; desaparece la disfagia y los accesos de tos. Al mes de la operacion, la voz es clara y el estado general satisfactorio.

M. Trelat presentó á la Academia el pólipo extirpado, cuerpo fibroso, regularmente estériceo, del volúmen de una pequeña cereza, cubierto por la mucosa que era la que constituia únicamente su pedículo.

Este caso es notable por la facilidad con que pudo verificarse la extirpacion y el pronto y feliz éxito de que fué seguida.

Concluirémos, por último, dando cuenta de la observacion de M. Ozanam, comunicada á la Academia de ciencias en el mes de julio último.

Una señora de 39 años habia sido acometida hacia tres años de una afeccion de las vias respiratorias, caracterizada por afonía completa y una opresion que iba cada vez en aumento. La auscultacion y percusion no indicaban nada de anormal en el pecho. El fondo de la garganta estaba un poco rojo, sin hinchazon; habia tos frecuente, pero apagada, como en el croup avanzado; la respiracion era ruidosa en la inspiracion, como en la espiracion.

No dando los síntomas subjetivos suficiente razon de la enfermedad, M. Ozanam hizo el exámen directo de la laringe con el espejo de Czermak. Las caras anterior y posterior de la epiglótis, las cuerdas vocales superiores y los ventrículos de la laringe no ofrecieron mas lesion que un enrojecimiento vivo de la mucosa: las cuerdas vocales inferiores se hallaron del color blanco nacarado y puro que les es propio.

Haciendo respirar fuertemente á la enferma y obligándola á pronunciar durante el exámen ciertas letras, se

obtuvo la dilatacion de la glotis, y se vieron aparecer en su base y ángulo posterior, dos tumores de un blanco sonrosado, de superficie mamelonada, dispuestos simétricamente á los lados de la línea media; insertándose por bajo de las cuerdas vocales inferiores en el punto de union de la laringe y la tráquea, se tocaban por su cara interna; pero en los movimientos de dilatacion extrema de las cuerdas vocales se les veia perfectamente separados uno de otro hasta su base.

Se parecian á dos mitades de una fresa blanca, y llenaban las tres cuartas partes del calibre de la tráquea.

El aspecto de las vegetaciones y su semejanza con los condilomas venéreos hicieron que se sospechase esta causa; pero ni la enferma ni su marido habian padecido nunca de ello; sin embargo, se empleó un tratamiento interno, y al cabo de tres meses, habiendo aumentado la opresion, así como el volúmen del tumor, M. Ozanam se resolvió á operarle.

Dos métodos se ofrecian: el primero, mas fácil para el cirujano y mas peligroso para el enfermo: este era la laringotomía externa; el segundo, mas difícil como manual operatorio, pero sin peligro para el paciente: este era la ablacion por las vias naturales: se dió la preferencia al último.

Despues de haber ensayado muchas veces en la enferma los instrumentos para acostumarla á su uso, se hizo la primera sesion operatoria el 12 de junio de 1862 con la ayuda de los jóvenes cirujanos italianos, doctores Barachi y Barberi.

Armado M. Ozanam del ingenioso instrumento de M. Mathieu, el polipótomo en forma de guillotina, modelado sobre el amigdalótomo, pero funcionando á la extremidad de un mango largo y encorvado, y dispuesto para obrar con su anillo sobre la parte posterior de la laringe, comenzó la operacion.

A pesar de haber administrado la víspera dos gramos de bromuro de potasio, como anestésico de la cámara posterior de la boca, nunca habia estado la enferma peor dispuesta. Su opresion extrema no soportaba obstáculos, las náuseas eran incesantes, y aun cuando no habia tomado ningun alimento en cinco horas, tuvo muchos vó-

mitos. M. Ozanam insistió, sin embargo, porque habia observado que cuanto mas crecia el tumor mas pronunciados eran estos fenómenos, y no podia, por consiguiente, esperarse que mejorara la situacion. Dos veces se introdujo el instrumento en la laringe, y ambas hubo que retirarle á causa de la abundancia de los vómitos. A la tercera vez, habiéndole hecho pasar con rapidez la glotis, el operador advirtió, por la sensacion trasmitida por el instrumento, que habia cogido el obstáculo, y le incindió de un solo golpe.

Retirado el polipótomo, tuvo la enferma un acceso de tos convulsiva, y arrojó con esfuerzo un pólipo dividido en dos masas carnosas acompañadas de muchos otros pedazos de pequeño volúmen, desprendidos al paso, y algunas bocanadas de sangre.

En el momento recobró la libertad de la respiracion y la palabra, perdida hacia tres años.

Se exploró el órgano con el laringoscopio: todo el lado derecho se halló libre, y el izquierdo ocupado por el otro pólipo. La enferma estaba muy fatigada, y se dilató la continuacion para dos dias despues. En el intervalo no hubo ni fiebre ni inflamacion, y tan solo un ligero dolor en el punto indicado manifestaba el sitio en que se habia hecho la incision.

La segunda operacion se practicó el 16 de junio, y el contacto del instrumento fué mejor soportado: del primer golpe se quitaron dos tercios del segundo pólipo, y despues de tres vanas tentativas, se extrajo la última porcion.

La enferma estaba curada, y sin embargo habia perdido la voz.

El exámen laringoscópico dió la explicacion de este enigma.

En una de las tentativas habia sido ligeramente dislacerada por la pinza la cuerda vocal inferior izquierda, en una extension de un milímetro próximamente. Esta lesion tan ligera habia bastado para abolir la voz en el instante, pero reapareció al tercer dia, como era de esperar, de la causa pasajera que ocasionaba este accidente.

La inspeccion laringoscópica demostró que la laringe y la tráquea estaban completamente libres, y que no existia ningun vestigio de pólipos.

La presente lámina representa el polipótomo de M. Mathieu, de que se ha valido M. Ozanam para practicar la operacion que acabamos de describir.

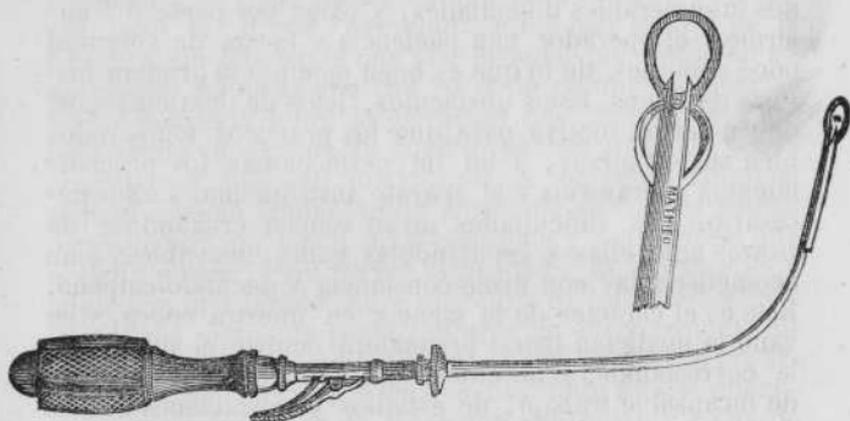


Fig. 13.

Este instrumento se compone de un anillo circular, sobre el que se desliza otro cortante como en el amigdalótomo. En la parte superior del anillo existen dos pequeñas puntas destinadas á fijar el pólipo é impedir que caiga en el conducto respiratorio cuando se le corte. Basta apretar el resorte de báscula que existe cerca del mango, para poner en movimiento el anillo cortante.

Este instrumento se maneja con una sola mano; su accion es rápida y sin sacudidas.

Los hechos interesantísimos que acabamos de extraer, prueban la grande importancia de las aplicaciones del laringóscopo, que se consideraba por algunos como una mera curiosidad científica de poca ó ninguna utilidad práctica, por las dificultades que á veces presenta su uso. La extirpacion de los pólipos laríngeos por las vías naturales constituye un verdadero progreso en cirugía, debido á este instrumento y destinado á salvar la vida á muchos desgraciados enfermos, cuyo padecimiento hubiese permanecido ignorado en su naturaleza, por no poderse establecer un diagnóstico preciso, y aun fijado este, por la imposibilidad de curar la dolencia sin una

operacion prévia harto grave por sí misma, para que muchísimos profesores se abstuviesen de practicarla.

No hay para qué ocultar que la extirpacion de esta clase de tumores por la boca ofrece en muchas ocasiones innumerables dificultades, y exige por parte del enfermo y el operador una paciencia y fuerza de voluntad poco comunes, de lo que es buen ejemplo la primera historia de Bruns. Estos obstáculos, lejos de desalentarnos, deben ser un motivo para que los prácticos todos redoblen sus esfuerzos, á fin de perfeccionar los procedimientos operatorios y el aparato instrumental á ellos necesario. Las dificultades no se vencen cruzándose de brazos ante ellas y reputándolas como imposibles, sino acometiéndolas con firme constancia y decidido empeño. Este es el carácter de la ciencia en nuestra época, y en vano la medicina patria pretenderá ocupar el lugar que la corresponde, si no entra decididamente en esta senda de incansable trabajo, de estudios y aplicaciones nuevas de las ciencias físico-químicas á la patología y á la terapéutica.

Procedimiento hemostático para prevenir las hemorragias consecutivas
(*Gaz. des hôp.—Bull. de théér.*).

Hay circunstancias en que la ligadura no ofrece bastantes garantías contra las hemorragias secundarias, en razon del volúmen anormal del vaso y de la alteracion de sus paredes. En un caso de este género, ha empleado M. Broca el siguiente procedimiento. En un aneurisma arterio-venoso antiguo se habia hecho urgente la amputacion del brazo, y fué preciso pensar en la ligadura prévia de la arteria axilar en su parte inferior; pero se la encontró tan voluminosa, y sus paredes tan adelgazadas, que se creyó insuficiente la simple ligadura para evitar la hemorragia que se temia. M. Broca concibió entonces la idea de proteger la ligadura por la formacion de un coágulo químico encima de ella. Descubierta la arteria en una extension de tres centímetros, la ligó sólidamente con un hilo doble; hizo en seguida una puncion por encima del punto en que estaba aplicado el cordonete, con el trócar de Pravaz; luego, colocando el dedo transversalmente sobre el vaso á unos tres centíme-

tros mas arriba, inyectó 15 gotas de percloruro de hierro. Transcurridos diez minutos, no se habia obtenido la formacion de coágulo, sin embargo de que empieza generalmente á los 30 segundos. La compresion del dedo habia sido sin duda insuficiente, y para hacerla mas eficaz, pasó M. Broca, tres centímetros mas arriba de la ligadura, un hilo triple que hizo levantar por medio de un ayudante, mientras que con su dedo comprimia exactamente la arteria sobre la elevacion que formaba el hilo, inyectando en seguida 20 gotas de percloruro. Esta vez la coagulacion fué casi instantánea. A los pocos minutos, todo el espacio comprendido entre los dos hilos estaba ocupado por un tapon muy resistente y mas grueso que el dedo pulgar. Para mayor seguridad, se sujetó el hilo triple con una lazada sobre un rollito de esparadrapo, y á la mañana siguiente pudo retirarse sin inconveniente alguno. Practicada la amputacion, no dieron sangre las arterias del muñon; pero á los tres dias, todo este se encontraba gangrenado hasta la region escapular y parte de la torácica. Sin embargo, no se habia presentado la hemorragia tan temible en estos casos, y bajo este punto de vista parecia haberse logrado el objeto que el operador se propuso. No puede saberse si el coágulo químico, formado encima de la ligadura, habria resistido hasta el fin. M. Broca cree que debe atribuirse la gangrena á la obliteracion de los ramos colaterales de la axilar por los coágulos emigrantes, debidos á la insuficiencia de la primera compresion; idea que debe tenerse muy en cuenta para precaver á todo trance la posibilidad de este accidente, capaz de comprometer el procedimiento.

Por mas que este primer ensayo no haya sido coronado de un éxito feliz, creemos en teoría, que este método, luego que se hayan estudiado bien las reglas de su aplicacion, puede prestar útiles servicios en casos determinados. Quizá seria útil, segun proponen los redactores de la *Gazette des hôpitaux*, ensayarle en animales.

Puncion subpubiana de la vejiga (*Gaz. méd.*).

M. Voillemier ha presentado una Memoria, á la Academia de medicina, acerca de la puncion de la vejiga por debajo del pubis.

Despues de muchos debates y acaloradas discusiones, la puncion hipogástrica es casi la única que en la actualidad se practica; pero no siempre, segun M. Voillemier, está exenta de peligros: cuando, por ejemplo, la vejiga hipertrofiada y contraida contiene muy poco líquido, y por consiguiente, se corre el riesgo de interesar el peritóneo al practicar la puncion. Aun sin tocar á esta membrana, se puede desarrollar una peritonitis, segun ha observado M. Velpeau, porque el peritóneo que ha sido empujado hácia arriba por la acumulacion de la orina en la vejiga, desciende á medida que esta se vacia, y se encuentra por su cara externa en relacion inmediata con la cánula.

Para evitar este accidente, propone el autor un procedimiento, por cuyo medio se abre á la orina una vía nueva inmediatamente por debajo del pubis. Fúndase para establecerle en los siguientes datos anatómicos.

«Cuando el miembro se halla abandonado á sí mismo, se encuentra como encajado en el arco del pubis; pero tirándole hácia abajo y atrás, sus relaciones son muy distintas. Si se disecciona la piel que cubre el pubis y la capa de grasa subyacente, se descubre el ligamento suspensorio rodeado de tejido adiposo: aislando este ligamento, se ve que está compuesto de dos partes: una anterior, que se pierde bajo la envoltura del pene, y se confunde superiormente con la aponeurose abdominal; otra mas profunda, que se inserta por arriba en la sínfisis, y por abajo en el estuche fibroso de los cuerpos cavernosos, en su punto de union. Esta última parte es poco extensible; la otra, por el contrario, se deja distender y permite que se separe el miembro del pubis. Inmediatamente por debajo del arco, y á cada lado del ligamento suspensorio, se hallan dos planos fibrosos perforados por varios agujeros para dar paso á los vasos y los nervios; mas atrás se encuentra una trama fibrosa que sirve de sosten á los vasos que forman los flexos prostáticos. Si se quitan estas partes, pero conservando el ligamento suspensorio, se observa que existe entre el pubis y el miembro un espacio tanto mas ancho, cuanto mas profundamente se le examine, debido á la separacion de los cuerpos cavernosos.»

Aprovechando M. Voillemier el conocimiento de estas

disposiciones anatómicas, procede del siguiente modo á la operacion :

El enfermo debe estar echado de espaldas, con las piernas un poco separadas; debajo de las caderas se pone una almohada bastante gruesa, de modo que haga salir el pubis hácia adelante, porque si no molestaria el abultamiento natural del abdómen. Un ayudante, situado á la izquierda de la cama, tira del miembro hácia abajo y atrás. Colocado el operador á la derecha del enfermo, empieza por reconocer con el índice de la mano derecha el ligamento suspensorio, y con la izquierda introduce al lado de este ligamento un trócar corvo, de modo que contornee el pubis. Durante este movimiento, sostiene y dirige el instrumento con la mano derecha para evitar que se escape. Este tiempo de la operacion exige un poco de cuidado. Si no se tiene bien en cuenta el plano inclinado que presenta la cara anterior del pubis y la posicion bastante profunda de su borde inferior, hay peligro de levantar demasiado pronto el trócar, en cuyo caso la punta tropezaria con el hueso. Una vez introducida la cánula en la vejiga, se saca el punzon y se la fija convenientemente.

M. Voillemier ha practicado esta operacion el dia 14 de octubre en el hospital de San Luis : la herida se hallaba cicatrizada á las cuarenta y ocho horas. En la actualidad no queda mas señal de la puncion que un cordón fibroso que indica el camino que ha seguido el instrumento.

Pústula maligna; su tratamiento por el bi-cloruro de mercurio aplicado tópicamente (Bull. de théér.—Gaz. des hóp.).

El doctor Missa, fundándose en una experiencia prolongada, recomienda, como el mejor medio de cauterizacion, el *sublimado corrosivo*, con preferencia al hierro hecho ascua, cloruro de antimonio, ácidos concentrados, etc. Esto es lo único que constituye el secreto de Dardelle, que se ha hecho célebre con este tratamiento. Segun M. Missa, el medio es tan eficaz, que desde que le conoce y le emplea, no ha perdido apenas ninguno de los enfermos que se le han presentado con pústulas malignas, y cuyo número se eleva á 360 en el

espacio de doce años. Solo en dos casos dejó de obtener éxito; en uno la enfermedad databa de cinco días, y en el otro de siete. En ambos existían síntomas de infección general. Ordinariamente aplica el remedio del tercero al cuarto día. Por lo común, los sujetos que pasan el quinto día sin tratamiento, mueren infectados del octavo al décimo.

La manera de usarle consiste en cortar un círculo de lienzo proporcionado á las dimensiones de la pústula, el cual se cubre con una ligera capa de deuto-cloruro de mercurio, de unos 2 milímetros de grueso: entonces, con todo el cuidado posible, se coloca este emplasto bien exactamente sobre el sitio enfermo, sosteniéndole, por medio de vendoteles de tafetan engomado, por espacio de veinticuatro horas; pasado este tiempo, se quita el apósito, y generalmente se encuentra la enfermedad destruida. Debe curarse tres veces al día con unguento de estoraque; en cada curacion se fomenta, no solo el sitio de la pústula, sino las partes tumefactas, con aceite de manzanilla, de hipericon, linaza, etc. A los diez días de este tratamiento, se desprende la escara, y queda una herida que se cura como si fuese simple.

El autor se inclina á creer que el sublimado tiene en estos casos una accion específica.

Resecciones subperiósticas (*Jour. des conn. méd.—Union méd.—Síglo méd.*).

Los luminosos debates que han tenido lugar en la Sociedad de Cirugía de Paris, acerca de esta interesante cuestion, han motivado un trabajo de M. Forget, en que expone sucintamente las indicaciones y contraindicaciones de las operaciones subperiósticas. De los hechos expuestos en el seno de aquella sábia corporacion, parecen deducirse lógicamente las conclusiones establecidas por este autor en los términos que siguen:

1.ª La propiedad osteogénica del periostio, establecida de nuevo por las modernas investigaciones de la fisiología experimental, se ha utilizado en estos últimos años en las operaciones quirúrgicas, mucho mas que lo habia sido anteriormente.

2.ª El partido que puede sacar la cirugía de esta pro-

piedad en el tratamiento de las enfermedades del sistema óseo, está limitado sobre todo por el estado del periostio, el carácter de las mismas afecciones y la naturaleza de las causas generales ó locales que las hayan producido.

3.ª Las resecciones subperiósticas aplicadas á las lesiones orgánicas y traumáticas de los huesos, no han dado hasta ahora resultados semejantes á los obtenidos en los experimentos hechos en animales.

4.ª El periostio conservado en el foco de una reseccion ó de una fractura con pérdida de sustancia de los huesos, puede llegar á ser el elemento generador de una nueva osificación, que los tejidos circunyacentes son incapaces de producir por sí solos en el mismo grado.

5.ª El tejido óseo nuevamente formado no será una copia fiel del hueso fisiológico; puesto que solo reproduce de un modo incompleto la forma, solidez, aptitud funcional y la estructura anatómica.

6.ª En los casos patológicos que la experiencia clínica ha juzgado necesaria la amputacion del miembro, no ha venido hasta ahora á demostrarse por hecho alguno que fuese posible evitarla por medio de la reseccion subperióstica, debiendo por lo tanto renunciarse á los procedimientos antiguos, que, segun la teoría fisiológica, tendrían el inconveniente de sacrificar la totalidad de un miembro por una parte de él que encierra en sí misma su poder de reproduccion.

7.ª Ninguna observacion clínica ha demostrado tampoco hasta el presente la superioridad y las ventajas del método de las resecciones sub-cápsulo-periósticas en el tratamiento quirúrgico de las enfermedades articulares espontáneas ó traumáticas.

8.ª En las operaciones de autoplastia facial puede ser útil comprender el periostio en los colgajos, para que sirva de base á una produccion ósea ú osteiforme, capaz de reparar las pérdidas de sustancia y rellenar las soluciones de continuidad que han sufrido los huesos.

Estas conclusiones no están enteramente conformes, segun puede advertirse á primera vista con los principios establecidos por M. Ollier, de Lyon, y que deduce de sus propios experimentos y de los del célebre M. Flourens. Asegura aquel autor los hechos siguientes:

1.° Que la conservacion completa de la envoltura perióstica es seguida de la reproduccion completa del hueso extraido, casi con la misma forma y proporciones que el antiguo.

2.° Que conservando solo porciones del periostio no se obtienen mas que núcleos ó lengüetas óseas, que corresponden exactamente á los fragmentos de periostio que han quedado en la herida.

3.° Que si se conserva con cuidado la vaina célula-muscular supra-perióstica, se observa un cordon fibroso que presenta en ciertos casos algunos granos mas duros semi-osificados, que corresponden en general á los puntos de donde se han desprendido los tendones y ligamentos de los huesos.

4.° En fin, que cuando se separa el periostio en grande extension con la capa de las partes blandas que le rodean, nunca se ha observado la reproduccion ósea.

Parece, pues, que las aplicaciones hechas en cirugía, segun M. Forget, no han realizado hasta ahora las magnificas esperanzas que habian hecho concebir las experiencias practicadas en los animales. Hay, sin embargo, algunos hechos de grande importancia, que prueban que las resecciones subperiósticas pueden en ciertos casos permitir la conservacion de miembros en que parecia indispensable la amputacion. Estas reproducciones, sin embargo, se verifican mas principalmente en la diáfisis de los huesos largos; pero hasta ahora no puede citarse un hecho auténtico de formacion de un húmero, una mandíbula, una tibia nuevos completamente. La notabilísima operacion practicada por el distinguido catedrático de la Facultad de Granada D. Juan Creus y Manso, y que todos nuestros lectores conocen, una de las mas completas en su resultado que la ciencia registra, se refiere á toda la diáfisis de la tibia, que se reprodujo despues de muchas vicisitudes, en términos de permitir al enfermo, que era un jóven, dedicarse á los juegos violentos propios de su edad, sin que le quedase mas que un poco de claudicacion.

Segun Voillemier, en el mayor número de casos, y principalmente en los miembros inferiores, el hueso nuevo se compone de un tubo voluminoso con un ancho con-

ducto medular, atravesado por un gran número de agujeros mayores ó menores, y que ofrece cierto grado de solidez; pero no tiene la estructura, la densidad, ni aun las condiciones de vitalidad que el antiguo.

No podemos terminar este artículo sin transcribir algunas de las principales conclusiones establecidas por el distinguido catedrático de Granada doctor Creus, en el importante trabajo que ha publicado con el modesto título de *Ensayo teórico-práctico sobre las resecciones subperiósticas*; pues, aunque anterior á la época que abraza este ANUARIO, sus doctrinas son tan juiciosas y aceptables en el estado actual de la cuestion, que no dudamos en considerarlas, en su mayor parte, como la expresion verdadera de lo que hoy se sabe de positivo acerca de este método que se presenta con grandes aspiraciones, y que ha sido juzgado apasionadamente, ya dándole una importancia y perfeccion que en realidad no tiene aun, ya lanzando sobre él una reprobacion que verdaderamente no merece.

La índole eminentemente práctica de nuestro trabajo, nos impide ocuparnos de la primera parte del *Ensayo*, interesantísimo bajo el punto de vista histórico y fisiológico.

La segunda parte termina con las siguientes conclusiones:

«1.º La reproduccion del cuerpo de los huesos largos y la de los planos despues de la necrosis, se verifica ordinaria y regularmente á expensas del periostio, cuando esta membrana no ha sufrido alteraciones graves.

2.º La reproduccion á expensas del tejido medular es real, irregular y poco frecuente.

3.º La que se verifica á expensas del tejido esponjoso ó compacto, es eventual é irregular, y está demostrada especialmente en las lesiones traumáticas.

4.º En cuanto á los huesos cortos y mistos, los pocos casos en que se observa en ellos reproduccion ósea despues de la necrosis, se encuentran virtualmente comprendidos y explicados en las proposiciones anteriores.»

El señor Creus establece las proposiciones que siguen como de aplicacion práctica á la cuestion quirúrgica.

«1.º En la reunion y cicatrizacion de las lesiones trau-

máticas de los huesos, el periostio desempeña un importante papel, debido á la importancia que tiene en el origen, nutrición y crecimiento del tejido óseo. Cuanto menor es el destrozo que experimenta en el accidente, más pronto y con más regularidad se verifica la curación.

2.^a El periostio destruido en parte puede reproducirse, y es capaz de las mismas funciones fisiológicas y patológicas.

3.^a La reunión y cicatrización del tejido óseo no procede siempre y exclusivamente del periostio, sino también de los demás elementos del hueso, y sobre todo de la médula.

4.^a La reproducción regular del tejido óseo necrosado se verifica á expensas del periostio: el tejido medular, el esponjoso y el compacto pueden suministrar elementos para su propia regeneración, siempre irregular y menos constante que la que se verifica cuando se conserva íntegra ó poco lastimada la membrana perióstica.»

La tercera parte finaliza con el siguiente resumen en forma de conclusiones:

«1.^a La importancia de la conservación del periostio en las resecciones, es considerable con relación á varios puntos, á saber:

(a) La gravedad de la operación es menor que la de las resecciones ordinarias.

(b) Por su medio puede obtenerse la reproducción de grandes trozos de huesos resecaos.

(c) Los huesos nuevos, así formados, son tanto más regulares en su forma, cuanto menos alterado está el periostio por la lesión patológica ó traumática; cuanto más limpia es su disección; cuanto menos dura la supuración consecutiva.

(d) Es considerable la proporción centesimal de curaciones obtenidas por medio del nuevo método, con restablecimiento de la función del hueso separado y reproducido.

2.^a Faltan datos para establecer con la exactitud debida la dureza y algunas otras importantes condiciones de los huesos reproducidos por medio de las resecciones subperiósticas.

3.^a En algunos casos no se ha obtenido la curación de

la enfermedad ni la regeneración del hueso separado, procediendo, al parecer, estos resultados negativos del mal estado general del sujeto, de la separación incompleta del tejido enfermo, de accidentes consecutivos al traumatismo operatorio, del mal estado del periostio, de la conservación incompleta de esta membrana.

4.ª Las excavaciones son más graves que las resecciones subperiósticas; está relacionada su gravedad con la cantidad de tejido óseo que se interesa y queda expuesto á la supuración.

5.ª El tejido óseo, de esta manera separado, se regenera con menos regularidad y prontitud que en las resecciones subperiósticas; pero en cambio es más segura la conservación de las funciones del hueso, que no llega á perder su continuidad y que tiene su solidez propia desde el momento en que se obtiene la curación.

6.ª Las excavaciones pueden realizarse hasta en las extremidades de los huesos largos y en los huesos cortos, puntos donde las resecciones subperiósticas tienen muy difícil aplicación.

7.ª Los resultados negativos en las excavaciones parece deben atribuirse á que la operación no separó todo el tejido enfermo, al mal estado general del sujeto, y á los accidentes propios del traumatismo y de una larga supuración del hueso.

8.ª Según algún dato escaso que poseemos, la reproducción ósea, después de las excavaciones, se verifica á la vez por capas subperiósticas, y por otras subyacentes al tejido compacto conservado.

9.ª En las lesiones articulares es inseguro é incompleto el resultado de ambos métodos operatorios.

10. La poca edad de los sujetos es una circunstancia muy favorable para el éxito de ambas clases de operaciones.»

Al tratar del valor de las resecciones subperiósticas, y de las excavaciones en el terreno práctico, establece los siguientes corolarios:

«1.ª La extracción de las esquirlas y la regularización de los extremos de los fragmentos simplifica y quita gravedad á las fracturas de los miembros, producidas por arma de fuego; hace posible sin grandes inconvenientes

la traslacion de los heridos, y mas sencillo el tratamiento ulterior:

2.º Si las condiciones locales y generales del sugeto lo consienten, debe hacerse la extraccion, conservando el periostio, y en tal caso podremos esperar la curacion, sin acortamiento y con tan poca deformidad que se conserven las funciones del miembro.

3.º El método nuevo puede ayudar eficazmente en algunos casos á la conservacion de los miembros lesionados por los proyectiles, y en otros puede deberse á él tan ventajoso resultado.»

No entraremos en la exposicion de los detalles operativos fáciles de concebir, considerados en general, y que la índole de nuestro libro no nos permite describir con referencia á los casos particulares que pueden presentarse en la práctica. Esta parte del *Ensayo* del doctor Creus es de la mayor importancia, por lo que aconsejamos á aquellos de nuestros lectores que se encuentren en el caso de practicar operaciones de esta clase, que lo vean íntegro en el original.

Sabañones: su tratamiento por medio del cloro (*Ann. de thér.—Abeille médicale*).

Por mas que los sabañones no sean un padecimiento que ofrezca gravedad, su repeticion todos los inviernos, las molestias que produce y el gran número de individuos que por lo comun afectan, ha hecho que se recomienden un gran número de tópicos para su curacion; prueba indudable de la ineficacia de la mayor parte de ellos.

M. Delioux de Savignac afirma que hace muchos años emplea contra esta afeccion un tratamiento que constantemente le ha producido buenos efectos, por lo que le aconseja con preferencia á todos los demás. Este método tiene por base el cloro y las preparaciones cloradas; medios que han sido usados por varios prácticos anteriores á M. Delioux, pero que no se han llegado á vulgarizar.

El hidrócloro, cloro líquido (agua saturada de cloro), es el mas eficaz de todos los preparados y preferible á los hipocloritos; pero como es muy alterable, debe cuidarse de que se prepare poco antes de irle á usar, si se quiere obtener toda su eficacia terapéutica.

Los compuestos clorados son tanto mas útiles cuanto mas reciente es la enfermedad; sin embargo, aun cuando el infarto cuente ya larga fecha, con tal que no se haya ulcerado, se consigue rápidamente la curacion.

El modo de usar estos medicamentos, consiste en hacer lociones muchas veces al dia sobre las partes enfermas, y mejor aun, en cubrirlas con planchuelas ó compresas empapadas del líquido medicinal, cuando los enfermos quieren ó pueden soportar una cura continua, y cuando las partes se prestan tambien á ella.

En general, cuando está íntegra la epidermis, no se produce incomodidad ninguna; sin embargo, si la piel es fina, delicada, hay alguna excoriacion, los enfermos sienten escozor al contacto del tópico puro. Entonces debe diluirse en un poco de agua, pero en la menor cantidad posible.

Con objeto de proteger la ropa de la accion alterante del cloro, se cubre la compresa con una capa de algodón en rama y un pedazo de hule de seda, sostenido todo con algunas vueltas de venda.

Cuando los sabañones están ulcerados, pueden todavía ser útiles las preparaciones de cloro: las úlceras son esencialmente atónicas, y ya se sabe cuánto partido puede sacar la terapéutica quirúrgica de los tópicos clorados en el tratamiento de las heridas que ofrecen este carácter. Pero aquí, en la mayor parte de los casos, las soluciones de cloro deberian diluirse. Tambien puede aplicarse el cloruro de cal seco en las ulceraciones.

M. Bouchardat emplea el ácido clorhídrico líquido puro diluido en tres veces su peso de agua, para locionar los sabañones no ulcerados.

El doctor Testelin, en una nota comunicada á la Sociedad de medicina del departamento del Norte, recomienda un linimento que dice produce excelentes resultados cuando no existen ulceraciones: se compone de

Tintura de iodo.	1 parte.
Solucion de cloruro de óxido de sodio (licor de Labarraque).	3 partes.

Se hacen unturas ligeras sobre el sitio enfermo, y luego se seca al fuego: á los tres ó cuatro dias han desaparecido generalmente los sabañones.

Sifilis: doctrina (*Gaz. hebdom.*).

El célebre profesor de Lyon, M. P. Diday, bien conocido por sus trabajos científicos, ha pronunciado tres lecciones en la Escuela práctica de la facultad de medicina de Paris, con el título de: *Historia natural de la sifilis*; en las que examina, bajo un punto de vista nuevo, la etiología, la sintomatología, la terapéutica de esta enfermedad. Según este autor, no se la ha estudiado hasta ahora en su evolución natural, tal como es, sin desfigurarla con los específicos.

En la doctrina de M. Diday se encuentran muchas ideas precisas, ingeniosas y nuevas; una teoría completa con su justificación experimental, fruto de sábias y profundas reflexiones.

El eminente sifiliógrafo de Lyon ha planteado y resuelto, desde su punto de vista especial, un gran número de cuestiones de la mayor importancia, algunas de ellas muy poco en armonía con los principios generalmente admitidos en la ciencia; pero tratadas con la gran superioridad de talento que no puede menos de reconocerse en este ilustrado práctico.

Sin que nosotros aceptemos ciegamente todas las ideas del autor, algunas de las cuales nos parecen controvertibles, y acogemos con prudente reserva, no podemos menos de recomendar con vivo interés la lectura del excelente libro en que M. Diday ha publicado sus lecciones. Entre tanto, y para que nuestros lectores comprendan toda su importancia, insertaremos aquí, resumidas en veintiocho proposiciones, las doctrinas que este práctico pretende vulgarizar, tomándolas de un artículo publicado por M. Jeannel en la *Gazette hebdomadaire*.

Hélas aquí:

«I. Hay dos especies de lesiones venéreas ulcerosas:

1.º El *chancro (sifilitico)*, propiamente dicho, llamado también chancro infectante, indurado, sifilitico.

2.º El *chancro (chancrelle)* (no sifilitico), llamado también chancro simple, no infectante, blando, local.

II. La lesión sifilitica, que aparece en el punto por donde ha penetrado el virus, ofrece, según los casos, gran diversidad en su marcha y en sus caracteres objetivos.

III. La evolucion, y sobre todo la intensidad, así como la duracion de la sífilis, son en extremo variables.

El uso de los específicos, incluso el mercurio, no es necesario en todos los sífilíticos.

IV. El tratamiento específico mas pronto, mas regular, mas completo, mejor tolerado, no puede responder de conseguir, en cualquier espacio de tiempo que sea, la curacion *radical*.

V. Las recidivas son, no un accidente, no un contra-tiempo, que suponga una equivocacion del médico ó un exceso del enfermo, sino mas bien un efecto *ordinario*, previsto de la marcha regular del padecimiento.

VI. En la mayoría de casos, la sífilis no tratada por los específicos, se cura, y no pasa al estado terciario mas que en circunstancias determinadas.

VII. Se observan *sífilis fuertes* y *sífilis débiles*. Las últimas, cuyo número es superior, pueden curarse sin el auxilio de los específicos.

VIII. Las influencias de que depende el grado de intensidad de la sífilis, son de dos órdenes: 1.º la influencia del virus ó de la *semilla*; 2.º la influencia de la organizacion del sugeto ó del *terreno*.

IX. El virus se atenúa: 1.º por el número de las trasmisiones; 2.º por su modo de penetracion en el organismo. La herencia no es solo una causa que agrava el mal para el feto que de él es atacado; constituye tambien un agente de refuerzo de la sífilis considerada al través de las edades y los individuos. Desempeña el papel de un cow-pox. 3.º Por su difusion en el organismo (es decir, que las lesiones secundarias transmiten una sífilis menos fuerte que la hubiera trasmitido la lesion primitiva).

X. El virus *obra diversamente*: 1.º segun los antecedentes sífilíticos personales ó hereditarios del sugeto; 2.º segun su constitucion y su salud anterior á la infeccion; 3.º segun su temperamento, su edad, su sexo.

XI. El práctico puede establecer el pronóstico de la sífilis por consideraciones deducidas: 1.º de la causa contaminante (cuando es posible reconocerla y examinarla); 2.º de la duracion de la primera incubacion; cuando es corta (doce dias, por término medio), autoriza un pronóstico mas grave que cuando es larga (veinte y

seis, como término medio); 3.º de la lesion primitiva misma: la *erosion chancriforme*, chancro apergaminado de Ricord, es una atenuacion del *verdadero chancro sifilitico*, é indica un pronóstico menos grave; 4.º de la duracion de la segunda incubacion, es decir, del período que tras-curre entre el principio de la lesion primitiva y la invasion de los síntomas generales; 5.º de la alopecia, cuya intensidad está en relacion con el estado cloro-anémico que caracteriza los prodromos de la sífilis secundaria; 6.º de la primera sifilide: la roséola simple, cuya duracion se limita á doce ó quince dias, permite esperar la curacion espontánea: las sifilides papulosas, escamosas, vesiculosas ó pustulosas, hacen necesario el uso de los mercuriales y de los demás específicos; 7.º de la *adenopatía*: la adenopatía, inseparablemente ligada á la infeccion, es su consecuencia y su mejor indicio (puede persistir como último vestigio de una sífilis definitivamente curada); 8.º en fin, de los *brotos sucesivos* que equivocadamente se han llamado *recidivas*; son menos numerosos y separados unos de otros por mayores intervalos, en los casos de sífilis débiles que en los fuertes; así el término medio del tiempo transcurrido entre la primera y segunda manifestacion ó brote, ha sido de ciento tres dias en las sífilis débiles y cuarenta dias en las fuertes.

XII. La sífilis es una intoxicacion y no una diátesis; la sífilis es pues esencialmente curable, y curable espontáneamente; porque toda intoxicacion se cura por sí misma, á condicion de que el organismo tenga bastante fuerza y tiempo suficiente para eliminar el veneno. Diez y ocho curaciones de sifilíticos, que se remontan (á partir desde la desaparicion del último accidente sifilitico observado) á tres años y medio cuando menos, y la mas antigua á diez y seis, demuestran la realidad de las curaciones sin específicos.

XIII. El uso del mercurio ofrece sérios inconvenientes: 1.º el tialismo; 2.º la dispépsia; 3.º los temblores; 4.º quizá la locura mercurial. Por otra parte, el mercurio es debilitante, y la sífilis se acompaña de cloro-anemia.

XIV. El mercurio es algunas veces peligroso y con frecuencia impotente: 1.º impotente como preventivo de los accidentes generales (57 observaciones); 2.º impotente

como preservativo de las recidivas (41 observaciones); 3.° impotente como curativo de ciertas lesiones sifilíticas.

XV. Es posible distinguir á tiempo la sífilis *susceptible de curarse sin mercurio*.

XVI. La inocuidad de la supresion del mercurio ha sido comprobada frecuentemente, cuando la incertidumbre del diagnóstico habia obligado á abstenerse de todo tratamiento específico.

XVII. El tratamiento sin mercurio es mas rápido y seguro.

XVIII. Contra el *chanero indurado*, dad el mercurio (una ó dos píldoras de protoioduro á 0,5 por dia); contra la erosion chancriforme, nada de tratamiento interno. En los casos dudosos, expectacion hasta que se marquen bien los caractéres.

XIX. El verdadero específico de los accidentes prodrómicos (cefáleas, dolores reumatoideos, cloro-anemia) es el ioduro de potasio ó sodio á dosis, de 1 á 2 gramos durante unos quince dias. Siempre son necesarios los feruginosos; la quina es con frecuencia útil.

XX. *Primer brote*: A roséola, expectacion:— á sifilide vesiculosa, escamosa, pustulosa, mercurio:— á sifilide, papulosa, expectacion, pero vigilancia. La presencia de las placas mucosas y su aspecto variable añaden poco á estos elementos de la indicacion terapéutica.

XXI. *Segundo brote*: Un segundo brote, constituido por una erupcion del mismo carácter ó de índole mas benigna que la primera, debe hacer suprimir el mercurio, ó aun contraindicarle definitivamente.

Las erupciones antes mencionadas la disfonía sifilítica, la iritis y el onixis de la misma naturaleza, exigen el protoioduro.

La albuginitis indica los ioduros al mismo tiempo que los mercuriales.

El onixis y las escamas plantares y palmares indican los tópicos mercuriales, unidos al protoioduro al interior.

XXII. La duracion del tratamiento mercurial debe ser suficiente para curar la lesion actual, y generalmente prolongarse despues tanto tiempo como esta lesion ha tardado en desaparecer. (Esta era la práctica de Dupuytren).

XXIII. Nada de tratamientos llamados de *precaucion*, dirigidos contra lesiones que no existen ni acaso existirán nunca.

XXIV. La higiene debe desempeñar un papel capital en el tratamiento de la sífilis.

XXV. Es preciso restablecer ó mantener las fuerzas orgánicas en el punto necesario para realizar la eliminacion del vírus: esta es la indicacion esencial. Se la satisface por la medicacion llamada *tónica reconstituyente*, á saber: 1.º por una alimentacion sustancial, esencialmente reparadora, regular, acompañada de buen vino y algunos estimulantes; 2.º por la respiracion de un aire puro, permanencia ó salida diaria al campo, ejercicio muscular conveniente y una exquisita limpieza; 3.º por un sueño reparador, regular, completo; 4.º por la habitacion en departamento seco, expuesto al sol, ó el cambio de residencia; 5.º por una vida tranquila, regular y una contención moderada; 6.º por la prohibición del tabaco, que sostiene y propaga la sífilis; la sostiene, porque las placas mucosas no se curan mientras fuma el enfermo; la propaga, porque el tubo de una pipa puede transmitir el vírus.

XXVI. La sífilis terciaria no es un período de la sífilis; es la sífilis que de intoxicacion, se ha convertido en diátesis; que del estado esencialmente transitorio, ha pasado al estado esencialmente permanente. No es contagiosa; es debida á la fuerza del vírus ó á la falta de resistencia del organismo, lo mas comunmente á la influencia de excesos ó de privaciones.

XXVII. La sífilis terciaria es refractaria á la terapéutica como la diátesis herpética, reumática....

XXVIII. El mercurio fracasa aquí casi invariablemente; el iodo es un paliativo admirable: el tratamiento higiénico es el que ofrece mejores recursos contra la sífilis terciaria. »

Sondas invaginadas: nuevo procedimiento de cateterismo (*Bull. de l'Acad. de Med.—Rev. Méd.*).

M. Augusto Mercier ha comunicado una nota á la Academia de Medicina de Paris con el título de *Nuevos procedimientos de cateterismo por medio de las sondas invaginadas*.

El autor recuerda que muchas veces las válvulas del cuello de la vejiga, las hipertrofias de la próstata, y particularmente en la porcion correspondiente al verumontano, ofrecen dificultades casi insuperables á la introduccion de las sondas, sobre todo cuando estas excrecencias han sido interesadas, dislaceradas en tentativas anteriores de cateterismo. Ha propuesto vencer estos obstáculos por medio de varios procedimientos, uno de los cuales ha descrito con el nombre de *sonda invaginada*. Para practicarle toma una sonda gruesa de estaño, y dispone el orificio único que este instrumento presenta en su cara cóncava, de modo que su conducto venga á terminar á este agujero formando un plano inclinado. Se introduce entonces en la uretra, y el pico de la sonda se encaja en el falso camino y le cierra. Hecho esto, se hace correr por el interior de su conducto una sonda elástica muy flexible, que saliendo por el orificio de la de estaño, se dirige hácia delante y pasa entre el borde anterior del cuello vesical y el obstáculo, que casi siempre se encuentra á la parte posterior.

Este procedimiento no puede servir mas que para la evacuacion de la orina. Hay otros casos en que se trata de explorar la vejiga ó su cuello, y en que no puede introducirse un catéter metálico, necesario al efecto, mientras que ciertas sondas elásticas penetran con bastante facilidad. M. Mercier propone hacer en estas circunstancias lo contrario que en el caso anterior; esto es, emplear una sonda elástica para conducir la de metal.

Es bien sabido que en la exploracion de estos órganos, el autor prefiere á todo otro instrumento, el catéter acodado. Para vencer las estrecheces que nos ocupan, ha hecho construir uno de acero de solo 3 milímetros de diámetro, con la extremidad vesical un poco mas ancha y bien redondeada, la corvadura un poco menos angulosa, el vástago de 65 centímetros de largo, pero formado de dos piezas casi de igual longitud, unidas entre sí por algunas vueltas de tornillo; su extremidad opuesta armada de un pabellon movable que puede atornillarse en lugar de la segunda pieza.

La sonda elástica que debe franquear el camino al instrumento precedente, puede ser recta ó corva, segun

que una ú otra forma penetre mejor, aunque siempre son las mas favorables las muy encorvadas. Es preciso que sea muy sólida para que no pierda su redondez al nivel de la corvadura y para que no la rompa ó desgarre la sonda metálica y tambien que su conducto sea mucho mas ancho que el de esta, condicion sumamente importante como se verá despues.

La forma que habia de darse al orificio terminal por donde debia pasar la sonda metálica, ofreció al principio algunos inconvenientes, que, segun el autor, fueron vencidos de una manera tan sencilla como feliz. Para ello tomó una sonda de las dimensiones oportunas, y con un instrumento muy cortante, hizo una hendidura, una especie de ojal de centímetro y medio, empezando en el vértice de su extremidad ó pico, y que se extendia sobre su cara cóncava. De esta manera en el momento de introducirla, los dos labios de la hendidura quedan en perfecto contacto, mientras que se separan muy fácilmente para dejar pasar al instrumento de metal. Conviene rodear la extremidad externa de la sonda con un hilo que forma un almohadillado bien adherente, á fin de que se la pueda sujetar en la mano con fuerza mientras se coloca el catéter.

Esta sonda debe estar engrasada interiormente; despues de introducida, se hace una inyeccion para llenar la vejiga, si se encuentra vacía, y despues se pasa el catéter.

Aquí se presenta una dificultad y es impedir que salga el líquido durante este tiempo de la operacion: para ello se sirve M. Mercier de un tapon de algodón en rama, fuertemente apretado al catéter por medio de muchas vueltas de hilo. Luego que se ha introducido el catéter en la sonda elástica, aplica el tapon contra la extremidad de esta última y le mantiene sólidamente apoyado con la mano izquierda, en tanto que empuja el catéter con la derecha.

Cuando ha penetrado en la vejiga y franqueado la abertura terminal de la sonda, se le sostiene en posicion y se retira esta hasta que su pico haya descendido por bajo del cuello vesical. Desde este momento ya no hay que ocuparse de impedir la salida del líquido.

Se atornilla la segunda pieza con la primera: se conti-

núa deslizando sobre ellas la sonda elástica hasta sacarla por completo; despues se quita la segunda pieza metálica y se la reemplaza por el pabellon, no quedando entonces en los órganos mas que un catéter acodado ordinario. Tambien podria prepararse el camino al catéter, pasando de antemano en la sonda el mandril elástico de acero, que ha descrito M. Mercier con el nombre de *depresor*.

M. Guillon, en una nota dirigida tambien á la Academia, reclama la prioridad de este procedimiento que dice haber sido dado á conocer por él hace veinticinco años, segun se demuestra por varios artículos de la *Gazette des hopitaux* de aquella época. Las bases esenciales de ambos procedimientos parece con efecto que son las mismas por mas que varien en algun detalle.

Este método no ha recibido todavía la sancion de la experiencia, puesto que aun el mismo autor que le recomienda le ha empleado muy pocas veces. En teoría le creemos útilmente aplicable en determinados casos, en los que de todos modos no puede ser perjudicial.

Sondas de caoutchouc-volcanizado (*Gaz. des hôpit.—Bull. de théér.*).

La terapéutica quirúrgica ha reportado ya bastantes beneficios del uso de los tejidos elásticos, cuyas aplicaciones se multiplican todos los dias, haciendo mas fácil y menos peligroso el tratamiento de ciertas enfermedades. En este caso se encuentran las sondas de caoutchouc vulcanizado, fabricadas por M. Galante.

El doctor Nélaton y M. Morel-Lavallee que las han experimentado en muchos casos, encuentran en ellas grandes ventajas.

Segun el primero de estos cirujanos, las sondas de goma elástica que en la actualidad se usan, pueden, en determinadas circunstancias, producir graves desórdenes en las vías urinarias; por ejemplo, cuando se practica el cateterismo en un conducto cuya membrana mucosa está reblandecida, no siendo raro entonces que aun un práctico hábil haga un falso camino. Este accidente es todavia mas comun, si el enfermo, apremiado por la necesidad, se sonda por sí mismo.

La principal ventaja de la sonda de caoutchouc vulcanizado es la extrema flexibilidad de la materia de que está formada, que permite que el instrumento siga sin esfuerzos las sinuosidades de la uretra, y triunfe de los obstáculos que se presentan sin desgarrar la mucosa: se plega á todas las inflexiones y corvaduras normales y anormales, y no es posible abrir falsos caminos.

Por otra parte, cuando se deja la sonda permanente, la rigidez de las de goma produce en el conducto una sensacion incómoda que llega hasta ser dolor intenso, cuando el enfermo ejecuta el mas ligero movimiento. La suave flexibilidad de las sondas de caoutchouc es tal, que M. Nélaton cita una persona que viaja con su sonda puesta sin la mas leve molestia.

Esta misma circunstancia se opone á la posibilidad de la perforacion de la vejiga, accidente que, como ha explicado muy bien M. Mercier, puede producirse con facilidad cuando se usa una sonda recta y rígida. En efecto, contrayéndose aquel receptáculo sobre la extremidad del instrumento que se halla en su cavidad, produce una presion continua sobre un punto determinado, que al fin concluye por dar lugar á una escara, y como consecuencia de ella la perforacion del órgano. La sonda de caoutchouc, por el contrario, se plega y cede á las contracciones de la vejiga, poniéndola por tanto á cubierto de este accidente.

La gran flexibilidad que, como se ve, constituye la principal ventaja de estas sondas, no impide que estén dotadas al mismo tiempo de una solidez é inalterabilidad excepcionales. Se concibe fácilmente que, por lo mismo que se acomodan tan bien á las flexuosidades del conducto, es muy difícil ó imposible que se rompan, y que no hay, por consiguiente, el riesgo de que quede algun fragmento, ya en la uretra, ya en la vejiga. No sucede lo que con las sondas de goma elástica, que se resquebrajan, se entumescen con la humedad, poniéndose rugosas en su superficie, lo cual favorece las incrustaciones calcáreas. Esperiencias ya bastante numerosas han probado de un modo incontestable la inalterabilidad del caoutchouc vulcanizado. Mr. Nélaton ha citado el caso de un enfermo que tuvo la sonda puesta doce dias; y despues de haberla la-

vado en agua, se la encontró tan íntegra como si fuese nueva.

M. Foucher ha presentado á la Sociedad de Cirugía una sonda de esta clase, que se está usando diariamente desde hace tres meses, en su servicio del hospital de Bicetre, y no presenta la mas ligera alteracion.

Estas sondas se introducen con mucha facilidad sin mandril, en un conducto normalmente conformado. Puede tambien, cuando sea necesario, usarse mandril, pero teniendo cuidado de tomar una precaucion que es bueno conocer: consiste en estirar la sonda suficientemente sobre aquel conductor, para oponerse á la tendencia que naturalmente tiene el tejido á encogerse en virtud de su elasticidad.

En el Informe que ha leído M. Foucher á la Sociedad de Cirugía, rechaza el uso de estas sondas en los casos de estrecheces; las cree mas irritantes para la mucosa uretrovesical que las ordinarias. Sin embargo, las aseeraciones de Nélaton y Morel-Lavallee no legitiman estos temores.

Segun este último práctico, que hace tiempo las usa, son las mas inofensivas de cuantas hasta ahora se han inventado, y lejos de estar contraindicadas en las estrecheces, gozan, por el contrario, en este caso, de una marcada superioridad sobre las demás sondas y candelillas. Mientras que estas, una vez introducidas, no hacen mas que oponerse á un nuevo estrechamiento de la dilatacion obtenida, el caoutchouc, sustancia eminentemente elástica, despues de haber penetrado en una estrechez acomodándose á su mas pequeño diámetro, obra sin cesar sobre los tejidos para recobrar su volúmen primitivo. En un caso de rotura de la uretra, en que la cicatriz amenazaba estrechar mucho el conducto uretral, ha obtenido M. Morel-Lavallee, por medio de las sondas de caoutchouc, en dos ó tres dias, una dilatacion considerable, que no se habria conseguido ciertamente con las comunes en el mismo espacio de tiempo.

Las estrecheces extremas son las únicas que hacen imposible la introduccion de estas sondas; pero luego que se ha conseguido una dilatacion suficiente por medio de las candelillas comunes, deben emplearse las de caoutchouc.

Sea lo que quiera de estos puntos dudosos, que no tardará en aclarar la experiencia, creemos que no pueden negarse á las sondas de caoutchouc las ventajas que acabamos de indicar. Hay una sobre todo, que hace de ellas un medio precioso para las necesidades tan peligrosas del cateterismo practicado por el enfermo mismo, y es la imposibilidad del falso camino y de la rotura del instrumento.

Suturas metálicas (Union méd.—Gaz. méd.—Fran. méd.).

La Sociedad de Cirugía de Paris se ha ocupado de la utilidad y ventajas de las suturas metálicas. Con este motivo ha presentado M. Ollier una importante memoria, producto de los experimentos practicados en los animales y en el hombre. De los estudios comparativos á que el autor se ha dedicado, resulta: que los hilos metálicos puestos en uso para la reunion de las heridas, son menos irritantes que los de origen vegetal. Tardan mas en cortar las carnes; son mejor tolerados por los tejidos que atraviesan, y pueden permanecer aplicados mas tiempo; producen menos supuracion á lo largo de su trayecto, y dejan cicatrices menos visibles. Las ventajas de los hilos de plata han sido mas evidentes cuando eran mas finos que los orgánicos. Cuanto mas fino es uno de estos alambres, menos irrita y tarda más en cortar los tejidos, porque la seccion es producida por un trabajo ulcerativo y no por accion mecánica. Pero para conseguir esta ventaja es preciso que los labios de la herida no estén violentamente estirados. A fin de remediar tal inconveniente, deben multiplicarse mucho los hilos, repartiendo de este modo la resistencia sobre un gran número de puntos.

La razon de la superioridad de los alambres metálicos se encuentra, segun M. Ollier, en las propiedades ó circunstancias siguientes: 1.º su finura: pueden ser capilares, conservando, sin embargo, la resistencia necesaria; 2.º la igualdad de su volúmen: los hilos orgánicos se dejan empapar, y aumentan de grosor de una manera notable durante su permanencia en los tejidos; 3.º el pulimento de su superficie y su impenetrabilidad para los líquidos putrescibles; 4.º la propiedad que tienen

de mantener la herida en mejores condiciones de fijeza y aproximacion, porque el asa metálica conserva una forma permanente, mientras que la de hilo orgánico se afloja y queda flotante en el trayecto que recorre desde que empieza la ulceracion.

Para la fabricacion de estos hilos de sutura, se ha empleado el hierro, el oro, la plata, el platino, el cobre. M. Ollier da la preferencia al hierro, á causa de su mayor tenacidad y poco precio. Cubriéndole con un metal inoxidable se le dan todas las ventajas de los otros metales que podrian sustituirle, á causa de su resistencia, á la accion de los líquidos orgánicos.

M. Ollier emplea hilos de hierro recocido para las autoplastías; tienen la finura de un cabello, y ofrecen bastante resistencia para que se les pueda manejar cómodamente y con seguridad; son tan poco irritantes, que por lo comun no producen supuracion; se les puede multiplicar sin inconveniente.

Si se aceptan las ideas de M. Ollier, los hilos metálicos deben reemplazar á los orgánicos en todas las especies de sutura. Su extraccion en las regiones profundas (vagina, velo del paladar) suele ofrecer alguna dificultad; pero este es un inconveniente ligero al lado de sus ventajas. Los alambres capilares son los únicos bastante flexibles para que se les pueda retirar fácilmente.

Segun el autor que venimos citando, es muy útil emplear hilos de diferentes gruesos en las diversas partes de una misma herida. Los *capilares* son preciosos como *hilos de perfeccionamiento* en las autoplastías, cuando se quiere obtener una reunion perfectamente exacta. En ciertas operaciones es necesario emplear hilos mas gruesos, como *hilos de sosten*, para mantener y aproximar la base de los colgajos, cuyos bordes serán aproximados por otros capilares.

Se les puede usar con ventaja, como sedales, en los pequeños abscesos de la cara y cuello, donde se quieren evitar cicatrices visibles: pueden tambien utilizarse para la ligadura de las arterias y de las venas. En la operacion del varicocele, en particular, permiten la seccion gradual del paquete venoso por un procedimiento muy sencillo.

La práctica bastante extensa de M. Letenneur está

completamente de acuerdo con las ideas de M. Ollier. Cuando los hilos metálicos no están muy apretados, dice aquel autor, y aproximan los bordes sin comprimirlos, no cortan casi nunca los tejidos; su presencia es tolerada tan perfectamente que se verifica la cicatrización sin que haya necesidad de retirarles. El autor ha visto en enfermos, curados hacia muchas semanas, que conservaban aun, en sus tejidos cicatrizados, alambres de plata movibles como los pendientes de las orejas en las mujeres. El doctor Theinnet ha extraído recientemente un hilo de plata que había permanecido aplicado durante un año, en una joven á quien se había resecado una mitad del maxilar inferior; no había producido molestia alguna á la enferma. Las membranas mucosas mas irritables soportan fácilmente los hilos metálicos; gracias á su uso, ha podido M. Letenneur practicar operaciones delicadas en los párpados y las inmediaciones de la boca, consiguiendo la union de las mucosas de estas partes con los colgajos de la piel. Este cirujano aprieta siempre los hilos retorciéndolos. La perineorrafia y la estafilorrafia sacan grandes ventajas de estas suturas en manos de M. Letenneur. En la última de dichas operaciones, considera á las suturas metálicas de grande importancia.

M. Giraldes propone que se reemplace la sutura entortillada con la metálica, en la operacion del labio leporino. La primera tiene varios inconvenientes: hay necesidad de retirar demasiado pronto los alfileres para que no corten las partes blandas. Este cirujano hace la sutura simple con hilos de plata. Las ventajas que encuentra son: 1.º que permite una coaptación mas regular y mas exacta de los labios de la herida; 2.º es mas cómoda de ejecutar; 3.º no comprime los tejidos como la sutura entortillada; 4.º en fin, y esto es de la mayor importancia, permite dejar los hilos en su lugar durante diez, doce y quince dias. En algunos casos no ha quitado las asas metálicas hasta que estaba completamente terminada la cicatrización.

Para practicar esta operacion, emplea unas pequeñas agujas finas, llamadas *agujas de oftalmologia*; atraviesa todo el espesor de un labio, de la piel á la mucosa, y el opuesto desde la mucosa á la piel; quedando de este

modo una asa libre completa del lado de las encías, y dos cabos libres en la piel; torciendo estos, se aproximan los bordes de la herida en el grado conveniente.

Este procedimiento tiene, según M. Giraldeés, la ventaja de poder colocar todos los puntos de sutura que se quiera, y reunir las partes muy exactamente. Antes del uso de los hilos metálicos, la sutura entrecortada no podía quedarse aplicada mucho tiempo sin peligro: con este procedimiento no sucede lo mismo, y según M. Giraldeés, los cirujanos que lleguen á ensayarle renunciarán por completo á la sutura entortillada en la operacion del labio leporino.

Creemos dignas de estudio las ventajas que se atribuyen á las suturas metálicas, que, aun cuando conocidas hace algun tiempo, se han generalizado muy poco, sobre todo en nuestro país. Los profesores, con especialidad los que se hallan al frente de nuestras clínicas, tienen el deber de contribuir, con su iniciativa y el contingente de sus observaciones, á este y muchísimos otros puntos importantes de práctica, correspondiendo así á lo que de ellos exigen la ciencia y la humanidad.

Tétanos traumático: su curacion por la embriaguez, el cloroformo, la neurotomia (*Dublin Méd.—Gaz. hebd.—Ann. de méd.*).

Los doctores Collis y Vilmot han publicado un caso de curacion de tétanos traumático, por medio del uso de los alcohólicos, hasta producir la embriaguez. — Un niño de nueve años se fracturó una pierna; la familia no accedió á que se practicase la amputacion, y á los ocho dias se presentó un tétanos general, con trismus. Se administraron los calomelanos, el opio, los baños calientes, sin obtener resultado alguno. Los prácticos citados aconsejaron entonces que se usase el ponche, compuesto con partes iguales de agua y alcohol, y en cantidad bastante para sostener una embriaguez continúa. Luego que el niño bebió siete ú ocho copas, disminuyeron la contractura y todos los accidentes tetánicos. A los cuatro dias no existia señal alguna del padecimiento.

Bien conocida es de nuestros lectores la importancia que tiene el alcohol en la terapéutica inglesa; se le emplea contra un gran número de afecciones inflamatorias,

contra la hemorragia puerperal, la eclampsia, etc. Era natural ensayarle en el tétanos.

Nosotros nos limitamos á indicar estos hechos, cuya exactitud no nos parece bien comprobada y de cuya eficacia dudamos, al menos en países como el nuestro.

El doctor May Figueira, de Lisboa, ha curado por medio del cloroformo, un tétanos que sobrevino en la cicatrizacion de una herida en la ceja. Las sanguijuelas, los vejigatorios y el opio, á alta dosis, no fueron bastantes para triunfar de la enfermedad. Entonces se administró el cloroformo en cantidad de 20 á 30 gotas al dia, mezclado con jarabe y ademas aplicado sobre la herida en compresas. Desde el segundo dia se notó grande alivio en la deglucion y rigidez muscular; al octavo el enfermo podia masticar los alimentos y entraba en convalecencia.

El doctor Hutchinson, de Dublin, ha obtenido igual resultado en un niño de nueve años, en quien se presentó el tétanos á consecuencia de una herida en la pierna izquierda; los síntomas remitieron al segundo dia, y á los catorce habian desaparecido por completo.

Algunos médicos italianos recomiendan mucho el cloruro de bario, en cantidad de 16 á 20 granos en una libra de agua destilada, para tomar en las veinticuatro horas.

Por último, en este año se han publicado dos nuevas observaciones de tétanos, curado por la neurotomía, que tiene, á no dudarlo, en ciertos casos, utilísimas aplicaciones.

Es bien sabido que Larrey dividió el nervio suborbitario para curar un tétanos, producido por una lesion de este ramo, y que los resultados fueron completamente satisfactorios; Murray obtuvo el mismo éxito por la seccion del tibial posterior en una herida del pié. En los casos, pues, de ciertas neuralgias muy dolorosas y rebeldes á todos los medios terapéuticos, y sobre todo en aquellas en que el dolor es consecuencia de la encarcelacion de los ramos ó filetes nerviosos en los tejidos cicatriciales; cuando los nervios están lesionados ó comprimidos por las esquirlas de los huesos, etc., se puede recurrir con ventaja á la neurotomía; operacion completamente racional en semejantes circunstancias.

A los ejemplos poco numerosos que posee la ciencia

pueden añadirse dos más, debidos uno al doctor inglés M. Wood, y otro á M. Fayrer, de Calcuta.

Era el primer enfermo un hombre de 30 años, que sufrió una fractura conminuta de la pierna derecha, permaneciendo por espacio de una hora sobre el suelo cubierto de hielo antes de ser trasportado á su casa. Fué necesario dilatar la herida y extraer esquirlas para reducir los fragmentos. Durante dos dias estuvo bien; pero al tercero empezó á quejarse de un poco de incomodidad en la garganta; á la mañana siguiente, rigidez en el cuello y dificultad en la masticacion. Al dia inmediato mandíbulas apretadas, cabeza y cuello fuertemente retraidos hácia atrás. Se combatió este estado por el opio y la morfina á altas dosis, interior y exteriormente, pero sin resultado alguno. Sospechando entonces que podria estar lesionado el nervio safeno interno, por su proximidad al sitio de la herida, reconoció M. Wood con cuidado el crural anterior, y encontrándole mas sensible que de ordinario, le siguió en su trayecto hasta el ramo safeno interno: el dolor era tan intenso en este sitio, que arrancaba gritos al enfermo y se extendia hasta la herida. El cirujano practicó en el acto la seccion del nervio. Desde este momento cesaron los espasmos, para no volverse á presentar. La curacion continuó de un modo regular, cicatrizándose la herida y consolidándose la fractura.

El enfermo de Fayrer era un jóven de 22 años, que entró en el hospital de Calcuta con una herida penetrante de la mano izquierda, que se habia causado al caer sobre un bambú. A los tres dias se manifestaron contracciones espasmódicas en la mano, luego en el hombro, y por último, en la boca. Se dilató la herida y se extrajeron pedazos de bambú. Se administró el opio y un purgante; pero á la mañana siguiente los espasmos habian invadido el cuello y las mandíbulas.

La tintura de cáñamo indiano y el cloroformo reemplazaron al opio sin mejor éxito. En fin, el cirujano dividió el nervio mediano justamente encima del ligamento anular, y seis horas después, las contracciones eran menos frecuentes y mas débiles; los síntomas continuaron remitiendo hasta conseguirse una curacion completa.

Estos casos deben animar á los prácticos á recurrir á

una operacion, exenta en sí misma de peligro, en una enfermedad tan grave y tan frecuentemente mortal como el tétanos, siempre que haya motivo para sospechar que se encuentra interesado en la herida un ramo nervioso; punto de partida de la convulsiones clónicas.

En cuanto á los tratamientos farmacológicos que mencionamos, su misma variedad nos hace temer que ninguno sea verdaderamente eficaz, ó al menos tanto como sus autores suponen.

Tiña : su curacion por medio de la sal marina (Union méd.).

Encargado M. Michelacchi de estudiar las condiciones del desarrollo de la tiña, en Toscana, para responder al llamamiento universal, hecho acerca de este punto por la Administracion de la asistencia pública de Paris, ha notado que los habitantes de las costas, y en particular los marinos, no sufrían esta enfermedad. Atribuyendo semejante inmunidad á la accion del cloruro de sodio; ha sometido cuarenta tiñosos al uso tópico de esta sal, habiéndose curado todos en el espacio de quince días; lo cual viene en apoyo de lo dicho por Merat y Delens, Roche, Szerlecki y Richter en sus obras respectivas. En comprobacion de estos experimentos, se presentaron los enfermos, objeto de ellos, á la Academia médico-física florentina, en una de sus sesiones del mes de agosto.

M. Michelacchi aplica la sal tópicamente en polvo.

Es un remedio tan sencillo y tan inofensivo, que creemos debe recomendarse su uso sin inconveniente alguno para demostrar su eficacia ó inutilidad.

Tumores blancos : su tratamiento por la accion del aire seco, la insolacion viva y el movimiento (Arch. belges de méd. mil.).

El distinguido práctico belga M. Decondé cree que el tratamiento antiescrofuloso no tiene eficacia en los sujetos que padecen tumores blancos sino á condicion de que á este plan y al régimen conveniente se una la influencia del movimiento, del aire libre y de la insolacion. Para este autor el tumor blanco es la *escrófula articular*, y como el frio y la humedad son los dos elementos principales de la evolucion linfática, dice que en la medicacion que se la oponga, debe figurar, en primer término, un aire puro,

seco y bastante caliente. Por lo comun se trata á estos enfermos de un modo enteramente contrario: se les condena al reposo en una habitacion quizás oscura y mal aireada; se atrofia el miembro enfermo encerrándolo en un aparato mas ó menos permanente; se anula la accion muscular, y se hace la piel mas delicada y sensible.

Cuando el tumor blanco ha sucedido á la artritis aguda que le ha dado lugar, M. Decondé establece la siguiente terapéutica.

Tratamiento general. — Consiste en el uso del aceite de hígado de bacalao, el ioduro potásico al interior; un régimen muy nutritivo y estimulante; ejercicio al aire libre é insolación diaria.

Tratamiento local. — Supongamos un tumor en el codo. El método consiste en la exposicion frecuente del miembro enfermo, cubierto con un lienzo ligero, á la accion solar directa y viva; en mantenerle siempre todo lo mas seco que sea posible; en el uso de fricciones hechas mañana y tarde, unas veces con aceite de hígado de bacalao y otras con la siguiente pomada

Ioduro potásico.	4	gramos.
Manteca.	30	—
Aceite de hígado de bacalao.	20	—

Antes de cada friccion se limpiará con aguardiente ó ginebra la grasa que haya quedado de la untura anterior. Si hay abscesos se abrirán, limpiando el pus cuidadosamente de modo que el miembro no quede mojado. Las úlceras y los trayectos fistulosos se cubrirán con planchuelas de unguento de estoraque ó aceite de hígado de bacalao. Se imprimirán con frecuencia al miembro enfermo movimientos compatibles con el estado de la lesion, sin preocuparse mucho de las ideas teóricas admitidas generalmente acerca de este punto. No hay inconveniente, sin embargo, en inmovilizar la extremidad durante la noche, por medio de un apósito de carton.

M. Decondé empieza de preferencia el tratamiento de los tumores blancos en la primavera; y si el estío es favorable, los enfermos se hallan en un estado muy adelantado de curacion á la entrada del invierno. En esta estacion pueden producirse algunos pequeños abscesos, pero la cura se completa en el segundo verano.

Tumores eréctiles: su tratamiento por el uso tópico del percloruro de hierro. (*Revue. de thér. méd.-chir.*).

Los tumores eréctiles, sobre todo en los niños, no siempre exigen la intervencion del arte. M. Vidal, de Cassis, y otros autores han citado muchos ejemplos de afecciones de esta clase, que desaparecieron sin ningun tratamiento. Pero aun cuando en los primeros meses que siguen al nacimiento, la regla general sea la expectacion, hay casos, sin embargo, en que el médico tiene que intervenir de una manera activa.

En estas circunstancias, cuyas indicaciones no nos podemos detener á exponer aquí, no dejan de ofrecer algun peligro todos, ó casi todos los métodos preconizados para la destruccion del tumor. Con el fin de evitar estos inconvenientes, acaba de dar á conocer el doctor F. Briccheteau un procedimiento tomado de la práctica del profesor Guillot, y que consiste en el uso tópico del percloruro de hierro, unido á los cáusticos empleados superficial y ligeramente, pero de un modo prolongado, á fin de evitar las hemorragias que frecuentemente se presentan por efecto de la cauterizacion al desprenderse la escara.

El hecho siguiente que transcribimos en resúmen, viene al parecer en apoyo de la eficacia de este medio de tratamiento. Un niño de ocho meses, débil, enfermizo, presentaba en la parte superior de la frente, cerca del nacimiento del pelo, á 2 centímetros de la línea media, un tumor eréctil voluminoso, de diámetro mayor que un duro, y cuyo progresivo desarrollo habia alarmado á la madre del enfermo, haciéndola recurrir á la intervencion del arte. El niño no estaba vacunado, y seria, de consiguiente, posible recurrir en él á la inoculacion del virus vacuno en diversos puntos del tumor; pero M. Natalis Guillot, lleno de confianza en el método de tratamiento que ha empleado ya muchas veces con buen éxito, se decide á aplicarle, reservándose recurrir á la vacunacion en el caso de que fracasase. Este tumor era congénito. En el momento del nacimiento no se observaba mas que una placa del diámetro de una peseta, que apenas formaba elevacion en la superficie de la piel, y tenia un color rojo-escarlata.

El 13 de marzo se empezó el tratamiento por el procedimiento siguiente. Se envolvió y aisló el tumor en su base por medio de vendotes de diaquilon, para proteger las partes vecinas; luego se barnizó ligeramente su superficie, durante un medio minuto con un pincel empapado de una solución concentrada de potasa cáustica, de modo que solo se destruyesen las capas superficiales del epidermis. A la mañana siguiente nueva aplicación de soluto de potasa cáustica, que destruye al parecer la epidermis por completo, viéndose exudar en algunos puntos gotitas de sangre. Entonces se toca toda la superficie del tumor con un pincel impregnado de una solución de percloruro de hierro. La piel que le cubre se pone dura, negra y seca. Al día inmediato se repite el toque con la solución de potasa cáustica, seguido de una aplicación de percloruro de hierro. El niño es acometido de una neumonía, y hay que suspender el tratamiento, que se continúa el 22 de marzo, y aunque el tumor no haya sido cauterizado mas que tres días, está manifiestamente deprimido; su superficie es aplanada en lugar de convexa, y no presenta la elasticidad ni la resistencia al tacto que existía al principio.

Se continúa el tratamiento diariamente hasta el 30 de marzo, tocando todos los días el tumor con una solución de potasa cáustica, é inmediatamente despues con otra de percloruro de hierro. En esta época la madre del niño tiene precisión de salir del hospital, y se le lleva consigo; el tumor estaba completamente modificado en su aspecto y en su consistencia; no ha disminuido su diámetro, pero se encuentra muy deprimido, cubierto por una piel dura, resistente como pergamino, que cede á la presión del dedo y vuelve á recobrar su posición: se advierte evidentemente que la parte superior de la bolsa está vacía, lo que atribuye el autor á la coagulación sanguínea que se ha verificado en su interior. Pasado un mes se presenta este niño á la consulta. No existe tumor eréctil; solo se ve en el punto que ocupaba, una placa de color rosado, un poco mas oscura hácia los bordes; se la toca con la potasa, y luego con el percloruro de hierro, y á las tres semanas no se observa mas que una pequeña mancha del tamaño de una peseta.

Como puede notarse, el procedimiento que acabamos de describir, no es mas que el de Wardrop modificado por la adición del percloruro de hierro, que aleja el peligro de las hemorragias, coagulando la sangre en las partes mas externas del tumor.

Este método puede tener con efecto útiles aplicaciones en muchos casos.

En los tumores sanguíneos subcutáneos que no pueden extirparse con el bisturí, ya por temor á una hemorragia, ya por evitar una cicatriz desagradable ó demasiado extensa, ó ya por ambos motivos á la vez, recomienda el profesor Roses, que se les atraviere con hilos de algodón empapados en una solución de sesquicloruro de hierro. El derrame sanguíneo de las picaduras es cohibido inmediatamente por la sal férrica, la reacción inflamatoria es insignificante y la destrucción del tumor se verifica, dice, de la manera mas feliz, si se tiene cuidado de poner un número suficiente de hilos.

El doctor Thiry, de Bruselas, recomienda la destrucción de estos tumores, por medio de los toques de nitrato de plata: cada dos días se desprende la escara que se ha formado y se vuelve á cauterizar. Dice que emplea este método hace mucho tiempo, y siempre con un éxito constante.

Uñero ó onixis: su curacion por el percloruro de hierro (*Ann. de Méd.—Gaz. des hôp.*).

Guiado por el resultado que obtuvo en sí mismo el doctor Wahu, y que se publicó en 1861, el profesor Caillet de Luynes, que tenia un rodete grueso, duro y muy sensible á lo largo del borde externo de la uña del dedo grueso del pié derecho con supuración y herida, barnizó las partes enfermas con la solución del percloruro de hierro, y colocó entre la uña y la fungosidad un poco de percloruro seco, sostenido por una venda empapada en el líquido. A la mañana siguiente todas estas partes estaban momificadas y duras como madera, y desde entonces pudo andar sin incomodidad alguna.

Este mismo autor refiere en la *Gaz. des hôp.*, el hecho del conde de la B... que padecia un onixis hacia tres meses, el cual le obligaba á guardar cama casi continuamen-

te. Se habia empleado el alumbre, nitrato de plata, pasta de Viena, etc., sin resultado alguno: se trataba ya de practicar la operacion, cuando fué encomendado á los cuidados de Caillet de Luynes. El dedo gordo estaba hinchado, rubicundo; á lo largo del borde externo de la uña se veia un rodete grueso, blando, que sangraba con facilidad (por consecuencia de numerosas cauterizaciones); la fungosidad cubria una parte de la superficie de la uña; separándola todo lo que permitia el dolor, se percibe una herida pequeña, profunda, que exuda un poco de pus. Se aplicó inmediatamente el percloruro de hierro líquido y seco. Al dia siguiente estaba endurecido, pero aun continuó saliendo algo de pus durante dos dias. Se repiten tres aplicaciones de percloruro seco, por espacio de tres dias, é inmediatamente cesa el dolor, se suspende la supuracion, y el enfermo puede calzarse, andar y hasta ir de caza, sin experimentar sufrimiento alguno. Dos meses y medio tardó en desprenderse el rodete mortificado, y el tejido de nueva formacion resiste perfectamente á la presion del borde de la uña.

El doctor Billon, médico militar, recomienda tambien la eficacia de este excelente tópico, en el *Jour. de Méd. et chir. prat.* Cita el caso de cuatro soldados atacados de tan penoso padecimiento, del que se libraron prontamente y sin dolor, con solo introducir un poco de percloruro de hierro seco, entre la uña y el rodete fungoso, espolvoreando en seguida la parte externa de este con la misma sal, sosteniéndolo con una pequeña venda sin empapar en el percloruro líquido como lo ha hecho M. Caillet. A las pocas horas las partes exuberantes sobre que se ha obrado, se encuentran, por decirlo así, momificadas y duras como madera. Dos ó tres aplicaciones bastan para conseguir la curacion. Pasados cuatro ó cinco dias, ocho cuando más, el dolor primitivo cesa, la hinchazon desaparece y el paciente puede andar; solo queda el rodete endurecido, que no se desprende hasta algun tiempo despues de aplicado el tópico.

El doctor Thierry Mieg cita tambien un caso muy notable de onixis, curado por este medio. Una jóven de 17 años padecia dos onixis, uno en cada dedo grueso del pié. Los panadizos se sucedian unos á otros sin interrup-

cion. No se habia conseguido resultado alguno con el alumbre, nitrato de plata, ni los demás medios catéreticos. Se practicó la avulsion de la uña, que al año habia crecido de nuevo, estando mas fungosas que nunca las carnes que la rodeaban. El padecimiento contaba tres años de duracion, y los dedos se encontraban enormemente hinchados. Se cortó la uña en sus dos lados, aplicándose en seguida la pomada de percloruro de hierro, que se introdujo entre ella y las vegetaciones por medio de una planchuela. De esta manera se pudo observar el estado de las partes profundas extrayéndose un resto de uña que se hallaba enclavado en los tejidos y en estado completo de maceracion. Desde entonces no se reprodujeron mas las fungosidades.

Segun este autor, el percloruro de hierro es un agente precioso en semejantes casos, pero se debe *usar con mucha precaucion*. Cuando se aplica seco y pulverizado, puede producir grandes dolores, dice M. Thierry Mieg; pero se evitan hasta cierto punto si se tiene cuidado de lavar la parte inmediatamente que se ha licuado la sal, es decir, al cabo de un minuto; entonces la irritacion es muy ligera, sin que por esto dejen de momificarse todas las superficies tocadas por el medicamento.

En este caso grave, se necesitaron tres meses de tratamiento, al cabo de los cuales podia ya la enferma calzarse perfectamente y salir á paseo.

Urethritis: su tratamiento por la tintura de iodo (Pres. méd. belge).

Segun el distinguido cirujano belga M. Thiry y su discipulo Oscar Max, la tintura de iodo puede reemplazar con ventaja al nitrato de plata en el tratamiento de las uretritis y blenorragias: puede limitarse su accion á la parte enferma, lo que no es posible con las inyecciones cáusticas; pero sobre todo posee propiedades substitutivas, iguales cuando menos al nitrato argéntico, y no puede nunca cauterizar tan profundamente. El iodo goza además, segun han demostrado los trabajos de Boinet, Magendie, Liebig, etc., virtudes antisépticas ó antipútridas, que le asignan un lugar especial en la terapéutica. Al mismo tiempo que modifica las superficies simplemente inflamadas, obra de un modo especial sobre el

pus mismo, le transforma, atenúa su influencia perniciosa, detiene, ó mejor aun, precave, evita su descomposicion.

Desde los trabajos de M. Boinet, se ha empleado la tintura de iodo en las vaginitis agudas ó crónicas, simples ó virulentas, con grande éxito. En Bélgica se cree que su aplicacion es mas sencilla, y su efecto mas pronto y seguro que el del nitrato de plata.

M. Boinet, despues de haber barnizado la vagina con la tintura, practicaba una inyeccion con este medicamento en la parte anterior del conducto uretral. Hace mucho tiempo que los médicos del hospital de San Pedro de Bruselas, especialmente M. Thiry, siguen una práctica análoga; pero no se hacen inyecciones, sino que se emplea un sencillo procedimiento que M. Oscar Max describe del siguiente modo:

«Se enrolla un poco de algodón á la extremidad de un pequeño cilindro de madera, de diámetro proporcionado al calibre del conducto de la uretra; se forma de este modo una especie de pincel inflexible, instrumento fácil de preparar en todas partes, y que reemplaza con muchas ventajas á las jeringas de inyeccion. Se empapa la extremidad guarnecida de algodón en la tintura de iodo, y se introduce en la uretra á profundidad variable, segun el sitio de la uretritis. En caso de necesidad, se puede llegar hasta el cuello de la vejiga. Por este medio se curan igualmente bien las uretritis simples y crónicas.»

Teniendo en consideracion estos resultados, M. Oscar Max ha extendido á las uretritis del hombre la misma práctica; solo que coloca el algodón en un estilete comun, y despues de mojado en la tintura, le introduce suavemente, sin violencia, en la uretra, teniendo separados los labios del meato con el pulgar y el índice de la mano que queda libre. Así, evitando los repliegues valvulares inmediatos al orificio, y distendiendo suave, pero fuertemente la mucosa, se lleva el medicamento hasta la profundidad de una pulgada cuando menos. Se podria ir mas lejos, dice el autor, si se quisiese; pero es generalmente inútil, porque la uretritis, en su principio, no pasa de la fosa navicular, sino en casos excepcionales. Cuando la enfermedad es simple y benigna, una sola introduccion

del estilete basta para hacerla abortar; pero se necesitan dos, tres ó cuatro, segun su gravedad, agudeza ó antigüedad. M. Max obtiene de este modo efectos superficiales ó profundos, segun sus deseos. Gradúa la accion del tóxico modificador, y la proporciona al grado del padecimiento; lo que es muy difícil, si no imposible, añade, cuando se emplea el cilindro de nitrato de plata; por último, se evita el peligro de que el enfermo haga las inyecciones por sí mismo. Las aplicaciones de este método se hacen con mucha facilidad, y sin dolor apenas para el enfermo. Un estilete y un frasco de tintura de iodo con un poco de algodón es todo el aparato que se necesita en semejante caso.

M. Max posee un número considerable de observaciones, que demuestran la superioridad de esta medicacion. Muchas uretritis simples, agudas ó crónicas, pero que tenian su asiento en la fosa navicular, se han curado con una, dos ó tres aplicaciones de este medicamento: pocas veces ha sido necesario llegar hasta la cuarta.

Algunas uretritis simples han abortado por efecto de una sola ó, cuando más, dos aplicaciones de la tintura racionalmente usada.

La uretritis crónica es mas rebelde que las otras formas. Para terminar, el autor insiste en el hecho de que no ha empleado la tintura indicada mas que en las afecciones simples. Las propiedades antivirulentas de esta sustancia le parecen muy dudosas, para autorizar su uso en los casos de uretritis chancrosa ó granulosa.

Várices: su tratamiento por el uso tóxico del percloruro de hierro
(*Scalpel. — Abéille méd.*).

El doctor Linon, de Verviers, propone substituir á la inyeccion de percloruro de hierro, operacion que siempre ofrece algun peligro, con un procedimiento mas sencillo y sobre todo inofensivo, y que, cuando menos, conseguirá mantener las várices en condiciones de volumen que permitan á los enfermos dedicarse á sus ocupaciones sin incomodidad.

Se hace una solucion de 8 á 16 gramos de percloruro de hierro líquido á 30° en 250 de agua; se empapan en ella compresas de tela que se aplican á las várices, sosteniénd-

dolas por medio de un vendaje espiral medianamente apretado; á las veinticuatro horas se quita el apósito, y se observa con sorpresa que las dilataciones venosas han desaparecido casi por completo. Se renuevan las aplicaciones por espacio de ocho á quince dias consecutivos. Pasado este tiempo, puede dejarse la venda permanente sin humedecerla de nuevo, hasta que se afloje por sí misma. Se vuelve á aplicar entonces el vendaje mojado, continuando del mismo modo hasta la curacion de las várices, que se verifica á los doce, quince ó veinte dias, segun su volúmen.

Por este medio tan sencillo ha conseguido M. Linon, segun dice, disipar en pocos dias várices enormes, acompañadas de dolores violentos, con puntos negros en la piel, y que impedian á los enfermos el uso de sus miembros.

El lienzo se destruye muy pronto con el percloruro, y las compresas se empapan dificilmente luego que se las ha aplicado dos ó tres veces, por lo cual cree el autor que se las podria reemplazar con vendas y compresas de franela que conservan mejor la humedad, duran mas tiempo y no se aflojan tan pronto.

No pueden atribuirse á la compresion sola los efectos de este tratamiento, porque, aun cuando aquella se suprime, no se reproducen las várices, como sucede si no se emplea más que el vendaje compresivo.

El procedimiento que acabamos de indicar es tan sencillo é inofensivo, que, aun cuando dudamos mucho que tenga toda la eficacia que su autor le concede, no vemos inconveniente en recomendar su ensayo, en el que nada se arriesga, y así se le podrá juzgar con conocimiento de causa.

OFTALMOLOGIA.

Amaurose: inyecciones subcutáneas de sulfato de estrienina: curacion
(*Gaz. des hôp.*).

El doctor Fremineau ha publicado, en la *Gaz. des hôp.*, la observacion siguiente, que ofrece un doble interés práctico y fisiológico.

Un muchacho de 15 años, de temperamento sanguíneo fué acometido de una fiebre tifoidea grave, con predominio de los síntomas cerebrales. Al tercer día de la invasión se presentó hemiopia, y á los cinco ó seis, amaurose completa del ojo izquierdo. Despues de curarse la fiebre con el tratamiento apropiado, persistió esta última lesion. Puesto el enfermo en frente de una ventana ó de una luz, no la percibe; mientras que en el lado opuesto la vista ha conservado su integridad. La pupila está muy dilatada, inmóvil bajo la influencia de las transiciones de luz, así como de una corriente eléctrica.

El exámen oftalmoscópico no demuestra ninguna lesion de los medios del ojo ni de la retina.

No se observa sintoma alguno en los centros nerviosos; no hay congestión, dolores cefálicos, ni percepción de corpúsculos volantes en el lado opuesto.

La poca duración de la enfermedad y la franqueza con que habia marchado la convalecencia, no hacian probable existiese una lesion grave de la lámina óptica, ni de ninguna de las partes del cerebro, sino mas bien de la inervación misma. El sugeto permaneció dos meses en este estado, sin encontrar alivio alguno, á pesar de que su salud general se hallaba completamente restablecida.

En el espacio de diez días se practicaron cinco inyecciones con un soluto de sulfato de estriquina, en proporción de 20 centigramos por 20 gramos de agua: se hicieron del modo siguiente y de dos en dos días:

Primera inyección, 4 gotas; segunda, 12; tercera, 20; cuarta y quinta, 30 gotas: 20 gotas representan un gramo de solución, y se inyectaron, por consiguiente, de 0,005 á 0,01 de sulfato de estriquina por día, sobre el trayecto del nervio frontal.

A la segunda inyección empezó el enfermo á ver los objetos, pero súmamente distantes y pequeños, como cuando se les mira por el cristal convexo de unos gemelos de teatro. Al mismo tiempo se manifestó diplopia, que desapareció á la tercera y cuarta inyección.

En fin, á la quinta se habia restablecido completamente la vision normal, recobrando el iris su contractilidad, y las dos pupilas un diámetro enteramente igual.

Este hecho es bastante curioso por la singularidad de

los fenómenos, que parecían bastante graves en los primeros momentos, y por las fases que ha seguido la reaparición de la vista, que ha sido gradual, pero rápida; empezando por percibir los objetos, primero muy distantes, pequeños y superpuestos, pero que fueron recobrando sucesivamente su volúmen, al mismo tiempo que se establecía la percepción de las distancias, regularización y acomodación de la vista binocular; en fin, restablecimiento de las funciones fisiológicas de los aparatos del ojo.

Amaurose producida por el abuso del tabaco (*Ab. méd.—Gaz. hebdom.—Pres. méd. belg.*).

El célebre oftalmólogo doctor Sichel, que en su *Tratado de la oftalmía, la catarata y la amaurose*, publicado en 1837, admitía entre las amauroses cerebrales una especie producida por el abuso de los licores espirituosos, en una comunicacion dirigida recientemente á la *Sociedad médico-práctica de París*, establece tambien la existencia de otra, determinada por el abuso del tabaco, indicada ya por M. Mackenzie, en su *Tratado de las enfermedades de los ojos*, y en la que Sichel no habia creído, hasta que la observacion de 25 casos le ha obligado á considerarla como tan frecuente ó mas que la primera. Dice que ha adquirido la conviccion de que muy pocas personas pueden consumir 20 gramos de tabaco por día, sin que se les debilite la vista y aun la memoria. Ha visto, entre otros, un hombre de unos cuarenta años que se quedó completamente ciego sin mas causa que el abuso del tabaco, y cuya amaurose, rebelde á los demás tratamientos, se curó completa y radicalmente con un método anti-flogístico y derivativo muy moderado, y la supresion del abuso del tabaco.

La amaurose que nos ocupa, como la producida por los alcohólicos, está caracterizada por la falta de signos de congestion cerebral intensa, ó bien pronunciada; los síntomas fluctuan entre los de la amaurose asténica y esténica. Hasta el momento en que se descubre la causa particular, queda el médico en la duda acerca de su asiento y naturaleza. Los fenómenos oftalmoscópicos, como en la mayor parte de las amauroses cerebrales antiguas, son negativos ó poco pronunciados; papilas ópti-

cas, unas veces muy blancas, sobre todo en una de sus mitades; otras un poco inyectadas; sus contornos mal circunscritos, á veces desvanecidos en parte; retina poco inyectada, los vasos centrales, ya normales, ya aumentados de calibre; las venas centrales sobre todo, muy dilatadas cuando la afeccion ha llegado á su último grado; caractéres todos que son comunes con las demás amauroses cerebrales. La producida por los espirituosos va frecuentemente acompañada de un temblor que el enfermo experimenta en las manos por la mañana, mientras que está en ayunas, verdadero principio del *delirium tremens*, así como en su período mas avanzado, vómitos ó vomituriciones de materias mucosas, biliosas ó ácidas, que se presentan tambien por la mañana (*vomitus matulinus potatorum*). Estas dos especies de amauroses, ambas muy lentas en su marcha hácia la curacion, y muy refractarias al tratamiento, como todas las afecciones ocasionadas por un mal hábito inveterado y difícil de extirpar, se observan con frecuencia separadamente, pero no es raro encontrarlas reunidas; entonces es difícil decidir cuál es la parte que corresponde á cada uno de los agentes productores.

El tratamiento de estas especies de amauroses, segun M. Sichel, es muy difícil. No pueden emplearse las emisiones sanguíneas sino con muchísima prudencia, cuando no hay complicaciones de congestion cérebro-ocular muy pronunciada. Las evacuaciones de sangre excesivas, aun cuando consistan solo en ventosas escarificadas ó sanguijuelas, y mucho mas por consiguiente las sangrías, debilitan prontamente la vista, que luego tarda mucho en restablecerse, ó lo hace de un modo incompleto. Los medios excitantes, linimentos espirituosos ó amoniacales, los vejigatorios volantes, aunque se empleen despues de un tratamiento moderadamente antiflogístico y derivativo, aumentan los síntomas morbosos. Los purgantes y minorativos, sobre todo el cremor tártaro mezclado en partes iguales con la magnesia, medio excelente cuando el estómago funciona bien, y que se administra alternando con las píldoras de goma amoníaco y álbes, no dan resultado cuando en los bebedores hay ya disposicion á los agrios, y menos aun cuando han comenzado

los vómitos matutinos. Por el contrario, las dosis muy pequeñas de ruibarbo y magnesia (15 á 25 centigramos de cada uno), administradas dos veces al día, una hora antes de las comidas, son excelentes en este caso para restablecer las funciones del estómago como medio aperitivo y derivativo. Una limonada mineral, preparada con agua de Rabel en agua gomosa, dulcificada con jarabe de naranjas amargas, y administrada en pequeñas cantidades, es muy útil, mientras que no se encuentre debilitada la digestión. Los fomentos de agua fría á los ojos y la frente, los pediluvios irritantes, las ventosas secas y los sinapismos á las extremidades inferiores, son también muy buenos auxiliares. Ya se comprende que el elemento más indispensable de curación es la supresión de la causa, cosa no siempre fácil de conseguir.

Ha bastado que el doctor Sichel llame la atención sobre la amaurose de los fumadores para que los médicos ingleses encuentren muchos ejemplos de ella. M. Woodworth ha publicado tres observaciones cuyos detalles no ofrecen nada de notable.

Reconociendo la dificultad de asignar á la amaurose su causa verdadera, el autor no vacila en atribuirla al uso inmoderado de la pipa en estos casos; los enfermos eran jóvenes, de buena conducta y sin antecedentes sifilíticos.

El doctor J. Hutchinson, cirujano de *London Hospital*, ha comunicado á la Sociedad hunteriana una estadística, de la cual resulta que las amauroses bilaterales é idiopáticas, únicas que pueden figurar bajo el punto de vista de la influencia del tabaco, son infinitamente más frecuentes en el hombre que en la mujer: treinta y siete de los primeros y solamente tres de las segundas. En estos treinta y siete hombres atacados de amaurose doble idiopática, había veintitres fumadores; dos que aseguraban no hacer uso del tabaco en ninguna forma, y doce acerca de los cuales no se tiene noticia, con respecto á este particular. Diez de entre ellos abusaban de las bebidas alcohólicas; solo dos habían padecido sífilis, y cuatro atribuían la enfermedad á afecciones morales.

M. Hutchinson añade que la forma de amaurose de que se trata, coincide bastante frecuentemente con un estado varicoso de las venas espermáticas.

El autor reconoce al mismo tiempo que entre los sujetos inscriptos como fumadores habia muchos que usaban del tabaco con moderacion; otros habian fumado enormemente durante muchos años antes de que empezase la enfermedad; que miles de individuos abusan del tabaco sin que por esto se altere su vista; que es difícil comprender cómo el principio tóxico de esta planta obraria únicamente sobre un gánglio nervioso con exclusion de todos los demás. Concluye, sin embargo, que las presunciones que se desprenden de los hechos clínicos son bastantes para que el médico, en presencia de una amaurose incipiente, imponga á su enfermo la privacion del tabaco.

En la discusion que ha tenido lugar en la Sociedad hunneriana, con motivo de esta nota, se han sostenido aserciones contradictorias, de modo que la cuestion no ha adelantado un paso; siendo, por consecuencia, necesario continuar estudiándola.

El tabaco, como el café, ha sido objeto de muchos ataques, atribuyéndosele la produccion de diversas enfermedades: ya hemos visto en otro lugar de este ANUARIO que M. Triquet le acusa de ser causa de una otitis especial. Parécenos que en muchos de estos cargos hay algo de calumnioso. Aun cuando no debe considerarse como inofensiva la accion de las solanáceas virosas sobre los centros nerviosos y sobre el aparato de la vision, no puede admitirse del mismo modo que el tabaco produzca directa y casi infaliblemente la insensibilidad de la retina, cuando se ven tantos miles de fumadores que abusan de este vicio y no tienen alteracion alguna. En suma, y á pesar de la autoridad de los especialistas, cuyos nombres hemos citado, nos parece que no hay aun pruebas bastantes que demuestren la accion patogénica que aquí se atribuye al tabaco.

Auto-oftalmoscopio (Bull. de théér.).

El doctor Giraud-Teulon ha sometido al juicio de la Academia de medicina de Paris un nuevo instrumento de su invencion, el *auto-oftalmoscopio*, que permite examinar en sí mismo las partes profundas del ojo de una manera fácil y completa en cuanto es posible.

El instrumento es tan sencillo en su construccion,

como en su mecanismo. El problema no era en realidad muy complicado de resolver; se trataba sencillamente de poner el ojo izquierdo y el derecho en las mismas relaciones en que se encuentran los del observador y el observado en la oftalmoscopia clásica. No habia para esto mas que invertir, segun las leyes de la catóptrica, el eje rectilíneo en que se confunden, en el exámen oftalmoscópico ordinario, los ejes ópticos del observador y el observado, ó al menos la línea única seguida por la luz penetrante y la emergente. Se ha conseguido esto con facilidad, colocando frente á los dos ojos y cortando en un ángulo de 45° *grados*, una línea paralela á la recta, junto á los centros ópticos, ó, si se quiere las pupilas, dos espejos planos distantes entre sí el mismo espacio que se para los ojos.

Por consecuencia de las reflexiones que se cambian entre ambos espejos, el ojo izquierdo ve delante de sí al derecho, y vice-versa. Si en tal situacion, y en una cámara oscura, se coloca delante del ojo derecho un espejo oftalmoscópico comun, que refleja en el que se encuentra delante, y siguiendo la direccion de su propio eje óptico, es decir, á 45° sobre el espejo plano, la luz de una lámpara situada á un lado, la luz reflejada de este modo irá á penetrar directamente en el ojo izquierdo. Pero, por efecto de las leyes de la oftalmoscopia, parte de esta luz emergerá del ojo izquierdo, retrocediendo en su camino, y el ojo derecho, colocado detrás del agujero del oftalmóscopo, verá delante de sí la papila del ojo izquierdo, no negra, sino roja. Con una lente cóncava apropiada, el ojo derecho podrá, pues, percibir la imágen de las partes profundas que se destacarán sobre este fondo rojo.

Podrá completarse aun el sistema con mayores ventajas, colocando entre el ojo izquierdo y el espejo plano situado delante de él, la lente objetiva convexa de la oftalmoscopia clásica. Esta interposicion hará aparecer delante del ojo derecho, en lugar de la papila roja, la imágen real invertida de las partes profundas, en particular la papila del nervio óptico y la red vascular retiniana.

Este método, como hemos indicado, proporciona á voluntad la imágen natural ó invertida: se ve, pues, sin

que haya necesidad de mas detalles, que no cambia en nada las condiciones teóricas conocidas de la oftalmoscopia.

Cuando las distancias de los espejos, la longitud focal de las lentes, la posicion de la luz y la del sugeto, han sido bien regularmente determinadas de antemano, se puede, sin dilatacion prévia de la pupila, abrazar á la vez una extension bastante considerable de la superficie de la imágen invertida, y esto sin que sea necesaria una habilidad préviamente adquirida por el ejercicio mas ó menos prolongado de la oftalmoscopia. En este sentido, creemos que el instrumento que acabamos de describir, muy sencillo y perfectamente construido por M. Nachet, será de verdadera utilidad en las clinicas para la instruccion de los alumnos, aparte de los servicios que puede prestar con el exámen de su propio ojo, bajo el punto de vista fisiológico y patológico.

Blefaritis ciliar: tratamiento (*Abeille méd.*).

El doctor Fano cree que entre los innumerables tópicos que se han recomendado en el tratamiento de la blefaritis ciliar, hay uno de aplicacion fácil, y que se emplea raras veces, sin embargo de su incontestable eficacia: la tintura de iodo.

El contacto de este medicamento sobre las partes enfermas modifica su vitalidad, cambia la naturaleza de la secrecion morbosa y hace cesar la produccion de costras.

En apoyo de estas ideas, refiere varios casos prácticos en que se obtuvo una fácil y pronta curacion, sin mas que el uso de este medio.

La aplicacion de la tintura de iodo en el borde libre de los párpados, exige precauciones de que no puede prescindirse, si se ha de conseguir resultado con este modo de tratamiento.

Es necesario quitar primero con cuidado las costras del borde ciliar del párpado; si no se hace así, el líquido medicamentoso no obra en las superficies enfermas que están cubiertas por las mismas costras. Cuando estas son muy duras, se las reblandece préviamente locionándolas con agua templada ó aplicando una cataplasma de harina de linaza. Hecho esto, se moja un pincelito muy

pequeño en una solución de partes iguales de tintura de iodo y agua destilada, y se pasa su extremidad por el borde libre del párpado, teniendo cuidado que el líquido penetre en el intervalo de las pestañas. Es preciso, pues, que los pelos del pincel pasen y repasen muchas veces por los mismos sitios, sin lo cual el medicamento empaparía las pestañas y no impregnaría la piel. Debe practicarse un verdadero barnizamiento del borde ciliar del párpado.

Es preciso evitar el contacto de la tintura con la conjuntiva; lo que se consigue fácilmente, haciendo que el enfermo mire hacia abajo cuando se trata del párpado superior, y tirando de este en el mismo sentido, de modo que pase un poco por delante del inferior que protege entonces al globo del ojo: para el párpado inferior, basta inclinarle ligeramente hacia abajo, tirando de la piel. Si se insinuan algunas gotas del medicamento por detrás de los párpados, yendo á parar á la conjuntiva, debe dirigirse inmediatamente sobre ella un chorro de agua fresca.

La tintura de iodo es un medio terapéutico de que pueden hacerse muchas y diferentes aplicaciones de grande utilidad: sus efectos reconocidos en inflamaciones análogas á la blefaritis de que se trata, nos inclinan á creer su eficacia, que sin embargo no hemos experimentado.

En un excelente artículo acerca de la blefaritis, publicado por el distinguido oftalmólogo español, doctor Delgado, considera este práctico como condición indispensable para el tratamiento, la desaparición de las costras. Para ello recomienda á los enfermos frotarse *constantemente* el borde de los párpados con un poco de glicerina, ó en su defecto, en los sugetos pobres, de manteca sin sal. Reblandecidas las costras, caen por sí mismas, ó basta el mas pequeño frote para lograrlo.

Una vez caídas las costras, y solo entonces, deben prescribirse las pomadas oftálmicas, destinadas á obrar directamente sobre el aparato glándulo-ciliar.

La que emplea este oftalmólogo se compone de

Oxido rojo de mercurio.	30 centígrados.
Manteca fresca.	6 gramos.

H. s. a. pomada homogénea.

Quando hay una fuerte sensacion de ardor y prurito, asocia al óxido de mercurio el alcanfor :

Oxido rojo de mercurio.	30 centígrados
Alcanfor	15 idem.
Manteca	6 gramos.

Estas pomadas se aplican dos veces al dia, apoyando fuertemente el dedo en el borde palpebral y ejecutando fricciones que duren de ocho á diez minutos.

En las blefaritis mas rebeldes debe tocarse la superficie pilífera degenerada, con una solucion concentrada de nitrato de plata, neutralizando el exceso de esta sal con el cloruro de sodio.

Asociando á estos medios, añade el doctor Delgado, la extraccion de las pestañas invertidas, y algun otro colirio astringente, sobre todo el preparado con el borax, se triunfa de las blefaritis mas rebeldes, padecimiento que á menudo pone á prueba la paciencia del médico y del enfermo.

Este mismo tratamiento recomienda el doctor Deval, que aconseja hacer caer las costras por medio de cataplasmas de fécula ó lociones con agua de malva, prolongando las fricciones con la pomada solo tres ó cuatro minutos.

Catarata: rotacion y reclinacion por la queratonixis (*La Clinica*).

En un artículo publicado en *La Clinica* por el señor Casas de Batista, encontramos descrito el procedimiento de *rotacion y reclinacion de la catarata por la queratonixis*, propio del eminente cirujano doctor Sanchez de Toca, catedrático de operaciones en la facultad de Madrid. En este método se reunen, en una sola operacion, la rotacion, la fraccion intra-capsular y la reclinacion.

El célebre cirujano español procede del modo siguiente:

Primer tiempo.—En frente del borde interno ó pupilar del iris convenientemente dilatado, se introduce una aguja recta, fina y corta, y penetrando en la cámara anterior, se pasa horizontalmente hasta la parte interna y algo superior de la catarata.

Segundo tiempo.—Penetrando la aguja por la cristalóides anterior, se verifica un movimiento de circunducción

para romper el conducto abollonado ó de Petit, cuyos vínculos pudieran hacer tomar á la catarata un movimiento de reascension. La punta de la aguja debe de ir profundizando en los movimientos de rotacion sucesivos, con el fin de rasgar la cristalóides posterior, y penetrar entre las láminas de la hialóides.

Tercer tiempo.—Abiertas las células del vitreo, se comunica un movimiento de impulsión para dejar hundido entre ellas el cristalino, cuidando de verificarlo naturalmente y desviado de los procesos ciliares.

Cuarto tiempo.—La aguja se retira por medio de ligeros movimientos destinados á desprenderse del cristalino, y llevando en su marcha por la cámara anterior el mismo camino que corrió para verificar el primer tiempo.

El doctor Toca ha practicado un gran número de veces el procedimiento que acabamos de describir, en comparacion con el de depresion y reclinacion por la esclerótica y aun con el de extraccion, bien á colgajo, bien lineal; las mas de las veces obtiene este práctico con su procedimiento un éxito satisfactorio, restableciéndose completamente la vision desde la segunda á la cuarta semana á lo más.

El temor de herir el iris queda disipado, excluyendo toda clase de medidas que pudiéramos llamar artificiales para escoger el punto por donde ha de penetrar la aguja, atendiendo solamente á la que marca la membrana pupilar en su mayor grado de dilatacion. La fraccion favorece la absorcion, y la rotacion de la lente envuelta en la cápsula, evita la persistencia de bridas y ascensiones tan frecuentes en otros métodos y procedimientos. Lanzado el cristalino en el humor vítreo, viene á caer en un punto mas distante de los procesos ciliares, evitando los accidentes que la compresion sobre ellos puede producir, complicando estas operaciones.

Habiendo nosotros tenido tambien el gusto de ver practicar muchas veces esta delicada operacion al doctor Sanchez Toca con brillantísimos resultados, creemos, con el ilustrado critico del *Siglo médico*, señor Casteló y Serra, que en este éxito entra por mucho la habilidad del operador, y que no puede fiarse á manos inexpertas. Es por otra parte positivo, como dice muy bien este práctico,

que las heridas de la córnea son siempre delicadas, y que deben evitarse en sugetos en quienes se observan ciertas manifestaciones diatésicas.

Catarro del saco lagrimal en sus relaciones con el tumor y la fistula lagrimal. (Gaz. des hôp.—Pres. méd. bel.).

Las opiniones de los cirujanos respecto al modo de formación del tumor y de la fistula del saco lagrimal, están divididas entre unos que, fieles á la doctrina de Petit, insisten en ver el punto de partida de estas enfermedades en las estrecheces del conducto nasal que dificultan el curso de las lágrimas, las cuales á su vez se convierten en causa de irritacion y flegmasía de la mucosa del saco, determinando á la larga su perforacion, y otros que admiten en la produccion de este tumor y fistula un elemento inflamatorio, sin determinar precisamente la naturaleza de la flegmasía.

Despues de haber sometido el doctor Fano ambas doctrinas á la doble prueba anátomo-patológica y clínica, se ha creído en el caso de poder formular, acerca de este punto, las siguientes proposiciones que ha desarrollado en una buena Memoria, publicada en el presente año.

1.º Puede existir una estrechez del conducto nasal sin que haya tumor ó fistula del saco lagrimal.

2.º Puede haber un tumor y aun una fistula del saco, aun cuando el canal esté muy permeable y hasta dilatado.

3.º Puede encontrarse un tumor y una fistula del saco lagrimal, aun cuando el conducto nasal esté obliterado, y sin embargo que lo estén tambien las desembocaduras de los conductos lagrimales en dicho saco.

M. Fano se sirve para probar sus proposiciones de hechos clínicos y de anatomía patológica referidos por Beraud, Velpeau, Auzias-Turenne y otros autores; pero en cuyos detalles, por mas que sean interesantes, no nos permite entrar la naturaleza de nuestro trabajo.

Partiendo del hecho que las estrecheces del canal no dan lugar necesariamente á los tumores y fistulas del saco; que estas dos afecciones se observan, aunque dicho conducto se encuentre libre, y que se desarrollan tambien cuando el saco está completamente aislado del canal y de los conductos lagrimales; era necesario buscar el punto

de partida en otras condiciones morbosas, que esplican la razon etiológica del tumor y fistula lagrimal. Estas condiciones, segun M. Fano, son la inflamacion del aparato glandular del saco lagrimal, ó el *catarro del saco*, segun propone que se le designe.

En estado fisiológico, dice, la secrecion de las glándulas de la mucosa es insignificante, porque no tiene otro uso que lubricar las vías que conducen las lágrimas á las fosas nasales. Esta secrecion aumenta en cantidad bajo la influencia de la inflamacion, y sus productos se hacen mas espesos. En los catarros del saco se halla muchas veces un líquido que parece una solucion espesa de goma; es tan denso y viscoso, que no puede pasar al través del orificio inferior del saco, y se acumula en esta cavidad dilatándola poco á poco. Pocas veces queda circunscrita aquí la flegmasía; participa tambien de ella la mucosa del canal nasal, lo que hace mas difícil el paso de los productos segregados en el saco á las fosas nasales. Si aquel canal se estrecha es que la inflamacion ha invadido la mucosa de las vías lágrimo-nasales.

No se puede, por consiguiente, añade el autor, considerar la estrechez del conducto nasal como la causa primitiva, y la dilatacion del saco como efecto consecutivo. Cuando existen ambas lesiones, marchan generalmente de consuno, aun cuando pueden manifestarse aisladamente.

Cuando se desarrolla una flegmasía aguda en un saco lagrimal afectado de mucho tiempo antes de un simple catarro, se forma un absceso que se abre al exterior. Si la inflamacion cura el catarro, lo cual sucede algunas veces, la abertura se cierra muy pronto. Si el catarro subsiste, entonces degenera en fistula; lo que se prueba, porque en este último caso se escapan por el orificio anormal abundantes mucosidades. Si se pone término á la inflamacion de la mucosa y dejan de segregarse mucosidades en la cara interna del saco, se cierra la fistula, aun cuando el canal nasal permanezca impermeable. No son pues las lágrimas las que sostienen la fistula, sino la inflamacion catarral del saco.

Con auxilio de estos datos y los hechos consignados en su Memoria, ha tratado M. Fano de reconstituir la

historia del catarro del saco lagrimal, y formular las bases de su tratamiento.

Segun este práctico, todos los tópicos con que se dice haber curado el tumor y fístula lagrimal no obran de otro modo que suprimiendo la secrecion catarral del saco. Para conseguir esto, es de todo punto preciso modificar la vitalidad de la mucosa que tapiza esta cavidad, lo cual no puede hacerse mas que llevando los tópicos al interior del órgano.

El tratamiento de Anel ha caido en descrédito, porque se empleaban las inyecciones solo con objeto de desobstruir el conducto y restablecer el curso de las lágrimas. Se ha hecho de él un medio puramente mecánico en lugar de emplearle como un poderoso modificador de la vitalidad de la mucosa. Para conseguir buen éxito con las inyecciones, es preciso emplear un tópico que tenga la propiedad de cambiar la secrecion morbosa causa del padecimiento.

Despues de haber ensayado M. Fano diversos medios como son las inyecciones por los puntos lagrimales, con la solucion de sulfato de zinc, el agua salada, la aplicacion largo tiempo continuada en el ángulo de los párpados, de pomadas con precipitado rojo y sulfato de cobre, sin conseguir resultados satisfactorios, ha experimentado la tintura de iodo, ya propuesta por algunos cirujanos. El éxito fué completamente satisfactorio: el líquido empleado por M. Fano para hacer las inyecciones en el saco, ha sido una mezcla de partes iguales de tintura y agua destilada, y el número de estas variable desde una hasta cinco y ocho en un solo caso. El número de inyecciones no está en relacion rigurosa con la naturaleza del líquido segregado. Así en un catarro francamente purulento, no han sido necesarias mas que dos; mientras que en otro en que el líquido era viscoso, fué preciso practicar ocho.

El efecto primitivo tambien ha sido diferente, pero subordinado hasta cierto punto á la manera como se ha ejecutado la inyeccion. En los primeros enfermos se contentaba M. Fano con hacerla por el punto lagrimal inferior, suspendiéndola en el momento en que aparecian algunas gotas de líquido al nivel del superior.

El contacto de la tintura de iodo con la superficie interna del saco determina generalmente una reaccion moderada, una verdadera dacryocistitis subaguda. En ciertos casos, la flegmasía ha sido mas intensa, llegando hasta producir formacion de pus flegmonoso.

En todos los enfermos han quedado permeables las vías lagrimales despues de la curacion.

El lagrimeo ha disminuido á medida que mejoraba el catarro del saco, y en la mayor parte de los sugetos ha desaparecido por completo.

En los casos raros en que los puntos lagrimales estuviesen tan estrechados que no permitieran la introduccion de la cánula mas fina, seria preciso empezar por dilatarles con una cerda de jabalí primero, luego con hilos metálicos cada vez mas gruesos, despues de lo cual se pueden ya practicar las inyecciones.

En una memoria leida por M. Reybard á la Sociedad de cirugia, atribuye este autor todas las fistulas lagrimales á la impermeabilidad del canal nasal; sin la cual no puede haber acumulacion de lágrimas en el saco. Aparte de los tumores de diversa naturaleza que pueden tener su asiento en dicho conducto, M. Beybard señala como la causa mas comun de su obstruccion un tapon de moco no concreto y duro como pretendia Boyer, sino simplemente viscoso, adherente, no miscible á las lágrimas, que puede mecánicamente ser arrastrado al exterior, pero que se reproduce con facilidad mientras dura la flegmasía de las vías lagrimales. La naturaleza de este obstáculo explica como se ha creido encontrar tumores lagrimales sin obstruccion, porque el canal dejaba pasar las sondas ó estiletos. Su existencia permite concebir la recidiva de estos tumores tratados por la dilatacion. El autor admite tambien otra clase de tumores lagrimales muchísimo mas raros, igualmente inflamatorios, á que llama por estrechamiento ú obliteracion del conducto. Bastante á menudo se hallan reunidas estas dos causas de impermeabilidad.

Así quedan contestados los principales argumentos que se invocan en favor de la teoría de la formacion de los tumores lagrimales por el solo hecho de la inflamacion del saco, prescindiendo de toda obstruccion del canal. La in-

flamacion es, con efecto, la causa de estos tumores, pero no causa directa, puesto que no ejerce su influencia sino por intermedio de sus productos y de las modificaciones de secrecion que determina.

Conforme á esta teoría, la terapéutica del tumor lagrimal debe necesariamente variar segun que el canal está simplemente obstruido por mucosidades, ó estrechado ú obliterado por el infarto hipertrófico de su mucosa: de aquí dos modos de tratamiento, correspondiente cada uno á un estado patológico distinto. Propone para el primer caso los cateréticos, y para el segundo, que es muy excepcional, la trepanacion del unguis con un sacabocados.

Despues de haber incindido el saco en toda su extension, M. Reybard explora el canal con un estilete flexible y de boton, para lo que les tiene de ballena de varios gruesos. Si el canal está libre, introduce inmediatamente en el saco un pedazo de esponja preparada, untada de cerato. Esta esponja debe llenar la cavidad, y está tambien destinada á dilatar su abertura. Aplica en seguida sobre la herida una planchuela de hilas y una compresa fina empapadas de una mezcla de agua de rosas y agua blanca, sosteniéndolo todo con un monoclo.

A la mañana siguiente se retira la esponja y se aprovecha la grande abertura que ha dado á la herida para hacer en el saco y el canal las aplicaciones que se juzguen convenientes.

Cuando este último no está estrechado, M. Reybard introduce simplemente y una sola vez para todas, una bujía de cuerda de guitarra, untada de unguento basilicon y que se ha hecho rodar sobre 2 á 3 centígramos de polvo de nitrato de plata. La retira pasados algunos segundos, porque no tiene por objeto destruir, sino modificar la vitalidad de la membrana mucosa. El saco se cauteriza de la misma manera, pero por un espacio de tiempo mas largo, con un pedazo de esponja comun engrasada con el unguento y cubierta con el nitrato de plata en polvo. Cuando la cantidad de cáustico empleada no excede de 5 ó 6 centígramos, se puede sin inconveniente dejar la esponja doce horas en posicion. En el caso contrario deberá retirarse pasada media ó una hora.

En otras ocasiones el autor toca la superficie del saco con el cilindro de nitrato de plata; procedimiento que le parece mas sencillo y preferible al primero.

Para evitar los accidentes que podria producir la rotura de la piedra infernal, ha hecho preparar unas barras de nitrato argéntico atravesadas en el sentido de su longitud por un alambre de plata.

Despues de la cauterizacion, se secan con bolitas de hilas las humedades procedentes de la disolucion del cáustico, á fin de disminuir sus efectos en las partes mas declives.

La curacion se hace con dos pedazos de esponja, una untada de unguento basilicon, que llena el saco sin distenderle, y otra, menos voluminosa, cubierta con cerato que se coloca entre los labios de la herida. Se reconoce que las superficies que se trata de modificar no están enfermas, en la cantidad y calidad del moco puriforme que segregan, y de que estan cargados los pedazos de esponja, con que se hacen las curas. Cuando no están bañadas por este moco, se pueden suspender estas curaciones. No debe repetirse la cauterizacion sino cuando despues de algunos dias la esponja está aun muy cargada de mucosidades. En todo caso vale mas practicar varias cauterizaciones ligeras que hacer una demasiado enérgica.

Dos dias despues de la operacion y de cada cura M. Reybard aplica cataplasmas emolientes hechas con miga de pan cocida en leche, que se rocian con agua vegeto-mineral, y se renuevan cada dos horas.

El autor cita en apoyo de sus ideas ocho observaciones de tumores y fistulas lagrimales curadas por los cauteréricos.

No solo ha hecho uso del nitrato de plata, sino tambien de la tintura de iodo y de una mezcla de sulfato de alúmina y sulfato de cobre.

Colirios secos graduados.—Bolsa del oculista (*Revista farm.—Form. des méd. nouv.*).

Un farmacéutico de Paris acaba de imaginar un nuevo modo de graduacion muy ingenioso de los medicamentos destinados á usarse en pequenísimas dosis, y en forma de colirios especialmente, ó por el método endérmico;

esto es lo que designa con el nombre de *colirios secos graduados*. La invencion consiste en lo siguiente.

No hay mas que figurarse un pedazo de papel Berzelius de 10 centímetros en cada lado, dividido por cuadrículas en 100 centímetros cuadrados, subdividido cada uno de estos á su vez en dos partes iguales por una línea perpendicular, y en otras cinco por cuatro líneas transversales. Supongamos ahora que se quieran preparar colirios de sulfato de atropina ó daturina: se tomarán 10 centigramos de estas sustancias, se les disolverá en un liquido apropiado, y se empapará exactamente toda la superficie del papel con la solucion, ya por su simple capilaridad, ya por medio de un pincel; resultará de aquí que los 10 centigramos del medicamento se encontrarán extendidos con igualdad sobre los 100 centímetros cuadrados, y, por consecuencia, cada uno de estos contendrá 1 milígramo de sustancia activa.

La siguiente figura hará comprender bien la disposicion de estos papeles.

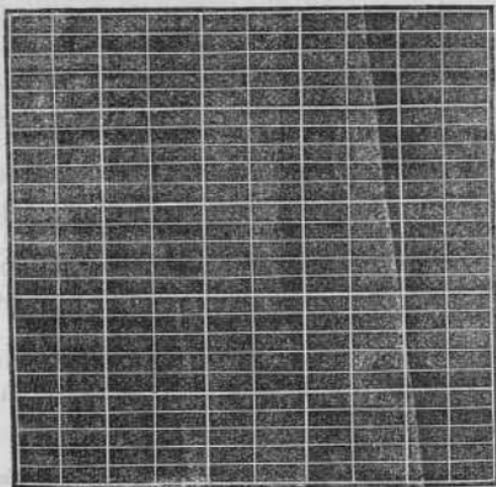


Fig. 14.

Si se quiere aplicar sobre el ojo ó en una herida, para hacer absorber por el método endérmico cierta cantidad de sustancia activa, se tomará :

1	centimetro	cuadrado	para	1	miligramo.
$\frac{1}{2}$	—	—	para	$\frac{1}{2}$	—
$\frac{1}{3}$	—	—	para	$\frac{1}{3}$	—
$\frac{1}{10}$	—	—	para	$\frac{1}{10}$	—

En resúmen, cada cuadro de 10 centímetros de lado representa 100 miligramos, ó 200 medios miligramos, ó 500 quintos de miligramo, y como el papel tiene marcadas las divisiones, puede separarse la porcion necesaria por medio de unas tijeras finas; luego se humedece este fragmento con agua, y se aplica sobre la conjuntiva ocular ó palpebral, ó sobre la superficie de la piel préviamente denudada; de este modo se conseguirá una dosificacion de las mas exactas.

Esta nueva forma medicamentosa ofrece mas de una ventaja. Debe colocarse en primera línea la graduacion exacta y su procedimiento de posología, que difícilmente se podría conseguir con las balanzas del farmacéutico para el miligramo y sus fracciones; el estado sólido y la forma del papel, unido á la ligera propiedad adhesiva que este adquiere cuando se le humedece, permitirán aplicar las sustancias activas sobre el punto que se quiera del ojo, y sostenerlas en su lugar, ya se trate de curar las ulceraciones por los cáusticos, ya se desee hacer desaparecer las manchas de la córnea por medio de los calomelanos, ioduro potásico, etc.

Cuando se vierten algunas gotas de un líquido enérgico en el ojo, nunca puede decirse cuál será la cantidad de principio activo que llegará á absorberse, porque una porcion de él es arrojada fuera. Por medio de los papeles graduados, al contrario, siempre se sabe la cantidad de medicamento que es preciso emplear para producir un efecto determinado.

Ya se comprende que las graduaciones de los colirios secos podrán variar segun la prescripcion del médico.

La forma de estos colirios ha sugerido á M. Le Perdriel la idea de reunir los papeles de las sustancias que mas comunmente se usan en oftalmología, y, añadiendo algunos instrumentos, ha formado una *bolsa del oculista*, que puede, con efecto, ser útil en determinadas ocasiones.

La siguiente lámina pone bien de manifiesto la disposición de estas bolsas.

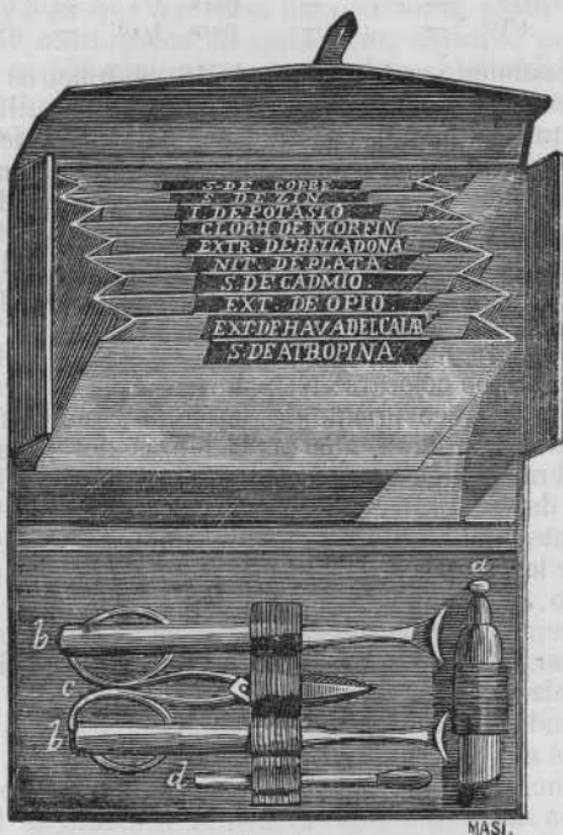


Fig. 15.

Delirio senil, consecutivo á la extracción de la catarata (*Union méd.—Gaz. hebd.—Gaz. des hôp.*).

M. Sichel ha llamado la atención de los observadores acerca de la existencia de un *delirio no febril* que sobreviene á veces despues de la operacion de la catarata por extracción. En siete ú ocho ocasiones, y con grandes intérvalos, ha observado este fenómeno, cuya causa cree que consiste en la oscuridad á que los enfermos están condenados por la oclusion permanente de los párpados, que les hace desconocer el lugar en que se hallan y lo que

les ha sucedido. Están desorientados y empiezan por querer levantarse para volver á sus casas; sus palabras se hacen incoherentes, y se quejan de que se les maltrata. Concluyen por salirse de la cama y pasearse por la habitacion, por arrancarse el vendaje, vociferar, insultar, y hasta amenazar á los que les rodean. Este delirio solo sobreviene por la tarde á última hora, para durar toda la noche, sin fiebrè ni ningun otro síntoma de congestion ó de inflamacion cerebral, ó de alguna otra afeccion de los centros nerviosos.

En todos los casos, dice M. Sichel que ha logrado evitar que se desgraciara el éxito de la operacion, gracias al vendaje contentivo que se describe en la lámina XV de su *Iconografia oftalmológica*.

Algunos de estos enfermos abusaban habitualmente de las bebidas espirituosas, y podrian haber tenido un principio de *delirium tremens*; pero otros no habian bebido nunca mas que agua pura ó mezclada con un poco de vino. En un caso de esta naturaleza observado por el doctor Laboulbene, en compañía del autor, temió aquel en un principio la existencia de una afeccion cerebral, porque la enferma era predispuesta á congestiones sanguíneas; pero bien pronto se convenció de que no se trataba mas que de un efecto particular de la oclusion de los párpados. Desde el momento en que se quitó el vendaje y la paciente estuvo en estado de servirse de sus ojos, todos los síntomas desaparecieron rápida, completamente y sin recidiva.

Jamás ha observado M. Sichel este delirio particular en individuos de menos de 60 años, ni despues de la operacion de la catarata practicada, aun en personas ancianas, por otros métodos que por la extraccion á colgajo.

En cuanto al tratamiento, es muy sencillo, dice, y consiste en medios morales. Basta hacer conocer al enfermo que es el juguete de una ilusion, recordarle que ha sido operado, prometerle una curacion inmediata, abrirle los párpados tan pronto como sea posible para poderle convencer de la realidad de estas aserciones y del restablecimiento de la vision. Es preciso, por lo demás, vigilarles atentamente, impedir sus excesos y reprimirles con

severidad. El vendaje contentivo debe apretarse con mas fuerza que de ordinario.

Una limonada mineral preparada con 10 ó 15 gotas de agua de Rabel, en un vaso de agua gomosa azucarada, á la cual puede añadirse, cuando los enfermos son nerviosos, un poco de tintura etérea de valeriana, ó algunas gotas de agua destilada de laurel-cerezo, es un excelente calmante, y basta como medicacion. En los individuos que han abusado de las bebidas espirituosas, se puede añadir á estos medios algun opiado; pero M. Sichel asegura que nunca ha tenido necesidad de recurrir á ellos.

No hay que modificar el régimen que se acostumbra seguir en estos casos; pero sí deben vigilarse con gran atencion y combatir con energía las complicaciones que pudieran presentarse.

El anuncio de esta complicacion notable y su posibilidad en semejantes circunstancias, habrá necesariamente de llamar la atencion de los observadores y provocar la publicacion de hechos nuevos.

El doctor Giambattista Borelli, en un artículo publicado en el *Giornale d'oftalmologia italiana*, dice que ha observado igualmente algunos de estos casos desde el principio de su práctica, y que los ha encontrado con tanta frecuencia despues de la operacion por depresion, como por extraccion. Cree que la oclusion de los párpados no basta para explicar el delirio, que, segun él, debe atribuirse á una disposicion particular, á la hipocondría y á la dieta rigurosa que se impone á los enfermos. Aconseja, por consiguiente, alimentarlos mas pronto y mas sustancialmente que lo que de ordinario se hace. Quiere, tambien, que permanezca al lado del paciente una persona de su país, cuya conversacion será un sedativo moral mucho mas eficaz que todas las reflexiones hechas por el cirujano.

En un caso muy reciente en que un enfermo pedia á grandes voces que le dejasen salir, pues de lo contrario peligraba su vida y rehusaba la comida, M. Borelli obtuvo una mejoría inmediata, y despues la cesacion definitiva del delirio, con solo sustituir al apósito anteojos de color muy oscuro que debilitaban bastante los rayos luminosos, sin impedir la vision de una manera completa.

El doctor Magne, en una nota dirigida al *Bulletin de Thérapeutique*, rehúsa admitir la calificación de nostálgico aplicada por el sábio oftalmólogo Sichel á esta clase de delirio, porque se observa en viejos operados en sus mismos pueblos y casas de que nunca han salido.

Este práctico rechaza la idea de que el fenómeno sea debido á una disposición á la melancolía, y menos á la oclusión de los párpados, porque la ceguera completa que precede á la operacion en muchísimos sujetos, equivale á la oclusión palpebral. Considera el delirio que sigue á las operaciones de catarata como una de las formas de *delirium à stomacho læso*. Dice que le ha observado algunas veces en los primeros años de su práctica; pero que se ha hecho muchísimo mas raro desde que da de comer mas pronto á sus operados.

El doctor Lanne, en una comunicacion inserta en la *Gaz. des hop.*, dice: «Que ha visto en el curso de su práctica dos casos del delirio que nos ocupa: el primero consecutivo á una operacion de catarata por extraccion en una mujer de 72 años, y el segundo en una esclerótico-nixis practicada en un octogenario, pero que no ha creído deber llamar la atencion del mundo médico con estos dos hechos, porque el delirio que en ellos se ha presentado, como el que describe M. Sichel, debe asimilarse al que Dupuytren llamó delirio nervioso, y del cual se encuentran algunos ejemplos en su *Clinica quirúrgica*.» Se leen en efecto, en este libro algunos hechos de esta clase, entre otros uno de *delirio nervioso despues de la operacion de la catarata practicada por queratonixis en una mujer de cincuenta y ocho años*, cuya historia no podemos detallar aquí.

El gran cirujano del Hôtel-Dieu aconsejaba combatir el delirio nervioso por medio de lavativas opiadas. El profesor Lanne dice, que las ha visto producir muchas veces buen resultado, y en todo caso prefiere esto al *tratamiento moral* aconsejado por M. Sichel; porque debe tenerse en cuenta que este delirio, aunque desaparezca en general con bastante rapidez, puede llegar á ser muy peligroso por sí mismo, haciendo á veces sucumbir en pocas horas á las personas atacadas.

Los hechos son todavía poco numerosos para que pueda fundarse una opinion positiva. Por otra parte, los ele-

mentos que juegan en el problema le hacen difícil de resolver. Atendiendo á la forma del delirio, quizás podria atribuirse á las alucinaciones ó pseudo-percepciones debidas, ya á la reaccion nerviosa, ya á la distension vascular, á cuya idea parece que se inclina M. Sanelaigne; pero ¿en qué consiste que no se manifiesta hasta pasados los sesenta años, y á consecuencia de un procedimiento operatorio especial? Creemos que por ahora son insolubles estas dudas.

Evacuacion repetida del humor acuoso en las enfermedades del ojo
(*Arch. gén. de méd.—Gaz. hebdom.—Jour. de méd. prat.*).

M. Velpau ha presentado á la Academia de ciencias, en nombre del autor M. Sperino (de Turin), una obra sobre la evacuacion repetida del humor acuoso en las enfermedades del ojo.

El inmenso papel que desempeñan las alteraciones de la circulacion interna, y la gran influencia de la coróides en las enfermedades del globo ocular, habian llamado la atencion de M. Sperino, como la de todos los oftalmólogos. El célebre profesor habia visto á la iridectomía detener la iritis, la irido-coroiditis, el flemon consecutivo á la operacion de la catarata, el glaucoma, etc. Habia reconocido que el feliz resultado obtenido con esta operacion era debido al restablecimiento del estado normal ó fisiológico de la circulacion interna del globo ocular, y estos descubrimientos de que la ciencia es especialmente deudora á M. Graefe, fueron el punto de partida de las tentativas que condujeron á M. Sperino á practicar la sangría blanca del ojo, es decir, la evacuacion repetida del humor acuoso, para modificar la circulacion, la inervacion y la nutricion de este órgano, y combatir así, ya por medio de la paracentesis corneal sola, ya combinándola con la iridectomía, un número bastante grande de estados morbosos, entre los cuales pueden citarse la iritis, irido-coroiditis, glaucoma, pannus, catarata, etc.

M. Sperino practica la paracentesis corneal por medio de un cuchillo pequeño de dos cortes, ligerísimamente encorvado sobre su plano, con una elevacion longitudinal en cada una de las caras, lo cual las hace un poco convexas en el sentido transversal, y tiene por objeto fa-

cilitar su penetracion. Este cuchillo es el mismo que empleaba Guerin para la estrabotomía subconjuntival. Se introduce en la cámara anterior, con la cara convexa hácia adelante, por un punto de la circunferencia de la córnea, hácia sus límites extremos, donde todavía está cubierta por la esclerótica. Generalmente hace la puncion en la parte mas externa; este primer tiempo no está destinado á evacuar el humor acuoso; luego que retira el cuchillo introduce entre los labios de la incision un estilete de boton metálico ó de ballena destinado á regular la evacuacion del líquido. Esta evacuacion se repite, en una misma sesion y por la misma abertura, tres, cuatro veces, y aun más, con un intervalo variable de algunos minutos, segun la abundancia y rapidez con que se reproduce el humor acuoso, y esta manobra se renueva todos los dias ó con muchos dias de espacio de una á otra vez; ó bien se hace una sola vez la introduccion del estilete por la mañana, y en ocasiones se repite por la tarde durante muchos dias ó muchas semanas. Cuando se repiten varias veces las evacuaciones en la misma sesion, el enfermo debe permanecer en la cama durante diez ó veinte horas, teniendo aplicada al ojo una compresa empapada en agua de nieve: si no se practica la evacuacion mas que una vez al dia, no hay necesidad de que el paciente esté en cama, y con las aplicaciones frias, mas que algunas horas. Es casi siempre fácil encontrar el punto puncionado, y constantemente se consigue con un poco de paciencia, aun cuando hayan pasado cinco á ocho dias de reposo.

Procediendo de este modo la paracentésis corneal, no tiene casi nunca consecuencias desagradables: en un número muy considerable de evacuaciones, M. Sperino, no ha visto sobrevenir mas que cuatro veces la fusion purulenta del ojo, y aun esta complicacion se ha manifestado en sugetos indóciles, que inmediatamente despues de la operacion se habian expuesto al sol, descuidando la quietud y las aplicaciones frias.

El autor aconseja que los enfermos salgan todos los dias de casa y hagan ejercicio; que usen una alimentacion buena y regularmente abundante, y administra de tiempo en tiempo un purgante. En las personas á quie-

nes sus ocupaciones no permiten separarse de los negocios, ño hace mas que una evacuacion cada dos ó tres dias. Salvo el dia de la operacion, el sugeto puede en los demás dedicarse con precaucion á sus quehaceres.

M. Sperino se ocupa en seguida de las indicaciones de esta operacion. Dice que en el glaucoma crónico, en que se empleaba como paliativo, se ha abandonado, porque los prácticos se contentaban con vaciar una sola vez la cámara anterior; pero como la cantidad del humor acuoso se encuentra disminuida en esta enfermedad, en relacion con la gravedad del padecimiento, la paracentesis corneal no daba salida mas que á dos ó tres gotas de líquido, siendo por lo tanto muy débil y de corta duracion su efecto sobre la tension ocular. El primer resultado de la evacuacion repetida del humor acuoso es su aumento y la rapidez de su reproduccion. Este aumento en la actividad de la secrecion, está íntimamente ligado á la desaparicion de los síntomas del glaucoma y el tratamiento debe continuarse tanto tiempo como dure la marcha retrógrada de la enfermedad.

La evacuacion repetida del humor acuoso y la iridectomía producen en esta enfermedad efectos de una analogía sorprendente; solo que la segunda obra con mucha mas rapidez. M. Sperino ha tenido la idea de combinar ambos medios en los casos mas graves. Hace primero algunas evacuaciones durante unos dias, para disminuir la congestion de la coróides y aumentar las dimensiones de la cámara anterior, y practica en seguida la iridectomía. Si, á consecuencia de esta, el alivio es muy pronunciado, espera que se haya suspendido este progreso para hacer nuevas evacuaciones; si, por el contrario, la mejoría no se declara pronto, bastan algunas evacuaciones para producirla.

Teniendo por efecto, segun el autor, las evacuaciones repetidas del humor acuoso regularizar la circulacion, se comprenden sus indicaciones en la coroiditis; pero no sucede lo mismo, dicen los redactores de los *Arch. gén. de méd.*, en el glaucoma, porque no puede considerarse, como lo hace el práctico de Turin, el estafiloma posterior como consecuencia casi constante de una inflamacion de la coróides y la esclerótica. Las evacuaciones podrian,

cuando más en este caso, detener la marcha invasora de la enfermedad, disminuyendo la presión intra-ocular, y esto es, efectivamente, lo que resulta de las observaciones del autor.

Los hechos de exudaciones retinianas, contra las que se ha empleado el medio que nos ocupa, no son todos muy concluyentes en favor del método de M. Sperino.

La artenopía que se manifiesta á consecuencia de un ejercicio inmoderado de la vista, ó de largas enfermedades que han alterado el organismo, consiste, según M. Sperino, en una coroiditis anterior, y la congestión coroidiana impide todo trabajo de acomodación, por efecto de la compresión de los nervios ciliares. De esta causa deduce el autor el uso de las evacuaciones. Pero los autores antes citados creen, á nuestro juicio, con mucho fundamento que en este caso se trata de una inercia del músculo ciliar que se cura lentamente por los tónicos: en esta circunstancia, dicen que preferirían á la paracentesis corneal, un cristal convexo, del número apropiado, que haría desaparecer las alteraciones de acomodación, permitiendo al enfermo esperar con paciencia la curación.

Recomienda igualmente el uso de las evacuaciones repetidas del humor acuoso en la hidríasis, la hemeralopia, la retinitis, el desprendimiento de la retina, la atrofia coróidea, las opacidades del cuerpo vítreo, la iritis, contra la que no conoce medio más eficaz y más pronto que la paracentesis; el hipopion, al cual se da salida por este medio; la queratitis punteada é interlaminar. En todas estas afecciones, la punción repetida ha producido, si no la curación, al menos un alivio notable.

M. Sperino aconseja esta práctica como medio preventivo y curativo de los accidentes consecutivos á las operaciones de iridectomía, catarata, etc. Si se verifica una hemorragia en la cámara anterior, hay que esperar la reproducción del humor acuoso, practicar la evacuación dos, tres, cuatro veces, con algunos minutos de intervalo, hasta que haya salido por completo la sangre. Cuando se manifiesta un flegmon del ojo después de una operación, las evacuaciones practicadas á tiempo podrán detener su marcha; en el caso contrario, será necesario

asociarle la iridectomía, según ha aconsejado M. Van Graefe.

Por último, el citado autor recomienda la evacuación del humor acuoso como medio curativo de la catarata.

M. Sperino está convencido de que la formación espontánea de la catarata depende de desórdenes de la circulación; las evacuaciones, haciendo cesar estos trastornos, devolverán á los elementos opacos del cristalino su transparencia, mientras no hayan sido destruidos y alterados profundamente en su estructura y en su forma histológica. En la catarata traumática no tiene tantas aplicaciones este medio, porque el cristalino, relajado en sus vínculos, ha perdido sus comunicaciones naturales con los vasos destinados á la nutrición. El autor cita un número considerable de curaciones de dicha enfermedad obtenidas por este procedimiento. No parece, sin embargo, que pueda aplicarse como medio curativo á todas las cataratas, aun en su principio, porque M. Rivaud-Landrau, en una nota leída al Congreso oftalmológico de París, ha citado cuatro observaciones de cataratas, aunque una era traumática, en las que ha empleado sin éxito el método de M. Sperino. Tampoco parece que los cirujanos ingleses que le han ensayado algunas veces, han conseguido resultados tan constantes y completos como el autor, ni en la catarata, ni en el glaucoma.

M. Reymond, de Turin, colaborador de M. Sperino, dice que la paracentesis corneal produce sobre todo buen éxito en los casos de cataratas finamente punteadas, de curso rápido, que invaden todo el cristalino. Las incipientes ó completas de varias edades, y en general, las opacidades duras, uniformes y oscuras de los viejos, han resistido muy pocas veces, dice, á la evacuación repetida del humor acuoso.

De las observaciones hechas por M. Quaglino, de Pavía, resulta que la operación, cuando se sabe ejecutar, es muy fácil, poco dolorosa, y generalmente exenta de peligros. Los resultados terapéuticos obtenidos en la Clínica de la Universidad y en Milan, son los siguientes: durante un período de nueve meses se han sometido á esta operación 42 individuos afectados de catarata; en 17 casos incipientes, la paracentesis, repetida de diez á vein-

tidos veces, ha producido una mejoría indudable de la vista. En dos costureras, la funcion se ha restablecido casi completamente; y cosa extraña, examinadas al oftalmóscopo, las opacidades no habian perdido sensiblemente de su extension ni consistencia.

M. Quaglino ha notado tambien que las paracentésis repetidas han quitado casi siempre la fotofobia, la tension y los dolores periorbitarios que acompañan por lo comun al desarrollo de la catarata.

En suma, en vista de lo expuesto, creemos que no es por hoy prudente sentar una opinion favorable á las aplicaciones de la paracentésis corneal, porque la experiencia no lo justifica aun; pero no puede menos de confesarse que M. Sperino merece bien de la ciencia, por haber generalizado una operacion que es indudablemente útil en muchas afecciones oculares, y de la que es posible, mejor dirémos seguro, que con el tiempo se hagan mas aplicaciones de verdadera importancia.

Debemos decir en medio de todo, que el conocimiento de este método podrá ser nuevo en sus consecuencias, pero no lo es en el supuesto que la paracentésis del ojo se ha practicado desde la mas remota antigüedad, habiéndose preconizado nuevamente, en el siglo xvii y xviii, contra cierto número de enfermedades de este órgano, y despues volvió á caer en olvido hasta 1835; pero nadie la ha estudiado con tanto esmero y profundidad como M. Sperino, ni ha hecho extensivos sus beneficios á tantas y tan diversas afecciones.

Fotofobia : su tratamiento por el bromuro de potasio (Pres. méd. belg.).

M. Cambron interno de la clínica del doctor Rossignol, en el hospital de San Pedro, de Bruselas, ha publicado en la *Presse médicale belge* seis observaciones con objeto de demostrar la eficacia del bromuro potásico contra la fotofobia, complicacion penosa y frecuentemente muy rebelde de un gran número de afecciones oculares.

En vista del gran número de casos en que habian sido inútiles todos los multiplicados medios que recomiendan los autores, tuvo M. Rosignol la idea de ensayar el bromuro de potasio. El éxito excedió á todas sus esperanzas.

Este medicamento parece sobre todo eficaz usado en

colirio; obra en todas las fotofobias; la administracion simultánea interior y exteriormente no acelera la desaparicion de este sintoma doloroso más que las aplicaciones locales. M. Rossignol atribuye á este medicamento una accion anésthica puramente local.

La fórmula empleada por dicho profesor es la siguiente :

Bromuro de potasio.	2 gramos.
Agua destilada.	60 —

En los casos citados por M. Cambron, la fotofobia era sintomática de una oftalmía escrofulosa, de una conjuntivitis aguda producida por la cal viva, de una queratoconjuntivitis, de una iritis crónica, y dos conjuntivitis catarrales. La duracion mínima del tratamiento fué de treinta y seis horas, y la máxima de cinco dias.

Glaucoma (*Gaz. heb.—Pab. méd.*).

El doctor Giraud-Teulon ha publicado, en la *Gazette hebdomadaire*, una leccion pronunciada, el 4 de agosto de 1863, por el célebre oftalmólogo de Utrecht, doctor Donders, en la clinica de M. Liebreich. La asociacion de estos tres nombres ilustres seria bastante para llamar la atencion del mundo científico.

El sabio profesor ha expuesto, en esta interesante comunicacion, algunas consideraciones nuevas acerca del glaucoma, afeccion mal conocida hasta estos últimos tiempos, y que en la actualidad desempeña uno de los principales papeles de la patología ocular por su importancia y por lo mucho que su estudio puede ilustrar el conocimiento de las funciones fisiológicas de los diferentes tejidos del ojo.

Hasta que el ilustre jefe de la Escuela oftalmológica de Berlin reconoció la influencia del grado de la presion intra-ocular en este padecimiento, su cuadro sintomatológico, por completo que fuese, no habia enseñado nada acerca del asiento, ni de la naturaleza de la enfermedad que hacia sucumbir al órgano.

Esta condicion, dice M. Donders, el aumento de la presion en la cámara posterior, ó para hablar con mas exactitud, en esta porcion del globo ocular, que limitan por delante, como una barrera, el cristalino y la *zonula*

Zinnii, se presenta como un fenómeno mecánico que tiene bajo su dependencia, la mayor parte de los síntomas del padecimiento. Quien dice exceso de presión expresa al mismo tiempo rigidez y dureza del globo, debilidad ó aun suspensión del sentido de la vista, excavación de la papila óptica, incurvación de los vasos, abombamiento é inmovilidad del iris, anestesia de la córnea, dolor gravativo del globo ocular, en una palabra, la casi totalidad de la frase sintomatológica. El grado de presión en la cámara hialoidiana es, pues, un objeto del mas alto interés bajo el punto de vista terapéutico, como bajo el de las relaciones patogénicas. Por esta razón, tanto la Escuela de Berlín, como M. Donders, se esfuerzan en la actualidad en buscar los medios de determinar con exactitud este grado de presión. En esta misma clínica ha puesto M. de Graefe de manifiesto un instrumento destinado á este fin. El hábil oftalmólogo de Utrecht ha presentado tambien otro, ideado por él y por su colaborador el doctor Hammer. Este instrumento consiste en una varilla cuyo botón terminal sobresale de la extremidad de un tubo de cobre de un centímetro próximamente de diámetro. Cuando se aplica sobre un globo ocular, cuya dureza se quiere apreciar, no se establece el contacto perfecto entre la superficie de este y la circunferencia terminal del tubo, sino entrando en su interior la varilla que contiene y cuyo extremo sobrepasa su plano terminal. Para poder introducirse en la cavidad del tubo, el tallo movable tiene que hacer ceder en su extremidad superior la resistencia, que puede graduarse fácilmente, de un pequeño resorte dinamométrico. Este resorte se encuentra en comunicación, por un sistema de ruedas dentadas, con un cuadrante, sobre el que se mueve una aguja.

Esta descripción basta para hacer comprender el modo de obrar del instrumento. La varilla asciende tanto mas allá en el tubo, cuanto mas resistencia experimenta por parte del globo del ojo. El instrumento mismo está graduado de tal modo que un número dado de divisiones corresponde á un centímetro de diferencia de nivel en el manómetro de mercurio; se tiene, pues, aquí un elemento de medidas perfectamente comparables de un instrumento y de un país á otro.

Algunas pruebas hechas en el acto dieron, según parece, resultados bastante satisfactorios.

Seguidamente entró Donders en algunas consideraciones acerca de la naturaleza misma del padecimiento. Su síntoma principal, el que tiene bajo su dependencia el mayor número de las manifestaciones secundarias, es el exceso de presión de que acabamos de hablar. Pero este fenómeno no es la enfermedad misma; hay una causa para este exceso de presión, y toda la atención de los oftalmólogos está ahora concentrada en ese estudio. Por mucho tiempo se ha creído que esta causa era la inflamación. Algunos autores, y de bastante nota, lo creen aun. El profesor Donders no participa, de modo alguno, de semejante opinión. Según este sabio profesor, existen seguramente glaucomas sin inflamación. Se puede, bajo este punto de vista, compararle á la miopía, y el autor se extiende en hablar de la atrofia coroidiana, de que es síntoma esta alteración funcional. Hasta los quince ó veinte años, el estafiloma posterior raras veces presenta vestigios de inflamación: mas tarde, ya es diferente. Lo mismo sucede con el glaucoma.

En opinión de M. Donders el glaucoma es una neurose del quinto par. Para probarlo, recuerda algunos principios fisiológicos.

El exceso de presión en la cámara del cuerpo vítreo está evidentemente representado bajo el punto de vista mecánico, por un aumento, que no hay necesidad de que sea muy considerable, del líquido contenido en su interior. Lo que rige y gobierna las secreciones, según han demostrado Ludwig y Cl. Bernard, son los nervios de la sensibilidad general. Si aumenta la secreción en el interior de la hialóides debe buscarse el origen de este aumento en el estado de sobreexcitabilidad de los filetes ciliares del quinto par. La patología viene á confirmar esta manera de ver. M. Donders ha tenido ocasión de observar muchos casos en los que á una afección glaucomatosa iba unido un globo ocular blando. El profesor de Utrecht ha notado al propio tiempo la parálisis del quinto par del lado enfermo. Lo mismo sucede con la sección del filete de la rama oftálmica que se dirige al gánglio del mismo nombre.

La seccion del gran simpático produce, como es bien sabido, un efecto contrario. Para la integridad funcional y nutritiva, es necesaria la conservacion del equilibrio entre las dos fuerzas nerviosas antagonistas, representadas por el quinto par y el sistema gangliónicos. A los ojos, pues, de este eminente profesor, debe irse á buscar el origen del glaucoma en una hiperestesia nerviosa.

M. Donders explica del siguiente modo la accion de la iridectomía en esta enfermedad, comprendida de la manera que él lo hace.

El iris, empujado hácia adelante por el diafragma de Zinn, por efecto de la presion que sufre, reacciona contra la perturbacion que experimenta. Sus nervios propios se irritan, y esta irritacion, produciendo un efecto de retroceso sobre los vínculos ciliares y sobre los filetes nerviosos que en ellos se distribuyen y ramifican, añade sus propios efectos á la hiperestesia primera. Nace de aquí una irritacion que se podria llamar recurrente, por la cual un efecto se convierte en causa. La seccion del iris, la ablacion de un segmento en la extension de este músculo circular interrumpen este círculo vicioso, y suprimen uno de los elementos que sostienen la enfermedad. Alimentándose esta por sí misma, puede, pues, seguir en adelante una marcha menos fatalmente deplorable; y así es, sin duda, como deben interpretarse los beneficios que se obtienen con el admirable descubrimiento de de Graefe.

Por ingeniosa que sea esta hipótesis del sabio profesor holandés, no está en la actualidad mas demostrada que cualquiera de las muchas otras que todos nuestros lectores conocen y que encuentran su apoyo en la variedad de alteraciones que alcanzan á todos los tejidos del ojo cuando el órgano está afectado por el glaucoma durante muchos meses.

El profesor Magni (de Bolonia) no considera aceptable ninguna de las teorías que se han emitido acerca del sitio primitivo de la afeccion, es decir, del tejido en que primero se desarrolla, inclusa la del profesor de Graefe, que admite la existencia de una coroiditis lenta ó aguda con exudacion serosa en la zona ciliar.

El exámen anátomo-patológico, segun M. Magni, no confirma estas ideas. Describe minuciosamente los resultados de este exámen en dos ojos afectados de glaucoma; demuestra las modificaciones que experimentan los diámetros horizontal y vertical, y prueba que las paredes fibrosas se han hecho mas compactas, disminuyendo su capacidad para adaptarse al volúmen menor de los líquidos contenidos.

La córnea ofrece muchas veces coágulos intersticiales, y la cohesion de sus capas está un poco disminuida.

En el iris aparecen manifiestamente los caractéres de la atrofia, que empieza en la cara posterior del pigmento para invadir despues los demás elementos anatómicos y hasta el músculo mismo de Brücke.

Los nervios son en menor número. M. Magni no ha encontrado mas que cuatro ó cinco, comprendiendo en ellos los dos troncos mas voluminosos, que son los satélites de las arterias ciliares largas. El microscopio demuestra, añade, sin ninguna duda, la disminucion de las fibras nerviosas, y su alteracion incontestable confirma la existencia de un estado de atrofia progresiva.

Nada de particular se observa en los vasos de la coróides.

El exámen microscópico pone de manifiesto que no solamente las alteraciones no son debidas á una causa inflamatoria, sino que, al contrario, son la expresion de un marcado estado de atrofia, que depende de las condiciones patológicas de la coróides, membrana fundamental del ojo y primer origen de los humores que presiden á la nutricion de la córnea, del aparato lenticular y de la zona de Zinn.

La sola alteracion, pues, bien comprobada por la observacion, reside en la atrofia de los nervios ciliares: esta atrofia explica exactamente los fenómenos que se presentan al principio y durante el curso progresivo de la enfermedad.

Esta atrofia aguda ejerce su accion sobre la zona ciliar y sobre el iris, es decir, sobre los tejidos cuyas funciones presiden los nervios ciliares.

El profesor Magni no pretende que su teoría no necesite el estudio ulterior de los hechos. Hace notar que

considerando esta atrofia de los nervios ciliares como la causa inmediata del glaucoma, se explica mejor su sintomatología: su marcha lenta; el estado de presbicia por efecto de la disminucion del eje, debida á la retraccion de las paredes oculares; la anestesia progresiva de la sensibilidad táctil de la conjuntiva y de la córnea; la iridoplegia debida en parte al estado de atrofia de los nervios ciliares, y en parte á la compresion de los otros nervios; la anestesia de la retina; la alteracion y la modificacion del humor acuoso, efecto del desequilibrio entre la trasudacion y la absorcion producida por las modificaciones que sobrevienen en los vasos del iris y de la zona ciliar.

Los medios terapéuticos preconizados contra el glaucoma se agrupan bajo tres formas principales:

La paracentésis ocular;

La iridectomía por el método de Græfe;

El procedimiento de Hancock.

El tratamiento por medio de la paracentésis se aplica, no contra la lesion primitiva, sino contra los efectos inmediatos del proceso morboso; restablece temporalmente las relaciones hidrostáticas entre el continente y el contenido.

La iridectomía de Græfe carece de una explicacion lógica en su teoría; no obstante, sus efectos son por otra parte incontestables.

La excision de una porcion del iris, en toda su extension desde la circunferencia pupilar á la insercion ciliar, determina una reduccion de la túnica vascular, de que el iris forma parte.

Por este medio se restablece alrededor de la coróides el equilibrio hidrostático que debe existir entre el continente y el contenido, y la regularidad de los fenómenos de absorcion y de trasudacion.

El método de Hancock, es decir, la seccion del músculo ciliar, debe ser considerado como una simple paracentésis. El estado espasmódico que admite este autor en el músculo ciliar, no es mas que una hipótesis.

El profesor Magni resume en estos términos su importante trabajo:

El glaucoma depende de una atrofia primitiva y progresiva de los nervios ciliares.

La ciencia no posee actualmente un tratamiento directo de esta lesion.

El tratamiento por medio de la iridectomía, aunque es el mejor, combate solamente los síntomas sucesivos, alejando las condiciones que favorecen el rápido desarrollo de la enfermedad.

Si bien no hay razones para admitir, *à priori*, que los efectos obtenidos por medio de este procedimiento hayan de ser permanentes, se les debe considerar como durables, teniendo en cuenta la lentitud con que progresa la atrofia de los nervios ciliares.

Por todas estas razones, es preciso recomendar á los cirujanos la aplicacion de este procedimiento, persuadiendo á los enfermos de que es el que va seguido de mejores resultados.

Hemeralopia: nueva lesion de la conjuntiva observada en esta enfermedad (Gaz. hebdomadaire. — Gaz. méd.).

Hay pocas enfermedades que hayan dado lugar á tantas hipótesis y teorías como la hemeralopia, efecto sin duda de que no se habia indicado hasta ahora ninguna lesion orgánica, que pudiese servir de punto de partida á la interpretacion de los fenómenos sintomatológicos á que da lugar este padecimiento.

En una interesante Memoria publicada en la *Gazette hebdomadaire*, el profesor Bitot, catedrático de anatomía de Burdeos, señala un carácter particular, una lesion de la conjuntiva, no descrita ni aun indicada, segun dice, por los AA., que coincide con la hemeralopia ó ceguera nocturna, pudiendo servir de signo diagnóstico importante.

Esta lesion ofrece los caractéres siguientes:

Es una mancha de color nacarado, argentino, poco variable, mas ó menos vivo, segun los sugetos y la época en que se observa. Cuando debe desaparecer, empieza á disminuir la brillantez de su blancura.

Se presenta siempre en la parte del ojo expuesta, durante la vigilia, al contacto del aire; está situada por lo general hácia la parte externa de la córnea, no habiéndola observado nunca el autor encima, ni debajo de esta membrana. Corresponde casi siempre por su centro al

ecuador del ojo; algunas veces debajo, mas raramente encima de este círculo. Se la distingue muy bien, cuando el enfermo dirige el ojo hácia dentro.

La *forma* de esta mancha varía, no solo segun los sugetos, sino en los dos ojos de un mismo individuo. En general es triangular, con el vértice al lado externo; la base inmediata á la córnea es un poco cóncava. En algunos de los casos observados por M. Bitot, era circular ú oval; en otros, simplemente lineal. Las partículas que la componen se encuentran por lo comun aglomeradas, formando una superficie punteada, como de chagrin; en otros casos, estas partículas están dispuestas en líneas flexuosas, paralelas, que dan á la mancha el aspecto de una superficie ondulada ó rugosa.

Estas diversas formas pueden modificarse por una presión ejercida sobre los párpados con el pulpejo del dedo, lo cual depende, al parecer, de que las partículas que constituyen las manchas no están unidas entre sí, sino yuxtapuestas, y son, por lo tanto, susceptibles de cambiar de posición. El autor ha reducido muchas veces por este medio una mancha á una simple línea, ó á un haz vertical ú horizontal, que vuelve á adquirir su forma primitiva, aplastándole con un movimiento inverso de los párpados.

La mancha hemeralópica es tanto mas extensa, cuanto mas completa es la ceguera nocturna. Al principio de la enfermedad apenas existe; no está representada mas que por algunos puntos nacarados, cuyo asiento primitivo es siempre fuera de la córnea. Estos puntos se multiplican y aumentan en extensión, á medida que progresa el padecimiento. M. Bitot les ha observado en tres sugetos en quienes no se sospechaba ninguna alteración de la vista, y no dudó en declararles amenazados de hemeralopia, diagnóstico que fué muy pronto confirmado por los progresos del mal. Es, por lo tanto, posible diagnosticar la afección, aun antes de que el enfermo se haya apercibido del estado de su vista.

El *curso* de las manchas hemeralópicas está en relacion con el de la enfermedad que representan, como manifestacion exterior. Se ensanchan durante los progresos de la ceguera, se multiplican invadiendo la porcion intra-

corneal de la conjuntiva, y decrecen desde el momento en que la vista se fortifica. Del mismo modo que las manchas permiten descubrir el mal en su nacimiento y seguirle en su desarrollo, pueden advertir el instante en que empieza á decrecer, y en que es definitiva la curacion.

Las manchas no son, segun el autor, una simple coincidencia, ó un fenómeno accidental del linfatismo ó escrofulismo, segun le han demostrado sus observaciones en el hospicio de Burdeos; constituyen un carácter patognomónico de la afeccion.

¿Cuál es la textura de las granulaciones hemeralópicas?
¿Ocupan todo el espesor de la mucosa, ó están solo sobrepuestas?

El doctor Bitot ha observado que pueden separarse algunas partículas de estas pequeñas producciones, ya espontáneamente, ya por el frote con un cuerpo duro. En casi todos los enfermos en que se ha hecho un exámen atento y prolongado, ha podido notarse que, comprimiendo los párpados en diferentes sentidos, se presentaban algunos ligeros fragmentos nacarados, ya en el borde palpebral, ó sobre la misma córnea. Pasando varias veces la uña sobre las placas, se han desprendido tambien algunas partículas. Sin embargo, las manchas no desaparecen en ningun caso por completo. Son, pues, inherentes al tejido en que se encuentran situadas, y están compuestas de capas de la misma naturaleza que el epiteliúm. El exámen microscópico ha disipado toda clase de dudas acerca de este punto. Las manchas hemeralópicas son una alteracion no descrita todavía, una produccion escamosa particular del epiteliúm conjuntival.

M. Bitot hace notar que alrededor de la mancha, principalmente por la parte externa hasta la comisura palpebral, la conjuntiva vulvar no presenta sus caracteres normales. Ha perdido su humedad, su blandura, su brillo; está empañada, como apergaminada. La presion ejercida por medio de los párpados, establece de una manera exacta la demarcacion entre la parte alterada y la sana.

El doctor Villemin, profesor de la Escuela de Medicina de Estrasburgo, confirma, en una nota publicada en el

periódico ya citado, las aserciones de M. Bitot. Dice que desde 1860 tenía redactada esta nota, con motivo de una pequeña epidemia de hemeralopia que observó en uno de los batallones de la guarnición de Estrasburgo, y en la que todos los individuos presentaron una mancha blanquecina, brillante, en la conjuntiva ocular. A la parte externa é interna se advertían dos superficies triangulares, hácia cuyas bases, que se apoyaban en el círculo corneal, se notaba la pequeña mancha blanquecina, semejante en un todo á la espuma de jabon, concreta y sumamente fina. Esta mancha no se dejaba mojar por las lágrimas, que resbalan y se retiran como si fuese de grasa. Cuando se baja el párpado con la mano, se advierte la misma particularidad; la mancha reaparece brillante, sí, pero seca. Todos los demás caracteres concuerdan con los enunciados por Bitot.

El exámen micrográfico ha demostrado igualmente á este autor que la lesión consistía en una alteracion y descamacion del epiteliúm. Resta saber si esta lesion orgánica es la propia y característica de la hemeralopia, ó un hecho concomitante que no tiene importancia en la disminucion del poder visual de los hemeralopes.

Fácilmente se comprende, dice M. Villemin, que esta capa epitelial pueda, cuando se encuentra alterada de tal modo, formar una especie de barniz, que dificulte de una manera notable la penetracion de los rayos luminosos; seria como un cristal raspado, que no dejaria pasar los rayos reflejos para los objetos débilmente iluminados.

El autor confiesa, sin embargo, que, aceptada la lesion epitelial como el carácter anatómico constante de la hemeralopia, no puede explicar los síntomas de la enfermedad.

No debe creerse, sin embargo, advierte Villemin, segun parecen indicarlo ciertas definiciones, que los sugetos atacados de esta afeccion gocen de la perfecta integridad de su vista durante el dia. Es una cosa indudable que notan su defecto, cuando los objetos no están bañados por una gran cantidad de luz.

La aparicion de un síntoma exterior, de un signo fácil de comprobar en una enfermedad que se ha considerado

hasta ahora como afección puramente vital ó nerviosa, tendría, á no dudarlo, grande importancia, y la cuestión de la hemeralopia, apoyándose en hechos materiales y tangibles, saldría un poco del dominio de las hipótesis para entrar en el campo positivo de la anatomía patológica. Tememos, sin embargo, que no haya sonado aun la hora de que así suceda, porque, á decir verdad, encontramos escasa relación entre la lesión anatómica, poco importante en cierto modo, y los graves desórdenes fisiológicos que acompañan á la hemeralopia, aun cuando se apele para esto á considerar dicha enfermedad como un fenómeno reflejo de la irritación palpebral.

A poco de publicada esta Memoria, la ha dirigido el profesor Netter serias objeciones, fundándose en que la hemeralopia descrita por Bitot difiere mucho de la que se conoce generalmente con este nombre, por su duración, por su modo de presentarse y de desaparecer, y algunos otros caracteres. Cita también algunos casos prácticos de este padecimiento, en que no ha podido encontrar las manchas en cuestión. En otro enfermo que presentaba unas manchas tipos, comprobadas por el célebre cirujano Koeberle, estas persistieron, después de haberse curado el sugeto completamente con una sola sesión en el gabinete tenebroso. El autor concluye asegurando que la lesión conjuntival, recientemente descrita en la hemeralopia, lejos de ser la causa de la enfermedad, no es más que un simple epifenómeno.

En este estado de la cuestión, es necesaria una observación atenta de los hemeralópicos por todos los prácticos que tengan ocasión de hacerla, á fin de decidir la realidad de la existencia de esta lesión anatómica, y tratar de relacionarla con el cuadro sintomatológico.

Irdesis: nuevo procedimiento para practicar esta operación (*Bull. gén. de théér.*).

Convencido M. Wecker que con el tiempo la dislocación de la pupila debe reemplazar en casi todos los casos á la operación de la iridectomía, cuando se trate de abrir á los rayos luminosos una vía diferente de la natural delante ó detrás de la que exista un obstáculo cualquiera, ha ideado un método operatorio más sencillo que todos los

procedimientos conocidos, y bajo este punto de vista, á propósito para vulgarizar rápidamente la dislocacion pupilar.

Practica una pequeña incision en la esclerótica, á milímetro y medio de la circunferencia de la córnea, ya por medio de la aguja de paracentésis, ó de un cuchillo lancetario. A través de esta seccion que debe tener de milímetro y medio á dos milímetros del lado de la cámara anterior, y tres á cuatro en la superficie de la esclerótica, se introducen las pinzas pupilares, y cogiendo el iris á dos milímetros de distancia de su borde libre, le atrae hácia afuera mas ó menos fuertemente, segun el grado de dislocacion de la pupila que se quiere obtener.

Hecho esto, sin tocar al prolapso iridiano, aplica sobre los dos ojos, con objeto de inmovilizarlos, un vendaje compresivo convenientemente apretado y compuesto de hilas, y una venda de franela, que se deja en posicion durante venticuatro horas. Pasado este tiempo, se quita el apósito y se corta con unas tijeras corvas, despues de haberla cogido con unas pinzas, la porcion de iris que sale por la seccion practicada en la esclerótica. Es preciso ressecar este prolapso con cuidado, para no dar lugar á un largo trabajo de cicatrizacion, que seria causa de que se irritase la herida.

Puede entonces reaplicarse, durante un dia, el vendaje compresivo ó limitarse á cerrar los ojos por este mismo espacio de tiempo con vendoteles aglutinantes de tafetan. El vendaje compresivo reemplaza perfectamente á la ligadura; en efecto, establece la inmovilidad del globo, ejerce cierta presion sobre los labios de la herida y se opone de este modo, como la ligadura, á la entrada del prolapso iridiano en el ojo, hasta que verificándose la adhesion, lo que sucede en el espacio de venticuatro, entre el iris atraido hácia fuera y los labios de la herida, hace inútil la ligadura y el vendaje.

La experiencia ha confirmado al autor la eficacia del vendaje compresivo, por lo cual ha abandonado completamente el procedimiento siempre delicado de la ligadura.

Adams é Himly habian propuesto ya, para la operacion de la pupila artificial, practicar un enclavamiento del iris

en una herida lineal de la córnea, y dejar á la naturaleza el cuidado de la fijacion del prolapso por la cicatrizacion. Los cambios que sobrevienen en la corvadura de la córnea á la inmediacion de la cicatriz, una irritacion y una inflamacion largas y penosas del ojo, consecuencias de la operacion, han hecho que se abandone completamente este procedimiento.

El que propone M. Wecker es diferente bajo muchos aspectos: 1.º practica la seccion en la esclerótica; 2.º respeta en cuanto es posible las fibras del esfínter del iris; 3.º favorece las adherencias del iris con la herida esclerótica por medio de un vendaje compresivo; 4.º corta á las veinticuatro horas el iris herniado.

De este modo añade M. Wecker, he conseguido dislocar la pupila, sin peligro para el enfermo, y ponerla á cubierto de los inconvenientes del procedimiento antes indicado: la curacion se verifica en pocos dias.

Miopia: utilidad de la incision del músculo ciliar (*Méd. Times.—Gaz. méd.*).

El doctor J. Vose Solomon ha publicado, en el *Medical Times*, un trabajo interesante, en que refiere las investigaciones experimentales que ha hecho acerca de la utilidad de la incision del músculo ciliar en la miopia. La extension de esta memoria y el gran número de documentos que contiene, hace que tengamos que limitarnos á transcribir las conclusiones finales del autor.

La miotomía intraocular, dice M. Solomon, es un método expédito para disminuir la miopia sin hacer correr ningun peligro al ojo. No solo produce un resultado temporal, sino que en muchos casos puede librar á los enfermos de la necesidad de usar anteojos.

No disminuye la extension de la acomodacion.

Produce un cambio favorable en el ojo míope, porque modifica ventajosamente la nutricion de la coróides, de la retina y del humor vitreo. Basta á veces para curar la ambliopia que acompaña á la miopia.

En un caso, esta operacion ha logrado detener una miopia rápidamente progresiva, y curar la irritacion de la coróides y de la retina que iba unida á ella.

Tiende á prevenir el crecimiento del estafiloma poste-

rior, regularizando la circulación intra-ocular, disminuyendo la convergencia de las líneas ópticas y los esfuerzos de acomodación que son asociados, que acompañan al acto de la convergencia.

La presencia de un estafiloma posterior considerable no neutraliza los efectos de la operación: esta no se encuentra por otra parte contraindicada necesariamente por una opacidad considerable de la córnea.

El grado de miopía no parece que está siempre en relación con la extensión del estafiloma posterior, tal como se puede comprobar por el examen oftalmoscópico.

El primer signo objetivo de un estafiloma posterior incipiente consiste en un aplastamiento de un lado (ordinariamente el externo) del disco óptico.

En la actualidad, concluye el autor, no nos encontramos en el caso de afirmar que la incisión del músculo ciliar cura el estafiloma posterior; pero resulta de tres de nuestras observaciones, que la miotomía intra-ocular disminuye los peligros que esta enfermedad hace correr á la visión.

Oftalmoscopio binocular (*Bull. gén. de théor.*).

Las modificaciones introducidas en el oftalmoscopio por el sábio oculista, Giraud-Teulon, constituyen un progreso bastante marcado para que dejemos de dar cuenta de él á nuestros lectores un poco detalladamente.

Este instrumento está destinado, según lo indica su nombre, á usarse simultáneamente con ambos ojos. Coloca al observador en las condiciones de la visión ordinaria completa; circunstancia que establece entre él y los demás instrumentos de su clase una diferencia considerable. La modificación realizada por M. Giraud-Teulon, no se refiere al método, que es exactamente el mismo, y descansa en los propios elementos que la oftalmoscopia monocular. En ambos procedimientos, una imagen perfecta é invertida de las membranas profundas, colocada entre la lente objetiva y el foco anterior de esta misma lente, se encuentra en frente del observador y á una distancia media de 20 centímetros por ejemplo. En el oftalmoscopio monocular, un solo ojo, colocado detrás del agujero del espejo, recibe los rayos que han servido por su concurso á formar la imagen real, y que desde allí avanzan hácia él

en sentido divergente. En el oftalmoscopio binocular un mecanismo particular divide estos rayos entre los dos ojos.

Consiste simplemente en un par de romboedros de crown-glass á 45° , representados en la presente figura

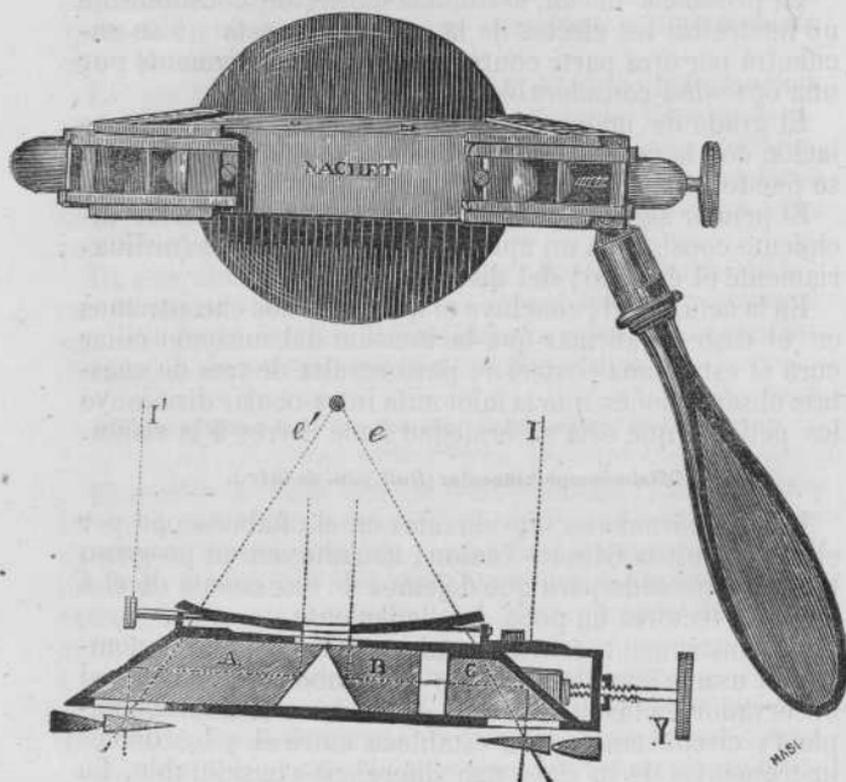


Fig. 16.

por los paralelogramos A, á la izquierda B, C á la derecha. Los rayos luminosos divergentes que deben llegar al observador, vienen á dividirse en dos haces simétricos en el ángulo comun de los prismas A y B, sufriendo en las caras, á 45° de estos prismas, una doble reflexion total; emergen del sistema en la direccion de las paralelas I, I', que se encuentran separadas por un intervalo igual al de los ojos del observador. Colocado este detrás del instrumento, tiene pues delante de cada ojo, y en estado

de paralelismo, dos imágenes análogas á las que se emplean en estereoscopia; se trata pues solo de ponerlas en estado de coalescencia; lo que se consigue exactamente como en el estereóscopo, por los pequeños prismas representados en la figura, al aplomo de las líneas I é I', y delante del instrumento. Estos prismas desviando, en la dirección e, e' , los rayos I é I', hacen fusionar las dos imágenes en la línea media.

Estos pequeños prismas suplementarios, planos, convendrán á todas las vistas bastante cortas, para distinguir claramente los detalles de la imagen aérea á la distancia e, e' ; respecto á las vistas demasiado largas para esta distancia, ó présbitas relativamente á ella, deben reemplazarse los prismas planos por otros convexos de un foco apropiado y armados en la misma corredera. De este modo todas las vistas pueden utilizar este instrumento.

Después de la primera descripción que se publicó del oftalmóscopo binocular, se ha introducido una modificación que le hace aplicable á las mas variadas separaciones de los ojos. Era esta una mejora muy necesaria. En la disposición adoptada primero, los romboedros estaban en los dos lados, en la forma que el representado en A; cada instrumento tenia marcada una separación casi fija en relación con la de las pupilas del observador. Cada práctico debia pues tener un instrumento especial para su uso.

Dividiendo en dos uno de los romboedros, y haciendo su mitad externa (C) movable en una corredera horizontal, por medio de un tornillo de aproximación Y, M. Nacet ha resuelto el problema secundario, pero importante, de la adaptación de un mismo instrumento á todas las separaciones posibles de los ojos. Un mismo ejemplar puede por consiguiente servir en la actualidad para toda una clínica.

M. Nacet ha montado tambien este instrumento sobre un sustentáculo fijo de pié movable; el instrumento dispuesto de este modo, es muy fácil de manejar para las demostraciones clínicas.

Siendo el método idéntico al que arregla el manejo del oftalmóscopo monocular, no necesitamos mencionarle aquí. La única diferencia que ofrece, consiste en que la

lámpara que sirve para la observacion, debe colocarse, según se ve en la fig. 17, detrás y mas alta que la cabeza del paciente. La posicion de este último, la del observador, la del instrumento, la de la lente, deben ser todas exactamente perpendiculares á la línea media que

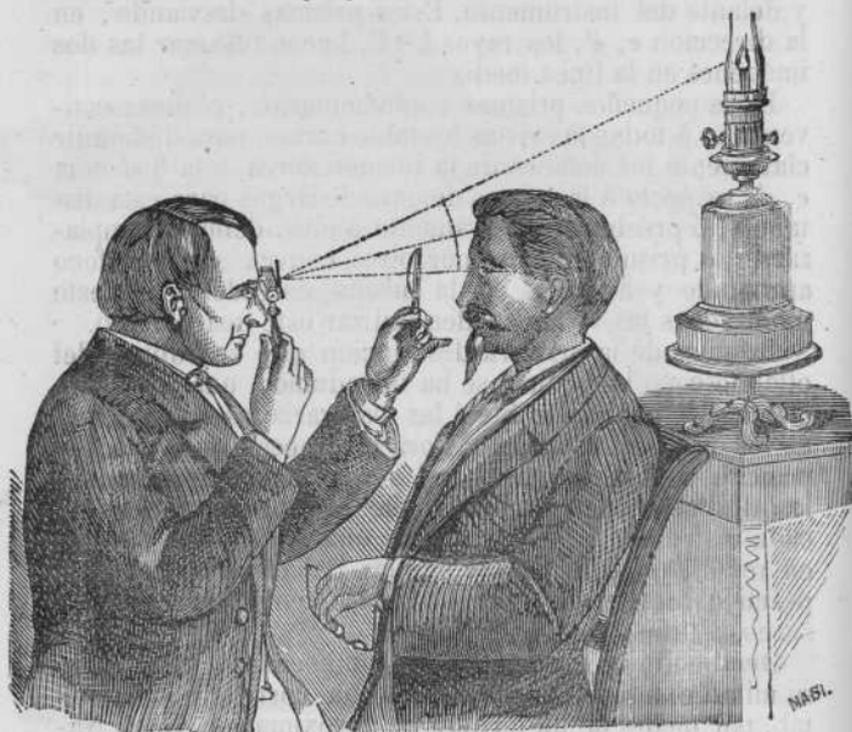


Fig. 17.

pasa por el foco luminoso y el eje del observado. Basta entonces un ligero movimiento del espejo cóncavo alrededor de su eje horizontal de suspension, para que los rayos reflejados de la llama vengan á pasar por el centro de la lente y de la córnea del sugeto.

Se llenan estas condiciones cuando, como sucede en la lámina, la normal al espejo divide en dos partes iguales el ángulo formado por la línea que une su centro al foco luminoso, por una parte, y la línea que, por otra, une este mismo centro al ojo del observado. Es necesaria esta

disposicion de la lámpara para evitar las refracciones molestas que produciría en cualquiera otra direccion.

La primera y mas sencilla ventaja de este instrumento consiste en que dos ojos ofrecen dobles probabilidades que uno solo, para encontrar uno de los puntos de la imágen de que el observador quiere apoderarse. Desde el momento en que su ojo ha hallado uno de estos puntos de la imágen, el otro queda inmediatamente fijado, y muy luego es dueño de la imágen total. La rapidez con que los alumnos se acostumbran á manejar el instrumento, justifica plenamente esta asercion.

La segunda ventaja, y que es como una consecuencia de la anterior, se funda en la consideracion siguiente: el conurso de los ejes visuales no tiene por única ventaja poner al observador mas rápidamente en posesion de la imágen; fija la posicion de esta imágen aérea, aun en el espacio, la separa, por consecuencia, de los planos posteriores sobre que se encuentra inevitablemente proyectada en el exámen monocular.

Esta determinacion de la posicion de la imágen lleva consigo el grado armónico de la acomodacion; el observador no se encuentra en ese embarazo inherente á la oftalmoscopia monocular, de un ojo que tiende á acomodarse instintivamente para treinta centímetros, por ejemplo, mientras que el objeto que ha de ver, se encuentra solo á veinte centímetros. Esta circunstancia es por sí sola de un precio inestimable.

Pero la vision binocular y completa tiene otros efectos aun, y mas marcados quizás. Los objetos que vienen á pintarse en la imágen invertida aérea de la oftalmoscopia, son objeto de tres dimensiones. La imágen aérea ofrece, pues, tambien estas tres dimensiones. Vista monocularmente una de ellas, se desvanece; se presenta, en efecto, en proyeccion; es un dibujo y no un objeto. La vision binocular estereoscópica (es la del instrumento que nos ocupa) produce en el sensorio los efectos de estas tres dimensiones. No hay entonces nada de ilusion; no caben errores sobre la posicion respectiva de los diferentes planos de la perspectiva.

Así es que se aprecia perfectamente la distancia que separa la membrana limitante interior de la retina ó la

capa de sus vasos superficiales de las capas que pertenecen á la coróides; así tambien todas las extravasaciones, exudaciones y cuerpos de cualquiera clase se ven en su posicion real; la papila aparece con su forma verdadera, y no se puede tomar una papila convexa por una cóncava y vice-versa; de este modo se forma una idea exacta del espesor de la retina, y puede reconocerse si está normal, atrofiada ó edematosa, etc., etc.

Creemos que todas estas incontestables ventajas han de hacer que este instrumento se generalice mas rápidamente que lo ha hecho el oftalmóscopo monocular, al que parece llamado á reemplazar, hasta que algun nuevo progreso, aun imprevisto, venga á destronar á ambos.

Tintura de iodo, en las inflamaciones de los ojos (*Bull. de théér. — Revue de théér.*).

Se recomienda mucho en la actualidad el uso de los vejigatorios aplicados sobre los párpados en las inflamaciones oculares, y los periódicos refieren casos de curaciones tan numerosas como extraordinarias, conseguidas por medio de un tratamiento que el afán de la novedad había hecho caer en un injusto olvido. El doctor Henry Van Holsbeck, sin negar la utilidad de los vejigatorios, dice que hay un medio de curacion que les es muy superior, sobre todo cuando existe fotofobia. Este medio, cuya sencillez, prontitud y eficacia puede apreciar todo el mundo, no es mas que el barnizamiento del contorno orbitario con la tintura de iodo. Puede aplicarse una sola vez ó muchos dias consecutivos, y no producir mas que un simple eritema ó una verdadera vesicacion, segun las indicaciones.

El autor dice que nunca podrá recomendarse bastante este medio de tratamiento en las inflamaciones oculares.

En una nota comunicada por el doctor Al. Magne á la *Revue de théér.*, confirma este práctico las aserciones de Van Holsbeck, y dice que hace mas de doce años que emplea este medio, aplicando la tintura de iodo pura cada dos dias sobre la piel de los párpados, la frente y las sienas, por medio de un pincel, para combatir las oftalmías escrofulosas. Reemplaza con ventaja á los vejigatorios, cuyo uso en este sitio seria peligroso en los

niños; y como por lo comun hace cesar muy pronto la fotofobia, proporciona la inestimable ventaja de permitir examinar el globo del ojo.

En los casos de difteritis de la conjuntiva, si se cometiese la falta de aplicar un vejigatorio, como la afeccion está ligada á un estado general, la superficie denudada se cubriría de falsas membranas; inconveniente que se evita con la tintura de iodo, que reemplaza maravillosamente en este caso á los vexcantes.

TERAPÉUTICA,

MATERIA MÉDICA, FORMULARIO (1).

Absorción de los medicamentos por la piel (*Revue méd. — Gaz. méd.*
— *Arch. gén. de méd.*).

Un buen número de experimentadores han abordado este año el interesante problema de la absorción de los medicamentos por la piel, que hace mucho tiene divididos á los médicos. Comprendiendo su importancia, se prosiguen por todas partes los estudios con el cuidado y atención que reclama un asunto de tan alto interés.

Hasta estos últimos tiempos se había admitido la absorción cutánea como un hecho indudable; pero, en nuestros días, la fisiología experimental ha puesto en estudio esta, como tantas otras cuestiones, para determinar lo que hay de real y verdadero en semejante creencia, hasta ahora puramente empírica. Preciso es, sin embargo, reconocer que, á pesar del título y carácter de positiva que se da á sí misma la fisiología moderna, los hechos que se han publicado respecto al punto en cuestión no dejan de ser contradictorios.

Unos experimentadores niegan el fenómeno, mientras que otros creen haberle demostrado por sus experiencias.

Todos nuestros lectores conocen las observaciones del doctor Homolle, jefe, por decirlo así, de los autores modernos, que niegan mas ó menos absolutamente la absorción cutánea. Estos estudios, publicados en 1853, se fundan en veintidos experimentos hechos por el autor en sí mismo con baños que contenían cianuro ferroso, ioduro potásico, infusiones de digital y belladona, etc., obteniendo en todos ellos resultados negativos con res-

(1) Nuestros lectores encontrarán el complemento de esta sección del ANUARIO en la *Revista Farmacéutica* que desde el año 1860 venimos publicando. En ella se consigna todo lo que se refiere á la historia natural y química de los medicamentos, modo de preparación, sus incompatibilidades y las fórmulas nuevas que se proponen.

pecto á las sustancias activas, puesto que no sufrió síntoma alguno de intoxicacion, ni pudo encontrar estos agentes en la orina. Pretende este práctico que, en las embrocaciones cutáneas, el medicamento tamizado, por decirlo así, por la epidermis, es detenido al exterior, mientras que el líquido filtrado atraviesa, aunque con trabajo, esta membrana.

M. Hebert, farmacéutico en jefe del hospital de las Clínicas, ha reproducido en la *Revue méd.* del mes de febrero las conclusiones de una Memoria publicada en 1860, de las cuales resulta evidente para este autor:

«1.° Que, cuando la epidermis no presenta ninguna solucion de continuidad, y no se la ha privado del barniz sebáceo que la impregna hasta en sus capas profundas, la absorcion por el dermis es *completamente nula*, aun despues de seis horas de inmersion en el agua, ó las soluciones acuosas no susceptibles de irritar ó alterar la piel.

«2.° Que la absorcion de las materias salinas, extractivas ó de otra clase se verifica, por el contrario, con *mas ó menos facilidad*, cuando, por un disolvente á propósito, se ha quitado de antemano á la epidermis su barniz protector, ó se ha empleado un medicamento cuyo vehículo puede disolverle con facilidad.»

La primera de estas dos proposiciones nos explica cómo muchas personas, los fotógrafos por ejemplo, pueden manejar *impunemente* soluciones concentradas de cianuro de potasio, y los fabricantes de productos químicos otras varias sustancias tóxicas, como sublimado corrosivo, ácido arsenioso, etc., etc. La segunda nos da cuenta de la accion terapéutica no dudosa de los linimentos que tienen un excipiente graso, alcohólico ó etéreo. Ciertos agentes, pues, alcohol, éter, cloroformo, sulfuro de carbono, aceites volátiles, los cuerpos grasos y la *glicerina*, adhiriéndose perfectamente á la epidermis, y disolviendo con mayor ó menor facilidad la materia sebácea, pueden penetrar con la sustancia que tienen en disolucion hasta el dermis, y ser absorbidos, como lo serian si se encontrasen en contacto con una porcion desnuda de la superficie tegumentaria.

En el año que acaba de terminar, no han escaseado los trabajos acerca de esta importante materia. Mencio-

narémos en primer término una interesantísima Memoria publicada por M. Willemin, inspector de las Aguas de Vichy, con el título de *Estudios experimentales acerca de la absorcion por el tegumento externo del agua y de las sustancias solubles*.

El autor funda sus deducciones en cincuenta y cinco experimentos, diez de ellos practicados en sí mismo. En todos se emplearon baños templados, de 34 á 34°, y compuestos de distintos modos. Se cuidó de anotar la presión barométrica, la temperatura y la humedad del gabinete balneario, así como la tensión del vapor comparadas á la del aire exterior.

Las personas sometidas al experimento fueron pesadas antes y despues del baño por medio de una balanza romana, que, aun cargada, se hacia sensible á 10 gramos. Se las hacia orinar antes de pesarse la primera vez, y despues de la segunda. Se observaba el pulso á la entrada y salida del baño. Para dosificar los principios de la orina, y particularmente la urea, así como para investigar en ese líquido las sustancias introducidas en el baño, M. Willemin se valió del concurso de un ilustrado químico, M. Hepp, farmacéutico mayor del hospital civil de Estrasburgo.

M. Willemin resume su trabajo en las siguientes conclusiones:

«En un baño templado, á la temperatura de 31 á 34 grados, la piel parece absorber el agua.

»Encuéntranse en la orina, bien que en cantidad pequeña, las sustancias solubles introducidas en el baño, tales como el ioduro y el cianuro de potasio.

»La densidad de la orina disminuye despues del baño templado, sin que al parecer aumente la cantidad de aquel líquido.

»Ordinariamente, despues de un baño simple tomado en estado de salud, cambia la reaccion de la orina; de ácida que era, se vuelve neutra ó alcalina. Despues de un baño alcalino, generalmente se pone ácida; y despues de un baño ácido, se transforma en alcalina.

»La proporción de la urea, en condiciones normales, disminuye constantemente despues de un baño simple ó mineralizado.

»Las materias sólidas, particularmente el cloruro de sodio, disminuyen tambien en la mayor parte de los casos.

»La absorcion está sujeta á muchas variaciones, ya sea en la misma persona, ó ya en otras colocadas en idénticas condiciones físicas.

»En igualdad de circunstancias, sin embargo, el baño de agua favorece menos, al parecer, la absorcion que el baño mineralizado.

»La actividad de esta funcion aumenta, al parecer, con la presion barométrica y la sequedad de la atmósfera.

»Un estado de cansancio y agitacion tambien parece que la hace mas activa.

»Inmediatamente despues de una transpiracion forzada, parece que no se verifica la absorcion: si se encuentra, pues, en relacion con el fenómeno inverso, la exhalacion; si aumenta proporcionalmente á esta, en tal caso los dos fenómenos no se suceden inmediatamente, sino que dejan algun intervalo.

»Haciendo aplicacion de los resultados de estos experimentos á la práctica de la medicina hidro-mineral, debe deducirse que no es conveniente bañarse inmediatamente despues de un ejercicio violento que haya activado la transpiracion; es necesario dejar un tiempo de descanso bastante para que cese por completo el movimiento impreso á la exhalacion.

»Seria preferible asimismo, para favorecer la absorcion, y en conformidad á las reglas establecidas por el uso, bañarse en tiempo seco.

»Las variaciones continuas y frecuentemente inesperadas de la absorcion, autorizan á deducir que esta funcion no se halla solo bajo la dependencia de condiciones físicas, sino que es una funcion eminentemente vital, y que varía sobre todo con los diferentes estados del organismo.

»Puesto que se han encontrado en la orina las sustancias solubles introducidas en los baños, es lógico inferir que estos obran por el paso de dichas sustancias al organismo.

»No negarémos, sin embargo, que los baños puedan ejercer en la economía otra accion mucho menos demos-

trada, que dependeria de sus condiciones físicas, siendo el intermediario el sistema nervioso.»

El autor cree haber probado con sus experimentos la realidad de la absorcion por el tegumento externo. Admite, no obstante, con la mayor parte de los fisiólogos modernos, que este fenómeno es accidental, siendo la funcion principal la exhalacion, y la absorcion pasajera y accesoria.

M. Parisot ha presentado tambien á la Academia de Ciencias el resultado de sus estudios experimentales acerca de esta misma materia.

Dice este práctico que no es indiferente la eleccion de la sustancia con que se han de hacer las experiencias; que es preciso elegir una materia que no ejerza accion alguna química sobre la piel; que no forme normalmente parte integrante de nuestros humores; que no pueda ser descompuesta en nuestros tejidos, y cuya presencia en los productos excrementicios pueda, por lo tanto, descubrirse fácilmente. Cree que el ioduro de potasio, el cianuro amarillo de potasa, el clorato potásico, el sulfato de hierro, la belladona, la digital y el ruibarbo llenan perfectamente estas condiciones, y de ellos se ha servido en sus experiencias. Despues de exponer las circunstancias en que estos se han verificado, termina su trabajo asegurando que los resultados prácticos que ha obtenido le permiten establecer las proposiciones siguientes:

«1.º Las sales, como el ioduro potásico, el clorato de potasa, el prusiato amarillo de la misma base, el sulfato de hierro, así como la materia colorante del ruibarbo, en disolucion en el agua, no son absorbidas de modo alguno por la piel, aun despues de dos horas de inmersion en un baño; porque, por mucho cuidado que se ponga en la investigacion de estas sustancias, no se halla señal alguna de ellas en la orina y la saliva, emunctorios por donde son ordinariamente eliminadas, y en que siempre se las encuentra, cuando se han introducido en el organismo, aunque sea en pequenísimas cantidad.

»2.º Las materias tónicas vegetales (digitalina y atropina) en soluciones acuosas no son tampoco absorbidas por la piel, porque la permanencia prolongada en baños que contenian dosis considerables de estos agentes,

no ha producido jamás el mas ligero sintoma de intoxicacion.»

En una segunda nota, da cuenta M. Parisot de sus experiencias *sobre el papel de la epidermis en presencia del agua, del cloroformo y del éter.*

«La constitucion anatómica de la piel, dice este autor, debia ya hacer rechazar *à priori* la propiedad absorbente que se ha atribuido á su capa superficial. La materia sebácea de que está impregnada la epidermis forma un barniz protector, que se opone á la penetracion de los líquidos. La palma de la mano y la planta de los piés, que, como ha demostrado M. Sappey, están desprovistas del aparato sebáceo, son las únicas partes del tegumento que deben prestarse á la imbibicion. En efecto, todo el mundo sabe que su inmersion prolongada en agua fria ó caliente modifica de una manera sensible la epidermis de estas regiones. M. Parisot ha comprobado prácticamente estos datos de la anatomía.»

Los experimentos le han demostrado que la epidermis de las palmas de las manos y de las plantas de los piés es la *única parte* de los tegumentos que se deja impregnar, es la sola vía de introduccion de los líquidos exteriores. Estas regiones deben semejante propiedad á la falta de materia sebácea, porque, si se las cubre de un barniz impermeable al agua, se suspende la imbibicion.

El cloroformo, el alcohol, el éter disuelven mas ó menos completamente la capa sebácea, segun ha establecido M. Hebert, y pueden de este modo hacer penetrar hasta el dermis las sustancias que tengan en disolucion. Las siguientes experiencias manifiestan cuánto influye la eleccion de un ménstruo en la accion de los medicamentos en el organismo.

Solucion de atropina en el cloroformo (0,05 gramos de atropina en 20 gramos de cloroformo); aplicacion sobre la frente de una capa de algodón empapada en este soluto, se manifiesta la dilatacion de la pupila á los tres minutos; á los cinco es completa esta dilatacion, siendo casi igual en ambos lados; alteracion de la vision, el apósito permanece aplicado un cuarto de hora, la piel está roja y con calor urente. Pasada una hora han desaparecido estos signos de inflamacion.

Reemplazando el cloroformo por una cantidad igual de espíritu de vino, se observa una diferencia muy notable en la rapidez de la absorcion, porque, en lugar de producirse la dilatacion de la pupila á los tres minutos, no se advertia aun ningun efecto despues de transcurridos veinte, no habiendo comenzado el fenómeno hasta la media hora; apenas existia calor y rubicundez de la piel.

Disolviendo la atropina en agua ligeramente acidulada con ácido acético, no se produjo dilatacion de la pupila.

M. Parisot cree que estos hechos son de tal naturaleza, que deben hacer modificar nuestras actuales ideas acerca de la absorcion y de la eleccion de las sustancias destinadas á uso externo, ya como tópicos simples, ya en forma de fricciones.

M. Delore se ha ocupado tambien de esta cuestion interesante, en una *Nota* presentada á la Academia de Ciencias por Cl. Bernard.

Este autor piensa que la accion de un gran número de medicamentos es debida exclusivamente á una impresion local sobre las papilas del dermis; así los narcóticos tienen una accion sedante; los resolutivos excitante, del mismo modo que la mayor parte de las aguas minerales. Estoy muy distante de negar, añade, la absorcion cutánea.

«Para mí, continúa, un medicamento no se absorbe sino cuando se introduce en los vasos del dermis, y se encuentran vestigios evidentes en el organismo. Para comprobar la absorcion, hay un procedimiento médico que puede inducir á error, porque el efecto terapéutico no supone necesariamente la absorcion del medicamento. Existe tambien un procedimiento fisiológico, que es el que he seguido exclusivamente. He admitido la penetracion del mercurio, cuando habia salivacion; de la belladona, cuando existia dilatacion de la pupila; del iodo, cuando se encontraba el metalóide en la orina. He adoptado en todas mis experiencias, que han sido muy numerosas, todas las precauciones posibles para hacerlas mas positivas.

»He referido solamente 117 observaciones, en las que se han empleado las sustancias siguientes: pomada de ioduro potásico, 10 casos; pomada de ioduro de potasio

rancia, 3 casos; pomada iodada, 6; bálsamo de Lausana, 15; comparacion del bálsamo de Lausana y de la pomada de ioduro potásico, 6; bálsamo de Lausana glicerinado, 3; bálsamo de Lausana y aceite de almendras dulces, 4; glicerolados, 5; pomada con manteca de cacao, 2; aceite iodado, 3; soluciones en agua pura, 2; bálsamo iodurado, 5; fricciones diversas, 16; emplastos, 10; belladona, 43; baños, 4; cianuro amarillo, 3; preparaciones mercuriales, 8.

»Los experimentos hechos en estos 117 casos se elevan á la cifra de 138, que han dado los resultados siguientes:

»Resultados positivos, 69; negativos, 60; dudosos, 9.

»En la mitad de los hechos ha habido, pues, absorcion.»

De estos estudios deduce el autor las conclusiones siguientes:

«1.° La piel sana es susceptible de absorber todas las sustancias solubles en el agua.

»2.° Esta absorcion es tan difícil é irregular, que no puede contarse de un modo cierto con el método iatraléptico.

»3.° La absorcion cutánea es favorecida ó contrariada por muchas condiciones relativas:

»A. *A la energia ó laxitud del sugeto*, cualidades que tienen influencia en la absorcion. En cuanto á la edad, mis experiencias me permiten deducir que es mas fácil en las personas jóvenes. Se verifica igualmente mejor en los puntos en que la piel es delgada, como el escroto, cuello, axilas, etc., sucediendo lo contrario donde tiene mucho espesor, como en la espalda y las piernas. La extension de la superficie sobre que se fricciona y la duracion de la friccion tienen una influencia considerable en el resultado.

»B. *A la naturaleza del medicamento*.—Las sales solubles que he experimentado gozan, al parecer, de un grado de absorcion idéntico. He elegido por tipo el ioduro potásico, á causa de su inocuidad y de la facilidad con que se le reconoce; creo poder aplicar los datos con él obtenidos á todas las demás sales igualmente solubles.

»Las sustancias insolubles no son absorbidas en nin-

gun caso, á excepcion del mercurio metálico, que tiene gran facilidad para introducirse al través de la piel.

»El agua simple, usada como vehículo, no tiene apenas eficacia alguna. La manteca, el aceite, la manteca de cacao, la glicerina, no tienen poder especial.

»El mejor medio de conseguir la absorcion consiste en emplear una sustancia irritante. Los alcohólicos y los alcalinos separados, pero sobre todo unidos, producen muy buenos resultados. Favorecen la absorcion adelgazando la epidermis, porque, si se prolonga mucho su uso, producen excoriaciones. El medicamento que me ha producido resultados mas constantes y regulares, es el que he designado con el nombre de *bálsamo de Lausana*: contiene ioduro potásico incorporado con jabon y alcohol. El ioduro puede reemplazarse por sulfato de atropina, ó cualquiera otra sal soluble.

»C. *Modo de usar el medicamento.*—Los vehículos preferibles son los cuerpos grasos: permiten, en efecto, prolongar la friccion, que es el mejor modo de hacer penetrar los medicamentos, á causa de la presion que siempre la acompaña. Las pomadas llenan bien este objeto; pero es preciso variar la composicion, segun la irritabilidad del sugeto ó de la region. El calor favorece la absorcion; en efecto, disminuye la resistencia del epidermis, y hace mas fácil la descamacion de las células superficiales.

»D. *Causas de errores.*—Un enfermo, que come con las manos untadas aun de una pomada con que acaba de friccionarse, puede muy bien ingerirla sin advertirlo.

»La absorcion pulmonal puede tambien servir de puerta de entrada para los medicamentos volátiles. Mis investigaciones me han demostrado, concluye el autor, que esta absorcion es insignificante para el iodo, y nula para el mercurio y la belladona.»

Con motivo del trabajo que acabamos de extractar, ha publicado M. Deschamps (de Avallon) una nota en la *Revue médicale*, en la que recuerda una Memoria suya, inserta en el *Bulletin générale de Thérapeutique*, acerca de la mejor forma que puede darse á algunas preparaciones farmacéuticas destinadas á uso externo, trabajo en que dice ha probado que, bajo la influencia de los saponados, los agentes terapéuticos atraviesan con prontitud el der.

mis y penetran en la economía; que así, despues de algunas fricciones hechas en el epigastrio con un saponado, compuesto de 4 gramos de ioduro potásico, 4 gramos de agua y 32 gramos de alcoholado de jabon, la orina contiene mucho iodo, etc. En un segundo trabajo sobre los saponados, que vió la luz en 1860 en el mismo periódico, añade M. Deschamps, he hecho notar que la manteca no impide que el ioduro de potasio atraviase el dermis; la cantidad de iodo que se encuentra en la orina es menor que la que penetra bajo la influencia de los saponados; que por medio de un saponado se puede hacer absorber á la piel una cantidad bastante considerable de aceite, etc. He probado tambien, continúa, en una nota presentada en 1862 á la Academia de Medicina, que la pomada de ioduro de plomo no es un medicamento inútil, como podria creerse en razon de la insolubilidad de la sal que la forma, puesto que se encuentra iodo en la orina, despues de haber hecho algunas fricciones en el epigastrio con este compuesto. Puede explicarse esta reaccion del modo siguiente: cuando se ejecuta una friccion con una pomada, un linimento, se cierran los poros de la piel y no penetra nada; pero como hay la costumbre de cubrir las partes friccionadas con un lienzo, este se impregna de la pomada, se hace impermeable, facilita la transpiracion, y el líquido segregado por la piel disuelve los principios solubles contenidos en el medicamento, ó modifica la constitucion de los compuestos insolubles y alterables, y los principios activos son colocados en condiciones que favorecen la absorcion, etc.

En un trabajo sobre la glicerina, publicado igualmente en el *Bull. gén. de théér.* (abril, 1863), ha clasificado los excipientes, segun la facilidad que tienen de hacer atravesar el dermis á las sustancias medicamentosas. Ha hecho notar que la glicerina no estaba dotada, como se pretende, de un gran poder de penetracion, y que dista mucho de ser un excipiente, un disolvente por excelencia, etc.

En fin, este autor ha publicado en la *Revue médicale* del mes de mayo último una nota, en que estudia la accion de las sustancias medicinales que se disuelven en el agua de los baños.

«Puede asegurarse *à priori*, dice, que los baños medicinales generalmente usados, deben gozar de débiles propiedades terapéuticas, por el estado de dilucion en que se encuentran las sustancias activas que entran en su composicion. Para demostrar la verdad de este aserto establece el siguiente cálculo. Supongamos que el cuerpo del hombre representa una superficie de 15000 centímetros cuadrados, y que se sumerge en un baño de 200 litros de agua, que contengan 25 gramos de una sustancia medicinal en disolucion. El cuerpo estará, pues, necesariamente envuelto por una masa de líquido, cuya capa activa, por estar en contacto con la piel, puede valuarse, sin equivocacion, en un centímetro cúbico de espesor. Es decir que la persona está expuesta á la accion medicinal de 15 litros de agua. Si cada litro contiene, como en los experimentos del autor, 125 miligramos de sustancias medicamentosas, su piel se hallará en contacto solo con 1 gramo 875 miligramos del agente terapéutico, y quedarán forzosamente 25 gramos 125 miligramos, que son completamente perdidos.»

Despues de este razonamiento que pone en duda la eficacia de los baños, ha practicado el autor un número bastante considerable de experiencias, dirigidas á probar la no absorcion de la piel en los baños medicinales. Termina su trabajo con las siguientes conclusiones, que cree se deducen lógicamente de los hechos que refiere:

«La piel no absorbe ninguna sustancia medicinal en un baño. La cantidad de un agente medicamentoso que penetra en la economía despues de una série de baños, es independiente de la accion de estos mismos. Esta absorcion solo se verifica secundariamente, efectuándose por medio de las sales que quedan adheridas á la superficie de la piel. Los baños medicinales no pueden producir ninguna modificacion interna. Son considerablemente inferiores al uso de los saponados y de las pomadas.

»La cantidad de iodo que queda en la economía, despues de cuatro fricciones hechas en el epigastrio con 4 gramos de pomada que contenga 10 centígramos de ioduro potásico, es extraordinariamente mayor que la que se encuentra en el cuerpo, despues de ocho baños que tengan en disolucion 200 gramos de la misma sal.

El mejor modo de tomar los baños medicinales consiste en no enjugarse, y dejar secar el líquido en la superficie cutánea antes de vestirse. Es absolutamente necesario disminuir el volumen de las pilas ó bañeras que en la actualidad se usan. Es una equivocacion el hacer tomar baños de esta clase, en la idea de que el agente terapéutico atravesará la piel y producirá una accion medicatriz cualquiera.

»No debe olvidarse, añade el autor, que en estas conclusiones hago abstraccion del efecto de los baños en las afecciones de la piel, y del efecto que producen por su accion sobre los filetes nerviosos que terminan en la superficie cutánea.»

Como ha podido notarse, esta importante cuestion que interesa en el mas alto grado, no solo á la fisiología, sino á la terapéutica, dista aun mucho de encontrarse positivamente resuelta. Hállanse de frente en la solucion del problema hechos contradictorios: por un lado la fisiología experimental, la ciencia que se llama positiva, negando la absorcion cutánea cuando la epidermis está íntegra; por otro, el empirismo histórico sosteniendo la verdad de esta absorcion con el testimonio de una experiencia secular, presentando en su apoyo miles de enfermos curados todos los días por medio de los baños minerales y de otros medios externos, que suponen penetracion de los medicamentos.

Preciso es confesar, por mas que nos cause sentimiento, que la experimentacion fisiológica no es hoy aun tan segura y positiva como pretende creerlo, puesto que unos mismos experimentos practicados por diferentes personas han dado distintos resultados, segun lo demuestran las mismas conclusiones de M. Willemin. La observacion terapéutica no es tampoco mucho mas segura, puesto que la vemos servir á todos los intereses; está á merced del observador, y tiene todos sus vicios y defectos. No hay un sistemático, un novador, un homeópata, un magnetizador, que no cite hechos de curaciones favorables á su doctrina. La observacion terapéutica no ha faltado nunca á ninguna excentricidad médica. En este concepto, tienen poco que echarse en cara los partidarios de una y otra opinion. Parécenos, sin embargo, que

los fisiólogos necesitan hacer colosales esfuerzos para destruir el asentimiento general con que hoy se admite la absorcion cutánea, y las virtudes curativas que en ella se fundan de ciertas aplicaciones tópicas y de los baños minerales, en la actualidad mas que nunca generalizados.

Si no existe la absorcion cutánea, preciso es buscar una explicacion á las curaciones obtenidas por la balneacion medicinal y demás medios externos.

Aceite de crotontiglio : nuevas aplicaciones y modo de usarlo
(*Journ. de méd. et chir.—Rev. méd.*).

El Diario de medicina y cirugía prácticas resume del siguiente modo las nuevas aplicaciones del aceite de croton :

«Además de la bronquitis, la tísis, la pneumonía, la pleuresía, la enteritis crónica y otras inflamaciones, en que la accion revulsiva del croton está siendo útil todos los dias, hay ciertas enfermedades en que este agente produce efectos terapéuticos dignos de atencion.

»M. Bouchardat combate los dolores musculares por medio de 6 ú 8 gotas del indicado aceite en un emplasto de pez de Borgoña.

»M. Nonat, en una obrita que acaba de publicar, aconseja mucho que se haga uso del crotontiglio en las dispépsias por irritacion.

»Leon Marchand, uno de los redactores de la *Medicina contemporánea*, aplica y prefiere á los sinapismos, y aun á los vejigatorios, en la pleurodinia, las fricciones hechas cada dos horas con una mezcla de 4 gotas de este aceite y 24 de almendras; con lo que se obtiene una rubefaccion muy fuerte despues de la tercera friccion.

El Diario de medicina de Burdeos ha publicado una série de artículos, comprobando las ventajas que ha alcanzado M. Bitot de la revulsion con el aceite de crotontiglio en los casos, muy comunes en los niños, de queratitis vascular crónica.

La *Revista médica francesa y extranjera*, en un artículo remitido por el doctor Tourrette, llama la atencion acerca de las aplicaciones de este aceite, para provocar las manifestaciones del sarampion, cuando la erupcion es lenta,

incompleta, ó no aparece en la piel, á pesar de existir todos los síntomas generales que la preceden y acompañan, casos que se observan sobre todo en las epidemias.

Segun el doctor Tourrette, el aceite de croton, sin tener un carácter absoluto de infalibilidad, es superior á cuantos agentes terapéuticos se han usado hasta ahora para acelerar la aparicion de estas erupciones, ó para fijarlas de nuevo en la piel en los casos de retropulsion.

El autor cita cinco casos prácticos en que se obtuvo un éxito completamente satisfactorio con este medicamento. Una casualidad le hizo descubrir las propiedades que nos ocupan. Visitando á un niño que presentaba todos los síntomas prodrómicos del sarampion, á tiempo que la enfermedad reinaba epidémicamente en Paris, anunció á los padres la próxima aparicion del exantema; pero trascurrieron muchos dias sin que se realizase este pronóstico, al mismo tiempo que aumentaba la intensidad de los sintomas generales, lo cual le hizo creer que se trataba de una bronquitis, y dispuso fricciones del aceite de croton como revulsivo, á la parte anterior del torax. Cuando al dia siguiente fué á observar los efectos del medicamento, se quedó sorprendido encontrando al niño cubierto de una erupcion sarampionosa. Desde este momento remitieron los síntomas generales y el exantema siguió su curso ordinario. Todos los niños en que el autor ha hecho sus observaciones, eran de constitucion delicada, enfermizos. Parece inclinarse á creer que el principio activo del aceite, penetrando en el organismo, podria obrar como un estimulante especial, facilitando de este modo la salida de la erupcion.

El número de casos prácticos con que este profesor cuenta, que no exceden de cinco, nos parecen insuficientes para admitir como un hecho demostrado la virtud que asigna á este medio terapéutico, por mas que su carácter de estimulante cutáneo hasta la vesicacion, puedan hacerle útil en muchos casos en que se han aconsejado otras sustancias de la misma clase.

En fin, los *Anales de la Sociedad de medicina de Gante* reproducen una fórmula del doctor Hochsteller, de Reutligen, empleada por él con ventaja contra la caída del pelo y la calvicie reciente: se compone de 60 centígr. de

aceite de croton por 16 gram. del de almendras dulces.»

El doctor Joret, autor de un trabajo acerca de este mismo objeto, se ha propuesto dar á conocer las propiedades medicinales del aceite de croton; precisar el modo de administrarlo al interior, así como su uso externo, y demostrar la energía al mismo tiempo que la perfecta inocuidad de este precioso agente terapéutico, cuando se halla manejado con habilidad y prudencia.

El buen éxito de una medicacion suele consistir en la manera de usar el medicamento; y por esta razon insiste M. Joret en las recomendaciones siguientes:

1.^a El aceite de crotontiglio, empleado en fricciones, deberá estar puro, y de ningun modo mezclado con aceite de almendras dulces, que aminora extraordinariamente sus efectos.

2.^a En vez de practicar las fricciones con la mano cubierta con un guante de piel ó con una bolita de lana, deben hacerse con uno ó dos dedos, teniendo cuidado de no verter el aceite sino gota á gota sobre la parte, y no extendiéndolo demasiado, porque la erupcion que determina tiene siempre tendencia á ensancharse considerablemente.

3.^a La duracion de la untura debe ser de cinco minutos próximamente.

4.^a Se cubrirá la parte fricciónada con una hoja de guta-percha ó de hule, en lugar del algodón en rama, que se impregna de aceite é impide su absorcion.

El doctor Debout emplea de preferencia el papel químico, que se adhiere perfectamente á la parte, y lo cubre despues con un vendaje apropiado.

5.^a A las veinticuatro horas se extenderá, con un papel de seda, un poco de pomada de cacao ó de pepino, etc.

De este modo se obtiene una erupcion proporcionada á la cantidad de aceite empleado y á la parte del cuerpo sobre que se ha hecho la friccion. La experiencia ha enseñado que la accion del aceite de croton es mayor en el tronco y cuello que en la cara y miembros, y, por regla general, puede decirse que, donde existe mucho tejido celular, se presenta siempre una buena erupcion. Esta no se produce tan solo en el punto en que se aplica, sino

que, á veces, se presenta en otras partes del cuerpo, especialmente en la region ano-genital.

En resúmen, recapitulando la suma de ventajas é inconvenientes que ha presentado la administracion del aceite de crotontiglio, en sus numerosas aplicaciones *intus et extra*, nada hay que reprocharle, como no sea su gusto acre y desagradable, el cual se evita si se administra en forma de óleo-sácaro, ó en cápsulas galatinosas. Si se enumeran los principales beneficios que la práctica médica ha obtenido de su uso, tendríamos:

1.º Que el croton reemplaza con ventaja á todos los evacuantes conocidos.

2.º Que en las hidropesías, de cualquier naturaleza que sean, no debe dejarse de utilizar un medio tan eficaz, que alivia siempre, y cura muchas veces.

3.º Que empleado como derivativo sobre los tegumentos, es preferible á la pomada estibiada, cuyo efecto es mas doloroso y menos rápido.

4.º Que, en los niños y los viejos, es de una utilidad incontestable en las afecciones de las vías respiratorias, como laringitis, bronquitis, pleuresías, pleurodinias, asma y tisis.

5.º Que en la enteritis y en la entero-colitis viscosa, segun M. Nonat, es el remedio mas eficaz y pronto.

6.º Que en todas las afecciones reumáticas, musculares, artríticas y gotosas, en el lumbago, la ciática y las neuralgias en general, su eficacia no puede ponerse en duda.

7.º y último. Que en las afecciones del útero y sus anexos, las fricciones del crotontiglio, segun M. Huguier, son un auxiliar indispensable de toda gran operacion de los órganos genitales.

De todos modos, debemos hacer notar que las aplicaciones del crotontiglio son dolorosas y expuestas, por no limitar su accion al sitio que se desea, ó por la facilidad con que, tocándole inadvertidamente, puede ser llevado á puntos donde perjudique de un modo grave.

Aceite de higado de bacalao en las afecciones convulsivas (*British méd. journ.*).

La curacion inesperada que obtuvo el doctor Anstie con el aceite de hígado de bacalao en un caso de corea,

que habia resistido á todos los demás medios terapéuticos, hizo que se fijase la atencion de este práctico en dicho producto como agente aplicable al tratamiento de las enfermedades convulsivas crónicas. Las afecciones en que el autor le ha empleado, son la parálisis agitante, la epilepsia simple, el corea y el temblor mercurial. En todas ellas le ha parecido que era mas constantemente útil que ninguna otra medicacion.

En la interesante Memoria del doctor Anstie, se refieren con detalles observaciones de estos diversos padecimientos, en que se consiguió ya una curacion completa, ya un alivio muy notable. — De veinte casos de epilepsia simple en que el tratamiento consistió únicamente en el aceite de hígado de bacalao, en cinco no se obtuvo resultado alguno; siete enfermos curaron completamente; dos dejó de verles el autor cuando los síntomas todos se aliviaban con rapidez; en otros dos mejoró extraordinariamente el estado mental; pero los ataques continuaban como antes de empezar la medicacion; en fin, cuatro se encontraban aun en tratamiento; dos de ellos no habian vuelto á tener ataque ninguno fuerte, y sí algunos prodromos de ellos, y en otros dos solo se habia conseguido un ligerísimo alivio.

Tres de los casos, cuyos detalles refiere el citado práctico, pueden considerarse, en razon de su gravedad, como excelentes ejemplos para demostrar el poder curativo del aceite de hígado de bacalao. Los enfermos eran una joven de diez y siete años, un muchacho de trece y un niño de siete meses: los accesos convulsivos eran en todos muy frecuentes é intensos, y el sistema nervioso manifestaba signos de una gran depresion. El caso del niño era particularmente notable, porque en la leche de la madre examinada al microscopio, se advertia insuficiencia muy pronunciada en la proporcion de la materia grasa, y porque otro hijo de la misma mujer habia muerto de esta enfermedad. En los tres enfermos se obtuvo una curacion completa, haciendo notar el autor en sus reflexiones, que la nutricion general era excelente, y que solo parecia que se notaba debilidad por parte del sistema nervioso. De aquí deduce una conclusion que cree irrefutable, á saber: que en estos casos el aceite ha servido para fortificar y

enriquecer los centros nerviosos, hallándose de acuerdo en este punto con las observaciones del doctor Radcliffe, relativamente á la necesidad de la grasa para la nutrición de estos centros, y al gran valor del aceite de hígado de bacalao en el tratamiento de las afecciones convulsivas.

El doctor Anstie hace notar que la acción del medicamento que nos ocupa está en armonía con lo que nos enseña la terapéutica respecto á las pocas sustancias que tienen una aplicación verdaderamente útil en el tratamiento de las enfermedades convulsivas, el hierro, el arsénico, los principios activos de la quina que, ó son tónicos reconstituyentes que pueden ser asimilados á los alimentos, ó ejercen una influencia manifiesta sobre la nutrición.

Acido carbónico: inyecciones y chorros de este gas en varias enfermedades (*Form. rais: des méd. nouv.—Gaz. des hóp.*).

Hace mucho tiempo que se usaban ciertas aguas cargadas de ácido carbónico, en inyecciones en la vagina. Collard, Martigny, Ingenhouz, Bergmann, etc., habian indicado ya la virtud anestésica de este ácido.

Graefe ha dirigido una corriente de ácido carbónico á los ojos en ciertas enfermedades; Rosier le inyectó en 1834, en la vagina de las mujeres, atacadas de cánceres uterinos; Mojon (de Génova) preconizaba este agente en inyecciones en el útero, ya para calmar los dolores que preceden á la evacuación menstrual, en las mujeres que padecen de amenorrea, ya para facilitar la aparición del flujo: segun Trousseau la cataplasma de levadura de cerveza que se usaba en otro tiempo en el tratamiento de las úlceras, debia únicamente su acción al ácido carbónico que desprendia; Giacomini habia colocado este ácido entre los *hipostenizantes vasculo-cardiacos*.

Simpson sacó, en 1856, al ácido carbónico del olvido tan prolongado en que yacia como agente anestésico, empleándole en las neuralgias de la vagina y del útero y en varios estados morbosos y dislocaciones de los órganos pelvianos acompañadas de dolores y espasmos. El profesor Brown-Sequard, dió á conocer la acción estimulante del ácido carbónico sobre la fibra muscular, y el doctor Scanzoni le ha usado para provocar las contracciones uterinas en el parto prematuro artificial, segun ya lo ha-

ha hecho Simpson. MM. Jollin, Demarquay, Maissonneuve, etc., han comprobado la utilidad de las aplicaciones tópicas de este gas en los casos de cánceres de la matriz, cuyos dolores calma de un modo notable; sus efectos son tanto mas marcados, cuanto mas extensa y fétida es la ulceracion, y Cl. Bernard ha visto que en estos casos es tan bien absorbido el ácido carbónico, que se han llegado á producir fenómenos de intoxicacion, verdaderas asfixias.

Segun Demarquay y Leconte, las úlceras antiguas, atónicas y rebeldes, se modifican ventajosamente encerrándolas en una atmósfera de ácido carbónico; se detergen, toman un excelente color de rosa, sus bordes se deprimen, y al poco tiempo se forma una película cicatricial que avanza con rapidez á la curacion. Estos autores, en una memoria dirigida á la Academia de Ciencias, dicen que de los hechos por ellos observados, resulta incontestablemente, que el ácido carbónico no solo favorece la organizacion de las heridas subcutáneas, sino tambien que es el agente mas poderoso de cicatrizacion de las soluciones de continuidad expuestas al contacto del aire, cuando estas heridas, por consecuencia de un vicio local ó general, son rebeldes á todos los medios ordinarios de tratamiento.

El doctor Herpin (de Metz) ha publicado en el presente año un trabajo muy interesante sobre las aplicaciones terapéuticas del ácido carbónico, siendo el primero que ha dado á conocer en Francia todo el partido que se saca en Alemania de esta medicacion.

Follin ha tratado un gran número de enfermedades del útero por los chorros de ácido carbónico, y le ha empleado tambien como anestésico en las operaciones de la matriz.

Sin embargo, las aplicaciones de este gas en forma de chorro é inyeccion se han generalizado poco, á causa sin duda de las dificultades que se encuentran en la práctica para manejarle, y de la complicacion y fragilidad de los aparatos que generalmente sirven para su produccion: el de M. Fordos, representado en la siguiente lámina, es de un uso tan sencillo que creemos está llamado á prestar útiles servicios en medicina. En este aparato, la obten-

cion del ácido carbónico y la aplicacion terapéutica de l gas no ofrecen dificultades de ningun género; está además construido de tal modo que se puede no solo obtener ácido carbónico ó hidrógeno puro, sino cargar estos gases de vapores anestésicos ó medicinales, *cloroformo*, *éter*, *amileno*, *creosota*, etc.

Fig. 18. — Gaso-inyectador.

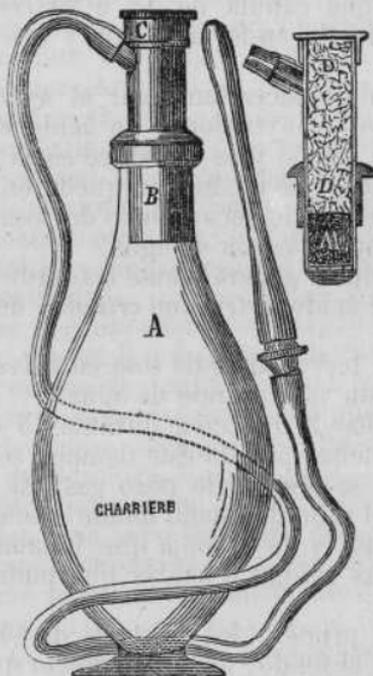


Fig. 19. — Corte perpendicular del tubo de estaño.

El aparato gaso-inyectador (fig. 18) se compone: 1.º de una botella; 2.º de un tubo de estaño; 3.º de un tubo de caoutchouc terminado por una cánula.

La garrafa ó botella (fig. 18, A) es semejante á los sifones de agua gaseosa, de vidrio grueso, y de un litro de capacidad.

El tubo de estaño (fig. 18, B) está ajustado al cuello de la botella y hace oficios de tapon. Tiene la forma de un estuche, y en su interior encierra una capa de pedazos de mármol en el fondo (fig. 19, M), y encima una capa mas gruesa de pedazos de esponja (fig. 19, DD); está perforado

con varios agujeros en la parte inferior para dar paso al gas, y en la parte superior se encuentra cerrado por una tapa (fig. 18, C), que se puede ajustar á voluntad. En la parte lateral, inmediatamente por debajo de la tapa, hay un tubo de estaño al que se adapta el de caoutchouc para dirigir el gas á la parte enferma. Este último tiene en su extremidad una cánula de 15 á 20 centímetros de longitud, terminada en forma olivar y con un solo orificio.

Cuando se quiere hacer funcionar el aparato para administrar chorros ó inyecciones de ácido carbónico, se quita el tubo de estaño y se introduce en la botella ácido tártrico *crystalizado*, de modo que quede en el fondo del vaso; encima se añade bicarbonato de sosa en polvo, y luego la cantidad necesaria de agua.

M. Fordos emplea generalmente las siguientes dosis:

30 gramos de ácido tártrico en *crystal*, del volúmen de una avellana.

38 gramos de bicarbonato de sosa en polvo.

$\frac{1}{4}$ de litro ó un vaso grande de agua.

Se deja marchar la reacción durante 15 ó 20 minutos sin agitar la botella; pasado este tiempo, se la mueve de rato en rato si se desprende poco gas. El ácido carbónico atraviesa el tubo de estaño donde encuentra los pedazos de mármol y de esponja que le tamizan y privan de las partículas salinas ó ácidas que pudiera arrastrar mecánicamente.

El introducir primero los cristales de ácido de modo que queden en el fondo, tiene por objeto que el gas carbónico que se produce en su superficie, eleve y agite el bicarbonato de sosa, facilitando su disolución y descomposición. De este modo se obtiene un desprendimiento de gas regular y abundante. Si, por el contrario, se echa primero el bicarbonato; el ácido le ataca mas difícilmente, y á los siete ú ocho minutos, se hace muy lento el desprendimiento del gas, siendo preciso agitar el aparato para activarle.

Cuando se quiere dar una inyección vaginal, debe cuidarse de introducir la cánula en la vagina antes de cargar el aparato.

Hemos dicho que el tubo de estaño contenia una capa

de fragmentos de mármol y otra de esponja. Si el aparato no sirviese más que para administrar chorros de ácido carbónico, no sería necesaria esta última, bastando con la primera para purificar el gas. La capa de esponja tiene otro destino, según veremos dentro de un momento.

Hardy (de Dublin) ha usado con éxito los vapores de cloroformo para producir la anestesia local, imaginando para administrarles un aparato muy ingenioso.

Los experimentos de Hardy han sido repetidos por P. Dubois, Figuier, Aran, etc.

En el aparato de Hardy, el cloroformo es arrastrado por una corriente de aire cuya presencia no puede menos de ser perjudicial. M. Fordos ha creído que sería preferible sustituir al aire el gas ácido carbónico, y que por el uso simultáneo de estos dos compuestos dotados de propiedades anestésicas, se conseguiría el resultado con más prontitud y seguridad.

Para obtener el ácido carbónico cargado de vapores de cloroformo, se vierten 5 ó 6 gramos de este líquido sobre las esponjas, contenidas en el tubo de estaño, antes de introducir en el aparato las sustancias que deben producir el ácido carbónico. Este gas, al atravesar las esponjas, se carga de cloroformo.

Los accidentes que pueden producir las inyecciones de ácido carbónico, son poco temibles; consisten en cefalalgia, aturdimiento, debilidad y turbación de la vista, somnolencia, etc.: tales son los fenómenos que el cirujano deberá vigilar.

El doctor Constantino Paul ha propuesto reemplazar el ácido carbónico puro por el agua cargada de este gas. El problema del uso de este medicamento es entonces sumamente sencillo, porque en todas partes se encuentra agua de Seltz artificial, y la presión del gas encerrado en los aparatos tiene una fuerza elástica suficiente para impulsar á bastante distancia este líquido medicinal.

Siguiendo las indicaciones del autor, ha construido M. Charriere un porta-cánula que permite adaptar una cánula de inyección cualquiera al sifón de una botella de agua de Seltz de las comunes.

Este pequeño instrumento se compone sencillamente de un tornillo cónico de estaño, sobre el cual pueden colo-

carse toda clase de cánulas de goma para inyección. Este tornillo tiene un tubo de caoutchouc de 4 á 5 centímetros de longitud, que se aplica al tubo proyector de los aparatos de agua de Seltz. La figura siguiente dará á conocer fácilmente el modo de usar este pequeño aparato.

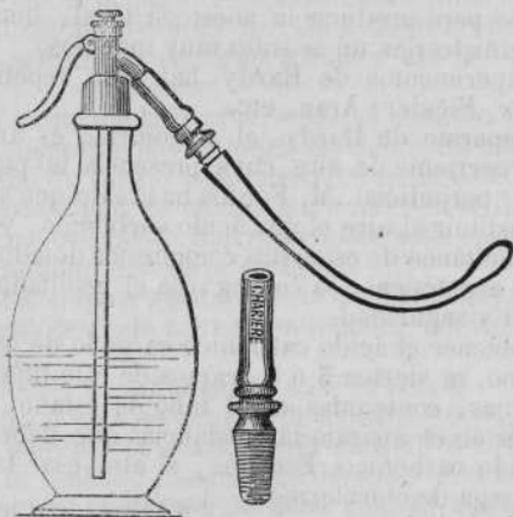


Fig. 20.

Para hacerle funcionar, debe cuidarse de introducir el pico ó conducto de la botella, bastante profundamente en el tubo de caoutchouc, hasta que éntre en la cavidad del tornillo metálico. En fin, cuando se quiere dar un chorro con fuerza, se debe sostener la cánula al nivel de la corvadura, porque la impulsión del líquido, tendiendo á enderezar el instrumento, puede hacer salir la cánula de la vagina. Estas precauciones son tan sencillas, que apenas hay necesidad de indicarlas.

De este modo se tiene no solo un aparato de inyección de agua cargada de ácido carbónico, dotada de todas las propiedades anestésicas y estimulantes de este gas; sino también un medio de administrar cómoda y sencillamente la ducha ó chorro ascendente vaginal, que la enferma puede aplicarse por sí misma sin necesidad de salir de su

casa, lo cual allana mucho los obstáculos que siempre se encuentran para este tratamiento.

Hace un año, dice el autor, que emplea este medio en muchos casos de desviación uterina con dolores y congestiones frecuentes, dismenorrea, etc., y ha obtenido los mismos buenos resultados que con el ácido carbónico, usado en forma de gas. La inyección del agua de Seltz artificial produce idénticos fenómenos fisiológicos que el gas puro; determina en el primer momento una sensación de prurito y calor, que calma con bastante prontitud los dolores uterinos, y cesa á poco tiempo después de haberse practicado la inyección.

Cree por lo tanto M. Paul, que puede usarse este nuevo medio en los casos siguientes :

- 1.º En el prurito y los espasmos de la vagina.
- 2.º En la dismenorrea con congestión del útero, para calmar los dolores que preceden á la aparición del flujo ménstruo.
- 3.º En los casos de desviación uterina, sobre todo de flexión del cuerpo sobre el cuello.
- 4.º En las ulceraciones fungosas del cuello.
- 5.º En las ulceraciones cancerosas.
- 6.º Para estimular las contracciones de la matriz en los partos demasiado lentos.

Dice igualmente que, según las observaciones del doctor Simpson, podría producir buenos efectos en la cistitis del cuello en la mujer.

Y, en fin, que en ciertas disenterías crónicas podrá usarse con éxito el agua de Seltz en lavativas.

Ácido crómico : uso externo como cáustico (Bull. de thér.).

Nos parecen dignas de llamar la atención de nuestros lectores las particularidades que relativamente á la triple acción del ácido crómico y modo de usarle, indica el doctor Ed. Busch, de Géra, en un artículo que publica el *Deutsche Klinik*, del mes de enero de 1863.

El ácido crómico, dice este autor, obra de tres maneras diferentes : 1.º como desecante y astringente; 2.º como cáustico superficial, al modo del ácido nítrico; 3.º como cáustico profundo, quemando los tumores como el hierro candente.

Cada uno de estos modos de obrar exige diferente manera de aplicar el medicamento.

1.º *Solucion diluida* (media cucharada de ácido para dos cucharadas de agua). Conviene en el edema de la piel, del escroto, de los párpados, en el eczema, infarto del cuello uterino, infartos atónicos. El tratamiento no es doloroso; calma por el contrario la comezon tan frecuente en ciertas afecciones cutáneas; reúne las ventajas del nitrato de plata y las del colodion. Se usa por medio de un pincel, repitiendo la operacion cada cuatro ú ocho dias: es raro que haya necesidad de hacer mas de tres ó cuatro aplicaciones.

2.º *En solucion concentrada*. Se disuelve una cucharada de las de café del ácido en cinco ó seis gotas de agua, y se aplica igualmente con un pincel. Este tópico obra sobre las superficies privadas de epidermis, como un violento corrosivo, y forma una escara morenuzca. Conviene en las hemorragias por exudacion, que detiene inmediatamente, y en todas las heridas dolorosas de mal aspecto, fétidas, icorosas, de bordes callosos, anfractuosas, ya sean de naturaleza gotosa, sifilitica; ya dependan de un lupus ó sean producidas por el decúbito. Toda la superficie se cubre de una costra seca de 1 á 2 milímetros de grueso; no es necesario apósito ninguno durante los diez ó quince primeros dias. Pasadas veinticuatro horas, desaparece el dolor. Cuanto mas tiempo se sostiene la escara, mas favorable es el pronóstico. Por lo comun, no se necesita aplicar segunda vez este poderoso tópico para conseguir una curacion completa.

3.º *En aplicaciones por medio de hilas*. Se cubre la herida con una planchuela que se humedece con la solucion concentrada que hemos indicado mas arriba; ó bien se usa directamente la solucion por medio de un pincel de hilas. Las hilas en contacto con el cáustico, se carbonizan en algunos segundos, transformándose en una magma, con produccion de calor tan intenso, que á veces llega hasta 108º centígr.

Este nuevo medio de cauterizacion actual penetra profundamente, quemando las partes sanas y enfermas. La escara tarda algunas semanas en desprenderse, y cuando lo hace deja una superficie supurante, casi siempre de

buena naturaleza. No hay que temer hemorragias. El dolor, muy vivo al principio, no dura mas que 24 horas, y se le puede calmar por medio de cataplasmas y compresion; no vuelve á presentarse, y antes bien se puede considerar la aplicacion del remedio como un anestésico, en los casos de úlceras cancerosas, por ejemplo.

Las indicaciones de este modo de usar el ácido crómico son casi las mismas que las del hierro candente:

1.º Las telangiectasias, contra las cuales basta una sola aplicacion.

2.º Las induraciones inveteradas del útero, los canceroides y el carcinoma de este órgano. La aplicacion se hace por medio de un spéculum de porcelana ó cristal; es de ordinario indolente, y solo se repite dos ó tres veces; M. Busch dispone siempre despues un chorro vaginal frio.

3.º Las úlceras gangrenosas, cancerosas, el lupus, y los carcinomas de todas especies. Se le usa despues de la excision de las partes degeneradas y durante el estado de anestesia, cuando se ha empleado el cloroformo. Puede dejarse puesto el primer apósito hasta el sexto dia, aun en medio de los calores del verano, sin ningun inconveniente. La accion del ácido crómico en las heridas de índole sifilitica es casi específica.

Acido fénico: virtudes terapéuticas (*Jour. de phar.—Mon. sc.*).

Segun Lemaire, el ácido fénico aplicado en capa ligera sobre la piel, produce una rubefaccion que dura de quince á veinte dias, sin que sobrevengan fenómenos inflamatorios. Mezclado con partes iguales de agua, determina efectos menos intensos y durables. Cuando se haya de extender en una gran superficie, debe preferirse esta última mezcla al ácido, porque ocasionaria un vivo dolor.

La aplicacion se hace por medio de un pincel, ó simplemente con un tapon de corcho cubierto con un lienzo fino.

Se extiende sobre la piel una capa ligera, practicando un fricción suave, lo cual basta para obtener, en pocos instantes, la rubefaccion.

El ácido fénico ofrece, como revulsivo, las ventajas siguientes: usado como acabamos de decir, su accion es

instantánea; no determina fenómenos inflamatorios; no exige vendaje de ninguna clase, debiéndose esta última ventaja á su rápida penetracion en la piel. El autor dice haber empleado este medio de revulsion con resultado, en las hemoptísis abundantes y en las toses pertinaces, sin lesion apreciable del pulmon, aplicándole sobre las paredes torácicas; en la congestion cerebral, en las extremidades inferiores, donde obra como los sinapismos, pero con mas persistencia.

Oscar Clayton, miembro de la Sociedad real de cirugía de Lóndres, y Tomás Turner, cirujano del hospital de Manchester, han usado con buen éxito el ácido que nos ocupa, como cáustico, en muchos casos de antrax y úlceras con supuracion. Su accion escarótica se limita generalmente á las capas mas superficiales de las partes sobre que se aplica, lo que hace que sea muy preferible al ácido nítrico, nitrato de plata y otros cáusticos.

M. Turner se ha servido de él en muchos casos de difteritis y angina maligna, empleando como lechino un pedazo de esponja empapada de ácido, que aplica sobre las partes enfermas. Dicho cáustico le parece preferible á todos los otros en las enfermedades de este género.

Tambien ha obtenido muy buenos resultados en el tratamiento de las fistulas y de las hemorróides.

Segun M. Lemaire, el ácido fénico produce excelentes efectos en los siguientes padecimientos:

Pediculus capitis et pubis.—Una locion hecha con el agua fenicada al $\frac{1}{100}$, por medio de una esponja, sobre las partes en que existen los parásitos, basta para hacerlos morir.

La facilidad de su uso, la limpieza é inocuidad de esta preparacion, deben hacerla preferible á todos los parasiticidas conocidos, si la experiencia comprueba las propiedades que el autor la atribuye.

Sarna.—M. Lemaire cita varios casos de curacion de esta enfermedad. La fórmula del medicamento empleado es la misma que usa contra la tiña.

La primera aplicacion se hace por la noche al tiempo de acostarse. Consiste simplemente en una locion practicada sobre todo el cuerpo, por medio de una esponja. Si es en invierno se puede templar el líquido al baño de maría.

El uso de este medicamento determina un ligero escozor muy soportable : las pápulas se suelen hinchar y poner rojas , permaneciendo así durante algunos dias.

La propiedad tóxica que posee el ácido fénico ha hecho que se le emplee tambien para destruir los acarus y sus huevos , que existen siempre en las ropas y cama del enfermo. El líquido, que sirve para matar el animal bajo la epidermis , puede usarse igualmente donde quiera que exista. Basta para ello impregnar toda la cara interna de los vestidos , hasta el sombrero , con este líquido , que se extiende por medio de una brocha.

Tiña.—Aun cuando no hay bastante número de observaciones , segun el autor , para juzgar de una manera definitiva la accion del medicamento en tan rebelde enfermedad , existen , sin embargo , casos notables de curacion de esta dolencia. Para evitar su reproduccion , debe cuidarse de tratar , por medio del agua fenicada , todos los objetos que use el enfermo , como peine , brocha , esponja , etc. , á fin de destruir los micrófitos que en ellos pudieran existir. Se sumergen en aquel líquido por espacio de cinco á diez minutos.

Debemos hacer notar un hecho que podria detener á los observadores. El ácido fénico , en la preparacion que M. Lemaire emplea contra la tiña , y que insertamos en su lugar correspondiente , obra sobre la epidermis , dándole una coloracion blanquecina y poniéndola muy rugosa ; luego se desprenden grandes fragmentos de ella , como en ciertas afecciones eruptivas. En el herpes tonsurante podria creerse que la enfermedad no estaba curada por la semejanza que con él tiene el producto morboso. La suspension del uso del medicamento y las unturas con glicerina ó cualquier otro cuerpo graso bastan para decidir en pocos dias esta cuestion.

Eczema crónico.—El agua fenicada al $\frac{1}{1000}$ en lociones y compresas , ha dado en ciertos casos resultados muy notables. Puede emplearse este ácido mezclado con la glicerina.

Ozena.—Las aspiraciones de vapor de ácido fénico por las fosas nasales han hecho desaparecer instantáneamente , y casi por completo , el mal olor. Para esto , se colocan algunas gotas del ácido en un cristal , y se hace aspirar por

la nariz, durante tres ó cuatro minutos, el aire cargado de ácido fénico.

M. Lemaire cree que debe ensayarse este ácido en las enfermedades designadas con el nombre de miasmáticas, tales como las fiebres palúdicas, la fiebre amarilla, cólera, peste, sarampion, escarlatina, viruelas; en las afecciones en que parece que toda la economía se halla en estado de putrefaccion (sudor, tifus, fiebre tifoidea), contra las caquexias purulenta, cancerosa y escorbútica; contra la sífilis, etc.

Debe advertirse que este ácido es un medicamento de extraordinaria energía, y que es necesario que la experiencia determine hasta qué dosis puede llegarse á administrar al interior en el hombre.

Aeroterapia (*Jour. des conn. méd.—Form. des méd. nouv.—Gaz. méd.*).

En el año que acaba de transcurrir se han publicado algunos escritos interesantísimos acerca de los efectos fisiológicos y terapéuticos de las presiones barométricas anormales; objeto del mayor interés, y del que se habian ocupado poco los prácticos despues de los notables estudios de Junod, Tabarie, Bertin, y sobre todo, de los de Pravez (de Lyon), padre é hijo.

Los trabajos hidráulicos necesarios para el establecimiento de las pilas de los puentes de Kehl y Argenteuil, han dado ocasion á dos notables memorias de los doctores Francois y Foley, en que se consignan las observaciones hechas por estos prácticos. El doctor Jourdanet, á su vez, ha publicado tambien una série de importantísimos estudios con el título de *Aeroterapia y Méjico y la América tropical*.

Darémos sucesivamente cuenta de las ideas mas notables que en estos escritos encontremos.

El doctor Caffé ha dado á luz, en el *Jour. des conn. méd.*, un interesante informe acerca de la memoria del doctor Francois, que tiene por objeto el estudio médico é higiénico del aire comprimido, considerándole como un nuevo y poderoso recurso terapéutico, con motivo de las observaciones que acerca de este punto ha tenido ocasion de hacer durante la construccion del puente de Kehl.

Segun el doctor Francois, que ha presenciado estas

obras, los primeros efectos que sienten los obreros cuando el aire se precipita en los tubos en que trabajan, es un zumbido de oídos desagradable; el oído se pone obtuso, las inspiraciones son menos frecuentes; penetrando una masa mas considerable de aire en los pulmones, se dilata su capacidad; se acelera la circulación, y háyase dicho lo que se quiera, la locomoción no se encuentra entorpecida.

En este aire comprimido, el sudor es mas abundante, la temperatura mas elevada, porque siendo mayor la densidad del aire, el calórico latente se hace mas sensible. Así, al salir de los pozos, experimentan los operarios una viva sensación de frío. Todos adelgazan, y solo por un privilegio excepcional, deja de alterarse su salud; pero gracias á las precauciones adoptadas por resultado de la observación médica, se restablece pronto el estado normal. Los obreros trabajan durante cuatro horas en el aire comprimido y no vuelven á entrar en él hasta pasadas ocho horas de descanso.

La salida de los cajones es mas penosa que la entrada: se reproduce el zumbido de oídos, pero mas incómodo, efecto de la compresión de la membrana del tímpano de dentro afuera; es decir, en sentido opuesto de la que se verifica al tiempo del descenso. A veces se presentan otalgias intolerables, dolores en los músculos y las articulaciones, un prurito general muy incómodo, congestiones sanguíneas en muchos órganos, hemoptisis, epistaxis: estos diversos accidenes no son instantáneos; se manifiestan mas ó menos tiempo despues de haber dejado de respirar el aire comprimido. La precaución esencial consiste en efectuar muy lentamente la salida, con lo cual se evitan dichos fenómenos.

El doctor Guerard cree que los dolores musculares y artríticos que estos trabajadores experimentaban, eran de naturaleza reumática y efecto de las diferentes temperaturas y de la humedad á que estaban sujetos. M. Francois los refiere á la penetración del aire comprimido en los tejidos, que se convierte en una causa de irritación extensa: algunas veces eran seguidos de abscesos. Una experiencia parece confirmar en cierto modo la opinión de este práctico.

Las tablas sacadas del interior de las cajas en que tra-

bajan los obreros, y donde están sometidas á la accion de esta atmósfera, desprenden notables cantidades de burbujas de aire, cuando se las introduce dentro del agua.

Las edades y los temperamentos dan lugar á modificaciones en todos estos accidentes. No debe admitirse en esta clase de faenas á los sugetos propensos á congestiones; son preferibles los linfáticos.

El doctor Foley, encargado del servicio sanitario en los trabajos del puente de Argenteuil, describe del siguiente modo estos fenómenos. El aire comprimido se hace mas caliente, mas higrométrico y mas comburente. El oido es el sentido que mas se afecta por su accion. El dolor que se experimenta en los primeros momentos, depende de que la membrana del tímpano se encuentra fuertemente deprimida hasta tanto que la trompa de Eustaquio da paso al aire comprimido, y se restablece el equilibrio, efectuándose una presion igual sobre sus dos caras; pero la audicion siempre es exagerada; los sonidos tienen un timbre metálico que conmueve el cerebro, y cuando se habla, se hace vibrar la base del cráneo como una trompeta. El gusto y el olfato están embotados ó perdidos; la piel, aunque resiste mas que las mucosas, pierde su sensibilidad.

La sangre se sobreoxigena; despues de algunas horas se pone roja aun en las venas mas gruesas. A estos fenómenos cuasi exteriores producidos por el aire comprimido, corresponden en el interior de nuestros órganos dos cambios principales que tienen bajo su dependencia todos los síntomas patológicos.

Como la hematosis se verifica perfectamente en esta clase de atmósfera, las funciones del encéfalo están reducidas á su mínum de accion: las hemorragias, apoplejías, infartos; en una palabra, todas las afecciones que dependen de una hipercirculacion ó de un éxtasis sanguíneo en un órgano, se curan, así como las catarrales y escrofulosas que coinciden con una falta de hematosis; patogenia y terapéutica que fué tan bien comprendida por el doctor G. Pravaz.

De todas estas observaciones reunidas, resulta que, en el aire comprimido, aumenta la capacidad pulmonal y disminuyen los movimientos de las costillas. El exceso de

presión hace llegar, disolver y combinar el oxígeno á las mas finas y capilares ramificaciones vâsculo-sanguíneas, hace supérfluos los movimientos y juego del torax, y por esta causa el centro coordinador, el árbol encéfalo-raquidiano queda reducido á su minimum de energía.

De aquí se sigue, que los obreros que trabajan en los tubos, sienten menos el cansancio que al aire libre; tienen mas apetito, sudan mucho, y sin embargo no experimentan nunca sed, fenómeno al parecer contradictorio que se explica por la enorme cantidad de agua que el aire comprimido tiene en disolución y hace penetrar en el organismo.

Las afecciones que se producen en la salida del aire comprimido, son las mismas que este agente cura: hemorragias, apoplejías, infartos, congestiones mas ó menos fuertes, sobre todo en los órganos que mas trabajan en esta atmósfera. Desde el momento en que se sale de los tubos, se advierte una necesidad continua de sonarse y expectorar, advirtiéndose muchas veces estrías rojas en las mucosidades; hay picazon en la cara; escozor muy molesto en los labios y alas de la nariz; sensaciones que son tanto mas pronunciadas, cuanto mas rápidamente se haya salido al exterior.

En los primeros dias de trabajo en esta atmósfera, son poco sensibles dichos accidentes; pero á la larga el aire condensado, dice M. Foley, produce una intoxicacion; porque si por un lado enriquece nuestro capital sanguíneo por su poder oxidante; por otro empobrece nuestro tesoro nervioso por falta de sensaciones.

Así, pues, los hechos demuestran que el trabajo en semejante condicion determina en el hombre dos efectos; el primero, de beneficio, que dura tanto como las economías nerviosas le dejan utilizar sus verdaderas adquisiciones sanguíneas; el segundo, de pérdida, que empieza tan pronto como la falta de sensacion no permite á la sustancia encéfalo-raquidiana subvenir al consumo exagerado de fuerza nerviosa necesaria para trabajar y para vivir en el aire comprimido.

De estos estudios se deducen algunas reglas higiénicas: la presión no debe pasar de tres atmósferas próximamente; es preciso habituarse á ella gradualmente; el

trabajo no se debe prolongar más de ocho horas en dos veces durante las veinticuatro horas. La descompresion debe hacerse poco á poco y segun haya sido la fuerza compresiva.

Despues de haber estudiado el poder del aire comprimido, para reparar y oxigenar nuestra sangre, para deprimir nuestra mucosa aérea y para apagar la fiebre, el autor aconseja que se hagan aplicaciones terapéuticas, disponiendo al efecto una caja que cierre herméticamente y cuya disposicion es bastante análoga, aunque no tan perfecta como la de M. Jourdanet, representada en la lámina de la página 437.

Este aparato podrá ser, cuando se generalice, un poderoso recurso terapéutico para el alivio y prolongacion de la vida de muchos viejos catarrosos y asmáticos, y para conjurar los dolores tan penosos de los sugetos afectados de angina de pecho, que se ponen cianóticos y se asfixian buscando aire que respirar. La lógica de los hechos, dice el autor, hace concebir la esperanza de que se pueda salvar de una muerte inminente á las víctimas del último período del croup. El aire comprimido deprimirá, aplanará las falsas membranas, restableciendo el libre paso del aire por las vías respiratorias. Las congestiones cerebrales, las disposiciones apoplectiformes, podrán conjurarse mientras que el influjo nervioso presida á la circulacion; quizás puede esperarse aun que el tífus y todas las enfermedades tóxico-hémicas se curarán, ó cuando menos se acortará de un modo notable su duracion, disminuyéndose su gravedad por la respiracion en un aire comprimido, que arterializa la sangre sin esfuerzo alguno.

El doctor Jourdanet, que ha publicado tambien, en el presente año, unos trabajos interesantísimos acerca de esta materia, no cree que el aumento de la presion barométrica favorezca la hematosis.

Este médico toma por punto de partida de su estudio estas dos proposiciones que nos parecen igualmente incontestables.

«1.ª Cualquiera que sea la complejidad de las causas que retienen los gases en la sangre, la disminucion del peso del aire es la ocasion de un esfuerzo que tiende á disminuirlos en el interior de nuestros tejidos.

»2.ª La arterializacion de la sangre, segun ha demostrado perfectamente el doctor Magnus, no consiste precisamente en la cantidad mas ó menos considerable de oxígeno que se absorba, sino mas bien en la justa proporcion que se establece entre la condensacion de este gas y la densidad á que se eleva el ácido carbónico en el líquido circulatorio.»

Para que una sustraccion gaseosa hecha á la sangre por el descenso de la presion barométrica se verificase sin alteracion para la hematosis, era preciso que los dos gases disminuidos por esta causa externa en proporciones siempre armónicas, quedasen constantemente en estas mismas relaciones, que garantizan la perfeccion de la hematosis.

La experiencia demuestra que la compresion del aire aumenta esta relacion de los gases de la sangre en provecho de la densidad del ácido carbónico, mientras que las maniobras que consisten en descomprimir la atmósfera, la altera en beneficio del oxígeno, provocando la disminucion del otro gas en la circulacion.

De estos datos resulta que la hiperoxidacion de la sangre, al contrario de lo que se habia creido hasta aquí, seria el resultado del paso de más á menos en la presion atmosférica.

Es incontestable que el tránsito de las localidades inferiores á las mesetas moderadamente elevadas de nuestras montañas, modificando la hematosis entona á los sugetos que se encuentran débiles.

Pero no es menos cierto que á fuerza de elevarse en los aires, se extinguiria la vida por falta de alimento respiratorio. Para explicar M. Jourdanet esta aparente contradiccion, establece las siguientes proposiciones:

«1.ª El clima de las montañas poco elevadas es fortificante, porque la densidad media del ácido carbónico de la circulacion se encuentra disminuida.

»2.ª Las grandes alturas hácia 2000 metros producen un efecto contrario, porque la depresion del aire disminuye la densidad del oxígeno, alterando la fuerza que une este gas á los glóbulos.»

Tratando de precisar por guarismos estos efectos opuestos del peso del aire sobre la hematose, Joardanet dice:

«1. La atmósfera mas pesada no es la mas favorable á la respiración perfecta.

»2.° El hombre se encuentra en las mejores condiciones de vida, entre 75 y 70 centímetros de presión barométrica.

»3.° Muchos temperamentos sufrirían por la permanencia prolongada entre 65 y 60.

»4.° Pocos sujetos gozarían del beneficio de una hematosis satisfactoria mas allá de este último límite.»

En las excepciones de la cuarta conclusion, deben tenerse en cuenta los temperamentos, los climas y las variaciones de organismos que el tiempo y el hábito pueden producir.

La aeroterapia toma por punto de partida la presión de 76 centímetros barométricos, y recorre una escala que tiene 51 centímetros por el otro límite extremo.

Las prácticas aeroterápicas de Jourdanet se verifican por medio de un tercio de atmósfera: el grado de rarefacción, variable á voluntad del práctico y que se determina por la experiencia adquirida, toma por base la edad, el temperamento, la impresionabilidad y la clase de sufrimiento de los sujetos sobre quienes se opera.

Los aparatos de que se hace uso en aeroterapia, consisten esencialmente en un recipiente cuya capacidad está en relacion con el número de personas que se quieran introducir en él. Una puerta que cierra herméticamente; ventanas con cristales muy gruesos para dar luz al interior del aparato; válvulas que tienen por objeto limitar el grado de presión; un manómetro exterior para indicar al observador cuál sea esta; una llave que gradúa á voluntad la salida del aire para disminuir su presión interior; una abertura que comunica por medio de un tubo con una bomba impelente ó aspirante, segun que se quiere comprimir ó enrarecer el aire; esta bomba y el motor que la hace obrar; tales son los detalles indispensables que constituyen el conjunto de un aparato aeroterápico.

En la práctica conviene que no conserve nada del aspecto de las materias resistentes de que está esencialmente formado.

Debe tenerse el mayor cuidado en proporcionar un aire siempre puro á los enfermos confinados en un espacio re-

ducido. Esto se consigue por medio de una corriente continua, que resulta de una bien entendida combinacion entre el juego de las bombas y la abertura de la llave que comunica con la atmósfera. El aparato de Jourdanet, instalado bajo este principio, puede establecer una corriente regular de 100 litros por minuto, lo que eleva á 5000 litros próximamente la suma total de aire renovado en cada sesion.

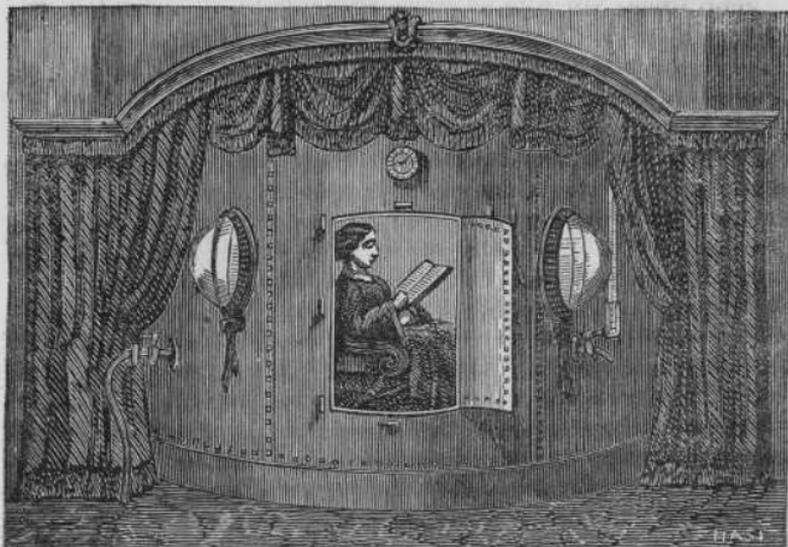


Fig. 24. — Instalacion del aparato aeroterápico del doctor Jourdanet.

Tabarie y Pravaz (de Lyon) han publicado muchos casos notables de curaciones por el aire comprimido, en los principios prodrómicos ó en la tuberculizacion pulmonal confirmada, en el asma, pleuresía crónica, anemia y clorosis, y en las constituciones débiles de los niños.

El doctor Jourdanet cree que los efectos tónicos de esta medicacion se verifican por medio de la rarefaccion relativa en que se encuentra el aire libre cuando se vuelve á él despues de haber estado en el comprimido. La rarefaccion directa le parece á dicho práctico mas á propósito para conseguir estos resultados con mayor seguridad y

con efectos mas sujetos á medida. Tiene además la ventaja de no obrar mas que con los recursos de que se vale la misma naturaleza sin peligro. No introduce en la economía cantidades anormales de oxígeno; no empuja al interior de los vasos masas inusitadas de ácido carbónico. Su accion se limita á hacer mas fácil el ejercicio de los actos respiratorios esenciales á la vida; la salida del ácido carbónico y la estimulacion del organismo por el oxígeno libre, sin que se haya aumentado su densidad en la sangre.

A este primer modo de obrar de la aeroterapia por el aire enrarecido, se refiere el tratamiento de la *anemia*, de la *clorosis*, de las *dispépsias*, constituciones débiles de los niños, raquitismo, *convalecencias* largas y penosas, *congestiones* pasivas, *menorreas* en las *cloróticas*, accidentes que acompañan á la *hidremia de las mujeres embarazadas*.

Si fijamos ahora la atencion en los movimientos que los gases imprimen á los líquidos del organismo bajo la influencia de la rarefaccion del aire, se verá que esta ejerce una poderosa accion sobre el *sistema absorbente*. A ella se refiere la *absorcion de los derrames internos*. A esta especie de derivacion que se verifica hácia la periferia, deben el motivo principal de su alivio las alteraciones que siguen á la *repercusion de las fiebres eruptivas*. A esta succion de las extremidades absorbentes de los vasos debe tambien sin duda atribuirse el *apetito*, algunas veces repentino y considerable, que sigue á las sesiones de aeroterapia en ciertos sujetos antes *dispépsicos*.

Las afecciones que acabamos de enumerar, solo exigen un descenso moderado del barómetro. En algunas personas la estimulacion de las primeras sesiones es tal, que estas tienen que repetirse de tarde en tarde. A otros sujetos su idiosincrasia les hace indiferentes á las presiones exteriores, y tienen necesidad de que se continúe el remedio y de un descenso de un cuarto de atmósfera, para experimentar algun alivio.

Los enfermos afectados de síntomas agudos de tubérculos pulmonales, necesitan en general sesiones prolongadas; debiendo llegar el descenso barométrico á disminuir la densidad del oxígeno en la sangre, es preciso que baje hasta marcar 60 y aun 55 centímetros. Los baños

de aire enrarecido obran entonces como sedantes, y esta accion continúa es favorecida por la compresion relativa que termina la sesion al volver el enfermo á la atmósfera de aire normal. Sin embargo, las transiciones barométricas contrarias y muy inmediatas destruyen en parte el bien que el tiempo fijo es susceptible de producir. En una palabra, á esta clase de enfermos conviene la continuidad de accion, y la aeroterapia artificial, tan eficaz para imitar la de las montañas poco elevadas, para modificar las anemias, sólo simula de una manera muy imperfecta, aunque siempre útil, los efectos de las grandes alturas en los tuberculosos.

La idea de obrar directamente sobre los gases de la sangre para influir en la hematosi, es eminentemente racional. Demarquay y Lecomte aconsejan modificar el equilibrio por la respiracion del oxígeno á la presion barométrica normal. Tabarie y Pravaz (de Lyon) le introducen en nuestros líquidos. El doctor Jourdanet cree conseguirlo por una depresion moderada de la atmósfera. Hay indudablemente algo de verdad en estos tres métodos, y la práctica de las clínicas y de los hospitales deberia contribuir á desvanecer las dudas de que está rodeado un objeto que podria enriquecer la terapéutica con medios curativos muy poderosos.

Aguas minerales : su concentracion por medio del frio (*Revista farm.—Revue. méd.*).

El profesor Ossian Henry ha publicado una interesante Memoria, en la que propone un método completamente nuevo para concentrar las aguas minerales, sirviéndose al efecto del frio, en lugar del calor, como hasta ahora se venia practicando.

Hace poco que el célebre químico M. Robinet presentó á la Academia de medicina de Paris un trabajo en el que establecia el hecho de la concentracion de las sales en los líquidos acuosos por medio de la congelacion. En este caso la parte flúida se solidifica, quedando las sales disueltas en la porcion no congelada. M. Robinet hizo aplicacion de este principio al estudio químico de las aguas potables, y él ha servido luego de punto de partida á M. Henry para demostrar con experimentos, que se pue-

de por este medio concentrar las aguas minerales hasta $\frac{1}{10}$, $\frac{1}{15}$, $\frac{1}{20}$ y aun más de su volúmen, sin que sufran alteracion alguna apreciable.

Este método lleva muchas ventajas á todos los empleados hasta hoy, para concentrar las aguas salinas, y que consisten en evaporarlas por medio del calor, lo cual tiene graves inconvenientes, porque la mayor parte de estos líquidos encierran gases que se escapan con el vapor del agua, y en otros, ciertos principios reaccionan entre sí cuando se eleva la temperatura, dando lugar á profundas alteraciones en su composicion. El producto de la evaporacion de una agua mineral es, por lo tanto, muy diferente de esta misma agua en su estado primitivo.

El descubrimiento de M. Ossian Henry es, á no dudarlo, un hecho hidrológico de importancia, cuyas consecuencias no es fácil calcular, pero del que muy en breve se han de hacer utilísimas aplicaciones, ahora sobre todo en que por un nuevo procedimiento, el congelador Carré (1), se obtiene hielo con tanta facilidad y economía.

En Vichy se ha instalado ya un *congelador* de este género cerca del manantial Larbaud, que suministra con el líquido de esta fuente excelente hielo á los bañistas, al mismo tiempo que se utiliza el agua concentrada para las preparaciones medicinales.

Los gastos de trasporte de las aguas minerales lejos del punto de su nacimiento aumentan considerablemente su precio, y es de mucha importancia poder reducir estos líquidos á poco volúmen, sin alterar su composicion, eliminando una gran cantidad del agua que tiene los elementos activos en disolucion, pero conservando á éstos toda su energía: ofrece además la ventaja de disminuir la cantidad de medicamento, casi siempre de sabor desagradable, que los enfermos deben ingerir.

M. Henry ha demostrado que un agua mineral concentrada por este método, conserva perfectamente intacta su composicion elemental, y que solo toma un grado de mineralizacion mas elevado. Diez, veinte, treinta botellas del agua del manantial podrán ser representadas por una

(1) Véase nuestra *Revista farmacéutica* de 1864, pág. 83.

del agua concentrada, si se ha llevado la condensacion hasta reducir el líquido á un décimo, un vigésimo ó un trigésimo de su volúmen primitivo.

Las aguas tratadas por M. Henry, con el refrigerante Carré, no desprenden nada de gas, ni se enturbian por ningun depósito. Redisolviendo la parte congelada, dice el autor, no se ha observado la existencia de residuo ni precipitado de ningun género; solo se advierten algunas señales de agua mineral retenida probablemente en los intersticios del hielo durante el acto de la congelacion. En cuanto al agua madre, es decir, á la parte que permanece flúida, representa, salvo este ligero déficit, toda la riqueza mineral del líquido antes de la concentracion.

De este modo la condensacion de las aguas minerales por el frio, que da por resultado la separacion de los témpanos de líquido puro, dejando una agua madre sin alteracion, produce una especie de *extracto ó esencia de agua mineral*, que se presta admirablemente á la exportacion, y lo que es aun mas importante, que por su pequeño volúmen, permite que se administre con facilidad á personas de todas edades y condiciones, sin necesidad de ingerir el número inmenso de vasos que ahora tienen que beber los enfermos. En fin, las aguas concentradas son muy á propósito para la preparacion de jarabes, pastillas, etc. M. Henry cree además, que este sistema, aplicado en los mismos manantiales, permitirá la regeneracion de algunos naturalmente poco cargados de sales minerales.

Resta, sin embargo, que el tiempo y la experiencia demuestren que no hay en este método ninguno de esos inconvenientes que á veces no se aprecian á primera vista.

De seguro que no tiene la importancia que se le atribuye, para los médicos que, en no pequeño número, creen que en las aguas minerales, el medicamento es el líquido segun le presenta la naturaleza; de tal modo que, cuando se prescribe un vaso de agua de un manantial cualquiera, se ordena real y verdaderamente un vaso de este medicamento, y no solo las pequeñas cantidades de sales que se encuentran en disolucion en el líquido. Es indudable, sin embargo, que dicho medio de concentracion lleva ventajas á los que se empleaban hasta ahora.

Aguas minerales: electricidad considerada como causa principal de su accion en la economia (*Bull. de l'Acad. de Méd.—Montp. méd.*).

M. Scoutetten, bien conocido por sus útiles trabajos de cirugía militar, se ha propuesto probar, en una memoria dirigida á la Academia de Medicina de Paris, que la electricidad es la causa principal de la accion de las aguas minerales. Empieza por recordar que todos los autores reconocen que en el estado actual de la ciencia es imposible fijar el límite que separa el agua mineral de la comun; que la primera posee propiedades activas que no se manifiestan en la segunda; que esta diferencia de accion depende de una causa desconocida que se ha buscado inútilmente hasta ahora, y que el autor espera haber descubierto.

Los principales hechos en que se funda son: 1.º que las aguas de rio y todas las que se hallan expuestas al aire libre, presentan una reaccion eléctrica opuesta á la que dan las aguas minerales; que así, sirviéndose de un galvanómetro de Nobili, cuyos alambres de laton, cubiertos de seda, dan diez mil vueltas alrededor del bastidor del instrumento, las aguas ordinarias, en su contacto con las tierras adyacentes, son positivas, mientras que las aguas minerales, calientes ó frias, examinadas en el manantial y estudiadas en las mismas condiciones, son siempre negativas; que las mismas aguas minerales, puestas en contacto con el agua de rio, por medio de un vaso poroso, dan tambien en el momento en que se cierra el círculo, el signo negativo; siendo así que el agua de rio es positiva.

M. Scoutetten insiste en el hecho de que la riqueza química de un agua mineral no explica su energía terapéutica, puesto que las hay que no contienen mas de 20 á 25 centigramos de sales diversas, mientras que en el agua del Sena se encuentran 30 y hasta 35 en la misma cantidad, y sin embargo nadie puede negar la eficacia de las primeras: hay pues una accion intrínseca que pertenece al agua misma.

Esta actividad de las aguas minerales tomadas al pié del manantial, es atribuida por el autor á una modificación molecular del líquido, determinada por la accion

prolongada de la electricidad, por el rozamiento de la columna líquida contra las rocas, por las reacciones químicas incesantes, por la elevación de temperatura.

M. Scoutetten no desconoce la acción que corresponde á la mineralización; pero la cree secundaria; piensa que los efectos terapéuticos de las aguas minerales, al pié del manantial, son debidos á dos causas, á saber: la acción dinámica y la acción medicamentosa. La primera basta por sí sola para excitar al organismo y provocar los principales fenómenos que se observan durante el uso de las aguas; agitación, insomnio y aun fiebre. Esta excitación, según Scoutetten, sería determinada directamente por la electricidad que se desprende al contacto de las aguas minerales con el cuerpo humano.

Para probar esto, ha hecho el autor los experimentos siguientes: se ha metido en un baño, y mientras se encontraba en él, se hizo introducir en el músculo deltoides tres agujas de platino unidas entre sí, y terminando en un hilo del mismo metal puesto en comunicación con el galvanómetro; otro electrodo, formado de una lámina de platino de 18 centímetros cuadrados de superficie, estaba inmerso en el agua del baño; tan pronto como se cerraba el círculo, la aguja del galvanómetro se desviaba, demostrando que se establecía una corriente eléctrica que partía del agua pasando á través del cuerpo: la intensidad de la corriente variaba según la naturaleza del líquido; el agua de río no hacía desviar la aguja más que 10 á 15 grados; la salada, ó hecha sulfurosa artificialmente, daba una derivación de 25 á 30°, y el agua termal, tomada en la misma fuente, determinaba una reacción enérgica, empujando vivamente la aguja contra el tope del cuadrante del galvanómetro, y fijándola definitivamente á 75 ú 80 grados.

No es necesario introducir las agujas en las fibras musculares: se obtienen los mismos resultados, y más pronunciados aun, metiendo en la boca, que se cierra exactamente, una lámina de platino, mientras que el otro electrodo se sumerge en el agua del baño.

Estos fenómenos solo tendrían un valor secundario, mientras no se demostrase experimentalmente que las acciones químicas que se producen sin cesar en el cuerpo de

los seres vivos, determinan un desprendimiento constante de electricidad. Este punto importante de electro-fisiología ha preocupado á M. Scoutetten, que ha practicado bastantes experimentos para ilustrar la cuestion. En la imposibilidad de transmitir aquí los detalles con que les refiere, dirémos únicamente que sus experiencias le han permitido aislar en caballos las corrientes eléctricas suministradas por la sangre. Ha comprobado por este medio que en el cuerpo la corriente va de la sangre venosa á la arterial; es decir, en sentido inverso de la circulacion sanguínea; mientras que fuera del cuerpo la corriente interpolar se dirige de la sangre arterial á la venosa, lo que prueba que la primera posee la electricidad positiva, y la segunda la negativa. La intensidad de la corriente se demuestra en el galvanómetro, cuya aguja marca de 55 á 60 grados.

Del mismo modo, si se ponen en contacto las dos sangres por el intermedio de un vaso poroso, de dos divisiones, la corriente eléctrica es muy fuerte, fijándose en mas de 75 grados y marchando de la sangre negra á la roja. El experimentador deduce de aquí que hay normalmente un desprendimiento constante de electricidades de nombres contrarios en las dos sangres, electricidades que se recombinan en la intimidad de los tejidos; de modo que no escapa del cuerpo electricidad libre. Debe, pues, admitirse, dice Scoutetten, que, estando recorridas todas las partes del organismo por los líquidos sanguíneos, hay necesariamente un desprendimiento constante de electricidad hasta en la trama mas delicada de nuestros tejidos; que cada molécula orgánica está sin cesar estimulada por el fluido eléctrico que se escapa, y que principalmente, bajo la influencia de esta accion excitante, es como se ejecutan todas las funciones, por simples ó complicadas que sean. La *electricidad*, dice el autor, es el motor de todos los actos orgánicos; todo se detiene cuando el movimiento eléctrico cesa.

Para apreciar la exactitud y valor de los experimentos de M. Scoutetten es necesario en primer lugar repetirlos, y asegurarse despues si la diferencia del estado eléctrico que ha encontrado en las aguas depende de la naturaleza misma de estos líquidos ó de circunstancias puramente accesorias.

No debemos ser menos circunspectos relativamente á las consecuencias que deduce el autor respecto á la accion de las aguas minerales, atribuyendo sus principales propiedades á la accion dinámica; figurando en segunda línea la accion química ó medicamentosa. Esta teoría es, como se ve, absolutamente contraria á la especificidad que tantas observaciones y hechos prácticos tiene en su apoyo. La experiencia, pues, la es contraria.

Poco dirémos acerca de la electricidad de la sangre de que hemos hablado por incidencia. Pocos prácticos habrá que estén conformes con las apreciaciones absolutas del autor, cuando presenta á la electricidad como causa de la vida. Esta opinion, que no es nueva, ya hace tiempo que está juzgada. La electricidad es un resultado y no un principio de accion, como el calor animal es un producto de oxidacion y no el principio de la vida, segun la sábia observacion del doctor Jacquemet.

Las condiciones de los experimentos de Scoutetten inducen á creer que la corriente eléctrica que ha encontrado, es *artificial*, *engendrada* por las circunstancias mismas de la experimentacion.

El trabajo de este laborioso profesor, lejos de poderse aceptar sin restricciones, abre un campo inmenso de discusion y de estudio.

Ailanto glanduloso: propiedades tenifugas de su corteza (*Ann. de théér. — Reper. de phar.*).

El número de los antihelmínticos preconizados en estos últimos años, ha crecido de un modo extraordinario; pero entre los que gozan de una reconocida eficacia, algunos ofrecen el grave inconveniente de tener un precio sumamente alto, lo que hace difícil su uso en ciertos casos. En un trabajo publicado recientemente por M. Hetet, profesor de la escuela de Medicina naval de Tolon, sobre la accion fisiológica y las propiedades médicas de un árbol muy generalizado en la actualidad en toda Europa, el barniz del Japon, *Ailantus glandulosa*, dice el autor haber reconocido en la corteza de este árbol propiedades emetocatórticas y vermífugas, que ha utilizado para expulsar la ténia: este medicamento, añade, no ejerce ninguna accion perjudicial en la salud, ni fatiga á los enfermos,

como algunas veces lo hacen los tenífugos generalmente usados. Las diversas preparaciones de ailanto hechas por M. Hetet, polvo, extractos acuosos y alcohólicos, óleo-resina, aceite esencial y resina, experimentadas por los cirujanos de marina á bordo de los buques de guerra, han dado todas resultados análogos y siempre satisfactorios.

Si se masca un pedazo de esta corteza, dice el autor, se advierte primero un sabor amargo pronunciado, luego se experimenta un malestar general, una sensacion de debilidad cada vez mayor, aturdimientos, sudor frio y náuseas; en una palabra, los efectos de un hipostenizante poderoso, comparables á los que produce el tabaco en los fumadores no acostumbrados, ó á los que determina el be-
leño.

La corteza de ailanto contiene, segun el análisis hecho por Payen: leñoso, una especie de clorofila, un principio colorante amarillo, una jalea vegetal, una sustancia amarga, una resina aromática, vestigios de aceite esencial de olor fuerte y viroso, una materia grasa azoada y algunas sales.

La proporcion del principio mucilaginoso es tan considerable, que el cocimiento de esta corteza forma hebra como el de malvisco ó simiente de lino: esta propiedad, que merece ser estudiada, dará quizás lugar á aplicaciones importantes.

Si se comprueban las aserciones de M. Hetet, por experiencias repetidas, es de esperar que el ailanto suministre un nuevo tenífugo de poco precio y de fácil é inocente administracion.

Albuminato de hierro y sosa (*Mon. sc.*).

Segun Angélico Fabri, el simple contacto de la clara de huevo con una sal de hierro y de sosa da origen á un albuminato soluble, un albúmino-ferrato de sosa. Esta sal doble resiste al ferrocianuro de potasio, el reactivo mas enérgico de las sales de hierro, si se añaden algunas gotas de un ácido, el clorhídrico por ejemplo. Como estos tres constituyentes existen en la sangre, el albúmino-ferrato de sosa debe formarse con facilidad, circunstancia que induce á pensar que la *mejor preparacion de hierro para uso terapéutico debe ser el albuminato doble de hierro y sosa.*

Anestesia por congelacion (*Gaz. méd.—Ann. de théér.*).

A pesar de las ventajas incontestables que tiene sobre la cloroformizacion la anestesia local producida por el frio, se usa poco esta última, como podria hacerse en un buen número de operaciones de las que se ejecutan solo sobre el tegumento externo, por efecto sin duda de las dificultades que ofrecen en la práctica los métodos recomendados hasta el presente.

Con objeto de simplificar la aplicacion de este medio anestésico, ha propuesto James Arnott un procedimiento análogo al que se emplea para la cauterizacion con el hierro candente, ó mas propiamente aun, con el martillo de Mayor. Un instrumento de hierro ó cobre de forma apropiada, enfriado en una mezcla frigorífica de hielo y sal, se aplica con suma facilidad á todas las partes accesibles del cuerpo.

Una pequeña caja de hoja de lata puede servir de refrigerante, en el cual se tienen los hierros que se renuevan del mismo modo que se hace en el fuego, si la congelacion ha de ser extensa y prolongada.

Un cuerpo metálico de esta forma, á una temperatura inferior á cero, detiene instantáneamente la circulacion capilar en las partes que toca, y apoyándole ligeramente durante algunos segundos, produce una congelacion profunda por la compresion de los vasos.

Puede emplearse otro procedimiento misto, y es un frasco de hoja de lata ó de aluminio, lleno de la mezcla frigorífica. Un frasco de cristal puede servir para el mismo uso.

Así se podrá evitar el dolor en una infinidad de pequeñas operaciones, y aun en la incision de la piel en las mas graves. El doctor Prichard dice haber abandonado el cloroformo en todos los casos en que podia aplicarse la mezcla frigorífica. Gracias al nuevo congelador metálico, será posible realizar el deseo de los señores Perrin y Lallemand; es decir, que la anestesia por refrigeracion podrá generalizarse en la práctica de la cirugía.

Segun M. Arnott, la congelacion se debe usar, no solo como anestésico, sino tambien en concepto de un poderoso y rápido antiflogístico por la contraestimulacion que

produce, la cual puede moderar los efectos de la accion traumática y favorecer la curacion de las heridas.

La congelacion por el método que acabamos de describir, es, con efecto, aplicable en algunos casos. Pero sus efectos alcanzan poca profundidad para que pueda utilizarse en las operaciones graves y que interesan gran espesor de tejidos; puede hacer no obstante incontestables servicios en una série de operaciones muy dolorosas para las que no es conveniente correr los riesgos de la anestesia clorofórmica, como en los casos de onixis, hernia crural estrangulada, parafimosis, abscesos superficiales, antrax, forúnculos, y aun cuando se trate de la extirpacion de pequeños tumores superficiales. M. Duckworth refiere la observacion muy curiosa de una operacion de este género á la que se sometió él mismo (extirpacion de un lipoma de la cara interna del muslo), y durante la cual no ha experimentado ninguna sensacion desagradable.

Resta, sin embargo, comprobar por una estadística suficiente las consecuencias de las operaciones practicadas despues de la congelacion.

Anestesia local.—Mezcla anestésica (*Revista farm.—La Clínica*).

El doctor Martenot produce la anestesia local por medio de una mezcla de partes iguales de alcanfor y cloroformo, que mantiene aplicada á la parte por espacio de diez y seis á veinte minutos, cubriéndola con una tela impermeable para impedir la evaporacion.

El doctor Bruguera y Martí (de Barcelona) recomienda la siguiente composicion:

Cloroformo puro	1 parte.
Alcanfor pulverizado	1 1/2 parte.

Mézclese exactamente y prepárese extemporáneamente.

El doctor Bruguera dice haber conseguido con esta mezcla una anestesia bastante completa en un gran número de casos, la mayor parte de ellos de avulsion de dientes y muelas.

Se aplica la mezcla sobre la parte por espacio de diez á doce minutos, sirviéndose al efecto de unas hilas empapadas en el líquido anestésico.

De los veintiun casos que refiere el señor Bruguera y

Martí, en tres se hizo la aplicación del anestésico sobre el epidermis; dos para practicar la flebotomía, y el tercero, en el mismo autor, para la extracción de un cuerpo extraño en el pulpejo del dedo; la pequeña incisión que fué necesaria al efecto, no causó dolor alguno. En los restantes casos la aplicación tuvo lugar en la mucosa de las encías. En catorce de ellos desapareció el dolor; en siete disminuyó notablemente.

Creemos que debe ensayarse esta composición por nuestros profesores, á fin de confirmar, en operaciones de mas importancia, los felices resultados obtenidos por el doctor Bruguera.

Anestesia suplementaria por medio de la morfina (*Union méd.—Revue de thér.*).

Un descubrimiento importante, y que, si se confirma, tendrá utilísimas aplicaciones en la práctica quirúrgica, se ha hecho recientemente en Alemania; es el medio de sostener, de prolongar la anestesia clorofórmica sin clorofórmo. El profesor Nussbaum ha obtenido este efecto en un enfermo á que operaba de un carcinoma en la region subclavicular, inyectando, cuando se encontraba aun bajo la influencia del clorofórmo, una solución de cinco centigramos de acetato de morfina por el método subcutáneo. El paciente no despertó y continuó durmiendo por espacio de doce horas con una respiración tranquila. Durante este tiempo soportó sin la menor reacción ni señal de sensibilidad picaduras con alfileres, incisiones y hasta el cauterio actual. Animado por este resultado sorprendente, repitió M. Nussbaum los mismos experimentos en otros tres operados, y siempre con feliz éxito. En un enfermo que sufrió la resección del maxilar superior, el sueño duró ocho horas, mientras que las inyecciones subcutáneas, fuera del estado clorofórmico, no habían dado resultado alguno.

Creemos con M. Bouchardat, que debe vigilarse con gran cuidado el sueño mórfico, y que es preciso esperar á que este método sea confirmado por un número mas considerable de hechos antes de declararle inofensivo.

Arsenicales: su uso en el tratamiento de las dispepsias y gastralgias y de las congestiones cerebrales (*Gaz. hebdom.—Jour. de méd. et chir. prat.*).

El doctor Massart resume en las siguientes conclusiones una extensa Memoria acerca de los usos terapéuticos de las preparaciones arsenicales, que ha merecido el premio en la Sociedad imperial de Medicina de Tolosa.

«1.º Los preparados arsenicales excitan el apetito y facilitan la digestion; en otros términos, ejercen sobre los nervios del estómago una accion excitadora particular que no es la misma que la de los tónicos y estimulantes, y que no puedo precisar de un modo científico.

»2.º La medicacion arsenical, aplicada al tratamiento de las dispepsias y gastralgias, es un precioso recurso terapéutico, cuyos excelentes efectos me han sido confirmados por una extensa práctica de mas de diez años. Es generalmente mas útil en las dispepsias que en las gastralgias.

»3.º La dosis diaria mas apropiada y eficaz contra estas enfermedades es la de 2 á 6 miligramos; puede emplearse con entera confianza y sin inconveniente alguno; el estómago la tolera perfectamente.

»4.º La forma mas sencilla y mejor es la de solucion en agua destilada.

»5.º Esta solucion se administra en unos casos en el momento de las comidas, mas comunmente antes, raras veces despues. Por lo comun la prescribo media ó una hora antes del desayuno y la comida, y, por consiguiente, fraccio la dosis diaria total en dosis parciales. Esta época es la preferible para el uso de los arsenicales, porque permite que se desarrolle el apetito, y el estómago experimenta esta excitacion prévia antes de entrar en funcion. Cuando se administra el arsénico al empezar á comer ó durante la comida, se pierde el beneficio de esta sensacion orgánica que conocemos con el nombre de hambre; se favorece la absorcion del medicamento mezclado con los alimentos, y, por consecuencia, sus efectos generales que no son aquí necesarios; antes, por el contrario, debemos procurar limitar, localizar su accion al estómago. La ingestion del soluto en este órgano

vacío llena perfectamente esta indicacion. La administracion *post cibum* ofrece los mismos inconvenientes.

»La hora del uso del medicamento con relacion á las comidas, es menos importante en el tratamiento de las gastralgias; sin embargo, es conveniente observar las mismas reglas, porque estas afecciones van casi siempre acompañadas de un grado mayor ó menor de dispepsia.

»6.º No todas las gastralgias y dispepsias deben tratarse con los arsenicales de un modo absoluto.

»Estas preparaciones están indicadas en los numerosos casos de dispepsia llamada *atónica*, ya sea la atonía un hecho local, aislado, ya sea un fenómeno general de la misma naturaleza.

»En la dispepsia dependiente de la cirrosis del hígado, el arsénico no produce resultado alguno.

»En la dispepsia sintomática del cáncer, he obtenido en dos casos mejorías tan notables, que me inclino á creer que en estas circunstancias no hay ningun medio que iguale al arsénico.

»En la dispepsia con gastritis crónica está contraindicada esta medicacion.

»Las indicaciones y contraindicaciones respecto á la gastralgia se fundan en las mismas bases.

»Hay síntomas incómodos que no remedia esta terapéutica; la flatulencia, por ejemplo: es preciso entonces añadir los medios de tratamiento que exijan las circunstancias particulares de cada caso. Frecuentemente asocio el bicarbonato de sosa al arseniato de la misma base cuando los enfermos se encuentran atormentados por acideces morbosas.

»En fin, es necesario cuidar de que el régimen se armonice con la medicacion arsenical, para que concurra con ella al mismo fin.»

La fórmula usada generalmente por el autor es como sigue:

Arseniato de potasa.	5 centigramos.
Agua destilada.. . . .	300 gramos.
Alcohol rectificado.. . . .	12 gotas.

Para tomar una cucharada de las comunes dos veces al día.

El doctor Millet, de Tours, preconiza tambien el uso de los arsenicales contra las gastralgias, llegando hasta decir que el bismuto careceria de eficacia en algunas de estas afecciones, si no fuese por el arsénico que contiene: tanto por esto, como por el excesivo precio que ha tomado este medicamento, le reemplaza con el arseniato de sosa formulado de dos maneras: la primera destinada á los pobres, la segunda á los ricos.

Arseniato de sosa.	5 centigramos..
Agua destilada.	80 gramos.
Alcohol.	4 gramo.

Se toma una cucharada de las de café mañana y tarde en un cuarto de vaso de agua azucarada, antes del desayuno y de la última comida.

Arseniato de sosa.	5 centigramos.
Jarabe de quina.	300 gramos.

Una cucharada de las de sopa mañana y tarde como la anterior.

« Es muy raro, dice el autor, que al tercer dia del uso de estas preparaciones no se obtenga un notable alivio, y aun apariencias de curacion que inducen á suspender el remedio, el cual, sin embargo, debe continuarse diez ó doce dias más, y aun doble tiempo si la necesidad lo exige. »

El doctor Massart añade tambien que sus observaciones están sustancialmente conformes con las consignadas por Lamarre-Picquot, en la Memoria dirigida á la Academia de Medicina en 1856, acerca de la accion preventiva del ácido arsenioso contra las congestiones de forma apoplética.

Este último práctico, como todos nuestros lectores saben, cree que el arsénico disminuye la cantidad de glóbulos de la sangre, y la hace menos plástica. Administra el ácido arsenioso al tiempo de las comidas, desde 4 miligramos hasta 1 centígramo al dia.

Segun Massart, este tratamiento tiene el defecto de ser muy largo, pudiendo dar lugar á que se manifesten repentinamente los accidentes graves. Para evitarlo, dicho autor, conservando el arsénico como agente de deglobu-

lizacion, le ha asociado otros dos colaboradores terapéuticos, que activan mucho la accion modificadora que se quiere obtener.

Su fórmula es como sigue:

Arseniato de potasa.	5 centigramos.
Alcoholaturo de acónito-napelo.	10 gramos.
Tintura de digital,	5 —
Agua alcohólica destilada.	300 —

Una cucharada de las comunes mañana y tarde en medio vaso de agua azucarada dos horas antes ó despues de la comida, por espacio de diez á veinte dias, segun la persistencia de los accidentes.

El autor recomienda esta mixtura en los casos de plétora sanguínea, congestion pulmonal ó encefálica inminente ó efectuada, pero en grado ligero, y de apoplejía igualmente inminente.

El doctor Massart explica el efecto de los tres elementos que constituyen su fórmula, diciendo: «Que el arseniato ejerce una accion destructora sobre los glóbulos sanguíneos; el alcoholaturo de acónito disminuye la contractilidad de las paredes vasculares, y la tintura de digital hiposteniza el órgano central de la circulacion.»

Parécenos que esta manera de explicar la accion electiva de estos medicamentos tiene más de teórica y deslumbradora que de cierta. Creemos tambien encontrar cierta contradiccion entre la virtud tónica y estimulante que se concede al arsénico cuando se trata de las dispepsias, y la antiflogística que se le asigna en las congestiones y apoplejías.

Por lo demás, la idea de aplicar el arsénico contra las dispepsias no es nueva: ya en 1809 y 1810 un médico inglés, M. Hillé, preconizaba esta sustancia para dichas enfermedades. Posteriormente Tessier, Bourguignon, Debout, Germain, Puttnert, de Bruselas, y otros varios han hecho igual recomendacion, citando casos prácticos en su apoyo. Sin embargo, el uso de los arsenicales no se ha generalizado en esta clase de afecciones, ni la experiencia ha confirmado por completo las virtudes que se les atribuyen.

Azúcar contra las lombrices (*Bull. de théér.*).

M. Debout ha descubierto por casualidad la accion del azúcar sobre los helmintos en general, y mas particularmente sobre los oxiuros. Queriendo hacer que se desprendiesen unas sanguijuelas que se habian aplicado á un hijo suyo, pidió un poco de sal, recibiendo por equivocacion azúcar en polvo. Apenas puso en contacto esta sustancia con los anélidos, cuando observó en ellos movimientos y contracciones tan exageradas, que le hicieron desde luego sospechar un error, advirtiéndolo, con efecto, que era azúcar en polvo lo que tenia entre las manos. Este hecho notable le condujo á experimentar su accion sobre otras especies de animales inferiores, entreviendo la posibilidad de aplicaciones terapéuticas. Ensayó primero con las lombrices de tierra, y obtuvo los mismos resultados; la casualidad vino, por último, á proporcionarle la ocasion de comprobar que sus previsiones, bajo el punto de vista práctico, eran realmente fundadas.

Fué consultado para una niña que sufría un prurito extraordinario en la region ano-vulvar. El exámen demostró la existencia de una cantidad considerable de oxiuros, que, habiendo abandonado su sitio de predileccion, se habian esparcido por las partes inmediatas, especialmente por la vulva. Por medio de una esponja hizo caer todos los helmintos en un vaso de agua templada, en el que continuaron viviendo y moviéndose á la manera de las sanguijuelas. Echó entonces en el agua una pequeña cantidad de azúcar en polvo, y armado de un lente, fué siguiendo los efectos producidos en las lombrices á quienes tocaba esta sustancia, las cuales verificaban un movimiento de crispacion y caian al fondo del vaso. Una vez observado este hecho, practicó lociones en la vulva, ano y regiones inmediatas con una disolucion de azúcar en agua fria; aplicó lavativas con esta misma agua azucarada, é inmediatamente la niña se vió libre de su molesto padecimiento. «Desde entonces, dice este autor, no empleo otro medio en los niños.»

Bi-tartrato de potasa: su uso en el tratamiento de la viruela (*Pres. méd. belg.—The Dublin méd. Pres.*).

La epidemia de viruela que se desarrolló en Londres á principios de este año dió lugar, como sucede siempre en tales casos, á ensayos terapéuticos numerosos y variados. Entre los medicamentos que mas se recomendaron se encuentra el *bi-tartrato de potasa*; sal que cuando se administra al principio de la enfermedad, dicen que tiene una accion abortiva sobre la erupcion; y cuando esta ya se ha manifestado, parece que la modifica de un modo ventajoso.

El *Medical Times* y posteriormente el *The Dublin Medical Press* refieren los tres hechos siguientes favorables á este nuevo tratamiento.

El 9 de junio, un niño de siete años, hijo de un cestero, que estaba convaleciente de una viruela grave, presentó los síntomas precursores ordinarios del mismo mal. El 12 apareció una erupcion que por la tarde tenia carácter pustuloso: á las ocho se le administraron 12 granos de bi-tartrato de potasa, repitiéndose la misma dosis cada tres horas. A la tercera disminuyó la fiebre. A la mañana siguiente habia aumentado considerablemente la erupcion; pero la que apareció despues de la cuarta dosis, que era de naturaleza completamente distinta, se habia hecho vesiculosa. El dia 13 las dos erupciones, la primitiva y la secundaria, cedian de una manera evidente á la accion del medicamento, y ocho dias despues la última habia desaparecido por completo, y la primera estaba medio seca. El cambio de aspecto de la erupcion secundaria y su desaparicion antes que la primera, manifiesta de una manera indudable la eficacia del medicamento.

Un niño de diez años perteneciente á la misma familia, fué acometido de la viruela el 17 de junio: á la mañana siguiente aparecieron los síntomas febriles; á las nueve se administraron 45 granos de bi-tartrato de potasa. A las dos horas habia remitido la fiebre. Pasadas seis horas se repitió la misma dosis, y á muy poco tiempo desaparecieron enteramente los síntomas febriles. La sal potásica se habia dado en este caso antes de que apareciese la erupcion; se presentaron tres manchas de naturaleza va-

riólica, pero se marchitaron á los dos dias, y á los ocho no existia vestigio alguno de ellas.

Una niña de seis años, hermana del primer enfermo, fué atacada en el mismo dia que este. Se administraron 22 granos de bi-tartrato de potasa, repitiéndose la misma dosis pasadas seis horas. Al tercer dia la enferma se encontraba sin fiebre. La erupcion, en este caso, presentó los mismos caractéres que en el precedente, pero fué un poco mas abundante; sin embargo, no duró mas que ocho dias.

Parécenos que ni el número, ni la índole de los hechos que se refieren prueban bastante la virtud que se atribuye á este medicamento, cuyo uso, sin embargo, no creemos que ha de tener sérios inconvenientes, no habiendo por lo tanto peligro en ensayarle cuando se presente ocasion oportuna para ello.

Bromuro de ammonium : efectos fisiológicos y virtudes medicinales
(*Lancet.—Pres. méd. belg.*).

En una interesante memoria leida por el doctor Gibb á la *Asociacion británica para el progreso de las ciencias*, se encuentran las siguientes conclusiones :

«1.° El bromuro de ammonium á pequeñas dosis, pero continuadas por mas ó menos tiempo, obra como tónico y absorbente : esta accion se ejerce principalmente sobre la piel y las membranas mucosas.

2.° Cuando se le administra durante cierto tiempo y de un modo regular, disminuye el peso del cuerpo favoreciendo la reabsorcion de la grasa.

3.° Aumenta la actividad intelectual, desarrolla las fuerzas corporales y regulariza las funciones orgánicas.

4.° Localmente tiene una accion calmante sobre las membranas mucosas, y disminuye su sensibilidad en razon proporcional de la dosis empleada.

5.° Las grandes dosis repetidas con frecuencia ó administradas á largos intervalos, tienen una influencia muy marcada sobre todo el sistema mucoso ; afectan los sentidos principales, alterando la sensibilidad de las mucosas que tapizan estos órganos.

6.° Los síntomas de envenenamiento no se manifiestan sino cuando se han usado dosis muy considerables y se

parecen á los del bromuro de potasio. Usada en dosis regulares, la sal de amonio es de efectos mas seguros y ofrece menos inconvenientes que la de potasio; no produce diarrea, ni diuresis mientras que sus virtudes especiales se desarrollan con mas seguridad.»

Guiados, por estas nociones, M. Harley y el mismo doctor Gibb han empleado este medicamento en los casos de coqueluche, esperando obtener si no una semi-parálisis, cuando menos la insensibilidad de la glotis, y por consecuencia destruir los espasmos, causa principal de los sufrimientos de los enfermos.

Segun las observaciones que refieren, la práctica ha venido á confirmar esta esperanza; pues aseguran que siempre se ha obtenido un grandísimo alivio con el uso del nuevo medicamento, pudiendo ser ventajosamente combatida la coqueluche por esta sal, aun en los casos mas graves. En los en que no produce todo el alivio que sería de desear, es, sin embargo, evidente que obra de una manera notable sobre la marcha y, principalmente, sobre los síntomas nerviosos del mal, quitando á la tos su carácter espasmódico.

Las dosis usadas por Harley han variado entre 10 y 30 centigramos, disueltos en 10 gramos de agua y tomados tres veces por dia.

El doctor Gibb aconseja 3 granos tres veces al dia para los niños pequeños; 4 á 8 granos para los mayores, y hasta 10 granos en los casos muy graves. El vehículo mas sencillo es el mejor. Si hay tendencia á la inflamacion bronquial ó pulmonal, será útil unir al nuevo remedio los preparados de ipecacuana.

Buchu: su uso contra las enfermedades de los órganos génito-uritarios
(*Union méd.—Bull. de Thér.—Abeille méd.*).

Buchu es el nombre vulgar dado por los hotentotes á diferentes especies de *diosma*, que Lindley refiere al género *barosma*. Esta sustancia, designada con los nombres de *bucko*, *bocco*, *brechoe*, etc., es una mezcla de *barosma crenata*, *barosma crenulata* y *barosma serratifolia*. El célebre viajero Burchell observó en sus expediciones por el interior de Africa que los hotentotes hacen mucho uso de esta materia, y él la ha introducido en Europa en el

concepto de específico de las enfermedades de los órganos génito-urinaros.

Las hojas de buchu exhalan un olor muy fuerte; tienen un sabor ardiente y aromático; contienen resina, una gran cantidad de mucilago, una materia extractiva amarga, y sobre todo un aceite esencial al que deben su olor, y que, casi incoloro, cuando está recién extraído, toma luego un tinte verde, que se va oscureciendo con el tiempo.

Cuando se bebe una infusión tibia de buchu, se experimenta al poco tiempo una sensación de calor en las regiones lumbares, luego se establece la transpiración, y la orina, cuya cantidad aumenta, conserva el aroma de esta sustancia. Al principio de la gonorrea, cuando la emisión de la orina es dolorosa, se obtienen grandes ventajas del uso del buchu. En la obra de M. A. Mercier se encuentran muchas observaciones que tienden á probar la virtud curativa y profiláctica de esta planta en las afecciones de la vejiga.

Segun la Farmacopea de Lóndres, de Dublin y de Edimburgo, en cuyos países se tiene en grande estima este medicamento, la infusión se prepara poniendo en contacto en un vaso cerrado durante cuatro horas 32 gram. de buchu con 500 de agua destilada hirviendo. Esta infusión se usa en dosis de 40 gramos dos ó tres veces al dia. Dichas farmacopeas indican un sexto para la tintura alcohólica; pero segun M. G. Serviere, de cuya nota publicada en la *Union Medicale* tomamos esta noticia, bastaria con una quinta parte del vegetal. Las dosis son de 4 á 16 gramos. El alcohol es un buen disolvente de las partes activas del buchu: es, sin embargo, posible obtener todos los principios de esta sustancia sin emplear aquel vehículo. Despues de muchas tentativas y ensayos que es inútil referir aquí, se ha fijado M. Serviere en la siguiente fórmula:

Hojas de buchu.	500
Agua hirviendo.. . . .	5000

Infúndase durante doce horas en la cucúrbita de un alambique. Destílese con precaución para obtener 750 gramos de producto; cuélese el líquido de la cucúrbita;

mézclense 3 kilóg. de azúcar; evapórese hasta consistencia de jarabe muy alto de punto, y cuando esté frío, incorpórese el líquido destilado. — *Dosis*: de tres á cuatro cucharadas al día. — El agua destilada de buchu debería emplearse á la misma dosis que la infusion, y tambien en lavativas é inyecciones vesicales. — El aceite esencial mezclado á la manteca ó la glicerina debe reservarse para fricciones en el vientre. Incorporado á la manteca de cacao podrian hacerse con él supositorios. Unido al bálsamo de copaiba, favorece su accion.

Hace ya treinta años, dice M. Bouchardat, que se trató de introducir el buchu en la materia médica. ¿Será ahora mas feliz M. Serviere?

Clorodina: mistura calmante (Bull. de théér. — Ann. de théér.)

Hace algunos años que se preconiza mucho en Inglaterra una especialidad farmacéutica que se anuncia con el nombre de *Clorodina*.

Segun los datos comunicados por el doctor Hanhouse á la *Union pharmaceutique*, Davenport, farmacéutico de Londres, pretende conocer la fórmula del inventor Collin Brown, el cual, sin embargo, asegura que nadie hasta ahora posee su secreto.

Segun los análisis que se han practicado al efecto, la siguiente composicion se aproxima mucho á la verdadera, si no lo es por completo:

Cloroformo	30	gramos.
Éter sulfúrico.	20	—
Acido perclórico.	30	—
Tintura de cannabis indica.	20	—
Melaza.	200	—
Tintura de capsicum	30	—
Morfina.	40	—
Acido prúsico medicinal (2 por 100).	10	—
Aceite esencial de menta piperita	50	—

Disuélvase la morfina en el ácido perclórico. — Añádase el éter, cloroformo, esencia, tintura, y en fin, la melaza. — Agítese bien antes de usarlo, porque la mezcla se separa cuando está en reposo.

El uso terapéutico es el que regla la dosis del medica-

mento, segun que se emplea como anti-espasmódico, diaforético, anodino, estimulante, etc.

Dícese que la clorodina no produce ninguno de los efectos dañosos de las diversas sustancias que entran en su composicion, sino que, por el contrario, el enfermo se encuentra fortificado con su uso. Activa las secreciones, no contrae la pupila, no afecta á la respiracion ni causa malestar alguno.

Esta mistura se prescribe generalmente á dosis de 4 á 5 gramos, en una pocion compuesta de 30 gramos de jabebe simple ó mucilago de goma, y 250 de agua. Se administra una cucharada de esta nueva mezcla de hora en hora, ó más á menudo aun, si se considera necesario.

Esta asociacion extraña, por no decir otra cosa, parece una reminiscencia de los buenos tiempos de la polifarmacia y está muy poco en armonía con las aspiraciones de la moderna terapéutica, que tiende á simplificar todo lo mas posible los medicamentos, no solo proscribiendo mezclas absurdas, sino extrayendo los principios activos de los vegetales, como ha hecho ya con bastantes alcalóides. Dudamos mucho de las virtudes de semejante fárrago de sustancias, entre las cuales no pueden menos de efectuarse reacciones que den por resultado la descomposicion de la mayor parte de los agentes que de la mezcla forman parte.

Coca: accion fisiológica y terapéutica (*Jour. des conn. méd.—For. rais. des méd. nouv.*).

La coca, *erythroxyton coca* ó *peruvianum*, de que todos nuestros lectores tienen algun conocimiento, es un arbolillo originario del Perú, que crece espontáneamente en algunas partes de Bolivia y de la Confederacion argentina, y se cultiva en grande escala en las vertientes orientales de los Andes.

Las hojas de esta planta tienen un olor muy suave, parecido al del té; sabor amargo astringente, seguido de un poco de acritud y ardor en la garganta.

Las hojas de coca gozan, segun se ha dicho, de una virtud especial, la de apagar el hambre: se asegura que los peruanos y brasileños pueden pasar dos ó tres dias sin comer, y soportar la sed, el sueño y la fatiga, aun-

que se dediquen á los mas rudos trabajos. Cuéntase la historia de indios que, sin mas recursos que la masticacion cotidiana de 15 á 25 gramos de hojas de coca, han podido estar trabajando por espacio de cinco dias con sus noches, con el solo descanso de dos horas, y hallándose en disposicion de hacer inmediatamente en dos dias y sin fatiga, una marcha de 75 kilómetros.

Para atenuar, si es posible, la incredulidad reservada á semejantes exageraciones, dícese por algunos observadores formales que el poder de la coca crece en proporcion directa de la altura de los lugares en que se emplea, y en una temperatura fria y seca, en montañas elevadas menos de 1.200 metros, pierde mucho de su utilidad: no debemos, pues, extrañar que en los pocos ensayos que se han hecho en Europa, no se haya comprobado por completo la influencia prodigiosa que ejerce en las cimas de los Andes.

El doctor Reis, en una nota publicada en el *Jour. des conn. méd.*, da cuenta de las observaciones que ha practicado en sí mismo con el deseo de averiguar lo que hubiese de cierto en las maravillosas virtudes atribuidas á la coca.

Habiendo recibido de uno de los principales habitantes de Lima una pequeña cantidad de este precioso agente, comenzó los ensayos tomando un gramo del polvo por la mañana, envuelto en un pedazo de hostia; luego fué aumentando la dosis hasta dos, tres y cuatro gramos. Otras veces empleó el medicamento en masticacion, sin añadirle cal, conservando el residuo hasta haber extraido de él y tragado disueltos con la saliva, todos sus elementos activos: siempre fueron los mismos los resultados, salvo su intensidad, segun la dosis.

El pulso se mantuvo invariable, á pesar de que Mantegazza dice que se acelera notablemente.

El estómago se manifestó igualmente insensible á la accion del medicamento, no sufriendo alteracion alguna el apetito.

La traspiracion cutánea disminuyó en vez de aumentar, haciéndose notable muchas veces esta circunstancia, y en especial el 1.º de junio de 1862, al andar á pié en tiempo borrascoso, y con una temperatura de 23°, los 5 ó 6 kilómetros que separan á San James de Paris.

La influencia afrodisiaca fué en mí insignificante, dice el autor, si bien parece incontestable, si ha de darse crédito á la experiencia de un actor dramático muy conocido, que, á pesar de su edad avanzada, debe al uso de la coca la conservacion de su virilidad. M. Rochu confirma tambien esta propiedad de una manera positiva y muy científica.

Afinacion del oido, ligeras nubéculas delante de los ojos, pero estimulacion notable de los sistemas nervioso y muscular, sin embargo de haber hecho uso de dosis moderadas. Dos ó tres gramos de coca han producido siempre un aumento de actividad cerebral muy semejante al que determinan el té y el café, pero mas tranquilo, sin agitacion ni temblor nervioso; ligero principio de embriaguez, sin pesadez de cabeza, sin somnolencia, sin hiperemia cerebral; sensacion de satisfaccion y bienestar; pensamiento rápido, intenso y claro; en una palabra, aumento sensible y sostenido de las facultades morales é intelectuales, haciendo la locucion viva y fácil, é inspirando resolucion, valor y perseverancia en los actos y en la voluntad.

La influencia, bien real y positiva de este medicamento sobre el sistema muscular, es la causa no solo del aprecio, sino hasta de la veneracion de los pueblos de Bolivia y el Perú. Ya se trate de rudos trabajos en las minas, ya que un cuerpo de tropas tenga que recorrer las montañas, todo es fácil con la coca que se distribuye á razon de una libra por hombre, como entre nosotros el tabaco y los víveres. Es verdad que la masticacion de esta planta no puede reemplazar al alimento, pero atenúa muchísimo la privacion, y sostiene el valor y las fuerzas musculares, tanto mas fácilmente cuanto que los indios son excesivamente sóbrios. En Europa, por el contrario, y sobre todo en una latitud fria ó templada, pero húmeda, son necesarios alimentos mas sustanciosos: no podriamos contentarnos ni durante un solo dia con mascar la coca. Por lo demás, no dudo, continúa M. Reis, que cualquiera persona que tenga necesidad de un trabajo muscular inusitado ó deba emprender una larga marcha, hallará en el uso de este estimulante las fuerzas y agilidad que le son necesarias, aunque descuide algun tanto la alimentacion. No

altera ni galvaniza el sistema motor, y si no aumenta sensiblemente su potencia, al menos hace su ejercicio regular, fácil, natural y espontáneo: su influencia, siempre igual, se sostiene indefinidamente, si se continúan las dosis cada dos ó tres horas, interin dura la marcha ó el trabajo.

Tal es hasta ahora el resultado de nuestras observaciones particulares. Si por una parte estamos autorizados para considerar como exageradas algunas de las propiedades atribuidas á la coca, por otra podemos confirmar las opiniones emitidas sobre la eficacia de esta planta, sea como estímulo inofensivo de las facultades intelectuales y morales, sea como seguro auxiliar de la accion muscular. Con este único objeto la hemos administrado, en forma de elixir ó de jarabe, en algunas enfermedades crónicas y en tres ó cuatro tísicos debilitados, en algunos viejos y en ciertas convalecencias con la sola pretension de sostener y reanimar las fuerzas: en la fiebre tifoidea de forma adinámica puede emplearse con buen éxito, sobre todo el elixir convenientemente diluido; otro tanto puede suceder en la debilidad consiguiente á pérdidas seminales, á hemorragias y á diarreas.

Aun está por experimentar la coca á altas dosis: sus efectos, enérgicos y prontos, casi tóxicos, hacen creer que la terapéutica podrá sacar partido de esta potencia en algunos casos de turbacion ó de depresion considerable de los sistemas nervioso ó muscular, tales como el cólera, la ataxia locomotriz, el corea, el tétanos, la albuminuria, la diabetes, y aun la hidrofobia.

Tomando sin duda en consideracion la fuerza de resistencia que contra los miasmas y causas morbosas exteriores proporciona el uso de este medicamento, un farmacéutico europeo establecido en la Pal. ha compuesto un sulfato de cocaina análogo al sulfato de quinina, y eficaz tambien contra las fiebres intermitentes, á la dosis de una cucharada de café. Si la experiencia confirma esta propiedad, la coca podrá ser un sucedáneo tanto más precioso, cuanto más inextinguible, porque la hoja se reproduce cada año, mientras que la quina, si se quita la corteza de su tronco y ramas sin cuidado, tiende á la destruccion de la especie en poco tiempo.

Hay dos maneras muy distintas de emplear la coca: la primera, fisiológica; esto es que se limite á estimular las funciones intelectuales y locomotrices en su estado normal; y la otra, terapéutica, aplicable á ciertos estados morbosos en los cuales hay indicacion de sobreexcitar enérgica ó rápidamente los sistemas muscular ó nervioso. En este asunto, todo está por hacer; tan solo se sabe que á 30 ó 40 gramos la coca determina una fiebre intensa, acompañada de alucinaciones y delirio: es indudable que será necesaria una dosis de 15 á 20 gramos para producir la excitacion del corazon observada por Mantegazza y Gosse.

Cualquiera que desee experimentar la accion de esta planta, debe tener muy presente que su efecto no es igual hallándose el individuo en reposo que en movimiento: así que el indio que quiere embriagarse con la coca, tiene buen cuidado de permanecer inmóvil en un sitio sombrío y aislado: por lo mismo deberá recordarse esta circunstancia, cuando se da á la dosis de 12 ó 15 gramos, para aconsejar el reposo ó el movimiento, segun se crea necesario. Otro hecho no menos curioso se ha observado, y es que el uso habitual, aun á altas dosis, no abrevia la vida: existen en proporcion muy considerable en las montañas, viejos de setenta á ochenta y mas años, á pesar de ser *coqueros* desde su infancia.

Hemos dicho que la coca se emplea en masticacion, infusion teiforme, polvo, opiata y cigarrillos. La dosis ordinaria es de 1 á 4 gramos que se repite, segun la necesidad, cada dos ó tres horas. Con el polvo, así como con el extracto hidro-alcohólico, pueden prepararse pildoras de 25 centigramos para tomar de 2 á 6 por dosis; en fin, el elixir y el jarabe se prescriben á cucharadas de 10 gramos próximamente.

En nuestra *Revista farmacéutica* del presente año pueden verse las fórmulas de estas preparaciones.

Cocimiento de hojas de alcachofa y raiz de grama, como anti-ictérico
[*Jour. des conn. méd.—Abéille méd.*].

Segun De Lafontaine, el zumo de la hoja de alcachofa tiene mucha analogía con el aloes. M. Chatin dice que el extracto hidro-alcohólico de este vegetal presenta todos

los caracteres físicos de aquel producto. ¿No podría participar también en cierto grado de sus propiedades?

El doctor De Lafontaine dice que hace diez años no usa en el tratamiento de la ictericia mas que el cocimiento de hojas de alcachofa y raíz de grama. Esta tisana ha producido siempre mejores resultados que los calomelanos, notando también que es muy laxante á la dosis de tres tazas al dia. Cinco ó seis tazas, añade, podrian obrar como verdadero purgante. Más aun: en dos casos de hepatitis, en que las materias excrementicias estaban decoloradas, no empleó mas medicacion interna que este cocimiento, y á las sesenta y dos horas, las deposiciones, en lugar de ser secas, duras y quebradizas, estaban blandas y con un color verde amarillento.

Aun cuando nos parece que debe haber mucha exageracion en las virtudes que se atribuyen á este sencillo remedio, creemos, sin embargo, que puede ensayarse sin inconveniente alguno, puesto que su misma sencillez garantiza su inocencia.

Copaiba y estoraque como específicos del croup y de la difteritis
(*Reper. de phar.—Ann. de théér.*).

En una epidemia muy mortifera de difteritis que se ha padecido en el canton de Laval, se le ocurrió al doctor Tridan la idea de emplear un poderoso modificador de la membrana mucosa que pudiese cambiar su vitalidad, eligiendo á este efecto el copaiba y el estoraque. En cinco meses ha curado por este medio cinco casos de croup y cuarenta de angina difterítica, no habiendo perdido mas que un solo enfermo. A las veinticuatro horas se marca la mejoría, y en el espacio de cuatro ó seis dias se verifica la curacion.

El autor usa el copaiba en forma de jarabe (fórmula del doctor Puche), ó en estado solidificado. También da el estoraque en jarabe. Administra una cucharada grande para los adultos cada dos horas, y para los niños de cuatro á seis años una cucharada de las de café, repetida á iguales intervalos. En los casos graves aplica dos lavativas al dia con cinco gramos de copaiba cada una.

No nos inspira confianza alguna este medicamento, so-

bre todo en el verdadero croup, y con respecto á la difteritis, debemos advertir que se ensayó en la declinacion de la epidemia, cuando, segun saben todos los prácticos, disminuye la gravedad del mal.

Digitalina: su accion fisiológica; su influencia en la cantidad y composicion de la orina (*Gaz. méd.—Arch. für Pathologische anal.—Ann. de théér.*).

Desde el descubrimiento de la digitalina por Homolle y Quevenne, se ha dado grande impulso á los trabajos que tienen por objeto precisar la composicion química, las propiedades fisiológicas y los usos terapéuticos de la digital. Sin embargo, segun hace observar M. Bouchardat, pocas nociones verdaderamente útiles se han añadido á los hechos consignados en la gran Memoria de aquellos ilustrados autores.

En el año que acaba de transcurrir han visto la luz pública dos trabajos de bastante interés, el primero debido á B. H. Stadion, de Kiew, acerca de la *accion fisiológica de la digitalina y de su influencia en la cantidad y composicion de la orina.*

Se reconoce generalmente la utilidad de la digitalina en el tratamiento de las enfermedades de los pulmones ó del corazon, ó cuando se quiere disminuir la energía y frecuencia de las contracciones cardíacas; pero las opiniones no están igualmente acordes respecto á la influencia que puede ejercer sobre la secrecion urinaria. El autor ha hecho, respecto á este punto, numerosas observaciones y experimentos en sí mismo, cuyos resultados generales presenta en forma de proposiciones que vamos á transcribir.

1.º La digitalina produce en el organismo fisiológico una *disminucion* de la cantidad de líquido segregado por los riñones.

2.º Determina una *disminucion* de las principales partes constituyentes de la orina, como la urea, el cloruro sódico, los fosfatos y los sulfatos.

3.º Solo aumenta el ácido úrico; pero el grado de acidez de la orina no sufre alteracion.

4.º El peso específico de la orina disminuye.

5.º La digitalina aumenta al principio la frecuencia del

pulso, luego produce una disminucion en el número de las contracciones del corazon.

6.º El enflaquecimiento rápido y la lentitud en el movimiento nutritivo que siguen al uso de la digitalina, son dos hechos importantes que nos ilustran acerca de la accion y modo con que debe administrarse este medicamento.

7.º La digitalina obra como la digital sobre los sistemas circulatorio, nervioso y muscular, del mismo modo que sobre el aparato de la generacion.

8.º Ejerce una accion enérgica sobre este último aparato deprimiéndole, y puede abatir momentáneamente toda la actividad de los órganos sexuales; merece, pues, ocupar el primer rango entre los antiafrodísíacos.

9.º Su accion en el tubo intestinal y los órganos digestivos es menor que la de la digital.

10. Una afeccion particular de la mucosa nasal que se declara bajo la forma de un violento coriza, parece constituir un síntoma característico, durante el uso de la digitalina.

11. La fuerza de accion de la digitalina comparada á la de la planta parece estar en la relacion de 30 : 1.

12. La dosis del medicamento no debe exceder ordinariamente de un quinto de grano por dia. En la mayor parte de los casos, sobre todo en las enfermedades crónicas, basta una décimasexta ó una vigésima parte de grano para obtener efectos sensibles.

El objeto principal de estos estudios, dice M. Bouchardat en su *Anuario de terapéutica*, es la negacion de la propiedad diurética de la digital. Pero respecto á este punto es preciso hacer una distincion: si se trata de un hombre en estado de salud, los resultados enunciados por el autor están perfectamente de acuerdo con los de Homolle y Quevenne; pero no sucede lo mismo en ciertos estados patológicos, por ejemplo, en las hidropesías que no dependen de una albuminuria, pero que se encuentran bajo la influencia de una enfermedad del corazon con disminucion en la cantidad de albúmina de la sangre; entonces los efectos diuréticos de la digital, por mas que no sean constantes, no pueden de modo ninguno ponerse en duda. Cosa notable, este efecto diurético no

aparece generalmente hasta los cinco ó seis días de la administracion del medicamento, y continúa despues de haber suspendido su uso. Yo obtengo este resultado con las pildoras de escila, digital y escamonea, pero tambien le han observado los médicos que emplean la infusion de las hojas de la planta.

La dosis á que llega el autor, continúa Bouchardat, me parece un poco elevada: el término medio es para mí de 2 á 3 miligramos de digitalina de Homolle y Quevenne en las veinticuatro horas. Nunca paso de cinco y no continuó la administracion por mas de seis dias consecutivos.

El segundo trabajo de que al principio hemos hecho mérito es debido al médico ruso Winogradoff. Los experimentos de este autor le han conducido á los resultados siguientes:

1.º La economía se acostumbra poco á poco á la digitalina como á los demás medicamentos. Se ha podido llegar sin inconveniente hasta $\frac{3}{10}$ y $\frac{2}{7}$ de grano.

2.º La digitalina no es un diurético, en la verdadera acepcion de esta palabra. Grandes dosis de esta sustancia no han producido, en un caso, mas que un aumento insignificante en la cantidad de orina; en otro ha disminuido este líquido.

3.º La disminucion en la cantidad de urea y en la de los cloruros y sales fijas manifiesta una paralización en el movimiento nutritivo.

4.º No se explica el aumento del ácido fosfórico y del ácido sulfúrico.

5.º En el estado fisiológico del organismo, es decir, cuando no hay fiebre, la digitalina retarda el pulso y disminuye la temperatura, pero en menor grado que cuando aquella existe. El autor atribuye en parte esta diferencia al estado morbozo del corazon y á la circunstancia de que los medicamentos que ejercen una accion específica sobre un órgano, obran con mas prontitud cuando está enfermo que cuando sano.

M. Bouchardat no admite el hecho de la costumbre para el uso de la digitalina. Dice que los fenómenos de intoxicacion se revelan frecuentemente despues de cinco ó seis días de la administracion de esta sustancia á dosis

suficiente, pero no gradualmente elevada. Esta accion progresiva es la que ha hecho insistir á este autor en el precepto de suspender el medicamento á los seis ó siete dias de estarle usando.

Emulsion de goma amoniaco gelatinizada.

Goma amoniaco en lágrimas.	5 gramos.
Leche de almendras dulces edulcorada.	90 —
Goma arábica.	5 —
Agua comun.	25 —
Gelatina pura.	6 —

Por trituracion se hace una emulsion con la goma-amoniaco y la leche de almendras, y despues se añade la goma arábica; por otra parte, se hace disolver la gelatina en el agua; se reunen las dos disoluciones en un vaso, se agita el todo hasta que tenga la consistencia de jarabe, y se obtiene, despues de algunos minutos de reposo, una jalea compacta y elástica.

Se puede tomar esta jalea á cucharadas sin que el paladar perciba el sabor de la goma-amoniaco: si se quiere, tambien se puede envolver en una hostia.

Emulsion purgante con aceite de ricino (Bull. de thér.).

M. Lebehot propone substituir la yema de huevo, que generalmente se emplea para emulsionar el aceite de ricino, con el jarabe de horchata. Hé aquí su fórmula:

Aceite de ricino.	30 gramos.
Goma arábica en polvo.	8 —
Agua de menta.	45 —
Agua comun.	60 —

Tritúrese y añádase :

Jarabe de horchata.	40 —
-----------------------------	------

Esta pocion así preparada la toman los enfermos sin disgusto.

Glicerina: farmacologia ; terapéutica (Bull. de thér.—Reper. de phar.—Journ. de méd. prat.).

La glicerina es uno de los agentes terapéuticos que mas han llamado la atencion en estos dos últimos años y acerca de los cuales se han hecho mas estudios prácticos.

Ocupa ya un rango muy importante en la terapéutica; pero á las exageraciones de sus entusiastas encomiadores va sucediendo una reaccion saludable que colocará á este medicamento en el lugar que verdaderamente le corresponda de derecho.

M. Surem, autor de una interesante tésis acerca de la glicerina, ha publicado recientemente una memoria en el *Bull. de thér.*: en ella considera á esta sustancia como el mejor de los excipientes conocidos hasta ahora, el que llena mas cumplidamente todas las condiciones que se pueden desear. En efecto, como el alcohol y el agua, disuelve un gran número de principios medicamentosos; como los cuerpos grasos, es dulce, untuosa al tacto; posee además propiedades antisépticas muy manifiestas; no es ni ácida ni alcalina. Sus propiedades higrométricas mantienen en la parte enferma una humedad favorable en ciertas afecciones de la piel. Presenta sobre los cuerpos grasos la ventaja de ser soluble en el agua, de no enranciarse en contacto del aire, ni bajo la influencia del calor, de disolver gran número de sustancias medicinales.

Otra de sus ventajas mas importantes es la manera tan sencilla como fácil con que se presta para toda clase de curaciones en las heridas. Su solubilidad en el agua permite que estas puedan limpiarse perfectamente; no ensucia los lienzos ni los instrumentos que se emplean para su uso como lo hacen el cerato, pomadas, etc.

El láudano, los extractos, el ioduro potásico, etc., se encuentran en ella en disolucion perfecta, y pueden absorberse fácilmente, lo que no sucede con las pomadas en que se hallan simplemente mezclados. El autor concluye su memoria con un gran número de fórmulas de glicerolados de varias clases.

En un interesante trabajo publicado por M. Demarquay acerca de las aplicaciones de la glicerina á la cirugía y á la medicina, y en el cual se encuentra resumido todo lo que se ha escrito acerca de este punto, recomienda este ilustrado cirujano el uso de la glicerina en la cura de las heridas y úlceras de todas clases. Cree que tiene la ventaja de precaver la mayor parte de los accidentes que en estas lesiones suelen presentarse, y

aun detiene la marcha de algunas de ellas cuando se han llegado á desarrollar.

Las curas por este medio son sumamente sencillas: no hay mas que empapar bien en glicerina una compresa agujereada introduciéndola en el líquido algun tiempo antes de hacer la cura para que, impregnándose bien por todas partes, no se pegue á la herida: esta debe quedar completamente cubierta con la compresa, que antes de aplicarla se habrá dejado escurrir. Encima de esta compresa simple ó doble, se pone una planchuela ó torta de hilas, y se continúan aplicando las demás piezas de apósito como en las curas ordinarias.

Cuando la herida es reciente y hasta que se establezca la supuracion, se debe impregnar tambien de glicerina la cara profunda de la planchuela.

Cuando la herida es profunda y desigual se rellenan las anfractuosidades con lechinos de hilas empapados del líquido medicinal, para que toda la superficie cruenta se encuentre en contacto con él; luego se aplica el resto del apósito como ya hemos dicho.

Este apósito se levanta con la mayor facilidad, no se adhiere casi nunca á la superficie de la herida, y si esto sucede por casualidad, algunas gotas de agua templada le hacen desprender al momento: no se forman costras en los bordes, como sucede con el cerato, por la mezcla del pus con el cuerpo graso: la herida se encuentra, durante todo el tratamiento, sumamente limpia, lo cual evita las lociones tan necesarias en otros casos: imprime una actividad considerable á la formacion de los mame-lones carnosos; y en las salas de los hospitales en que se ha empleado por MM. Denonvilliers y Demarquay, la erisipela, la infeccion purulenta, la gangrena hospitalaria, han sido accidentes tan raros como frecuentes eran anteriormente.

Las heridas gangrenosas, fétidas y de mal aspecto, se modifican de una manera ventajosa por la glicerina, y se reducen al estado de úlceras simples, si se tiene cuidado de renovar dos ó tres veces al día el apósito y empapar bien con el medicamento las planchuelas.

«La ventaja real, incontestable, de la glicerina, dice M. Larrey, en un informe que ha escrito acerca de este

objeto, consiste en limpiar las úlceras de mal aspecto, detergerlas y convertirlas en heridas recientes si son antiguas.

»En las quemaduras, la glicerina sustituye á la sensacion de ardor otra de frescura, que se sostiene en virtud de su propiedad higrométrica; penetra las partes, las humedece, al mismo tiempo que las libra del contacto del aire tan doloroso en estos casos.

»La glicerina es un auxiliar útil en los casos de úlceras escorbúticas, escrofulosas y sifilíticas. En las úlceras cancerosas es un paliativo precioso, disminuye la supuracion y el mal olor, y puede calmar los dolores asociándola el láudano, que disuelve perfectamente.»

En el trabajo de M. Demarquay se encuentran una porcion de indicaciones y fórmulas relativas al tratamiento de las enfermedades del oido, de los ojos, de la boca, faringe, laringe, etc., dignas de ser conocidas por todos los prácticos, pero que nosotros no podemos insertar aquí por su mucha extension (1).

Por último, M. Deschamps, de Avallon, uno de los primeros profesores que se han ocupado en Francia del estudio de la glicerina acerca de la que publicó un trabajo en 1856, ha dado á luz una nota en el *Bull. de thér.*, que templa un poco el ciego entusiasmo de algunos profesores que quisieran convertir este medicamento en una panacea universal. El autor resume este trabajo en las siguientes conclusiones:

Las glicerinas tienen todas una reaccion ácida.

La glicerina preparada por medio del óxido de plomo es muy buena, y puede emplearse con toda seguridad.

Los glicerolados para uso externo son muy buenos, pero deben preferirse los saponados: solo que no todos los agentes medicinales pueden emplearse para preparar estos últimos, á causa de la naturaleza del jabón.

Las lavativas con glicerina no deben contener nunca agentes terapéuticos, cuya accion dependa del tiempo que permanezcan en el intestino, porque la glicerina es purgante.

(1) Nuestros lectores encontrarán un gran número de fórmulas de esta clase en nuestras REVISTAS FARMACEUTICAS de 1862 y 1863.

Los glicerolados de plantas estupefacientes no son malos, pero no pueden compararse á los aceites medicinales.

La glicerina puede hacer grandes servicios en la curacion de las heridas.

No puede usarse para preparar pociones con cloroforno.

El nombre de *glicerato* no tiene utilidad alguna.

Deben abandonarse los glicerolados para uso interno; no ofrecen ninguna ventaja.

En fin, la glicerina no es, ni puede ser nutritiva. Se la podria comparar, hasta cierto punto, á la gelatina, que sin embargo es muy superior á ella. No es tan emoliente como se ha dicho.

Glicerolado de clorhidrato de amoniaco contra la pitiriasis de la cabeza
(*Ann. de théér.*).

M. Gueneau de Mussy recomienda este glicerolado contra la pitiriasis de la cabeza.

Clorhidrato de amoniaco	60 cent.
Glicerina.	30 gram.
Agua de rosas	150 gram.

M. Demarquay que ha usado con frecuencia esta composicion, dice que nunca se la elogiará bastante.

Glicerolado de borax contra el muguet y la angina pultácea.

M. Blache trata el muguet, la estomatitis y la angina pultácea por medio de aplicaciones repetidas muchas veces al dia sobre las partes afectas con un glicerolado compuesto de:

Glicerina pura.	30 gramos.
Subborato de sosa.	40 gramos.

Se aplica sobre las partes afectas muchas veces al dia.

El autor prescribe al mismo tiempo irrigaciones ó gargarismos con agua de Vichy mezclada con leche.

M. Sée, en los casos de muguet, despues de haber practicado, segun el procedimiento de Nat. Guillot una friccion con un lienzo áspero sobre todas las partes enfermas, barniza el punto de la mucosa en que existia la criptógama con el siguiente glicerolado:

Glicerina.	40 gramos.
Almidon.	50 cent.
Borax.	50 cent.

Tanto las fricciones con el lienzo, como las unturas con el pincel empapado en glicerolado, deben repetirse tres ó cuatro veces al día.

Haba del Calabar (*Arch. gén. de Méd.—Jour de chim. méd.—Form. rais. des méd. nouv.—Pabellon méd.*).

La materia médica se ha enriquecido recientemente con un nuevo producto que obra en sentido inverso de los midriáticos generalmente usados. En la belladona, y sobre todo en su principio activo la atropina, tenemos un agente tan inofensivo como fiel, por cuyo medio se puede conseguir en algunos minutos una dilatación de la pupila, suficiente para permitir la exploración oftalmoscópica del fondo del ojo. Pero no poseíamos ninguna preparación que permitiese con la misma facilidad, restablecer el equilibrio visual destruido por esta dilatación exagerada. En la actualidad cuenta ya la materia médica con este agente, el *Haba del Calabar*, recientemente estudiada en Inglaterra y poquísimamente conocida en Francia cuando M. Giraldés ha llamado la atención de los médicos acerca de sus notables propiedades en una comunicación dirigida á la Academia de Medicina de París.

Los efectos fisiológicos de esta sustancia y su acción general en la economía son estudios dignos del mayor interés. Por esta razón nos parece necesario dar á conocer los caracteres de la planta que produce esta semilla, y los experimentos que se han practicado con ella.

El haba del Calabar es el producto de un vegetal perteneciente á la familia de las leguminosas, *physostigma venenosum*, sub-orden de las papilionáceas. Está caracterizada especialmente por la forma de su estigma dispuesto en media luna y abultado, de donde se deriva el nombre de *physostigma* con que se la distingue. En razón de sus propiedades tóxicas la especie que nos ocupa ha recibido la denominación de *physostigma venenosum*.

Crece de preferencia en la inmediación de los arroyos y en los terrenos pantanosos.

El tallo tiene dos pulgadas próximamente de diámetro

en su parte mas gruesa, y puede llegar á adquirir una altura hasta de 50 piés; es cilindrico, de color gris moreno, de superficie áspera; trepa por los árboles inmediatos, dando vueltas de derecha á izquierda. La madera del tallo es muy porosa, y si se la corta, deja fluir en bastante cantidad un líquido claro, pero ácre y ligeramente astringente. De la corteza exuda una materia gomosa, rojiza, que adquiere un color muy oscuro [por desecacion.

El fruto del *physostigma venenosum* es una vaina verde y ligeramente falciforme, cuando es jóven; de color moreno oscuro y recta, en la época de la madurez; sus suturas son poco prominentes, y la ventral está excavada por una ranura. El interior de esta vaina se encuentra tapizado por un tejido celular laxo, semejante al de la médula, que envuelve los óvulos y les separa uno de otro. El fruto, cuando ha llegado á todo su desarrollo, tiene próximamente siete pulgadas de longitud; es elíptico, oblongo, dehiscente, de superficie exterior moreno-oscuro, rugosa, que presenta fibras entrecruzadas, unas transversales y otras longitudinales. Las semillas ó almendras, que constituyen precisamente lo que se llama *haba del Ca-*

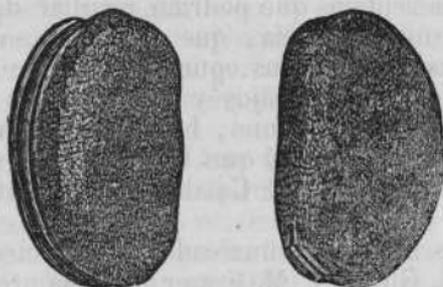


Fig. 22.

labar, y que son por consecuencia la parte de la planta que mas interesa al médico conocer, son en número de dos ó tres en cada vaina. Tienen una pulgada próximamente de longitud, algo menos de ancho y pesan de 40 á 50 granos. Presentan un hilo de color oscuro, acanalado, y que recorre todo su borde placentario. El otro

borde de la semilla es casi recto ; sus cotiledones son pá-
lidos é hipógeos.

El grabado anterior dará á conocer mejor que la des-
cripcion la forma y aspecto de este producto.

Crece espontáneamente en Calabar, region situada en
el Africa occidental, en el curso inferior del Niger, no
lejos del punto en que este rio desagua en el golfo de
Guinea. Los habitantes de estas comarcas la usan como
un recurso judicial. La persona á quien se imputa un de-
lito, no tiene para justificarse otro medio que someterse
á la accion de esta sustancia, que le administran una es-
pecie de sacerdotes encargados de estas funciones : si el
acusado muere, se le tiene por culpable ; si se salva, el
acusador debe sufrir la misma prueba.

Hasta el año de 1840 no se conoció en Europa este me-
dicamento. Los primeros trabajos científicos se deben al
doctor Daniell, quien los leyó á la Sociedad etnológica de
Edimburgo. Posteriormente, Christisson, Fraser, Wells,
Harley, Hambury, todos médicos ingleses, han conti-
nuado las experiencias de Daniell, fijando casi por com-
pleto la accion fisiológica y terapéutica del *physostigma*
venenosum.

El doctor Robertson, y con él todos los cirujanos, com-
prendian las ventajas que podrian resultar del descubri-
miento de una sustancia, que, aplicada sobre la con-
juntiva, produjese efectos opuestos á los de la belladona
ó la atropina ; sus trabajos y experimentos apenas ha-
bian dado resultado alguno, hasta el momento en que el
doctor Fraser le indicó que la aplicacion sobre el ojo
del extracto de haba del Calabar hacia contraer la pu-
pila.

Segun las noticias comunicadas á la Sociedad de bio-
logía por M. Giralles, M. Fraser aconseja preparar el ex-
tracto del modo siguiente : se toma una onza de semillas
del *physostigma venenosum*, se las quita su epispermo, se
las machaca, y se las pone á macerar en 22 onzas de al-
cohol. Se filtra, se evapora hasta consistencia de jarabe,
y este extracto siruposo se diluye en el momento de irle
á usar en cierta cantidad de glicerina.

Muchos cirujanos ingleses han repetido los experi-
mentos de estos autores.

Se han ensayado por separado el perispermo y el haba propiamente tal.

Hé aquí los síntomas que Fraser ha podido descubrir cuando se inyecta en el tejido celular de un conejo una gran cantidad del extracto alcohólico del perispermo. El animal, después de esfuerzos violentos, presenta síntomas de malestar é inquietud; á los pocos minutos evacua una gran cantidad de orina, luego se presenta una parálisis que empieza por los extremos inferiores, y al cabo de poco tiempo el animal no se agita aunque se le suspenda por las orejas. Las heces son expulsadas, y esta evacuación persiste mientras duran los efectos tóxicos. Las deposiciones al final de la experiencia son completamente líquidas. A los veinte minutos las pupilas se contraen ligeramente, pero permanecen siempre sensibles á la luz. Los músculos del cuello parecen fatigados; el animal tiene temblor; se echa en tal posición que todo el cuerpo queda en extensión, y descansa sobre el torax y el abdomen. A los treinta minutos, la respiración es tumultuosa, el animal quiere levantarse, pero no puede. Este hecho se repite hasta que desaparece la parálisis, lo cual acontece dos ó tres horas después de la aplicación del extracto. La inteligencia persiste, lo propio que los movimientos reflejos. En ningún caso la experiencia ha producido la muerte, aunque se haya empleado el extracto preparado con 64 gram. del perispermo pulverizado. En vista de estos hechos, Fraser dice que este es hidrágico, catártico y diurético.

Las experiencias que se han hecho con el haba demuestran que cuando se administra á un conejo una dosis mortal, se presenta primero un temblor, que se comunica de los miembros posteriores á los torácicos y á la cabeza; los miembros inferiores se paralizan y quedan al cabo de poco tiempo en estado de completa flacidez; las pupilas se contraen, la respiración se pone lenta é irregular. Las mucosidades se deslizan de la boca, queda completamente abolida la acción refleja; el animal está inerte y solo se conoce que vive por algunas respiraciones convulsivas. Si se hace al momento la autopsia, se encuentran los músculos contraídos y sensibles á la excitación nerviosa; el corazón continúa latiendo regularmente, y los intestinos

presentan un movimiento vermicular. El corazon late hora y media despues de la muerte, y sus cavidades dejan de contraerse en el órden siguiente: aurícula izquierda, ventrículo derecho, ventrículo izquierdo y aurícula derecha.

Los estudios experimentales acerca de esta sustancia han permitido conocer que tiene una accion completamente antagonista de la estriknina. Si despues de haber administrado á un conejo una dosis tóxica de este alcaloide, y así que se presentan las convulsiones, se inyecta en el tejido celular una dosis igualmente tóxica del extracto alcohólico del haba del Calabar, desaparecen completamente los efectos de la estriknina, y como si las dos sustancias se neutralizasen en la economía, el animal deja de presentar los fenómenos característicos de ellas.

El extracto alcohólico del haba que nos ocupa aplicado á los tejidos vivos y contráctiles les paraliza inmediatamente. Un músculo puesto á descubierto y barnizado con él pierde su potencia contráctil. Lo mismo sucede con el corazon. Este efecto es solo temporal. La aplicacion del extracto sobre un punto cualquiera del intestino detiene en el momento los movimientos vermiculares. De este modo se pueden paralizar á voluntad las diversas partes del cuerpo de una lombriz y el animal entero. En los pájaros obra esta sustancia con suma energía.

En el hombre tambien se ha estudiado la accion del *physostigma venenosum*; así la que ejerce sobre el estado general como especialmente sobre el ojo.

Pocos datos se tenían de la accion general del haba del Calabar; pues estaban reducidos á las noticias transmitidas por los misioneros de los efectos que notaban en los africanos sometidos judicialmente á su administracion. Habian observado que en los casos mortales, el primer fenómeno que ofrecia la victima, era una sed viva que se presentaba á los diez minutos, y que adquiria en poco tiempo una extraordinaria intensidad. Pronto el paciente no podia tragar; un líquido pegajoso caia de su boca, y estaba agitado por sacudidas y temblores musculares principalmente localizados en los miembros inferiores. La muerte tenia lugar á los treinta minutos. La inteligencia no se trastornaba y permanecia intacta hasta el último suspiro.

A Christisson se deben los principales datos acerca de la accion general del *physostigma venenosum*; pues experimentó en sí mismo esta sustancia: la primera vez solo tomó 12 cent., y no sintió mas que un poco de torpeza en los miembros inferiores; pero en la segunda experiencia tomó la cuarta parte de una haba, cuyo peso total era 2,88 cent. Este autor se expresa del modo siguiente:

«A los cincuenta minutos senti un ligero vértigo que atribuí á la influencia de la imaginacion. Tomé entonces un chorro caliente que duró unos cinco minutos: el vértigo fué mas manifiesto y acompañado de la torpeza que se advierte despues de la administracion del opio ó del haschisch en dosis medicinales. Convencido entonces de la energía del veneno que habia tomado, creí oportuno desembarazarme de él bebiendo agua; le habia tragado justamente en ayunas; me quedé bien pronto tan débil, tan torpe y abatido, que me tuve que acostar: el abatimiento continuó, pero sin inquietarme; llamé á mi hijo, le referí mi estado; le dije cuál era la causa y cuál el remedio; que no debia alarmarse y que era bueno para su satisfaccion personal, que mandara á llamar á mi amigo el doctor Simpson, que vivia muy cerca: este compareció al instante y me encontró muy pálido y abatido; los latidos del corazon y del pulso eran sumamente débiles, tumultuosos é irregulares; conservaba las facultades intelectuales.

»El doctor Simpson creyó conveniente llamar al doctor Maclagan, autorizado toxicólogo: á los cinco minutos estaban los dos á mi lado. Durante su ausencia tuve dolor en el corazon; traté de sentarme para vomitar, pero no pude; probé un nuevo esfuerzo mas vigoroso, apenas pude moverme, y esta vez caí completamente abatido; fuí mas feliz en una tercera tentativa, y en una cuarta logré levantarme con un gran esfuerzo de mi voluntad; no pude vomitar; la accion de los músculos abdominales era muy débil; renuncié á ensayar nuevos esfuerzos y permanecí acostado, alentándome la reflexion, que no tenia necesidad de vomitar, porque mi estómago estaba vacío.

»Al propio tiempo desapareció el dolor precordial, senti que la torpeza aumentaba en los músculos pectorales y en las articulaciones; probé de corregirla sujetándome á ha-

blar lentamente y en voz alta, á fin de no alarmar á mi hijo que entonces estaba solo conmigo,

»M. Maclagan encontró mi estado enteramente igual al que determina el acónito; el pulso y los latidos del corazón muy débiles é irregulares; la cara muy pálida, gran postracion, las facultades intelectuales íntegras, á menos que hiciera creer lo contrario mi tranquilidad, siendo así que mi amigo estaba alarmado y con razon.

»No sentia ningun dolor especial, y no me hacia tampoco sufrir la debilidad de la accion cardíaca. No estaba asustado, sino muy tranquilo, calculando que cuando 12 cent. no habian producido ningun efecto, el doble no podia causar la muerte.

»Todos los miembros se me enfriaron con una sensacion muy vaga de postracion; pero el calor que se trató de sostener en mis piés, me calmó, y mas todavía un gran sinapismo que me aplicaron en el abdómen.

»Poco tiempo despues el pulso aumentó de volúmen permaneciendo irregular; no podia todavía cambiar de posicion, y cuando traté de colocarme sobre el costado izquierdo, llamaron al momento mi atencion las contracciones del corazón, que eran sumamente tumultuosas, lo que me obligó á permanecer en decúbito supino.

»Dos horas despues de la absorcion del veneno dormí un rato; pero mi espíritu estaba tan agitado, que no tuve conciencia de haber pegado los ojos: al despertar continuaba la accion tumultuosa del corazón; una hora despues tomé una taza de café fuerte, y las pulsaciones se pusieron perfectamente regulares.»

M. Christisson deduce de esta experiencia que la principal propiedad del haba del Calabar es paralizar el corazón. La parálisis de los miembros es solo aparente y depende de la falta de determinacion de la voluntad.

Nos hemos extendido tanto en la descripcion de los efectos generales del haba del Calabar, para que los prácticos sepan que es una sustancia muy activa y que entra de lleno en la categoría de las tóxicas. Aunque el cuadro no es completo, no deja de ser muy curiosa la observacion personal de Christisson, y es de agradecer el peligro en que puso su existencia, llevado del amor al trabajo y de su pasion por la ciencia.

Ya hemos indicado la accion especial del haba del Calabar sobre la pupila; serémos mucho mas breves en este punto.

Hemos visto que entre los síntomas que la caracterizan, se encuentra la contraccion de la pupila; hecho indicado primeramente por Fraser, á quien no se le escapó la importancia que pudiera tener dicha accion en oftalmologia. Robertson, Soelberg, Wells, Hulke, experimentaron tambien el fenómeno y publicaron el resultado de sus ensayos en los periódicos ingleses. Pero el trabajo mas acabado acerca de este asunto, se debe al doctor Graefe, quien lo comunicó á la Sociedad médica de Berlin en 24 de junio de 1863.

De las experiencias de Graefe resulta que el haba del Calabar dirige su accion al esfinter de la pupila y al tensor de la coróides: los primeros síntomas de miosis se presentan generalmente pasados catorce minutos de la aplicacion del medicamento, si el extracto de este es débil; y á los doce minutos, si es concentrado; en el primer caso, la miosis dura dos dias; en el segundo, tres. La contraccion máxima de la pupila tiene lugar á los ocho ó diez minutos de haberse iniciado la accion especial del haba y persiste de seis á diez y ocho horas.

El trastorno de la acomodacion es mas pasajero; el fenómeno esencial es un aumento del estado de refraccion del ojo; además de este se observa tambien que el punto mas próximo á la vision, *punctum proximum*, se acerca mas al ojo. El trastorno de la acomodacion en conjunto puede considerarse como un verdadero espasmo del aparato muscular; de manera que la accion del haba es antagonista de la que tiene la atropina, y vice-versa.

El oftalmoscopio no descubre ninguna modificacion en la circulacion de la retina: el ojo que ha sufrido la accion del *physostigma venenosum*, presenta á veces el singular fenómeno de un alejamiento aparente del *punctum proximum*. Este hecho depende de la desagradable sensacion que determina al cabo de cierto tiempo la tension del músculo ciliar.

El haba del Calabar obra penetrando en la cámara anterior; por consiguiente, solo modifica el ojo sobre que se aplica. Se cree que su accion es una excitacion directa

de los nervios motores que van á parar al esfínter de la pupila y al tensor de la coróides.

Este nuevo agente ha producido ya algunos resultados terapéuticos. Wells lo ensayó en una señora que padecía una parálisis del esfínter de la pupila y del músculo ciliar del lado derecho; la naturaleza de la afección parecía ser reumática y databa de tres meses: el éxito fué completamente satisfactorio.

Iguales resultados y en mayor número parece haber obtenido también el doctor Workmann en el Hospital oftálmico de Londres. Siempre ha logrado aliviar ó curar radicalmente el expresado práctico á los individuos atacados de parálisis del tercer par, acompañada de mi-driasis.

Estos hechos permiten aventurar la opinión de que este medicamento es una conquista notable de la oftalmología.

Enumerando Robertson los casos en que le parece puede emplearse con éxito el haba del Calabar, indica la retinitis con fotofobia, en la que conviene hacer contraer la pupila á fin de que penetre en el ojo menor cantidad de luz. Cree que se obtendrán también buenos efectos en las parálisis del músculo ciliar que acompañan á ciertas enfermedades graves, como tífus ú otras fiebres, en la debilidad de la vista que resulta de difteritis, en las ulceraciones del borde de la córnea, y en los casos en que el iris amenaza introducirse á través de una perforación de esta membrana.

M. Giraldés, que ha sido el primero que confirmó en París los resultados de la acción de este agente, ha empleado en sus ensayos el extracto del haba del Calabar, preparado por el distinguido farmacéutico M. O. Reveil, según el procedimiento de Fraser.

Los experimentos hechos en el hospital de niños de que Giraldés es profesor, han recaído en sujetos de tres categorías distintas: 1.º niños cuyos ojos estaban sanos; 2.º niños en quienes el iris adherido á la pupila presentaba una dislocación de esta abertura; 3.º en fin, algunos en que la córnea perforada ofrecía una prociencia del iris. En veinticinco niños de cuatro á trece años de edad, y en los cuales se había dilatado la pupila la víspera ó ante-víspera, por medio de la atropina, se introdujo entre los

párpados una gota de la solución del extracto en la glicerina: á los diez minutos se notaba en todos un principio de acción: quince ó veinte minutos mas tarde la pupila estaba reducida casi al *minimum*: en fin, veinticinco minutos despues la contracción habia llegado á sus últimos límites: se percibia entonces el campo de la córnea ocupado por una membrana, que ofrecia en su centro una abertura que apenas tenia medio milímetro de diámetro: esta contracción se ha sostenido por espacio de veinticuatro y treinta horas. En los niños de la segunda categoría se ha producido el mismo fenómeno; en algunos se han rasgado las adherencias, corrigiéndose la posición de la abertura pupilar. En los enfermos de la tercera clase, la contracción de la pupila, trayendo este orificio hácia el centro del campo de la córnea, ha contribuido á desprender la porción de iris prolapsada.

El doctor Fano ha publicado, en la *Abéille medicale*, el resultado de sus experimentos con esta sustancia. La ha empleado en tres casos con objeto de estudiar sus efectos fisiológicos. De estos hechos deduce las siguientes conclusiones:

1.º La instilación de una misma dosis de extracto del haba del Calabar en el ojo, produce constantemente una contracción de la pupila.

2.º Esta contracción aparece con mas ó menos rapidez segun los sujetos.

3.º Persiste tambien mas ó menos tiempo segun los individuos.

4.º En un sujeto de vista normal, y cuyas pupilas se encuentran habitualmente en un grado regular de dilatación, la visión se ha hecho simplemente un poco mas sombría despues que la pupila habia sufrido cierto grado de constricción. En un miope, de pupilas siempre dilatadas, se ha mejorado la visión. En ninguno de los casos observados por el autor, se ha advertido el fenómeno indicado por otros prácticos, á saber: *que los objetos se ven mas pequeños y distantes*. A M. Fano le ha parecido que la pupila del lado en que se instilaba la disolución, se contraía con menos energía que la del lado opuesto.

Experimentando comparativamente en un enfermo los efectos del sulfato de atropina y del extracto del haba del

Calabar, ha notado que el efecto del primero es superior al del segundo, puesto que mientras la pupila se encontraba bajo la influencia de la atropina, no obedecía apenas á la accion del extracto del Calabar. Cree que puede consistir en que en el primer caso se emplea el principio activo de la planta, mientras que en el segundo se usa todo el extracto.

M. Fano no ha hecho uso de este medicamento en mas enfermedades que en *amauroses cerebrales* y *astenopias esenciales*.

Tres casos de las primeras le han permitido establecer que en las amauroses cerebrales ejerce una accion favorable, á menos que el enfermo se encuentre ya casi ciego. Esta sustancia obra, pues, sobre la retina al mismo tiempo que sobre la pupila. Si esta última proposicion fuese cierta, dice M. Fano, el medicamento deberia prestar útiles servicios en las *astenopias antiguas inveteradas*. De dos enfermos de esta clase sometidos á la accion del agente que nos ocupa, uno ha obtenido algun beneficio, en el otro no se ha observado el mas pequeño alivio.

Stæber ha referido ante la Sociedad de medicina de Estrasburgo los buenos efectos obtenidos en un miope con el papel impregnado de este extracto: el doctor Delgado ha observado un caso de curacion de midriasis idiopática, y M. Lombroso ha visto que, administrada á pequeñas dosis al interior, el haba del Calabar determina con mas rapidez aun el efecto pupilar y que es mas durable. Segun Harley, la dosis del polvo debe ser de 15 á 30 centigramos; empezando por 5 centigramos se producen ligeros cólicos, y vómitos á veces; la contraccion de la pupila es muy marcada, y las pulsaciones del corazon se aceleran hasta llegar á 160 por minuto.

El mejor modo de aplicar el extracto del haba del Calabar en las enfermedades de los ojos, consiste en extender la solucion glicerizada sobre papel, segun el método de Streatfield, ó mejor en el papel graduado de Leperdriel de que hemos hecho mencion en la página 370 al tratar de los colirios secos.

El extracto alcohólico ofrece el inconveniente de disolverse muy mal en el agua.

Puede usarse el extracto blando, para lo cual se moja

un pincel en un poco de agua, y con su punta se coge una pequenísima cantidad de extracto que se aplica á la parte interna del párpado inferior. La accion es rápida y poderosa.

Jobst y Hesse (de Stuttgart) han aislado la *calabardina* ó *physostigmina*: es un producto amarillo, pardusco, amorfo, que se separa en forma aceitosa: muy soluble en el amoniaco, la sosa cáustica y carbonatada, el éter, la benzina y el alcohol; poco soluble en el agua. Los ácidos disuelven la calabardina y forman sales de color rojo-oscuro ó negro azulado; el tanino, los cloruros de oro, platino y mercurio la precipitan.

☞ **Hemostático ferro-sódico** (*Union méd.—Gaz. méd.*).

El doctor Piazza, profesor de química de la Universidad de Bolonia, preconiza, como un hemostático excelente, una mezcla, á partes iguales en volúmen, de percloruro de hierro á 10, 12, ó 15° y de una solucion concentrada de cloruro de sodio.

La fórmula mas sencilla para hacer esta preparacion es la recomendada por M. Adrian.

Cloruro de sodio puro	45 gramos.
Solucion de percloruro de hierro, químicamente neutro á 30°	25 —
Agua destilada	60 —

Se disuelve el cloruro de sodio en agua destilada, se filtra y añade la solucion de percloruro de hierro. La densidad de este líquido á 15° es de 1,161: pesa 20° en el areómetro de Baumé.

Estando aquí menos concentrada la solucion de percloruro de hierro, no se expondrá el cirujano con este nuevo líquido hemostático, á producir una irritacion local violenta, cuando trate de cohibir una hemorragia.

Una série numerosa de experimentos ha demostrado á M. Piazza que los cloruros alcalinos puestos en contacto con el coágulo albuminoso, formado por el percloruro de hierro, obran de un modo diametralmente opuesto que sobre el que resulta del bicloruro de mercurio; es decir, que en lugar de disolver este coágulo, le hacen mas compacto, mas homogéneo, mas denso, mas fibrinoso en

una palabra. De esta observacion ha nacido la idea de la mezcla, cuya fórmula acabamos de insertar. Segun los ensayos del doctor Janssens, comunicados á la Sociedad de ciencias médicas de Bruselas, esta composicion seria superior, como hemostático, á todas las preparaciones conocidas.

Hojas de laurel cerezo en la cura de las úlceras atónicas (*Gaz. des hôp. — An. de thér.*).

El doctor Juliá dice que las hojas de laurel cerezo le han producido excelentes resultados en la curacion de heridas sobre todo antiguas y rebeldes á otros medios de tratamiento.

Ciertas úlceras toman á veces desde su principio, con mas frecuencia aun en un período mas ó menos avanzado de su evolucion, un color pálido, hasta marmóreo; se cubren de mamelones carnosos prominentes, flácidos, que sangran al mas ligero contacto, y cuya supuracion parece que se ha agotado. Bien sea que esta inercia reconozca por causa el temperamento del sugeto, su constitucion ó las malas condiciones de la localidad, ello es cierto que la mayor parte de los tópicos que se emplean, obran con suma lentitud. Para estos casos, propone M. Juliá un método de curacion muy sencillo y que cree superior á todos los tópicos clásicos usados hasta ahora.

Se interponen entre dos lienzos muy finos una ó mas hojas de laurel cerezo, y se aplica el todo sobre la superficie de la úlcera, de manera que se halle esta completamente cubierta: al dia siguiente, al levantar el apósito, se nota una mejoría que consiste en aumento de la supuracion y disminucion de las fungosidades.

El apósito debe renovarse todos los dias; la úlcera se va nivelando y adquiriendo un aspecto rosáceo de buen carácter, al paso que disminuye la supuracion; el ingurgitamiento ó hinchazon de las partes vecinas, si es que existe, se resuelve, y el tejido inodular no tarda en formarse como por encanto.

El autor dice que ha empleado este tratamiento en infinidad de circunstancias y siempre con éxito admirable.

El doctor Rey, cirujano de marina, ha publicado una

observacion hecha en sí mismo y que comprueba las aserciones de Juliá. Le aconsejó el uso de estas hojas el dragoman de la embajada francesa en Constantinopla. Dice que son de uso vulgar en Persia.

Inyecciones subcutáneas ó hipodérmicas (Gaz. méd.—Montp. méd.—Jour. de méd. prat.—The Lancet.—Gaz. méd. italiana).

Las inyecciones subcutáneas, que fueron acogidas con grande entusiasmo en los primeros tiempos de su aparicion en el terreno de la terapéutica, han sido luego miradas con exagerada é indisculpable indiferencia. En la actualidad vuelven á adquirir notable importancia, multiplicándose sus aplicaciones cuya accion se estudia con el detenimiento que asunto de tal importancia reclama.

Nos parece inútil recordar que este método, usado por primera vez en Inglaterra, fué introducido y dado á conocer en Francia por M. Behier, que fué su principal vulgarizador.

En la pág. 449 hemos hecho mencion de una de las mas modernas aplicaciones de este método, que acaba de emplearse en Alemania para prolongar la anestesia clorofórmica, inyectando una solucion de acetato de morfina.

Bien conocidas son las ventajas que pueden obtenerse de las inyecciones de percloruro de hierro en ciertos casos de aneurismas, segun tambien se ha consignado en la pág. 130 y siguientes.

El doctor W. J. Moore, médico en Bombay, ha empleado este medio de administracion del sulfato de quinina en 30 casos de fiebres intermitentes y muchos de fiebres remitentes. Los resultados, segun asegura, han sido en general brillantes. La mayor parte de las intermitentes ha cedido á una sola inyeccion, y las remitentes pocas veces han exigido mas de cinco. M. Moore emplea una solucion saturada en frio, é inyecta de dos á cuatro gramos en el tejido celular subcutáneo de la cara externa del muslo ó el del hombro. La inyeccion se hace poco tiempo antes de que empiece el acceso, ó durante el primer estadio, y en los casos de fiebres remitentes, en el momento de la remision. M. Moore cree que el sulfato de quinina usado de este modo obra con mucha mas energía

que administrado por la boca, y prefiere sobre todo este método, cuando el estado de las vías gástricas contra-indica el uso de la sal quínica al interior.

El doctor Chasseaud, médico del hospital de Smirna, ha usado tambien este método en las fiebres intermitentes, habiéndole animado á emplearle el pronto y satisfactorio resultado que obtuvo con las inyecciones subcutáneas de atropina en una ciática rebelde.

Segun este autor, despues de practicada la inyeccion se observan los fenómenos siguientes: á la media hora los síntomas que acompañan al acceso desaparecen; el pulso pierde su frecuencia; el calor quemante de la piel, cuando existe, disminuye de un modo extraordinario, y si es una fiebre algida, se presenta un calor suave: el estado angustioso del paciente va cediendo, conforme aparece una transpiracion agradable y abundante; por fin, sobreviene ruido de oídos, lo que pone fuera de duda la accion del medicamento, y el enfermo empieza á entrar en convalecencia.

El doctor Chasseaud, para hacer esta operacion, carga una pequeña jeringa con 10 ó 12 gotas de una disolucion concentrada de sulfato de quinina (5 centigramos de la quinina por 4 gotas de agua activada con una de ácido sulfúrico); perfora la piel en cualquiera parte con una lanceta, y por la abertura introduce la inyeccion en el tejido celular. Por lo general la practica á la mitad del acceso, y el resultado es brillante y seguro.

El doctor Vio-Donato ha publicado, en la *Gazeta médica italiana*, la observacion de una neuralgia traumática del vértice de la cabeza, que se atribuyó por los prácticos mas hábiles de Paris á una lesion cerebral, y contra la que habian sido inútiles cuantos medios se emplearon, habiéndose solo conseguido algun alivio, aunque temporal, con los vejigatorios morfinados. El padecimiento contaba cinco meses de duracion, y el enfermo, que era un jóven de 20 años, se hallaba en un estado cloro-anémico deplorable por la falta de sueño y de alimentacion: en tales circunstancias, resolvió el doctor Vio-Donato recurrir á las inyecciones subcutáneas de sustancias sedantes. Se inyectaron sobre el punto dolorido, con la jeringa de Pravaz, 4 gotas de una solucion

compuesta de 30 centigramos de sulfato de atropina en 30 gramos de agua. A la mañana siguiente se hizo una segunda inyeccion de cinco gotas del mismo líquido. Pasadas algunas horas, habia disminuido notablemente el dolor. El tercer dia, tercera inyeccion de 6 gotas. Desde entonces cesaron los sufrimientos del enfermo para no volver á reproducirse.

M. Courty, de Montpellier, cuyos trabajos acerca de este punto son bien conocidos, ha obtenido tambien felices resultados del método que nos ocupa en los casos de neuralgias. M. Trousseau ha usado del mismo modo con igual éxito las inyecciones subcutáneas en dos casos de reumatismo agudo y en varios accidentes dolorosos.

Por último, el doctor Courty ha presentado á la Academia de Medicina de Paris una nota acerca de la eficacia de las inyecciones locales de estriçnina en el tratamiento de ciertas parálisis, afecciones en que se habia utilizado poco este método, sin duda porque los primeros ensayos fueron infructuosos.

El autor es el primero en confesar que el medio que propone es impotente en las parálisis antiguas, que solo modifica las recientes. El señor Courty ha visto dar buen resultado á las inyecciones de estriçnina: 1.º en un caso de paraplegia, que tenia cerca de un año de fecha, en una mujer de cuarenta y cinco años, y que habia resistido á la accion de varios tratamientos. Algunas inyecciones de estriçnina practicadas al nivel de la extremidad inferior de la médula espinal acabaron con el padecimiento; 2.º en tres casos de parálisis del nervio facial, recientes, y observados en un hombre de cincuenta y seis años, en una mujer de veinticinco y en otra de veintidos.

En estos tres casos, la solucion de estriçnina tenia la proporcion de uno de esta sustancia por 100, y otras veces por 50 de vehículo. Se inyectaron de ocho á diez y seis gotas, repitiéndose la operacion cada segundo dia; hubo necesidad de hacer de tres á seis inyecciones. Estas se practicaban en el trayecto del nervio facial, entre su salida por el agujero estilo-mastoideo y su paso por el cuello del cóndilo del maxilar inferior.

M. Bois ha publicado tambien á fines de este año una

Memoria, que contiene tres ejemplos de inyecciones ténicas empleadas con éxito para combatir la incontinen-
cia de orina en los niños débiles. En uno de estos casos,
la inyeccion de 4 miligramos de sulfato de estri-
cнина produjo accidentes formidables; en otros se pudo llegar
hasta 12 miligramos, pero empezando por uno y aumen-
tando la dosis sucesivamente.

Es indudable que puede sacarse gran partido de este
medio terapéutico para hacer absorber ciertas sustan-
cias en casos de intolerancia estomacal, cuando se de-
see que el medicamento sea absorbido con rapidez, y
cuando se quiera graduar con exactitud la cantidad del
agente medicinal empleado.

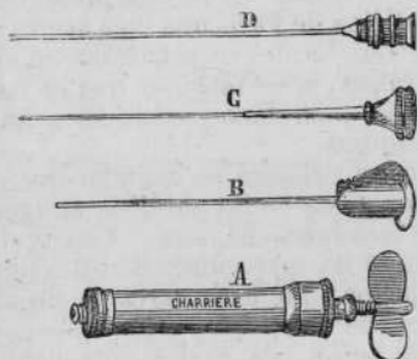


Fig. 23. — Jeringa de Pravaz.

A. Pequeña jeringa metálica de Pravaz con tornillos. — B. Cánula de tró-
car. — C. Trócar de Pravaz. — D. Cánula de doble tornillo que sirve para
desobstruir la cánula B cuando se coagula en ella la sangre, y que per-
mite al mismo tiempo que se pueda continuar la inyeccion.

Para practicar las inyecciones subcutáneas se emplea
generalmente la jeringa de Pravaz, representada en la
lámina 23.

Este instrumento ha sido modificado por M. Charriere
en la forma que demuestra la lámina 24.

El mecanismo de este ingenioso aparato es, como
se ve, sumamente sencillo: consiste en un cuerpo de
bomba de cristal de un calibre perfectamente igual, en
cuyo interior se mueve un émbolo á tornillo dispuesto de

tal modo, que una vuelta de este tornillo deja escapar una gota de líquido; media vuelta dará media gota: basta,

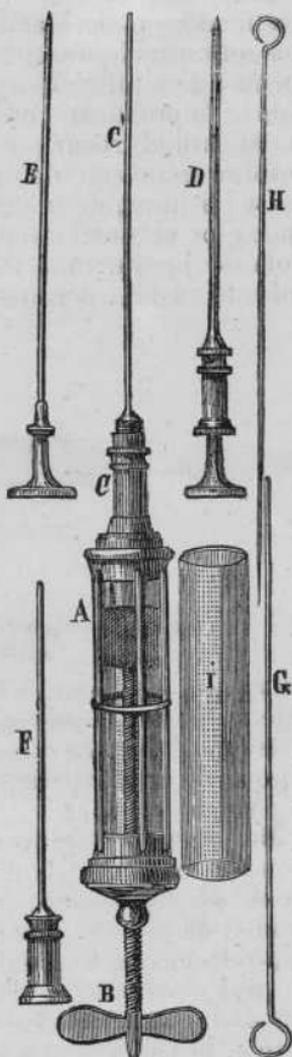


Fig. 24.

Jeringa de Pravaz, modificada por Charriere.

A. Tubo de cristal con barras metálicas protectoras.—B. Tornillo que sirve para graduar la inyeccion por gotas.—C. Cánula de doble tornillo que sirve para desobstruir, en caso de necesidad, las otras cánulas E y F, y permite que pueda continuarse la inyeccion cuando la sangre se coagula en estas. — D. Trocar de Pravaz en su cánula.—E, F. Cánula y trocar vistos separadamente.—G, H. Estiletes de dos gruesos diferentes para desobstruir las cánulas.—I. Tubo de cristal de reserva.

pues, introducir en la jeringa un medicamento graduado, á milígramo por gota, por ejemplo, para tener la segu-

ridad de que se administra la cantidad que se quiere de sustancia activa.

La jeringa de Pravaz (lám. 23) termina en un trócar destinado á puncionar la piel , y el cual , despues de haber retirado el punzon , se atornilla al cuerpo del instrumento ; de aquí resulta que la capacidad de la cánula no está comprendida en la graduacion del piston. Lüer reemplaza el trócar por una aguja afilada y hueca que se introduce debajo de la piel (lám. 25), y á la cual se ajusta la jeringa por yuxtaposicion: el piston lleva marcados los grados, cada uno de los cuales representa una gota de líquido: una virola, que se puede hacer correr sobre el piston , permite que se fije este en el número de

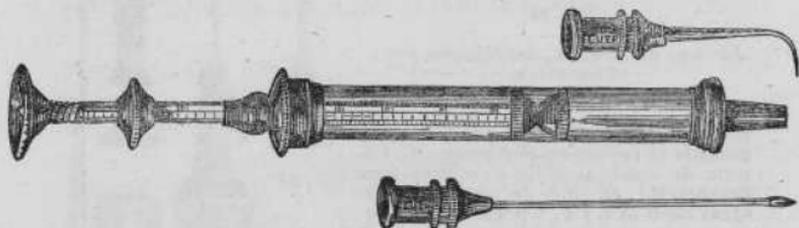


Fig. 25. — Jeringa de Pravaz, modificada por Lüer.

gotas que se quiere inyectar ; el líquido se proyecta de este modo de un solo golpe , mientras que en los otros sistemas se verifica sucesivamente y , por decirlo así , gota á gota. Para la experiencia fisiológica creemos preferible la jeringa de Lüer.

Mas adelante daremos cuenta de otra ingeniosa aplicacion del método hipodérmico , con el nombre de *substitucion parenquimatosa* , debida al ilustrado profesor de Reims , M. Luton , que se propone obtener por su medio la produccion artificial de un trabajo morbos que se determina en el seno de los tejidos , depositando en ellos una sustancia irritante.

Hemos insistido en estas recientes aplicaciones del método hipodérmico , tanto á causa de su misma novedad , cuanto para llamar la atencion de los prácticos , y provocar nuevos experimentos acerca de estos puntos.

En suma, creemos que las inyecciones medicamentosas subcutáneas están llamadas á prestar grandes servicios á la terapéutica, siendo de desear que la práctica establezca de una manera precisa el modo de usar este medio y sus indicaciones.

Jarabe de arseniato de sosa como tónico.

M. Bouchut dice que el arseniato de sosa es uno de los mejores tónicos que conoce; le usa generalmente en la fórmula siguiente :

Arseniato de sosa.	5 centigramos.
Jarabe de quina.	300 gramos.

Disuélvase. — Dosis: una á cinco cucharadas de las de café al día.

Este medicamento abre el apetito, colora los tejidos y aumenta las fuerzas. Conviene, según el autor, aun en la tisis avanzada. Sin embargo, debe esperarse para administrarle á que el enfermo no tenga fiebre.

Este mismo jarabe es el que usa M. Millet, de Tours, contra la gastralgia, y dice que no ha visto un solo caso de este padecimiento, que no se haya curado ó aliviado con los arsenicales.

Jarabe de arseniato de hierro y sosa (*Ann. de thér.*).

Los señores Charrier y Grimault recomiendan la siguiente fórmula :

Arseniato de hierro y sosa.	5 centigramos.
Jarabe simple.	300 gramos.

Disuélvase. — Una cucharada de las de café mañana y tarde, aumentando progresivamente la dosis, pero sin pasar nunca de una cucharada de las comunes dos veces al día.

El jarabe de arseniato de hierro y sosa es la preparación arsenical mas soluble, y es al mismo tiempo perfectamente inofensivo, no produciendo calambres de estómago ni diarrea.

M. Bouchardat dice que á condicion, sin embargo, de

que no se pase de la dosis indicada y de que se vigilen los efectos del medicamento.

Jarabe de bálsamo del Brasil (¹) (*Journ. de chim. méd.*).

Bálsamo de copaiba de Cayenná.	167	gramos.
Magnesia calcinada.	9	—
Jarabe simple.	320	—
Yemas de huevos frescos.	núm. 4	

Se trituran las yemas de huevo con la magnesia, se añade luego el copaiba mezclándolo íntimamente, y por último el jarabe. Esta preparacion se conserva muy bien.

M. Du May, autor de esta fórmula, piensa que su jarabe está llamado á reemplazar á todas las preparaciones líquidas de copaiba. No tiene sabor; se digiere perfectamente y contiene una gran proporción del bálsamo, á lo cual es debida su grande eficacia.

Con esta composicion se tiene el medio de emplear, bajo una forma agradable, un medicamento tan repugnante como precioso.

M. Trideau, autor de un tratamiento del croup y angina membranosa por el copaiba, asegura que tal jarabe es la mejor manera de administrar esta sustancia, á la que debe tantos y tan notables casos de curacion de estas terribles enfermedades.

Jarabe de cornezuelo de centeno contra la coqueluche (*Gaz. heb. — Deutsche klinik*).

Habiendo observado M. Griepenkerl que un niño que estaba padeciendo la coqueluche se curó despues de haber sufrido algunos accidentes de ergotismo, tuvo la idea de emplear el centeno atizonado en el tratamiento de esta enfermedad. Una epidemia que se presentó en el país en 1861, le abrió un vasto campo de observacion, y su experiencia abraza en la actualidad mas de doscientos casos. Los resultados de ella parecen asegurar á este medica-

(¹) El autor le designa con este nombre, sin embargo que es un jarabe de copaiba, porque cree que de este modo se desvanecerán ciertas preocupaciones y repugnancias debidas á su denominacion.

mento un lugar importante entre los métodos curativos de la coqueluche.

El autor ha adoptado definitivamente la fórmula que sigue, como la mas á propósito, para dar un compuesto estable y desprovisto de las propiedades irritantes que tiene el polvo de cornezuelo de centeno.

Polvo de cornezuelo de centeno. 1 $\frac{1}{2}$ á 2 gramos.

Hágase hervir durante una media hora con cantidad suficiente de agua para que queden 32 gramos de líquido: se cuele y luego se añade:

Azúcar blanca en polvo. 48 gramos.

Una cucharada de café cada dos horas para un niño de cinco á siete años.

En los niños mas pequeños se reduce la cantidad de centeno á 1 gramo ó 75 centigramos, para el mismo peso de jarabe.

La administracion de esta sustancia exige ciertas precauciones, tales como evitar con el mayor cuidado el uso de alimentos que contengan tanino, que es un antidoto del cornezuelo.

M. Griepenkerl recomienda no comenzar esta medicacion hasta el principio del tercer septenario, y despues que se hayan combatido todas las complicaciones. Durante los primeros dias del uso del centeno, se agravan los golpes de tos; pero al quinto ó décimo dia disminuyen en su frecuencia, y desaparecen por completo, tanto mas rápidamente cuanto menos catarro exista.

Laminaria digitata como agente de dilatacion (Bull. gén. de théér.—Glasgow. méd. Jour.).

El doctor Sloan, de Ayr, ha descubierto una nueva sustancia, que por sus propiedades puede reemplazar con ventaja á la esponja preparada como medio dilatador en las heridas, fístulas, etc., á saber los tallos secos de una planta marina de la familia de las fusáceas, la laminaria digitada. Siendo esta planta, como todas las algas, de estructura puramente celulosa, tiene la propiedad de secarse con rapidez á la temperatura ordinaria, y disminu-

yendo de volúmen de un modo considerable, se hace dura, elástica y tenaz. Puede permanecer en este estado años, y por la simple absorcion de la humedad adquiere de nuevo su volúmen primitivo. Se la puede cortar fácilmente y darla la forma que convenga. Siendo una de las plantas marinas mas comunes en ciertas costas, se puede recoger con abundancia. Tiene sobre la esponja preparada y la raiz de genciana, la ventaja de dilatarse de un modo graduado y muy regular, cosa que no sucede con el primero de estos cuerpos, que ensancha bruscamente; el segundo en cambio es demasiado duro y apenas dobla su volúmen, mientras que la laminaria le triplica ó cuadruplica de una manera suave.

Segun Gauttier de Claubry, el alga que nos ocupa es la planta que contiene mas iodo, el cual existe en ella en estado de ioduro alcalino.

Mixtura antidiarréica en substitution del cocimiento blanco (*Bull. de théér.—Ann. de théér.*).

M. Mialhe, haciendo un justo elogio del cocimiento blanco de Sydenham, ha propuesto como sucedáneo la preparacion siguiente, que es digna de figurar en sus fórmulas racionales :

Cuerno de ciervo calcinado y porfidizado.	10 gramos.
Goma arábica pulverizada.	20 —
Jarabe simple.	80 —
Agua de azahar.. . . .	40 —

H. s. a. una mixtura que se deberá agitar siempre que se administre. Dosis: una cucharada de media en media hora, en todos los casos en que está indicado el cocimiento blanco de Sydenham.

El distinguido farmacéutico Stan. Martin propone que se reemplace el cuerno de ciervo por el fosfato de cal.

Creemos racional y útil esta substitution.

Mixtura contra las excoriaciones y grietas da los pechos, de los labios y de las manos (*Fran. méd.*).

M. Stratin aconseja como muy eficaz la fórmula [siguiente :

Goma tragacanto.	8 á 15 gramos.
Agua de cal.	120 —
Glicerina pura.	30 —
Agua destilada de rosas.	100 —

Mézclese.

Mixtura contra el mareo (Gaz. dell'associaz. méd.).

El doctor Morland Hocken, cirujano de la marina inglesa, ha tenido la idea de experimentar sucesivamente, durante dos viajes de circunnavegacion, todos los medios que se recomiendan contra el mareo: cloroformo, creosota, bebidas gaseosas, ácido cianhídrico, alcalinos y sus carbonatos, morfina, alcohólicos, etc. De sus experimentos resulta que la creosota y ácido cianhídrico son los mas eficaces entre los agentes que acabamos de enumerar; pero ninguno ha dado resultados comparables á los obtenidos con la siguiente pocion:

Acido clorhídrico diluido.	8 gramos.
Acido nítrico diluido.	4 —
Acido prúsico (de Schéele).	16 gotas.
Sulfato de magnesia.	24 gramos.
Agua.	250 —

Mézclese.

Dos cucharadas cada tres ó cuatro horas. Esta mixtura a sido de una utilidad notable en un caso en que la influencia de la navegacion unida al estado de embarazo, habia determinado vómitos incoercibles hasta el punto que se trataba ya de provocar el aborto, cuando la administracion de este medicamento evitó que se recurriera á este medio desesperado.

Mixtura ó solucion neurosténica (Fran. méd.).

M. Massart elogia mucho la siguiente fórmula, en ciertas alteraciones digestivas de índole nerviosa, con especialidad en los vómitos de las embarazadas, en la gastralgia, dispepsia y esofagismo nervioso.

Tintura de iodo.	1 gramo.
Ioduro potásico.	5 centigramos.
Agua destilada.	4 gramos.

Se administran tres veces al dia 6 gotas de esta solucion en un poco de agua azucarada.

Percloruro de hierro : sus incompatibilidades (*Bull. de théér. — Journ. de méd. prat.*).

El uso del percloruro de hierro va generalizándose rápidamente; cada dia se ofrece una nueva prueba de su poderosa accion y de sus múltiples y rápidos efectos. La sola forma oficial de este agente es la solucion normal á 30° Baumé, conteniendo tres equivalentes de cloro por dos de hierro. Esta solucion es la que sirve de base á las preparaciones magistrales; desgraciadamente muchas de estas son infieles, peligrosas ó insignificantes, porque hay por lo comun la costumbre de asociar los medicamentos nuevos á una porcion de sustancias para darles una forma farmacológica que hace mas fácil su administracion, pero que ofrece el peligro de neutralizar ó hacer que varie de un modo radical la accion del agente activo.

Es, pues, de inmenso interés para el médico tener muy presentes las incompatibilidades químicas para no exponerse á prescribir en sus fórmulas asociaciones imposibles; mezclas absurdas que dan por resultado un compuesto enteramente distinto del que se propone emplear.

Por esta razon, y porque todos los dias vemos lo mucho que se descuida este estudio importantísimo, reproduciremos aqui los principales pasajes de una interesante Memoria publicada por el distinguido farmacéutico señor Adrian, en el *Bull. de théér.*, acerca de las incompatibilidades del percloruro de hierro.

«Nunca insistiremos bastante, dice este autor, en demostrar á los prácticos que el poder del percloruro de hierro como hemostático y hemoplástico, solo es debido á la combinacion que forma con ciertos líquidos de la economia, y que es preciso absolutamente renunciar á toda mezcla con sustancias de la misma naturaleza, ó sea orgánica, que, por su simple contacto, pueden disminuir su accion y con frecuencia neutralizarla por completo. Para evitar en lo sucesivo estos errores, indicaremos las diferentes materias con que debe evitarse siempre asociar este precioso agente.»

»*Albúmina.* — Si en una solución de albúmina perfectamente clara se vierten algunas gotas de percloruro de hierro, en el momento se forma un abundante precipitado; verdadero coágulo que se adhiere á las paredes del vaso. Es, pues, absolutamente incompatible con todas las sustancias animales ó vegetales que contengan albúmina. Combinándose con este principio, descompone todos estos cuerpos, los trasforma, transformándose él mismo, y se hace de este modo impropio para llenar el objeto con que se le usa comunmente.

»*Goma.* — El percloruro de hierro es incompatible con la goma; en efecto, con una disolución de esta sustancia forma también un precipitado abundante, y la parte que queda disuelta no tiene ninguna de las propiedades de astringencia y coagulación del percloruro férrico. De aquí la indicación positiva de no asociar jamás este compuesto con la goma en solución, en jarabe, poción ó cualquiera otra forma, porque resultaría una combinación insoluble, especie de magma que apenas puede sacarse de los frascos.

»*Sustancias mucilaginosas.* — Todas las soluciones mucilaginosas hechas con malvavisco, almidón, líquen, semente de lino, pipas de membrillo, etc. Si se añaden á una infusión de una de estas sustancias algunas gotas del soluto percloro-férrico, se forma instantáneamente un verdadero coágulo, al mismo tiempo que el percloruro de hierro pasa al estado de protocloruro. No se le puede administrar en una infusión ó cocimiento cualquiera, porque precipitaría el principio extractivo combinándose con él, formando de este modo un producto inerte y aun á veces peligroso.

»*Pildoras, pastillas, cápsulas, etc.* — También le es inaplicable la forma pilular, porque no puede dársele sin incorporarle con goma, almidón, azúcar, ó algún otro cuerpo mucilaginoso, que le descomponen igualmente. M. Burin du Buisson ha proscripto ya estas pretendidas preparaciones nuevas, como inertes. Tampoco puede administrarse en cápsulas, según han aconsejado algunos autores, que se haga con la tintura de Bestuchef, porque aquí no solo el percloruro de hierro, en contacto con una materia gelatinosa, será descompuesto, sino que,

como todo el mundo sabe, la tintura de Bestuchef misma no es mas que una mezcla de protocloruro de hierro y ácido clorhídrico, resultado de la reaccion que se verifica por el simple contacto de aquel compuesto con el alcohol.

»*Azúcar.*—Aun en presencia del jarabe simple de azúcar de caña, sufre el percloruro de hierro una descomposición manifiesta. Esta mezcla toma al momento un color amarillo mas intenso que en el agua destilada, y despues de algunos dias desaparece esta coloracion cambiándose en amarillo-verdosa, debida al protocloruro de hierro formado y á la trasformacion del azúcar en glucosa. Los experimentos comparativos de MM. Duroy y Cornaz, repetidos por el profesor Regnault, han confirmado este hecho de un modo indudable. La glucosa es, pues, el único producto azucarado que con la solucion de percloruro férrico conserva su color; pero esta sustancia está proscripta de la farmacia, y no habia de hacerse una excepcion solo para administrar este compuesto de hierro.

»*Tanino.*— Aunque las propiedades astringentes y coagulantes del tanino y del percloruro de hierro sean análogas en ciertos casos patológicos, es indispensable emplearles separadamente para que produzca cada uno su accion especial en la economía, antes de que tengan tiempo de reaccionar uno sobre otro. Porque no debe olvidarse que el hierro es el mejor reactivo del tanino, cuya presencia descubre haciéndole insoluble. La quina, el catecú, la ratania, la consuelda mayor, el membrillo, las cáscaras de naranja amarga, el café y un gran número de otras sustancias tónicas ó astringentes, que deben sus propiedades al tanino que contienen, obran de la misma manera sobre el percloruro férrico. Por su simple contacto, se forma un precipitado negruzco mas ó menos oscuro, debido al tanato de hierro que se produce, el cual no tiene las propiedades de la solucion férrica ni las del tanino.

»*Ergotina.*—El efecto hemostático de la ergotina ha sugerido la idea de asociarla al percloruro de hierro; pero además de que su accion orgánica es diferente, la mezcla de estos dos cuerpos da lugar á un precipitado abun-

dante, á una descomposicion instantánea que neutraliza su accion recíproca (1).

»*Opio.*—Hace mucho tiempo que se sabe que el percloruro de hierro es el reactivo por excelencia de las preparaciones á base de opio y que sirve para descubrir la presencia de la mas mínima cantidad de morfina ó de sus sales: basta verter una ó dos gotas de percloruro férrico en una solucion de sal de morfina, para que se produzca una coloracion azul muy intensa. Esto prueba que al contrario de lo que ha dicho Burin du Buisson, es mas bien perjudicial que útil asociar al percloruro los jarabes de diacodion, morfina y codeína.

»Puesto que la potencia de accion de este agente es debida á la combinacion que forma con ciertos elementos de la sangre, es claro que antes de administrarle se debe cuidar de que no se ponga en contacto con las sustancias mencionadas ni con muchas otras análogas que hubiéramos podido referir. Si se ejerce su afinidad en un jarabe ó en una pocion, una vez satisfecha, no vuelve á verificarse segunda vez en las vias digestivas.»

Lo expuesto demuestra, pues, perfectamente que no puede el percloruro de hierro formar parte de ninguna composicion magistral para uso interno. Debemos añadir además, que para que el práctico obtenga de este precioso medicamento todo el fruto que se propone y debe esperar, es preciso que tenga la precaucion de mandar que se conserve en vasija de vidrio ó porcelana y que no se administre nunca con cucharas de hierro, plata ó estaño.

La mejor manera de usarle es la mas sencilla, en solucion en agua clara. Cuando la solucion es muy diluida, el sabor es poco desagradable; un poco de leche fria bebida despues del medicamento hace desaparecer su gusto estíptico.

Permanganato de potasa como desinfectante (*Bull. de l'Acad. de Méd.—Gaz. méd.—Form. des méd. nouv.*).

El permanganato de potasa conocido hace mucho tiempo de los químicos, no habia recibido aun aplicaciones bien

(1) M. Bouchardat dice que no se atreve á ser tan absoluto como M. Adrian, porque los hechos clínicos parece que autorizan esta asociacion.

determinadas en terapéutica. Los ingleses se sirven, hace largos años ya, de soluciones de esta sal para desinfectar las materias animales y el aire en el interior de las habitaciones. Hace algunos años que el distinguido químico español señor Muñoz y Luna ha estudiado este cuerpo como desinfectante bajo el punto de vista de la higiene. Posteriormente M. Castex ha aplicado las propiedades del permanganato de potasa á la desinfección de los líquidos y de las secreciones morbosas, así como á la curación de las heridas fétidas ó de mala naturaleza. Este autor asegura que el permanganato destruye el mal olor, aniquila los miasmas y modifica las materias pútridas oxidándolas: esta sal constituye, pues, un excelente desinfectante.

M. Castex propone que se usen soluciones á tres grados de concentración diferente.

1.º Cuatro gramos de la sal por litro de agua destilada, para la cura de las heridas simples, ulcerosas, gangrenosas, exutorios, etc.

2.º Siete á ocho gramos por litro; es útil cuando se quiere obtener una desinfección permanente en la cura de las soluciones de continuidad.

3.º La solución á 15 gramos por litro aplicable para destruir los focos miasmáticos, desinfectar las piezas de apósito, sillicos, etc.

Para todas las demás necesidades higiénicas, como lociones, abluciones, inyecciones vaginales, etc., sirve perfectamente la solución á 4 gramos.

El distinguido farmacéutico M. O. Reveil que ha hecho muchos estudios acerca de esta materia, afirma, como M. Castex, que el permanganato de potasa es el mejor desinfectante y el mas perfecto reconstituyente de las heridas.

Segun este autor, es completamente inútil emplear soluciones á diversos grados de concentración. Una sola basta, que es la disolución al $\frac{1}{10}$ que se prepara del siguiente modo:

Agua destilada.	90 gram.
Permanganato de potasa cristalizado. . .	10 gram.

Esta sal no debe prescribirse mas que en solución en agua destilada perfectamente pura; toda materia orgánica

como azúcar, glicerina, alcohol, la descompone al instante: las hilas y los trapos de curacion la alteran igualmente. M. Reveil dice que son muy útiles para los apósitos permanentes las planchuelas de amianto, con las que se cubren las heridas, rociándolas con las soluciones: en este caso no hay reduccion de la sal. Cuando se usan las hilas comunes es preciso renovar muy á menudo los fomentos con el liquido desinfectante para substituir con nueva cantidad de permanganato el que se ha descompuesto.

Los permanganatos alcalinos manchan los lienzos con que se ponen en contacto; basta sumergirlos en agua acidulada con clorhídrico, para hacer que desaparezcan las manchas y quede la tela sin alteracion.

El permanganato de potasa, dice M. Reveil, es el desinfectante mas eficaz y el de uso mas cómodo. Hace mucho tiempo que se venden en Inglaterra y actualmente tambien en Francia, frascos con la solucion al $\frac{1}{10}$; los tapones que son de cristal tienen una cavidad de capacidad de 10 gram. de la solucion ó una cucharada de café: las dosis son las siguientes:

1.° La solucion al $\frac{1}{10}$ se emplea pura como cáustica en los cánceres:

2.° Una cucharada de las de café para un vaso de agua, en la curacion de las heridas simples.

3.° Dos cucharadas de las de café para un vaso de agua en las heridas gangrenosas y diftéricas.

4.° Cuatro cucharadas de las de café para un litro de agua en gargarismo contra el croup, la angina pultácea, la fetidez del aliento, en locion para destruir el olor infecto de las manos despues de las autópsias, para quitar el mal olor de los pies sin suprimir el sudor, etc.

5.° Diez á treinta gotas al interior para tomar en las 24 horas en un vaso de agua pura contra el croup, angina pultácea: doble y triple en el cáncer del estómago.

La solucion de permanganato de potasa á $\frac{1}{1000}$, pulverizada por medio del pulverizador Lürer, es un excelente medio de purificar el aire en las enfermedades epidémicas ó contagiosas.

Segun las experiencias verificadas por M. Demarquay en su Casa de Salud, algunas inyecciones ó lociones

hechas con la solución de permanganato de potasa son suficientes cuando se practican bien, para quitar el olor tan desagradable:

- 1.° De los cánceres cutáneos.
- 2.° De los cánceres uterinos.
- 3.° De los abscesos profundos.
- 4.° De las heridas superficiales ó profundas.
- 5.° De la ozena.
- 6.° El olor infecto que queda en las manos por consecuencia de los exámenes necroscópicos.
- 7.° El no menos fétido del sudor de los piés y de las axilas.

En la Casa de Salud de Demarquay se emplea la solución siguiente:

Permanganato de potasa cristalizado.	10 gram.
Agua comun.	1000 gram.

Se toman 15 á 20 gram. de esta solución y se añaden 100 gram. de agua. Para mayor facilidad se pueden disolver 4 gram. de permanganato cristalizado en 1000 gramos de agua; se obtiene de este modo un líquido perfectamente desinfectante, que se puede aplicar en todos los casos necesarios.

Para usarle en inyecciones, se usa indistintamente una jeringa de vidrio ó de metal. Las aplicaciones extensas se hacen por medio de un pincel; sería preferible á cualquiera otro uno de amianto, porque no se altera por el manganato.

Este práctico acostumbra á hacer tres ó cuatro inyecciones al día.

M. Dieux, en su tesis acerca del cáncer del útero, confirma las observaciones de Demarquay, y elogia mucho los resultados que se obtienen con este tópicó. Oliffe, médico de la embajada inglesa en Paris; Ploss, de Leipzig, Blache, Bouvier, Roger, Bouchut, etc., han confirmado igualmente estos hechos.

Debemos advertir para terminar, que las soluciones inglesas son por lo general muy impuras; contienen entre otras cosas cloruros alcalinos que irritan las heridas y las hacen sumamente dolorosas. Es, pues, necesario no emplear para los usos terapéuticos mas que perman-

ganatos puros; en la higiene pueden usarse sin inconveniente los del comercio.

El permanganato de potasa cuenta, como se ve, en su favor con el testimonio de prácticos distinguidos. Es de esperar que generalizándose su uso, se llegue á vulgarizar una sustancia cuyas propiedades desinfectantes son tan preciosas.

Píldoras contra la incontinencia nocturna de orina (*Ann. de la Soc. méd. de Gand*).

Extracto alcohólico de belladona.	1 gram.
Hierro porfirizado	2 gram.
Extracto de genciana	c. s.

H. s. a, 80 píldoras.—Para tomar de 1 á 4 al día.

Píldoras fosforadas contra las afecciones nerviosas y cloróticas (*Ann. de théér.—Jour de chim. méd.*).

El doctor Tavignot recomienda con grande insistencia la medicacion fosforada en las afecciones nerviosas, cloróticas y escrofulosas. La usa hace mucho tiempo y le parece preferible en muchos casos al hierro, al ioduro potásico y al aceite de hígado de bacalao. La fórmula de este práctico es como sigue:

Aceite de almendras dulces.	4 gram.
Fósforo.	5 cent.

Disuélvase al baño de María en un frasco lleno y de tapon esmerilado; añádase despues:

Jabon amigdalino.	4 gram.
Polvo inerte	c. s.

H. s. a. 50 píldoras, cada una de las cuales contiene un milígramo de fósforo disuelto.

El enfermo debe tomar de 2 á 4 píldoras al día.

Pocion almizclada contra las fiebres tifoideas (*Bull. de théér.*).

Despues de haber administrado el almizcle de muchas maneras y generalmente sin fruto alguno en las fiebres tifoideas, dice M. Delieux de Savignac que en la actualidad consiste su práctica en prescribir contra la forma ataxo-adinámica la pocion siguiente:

Tintura de almizcle.	4 gram.
Extracto acuoso de quina.	4 —
Vino tinto.	60 —
Agua gomosa.	60 —
Jarabe de Tolú.	30 —

Cuando predomina la adinamia reemplaza el vino tinto por el de Málaga. El uso continuado durante algunos días de esta pocion modifica con frecuencia de una manera ventajosa la marcha de esta terrible enfermedad.

Polvos de la Tía Andrea; polvos de la Hortelana contra las intermitentes
(*Rest. farm.*).

Hace bastantes años se preparaban y expendian en Sevilla por personas incompetentes, unos polvos llamados de la *Tía Andrea la Hortelana*, para curar las intermitentes. Era tan general el uso que se hacia de este pretendido secreto, que se llegó hasta el extremo de establecer depósitos en varias provincias de España y Portugal. La ciencia y la autoridad han intervenido, descubriendo y publicando la fórmula de este acreditadísimo remedio, que, segun D. Luis Beltran y Manzano, está compuesto de 2 paquetes, el uno con 18 papelillos, y el otro con 9. Este último es el que se usa primero, tomando 3 papeles diarios, desleidos en un poco de agua, uno antes de cada comida: están confeccionados con media onza de quina calisaya, media de sulfato de magnesia y una de crémor. Los 18 que se toman en la misma forma concluidos los primeros, tienen una onza de quina calisaya, onza y media de sulfato de magnesia, y onza y media de crémor.

El enfermo puede comer de todo durante el tratamiento menos vino, aguardiente, vinagre, y toda clase de ácidos.

Aunque esta fórmula nada tiene de nuevo, juzgamos indispensable su publicacion, porque su uso es tan general en las provincias de Extremadura, Andalucía y otras, que los farmacéuticos apenas despachan medicamento alguno para las intermitentes.

Pomada de cianuro de mercurio contra el hidrocele (*Ann. de théér.—*
Reper. de phar.).

El doctor Koch recomienda el cianuro de mercurio contra el hidrocele, citando tres casos felices de su prác-

tica en niños de uno á ocho años. Se emplea en forma de pomada, segun la siguiente fórmula:

Cianuro de mercurio.	30 cent.
Manteca	15 gram.

Se fricciona suavemente el escroto dos ó tres veces al dia con una cantidad de pomada como el volúmen de una judía; se cubre en seguida con algodón en rama, y se sostiene con un suspensorio. Si á las 6 ú 8 fricciones se desarrolla un eritema doloroso, se suspenden durante algunos días, y se cura con un lienzo untado de cerato ó manteca. En tres casos observados por el autor, el tumor habia disminuido notablemente á los ocho dias, y la reabsorción era completa en el espacio de tres á seis semanas.

Pulverizacion de los líquidos medicamentosos (*Form. rais. des méd. nouv. —Revue méd.*).

La pulverizacion de los líquidos, como método terapéutico nuevo, no data mas que de 1856, debiéndose una grandísima parte de sus progresos y aplicaciones al infatigable é ilustrado doctor Sales-Girons, que, en 1857, hizo instituir en el establecimiento de aguas minerales de Pierrefonds, de que es inspector, un gabinete que llamó *Sala de respiracion* del agua pulverizada

Al año siguiente, siguiendo el consejo de O. Henry, en la mayor parte de las aguas sulfurosas, aplicables á las afecciones pulmonales, se adoptó el aparato de Sales-Girons.

El principio en que se funda este procedimiento es sumamente racional. Hasta ahora no se habian empleado las inhalaciones de aguas minerales mas que en forma de vapores; los cuales solo pueden contener los elementos gaseosos y volátiles; los fijos tienen que quedar en la vasija en que se verifica la evaporacion. La pulverizacion que no hace mas que dividir el líquido, debe producir una especie de polvo húmedo que contendrá todos los elementos que faltan en los vapores. Sentada esta teoría, no habia mas que encontrar un instrumento que dividiese el agua bastante finamente para esparcirla en partículas en la atmósfera de una sala, donde los enfermos debian respirarlas con el aire que las tenia en suspension.

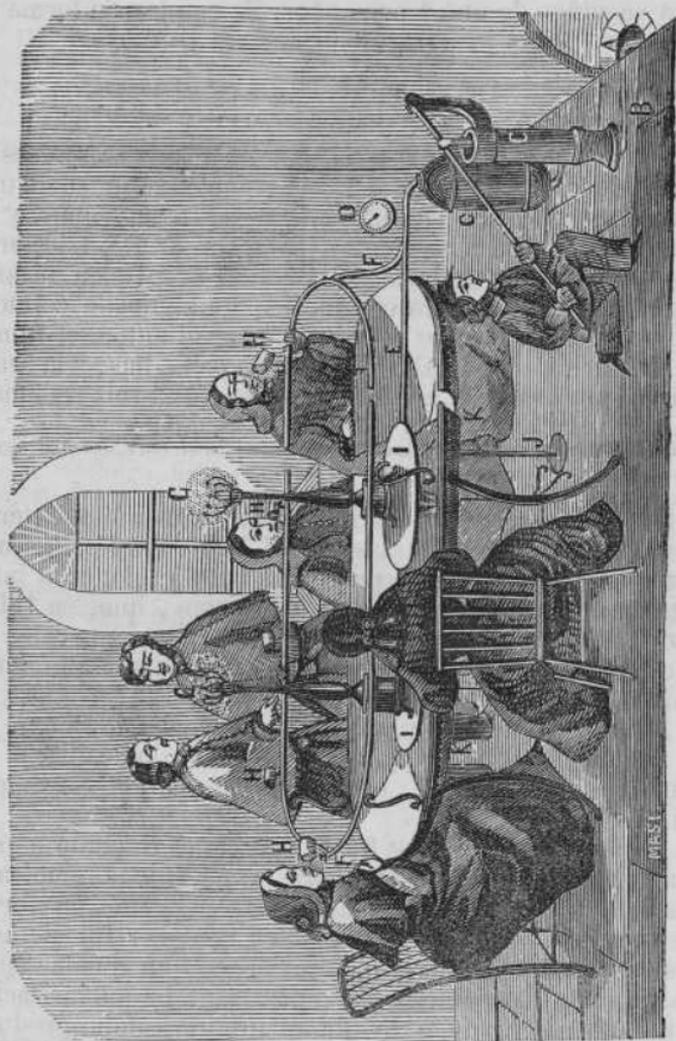


Fig. 26.—Sala de respiracion de agua mineral pulverizada en actividad.

Esta sala puede contener de veinte á treinta personas sentadas ó de pié, alrededor de una mesa que tiene dos especies de pulverizadores: los pulverizadores generales C, C, en número de cinco ó seis, llenan de agua en polvo todo el espacio del gabinete; los pulverizadores individuales H, H, pulverizan el agua sobre los labios y la boca del enfermo. —Estos últimos pulverizadores han sufrido últimamente algunas modi-

La lámina anterior dará una idea de la disposición de una de las formas que se han dado á este aparato, tal como se halla funcionando en muchos establecimientos termales.

Este nuevo medio de administracion de las aguas minerales se ha utilizado con grandes ventajas en el tratamiento de las afecciones del aparato respiratorio, de los ojos y de la piel.

No tenemos noticia que se hayan montado salas de este género, en ningun establecimiento español de aguas minerales, mas que en el de la Puda de Monserrat, tan sábiamente dirigido por el doctor Arnús y Ferrer. En él se han conseguido por este medio numerosísimas y notables curaciones de enfermedades de pecho, segun afirma este distinguido práctico en una carta dirigida al doctor Sales-Girons, y que publica la *Revue médicale*. Citase en ella un caso notable de curacion de una señora, jóven aun, que en 1860 se presentó en la Puda, procedente de Barcelona, con todos los síntomas de una tísís laríngea de las mas avanzadas: los facultativos encargados de su asistencia la habian considerado ya como completamente incurable. El doctor Arnús se limitó á hacerla respirar gradualmente el agua pulverizada; no se administraron baños, ni se pudo hacer uso del agua en bebida, por la perturbacion considerable que determinaba: á los cuarenta dias de inspiracion, el alivio era inmenso; al fin de la temporada, el estado de la enferma, aun cuando delicado, era muy satisfactorio, habiendo desaparecido todos los síntomas alarmantes.

Otras dos temporadas en que se puso en práctica el mismo medio, auxiliado al fin de la última con algunos baños de simple inmersion, como tónicos, dieron por resultado, en este gravísimo caso, una curacion completa y definitiva, habiendo vuelto esta señora al régimen habitual de su vida de familia.

El método adoptado en los establecimientos de aguas minerales, no debia limitarse allí, y se idearon medios

ficaciones que los perfeccionan. Hay salas en que se encuentran colocados en la misma línea que los pulverizadores individuales, los de las metálicas para los chorros faríngeos, los cuales proyectan el polvo en la cámara posterior de la boca.

510 PULVERIZACION DE LOS LÍQUIDOS MEDICAMENTOSOS.

de aplicarle á domicilio en todo tiempo y con toda clase de líquidos que el médico considerase indicados. El doctor Sales-Girons fué tambien el inventor del primer aparato portátil ó pulverizador. Muchos de nuestros lectores ya le conocen, y los que no le hayan visto, podrán formarse de él una idea bastante exacta con la presente lámina. Con él pueden aplicarse inhalaciones de todos los líquidos medicinales, útiles en el tratamiento de las enfermedades de los órganos respiratorios.

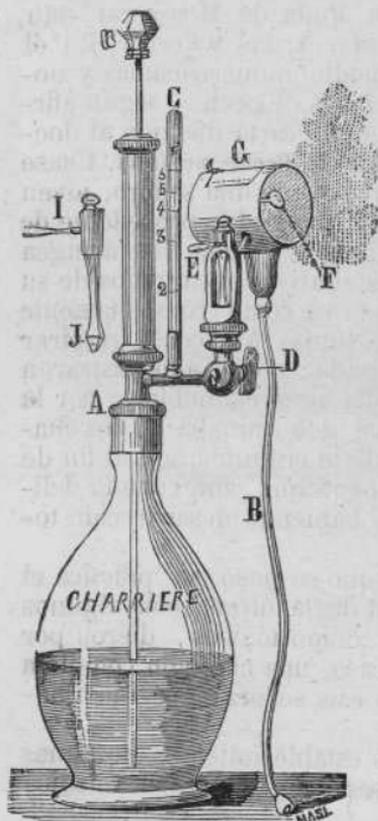


Fig. 27.

Pulverizador de Sales-Girons.

A. Botella de cristal que contiene el líquido, la cual se atornilla fuertemente á la bomba de cobre A, B.—B. Piston de la bomba que produce la compresion del aire.—C. Manómetro que indica el grado de presión que no debe pasar del número 5.—D. Llave abierta en direccion vertical, la estrella blanca siempre hácia arriba.—E. Llave del chorro capilar de agua.—F. Disco de zinc, sobre el cual viene á chocar el líquido para pulverizarse.—G. Chapa de corredera en el tambor, que sirve para ver la disposicion del disco F.—H. Tubo evacuador.—I. Llave del chorro capilar de agua, vista aisladamente, y que es preciso sacar del aparato: cuando la bendidure J está obstruida, se la limpia con la punta de un alfiler. Es necesario en este caso cerrar siempre la llave D antes de sacar la pieza I. Se abre la llave D antes de dar el primer golpe de piston B para expulsar el aire.

Hay aparatos pulverizadores de muchas formas. En el que acabamos de describir, la bomba impelente está

fuera y en la parte superior, y el vaso es de cristal, con objeto de que no sufran alteracion algunas sustancias químicas que podrian usarse en determinados casos. El polvo líquido debe estar el menos tiempo posible en contacto con el aire.

M. Mathieu ha modificado este aparato, segun se ve en la siguiente lámina : con él, del mismo modo que con el de Lüer, de que nos ocuparémos luego, pueden aplicarse fácilmente los chorros faríngeos en las afecciones de la garganta.

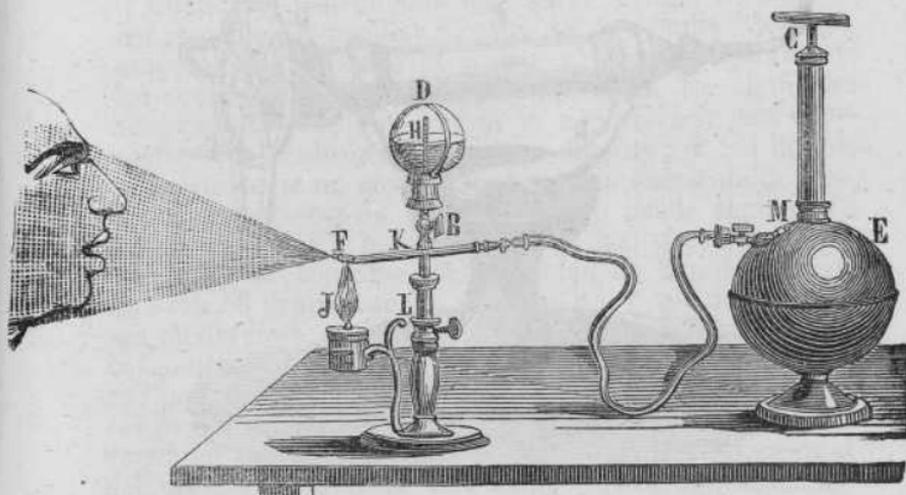


Fig. 28.—Pulverizador Mathieu.

E. Recipiente.—C. Bomba.—D. Balon que contiene el agua que se va á pulverizar.—M. Llave del recipiente que deja paso al aire comprimido.—B. Llave del balon que deja correr lentamente el líquido.—F. Orificio por donde se escapa el líquido pulverizado.—K. Tubo del desprendimiento del aire y del agua.—J. Lámpara de alcohol para calentar el líquido.—I. Tornillo para sujetar el pie del balon que se puede subir ó bajar á voluntad.—H. Líquido que se ha de pulverizar.

Extendiéndose cada día más las aplicaciones de los líquidos pulverizados, se han ido introduciendo tambien útiles modificaciones en los aparatos.

M. Lüer, uno de los mas acreditados instrumentistas de Paris, ha presentado recientemente á la Academia de medicina un pulverizador que ofrece bastantes ventajas,

siendo tambien notable por su sencillez. Nuestros lectores apreciarán fácilmente su mecanismo en la presente lámina que le representa.

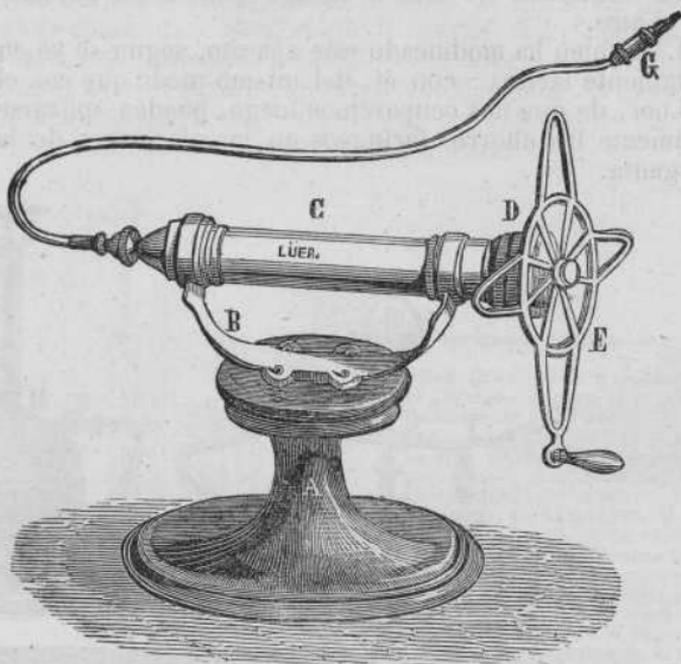


Fig. 29.—Pulverizador Luer.

El aparato acaba de funcionar; el piston ha arrojado todo el líquido. Este aparato está fijo en un pié de madera A; y por medio de una armadura B, se sostiene horizontalmente un cuerpo de jeringa C.—En el interior de este cuerpo se hace mover un piston, el cual es atraído ó empujado por un tornillo, que marcha en un contra-tornillo practicado en la pieza D, que cierra la jeringa por el lado opuesto al tubo inyector. Este tornillo está terminado por un manubrio E que le hace girar; según que se dan vueltas al manubrio á derecha ó izquierda, se atrae hácia fuera ó se empuja el piston. La jeringa está terminada por un tubo que termina en una extremidad G., atravesada por un agujero sumamente pequeño, por el cual pasa el líquido empujado por la presión del piston; de aquí la pulverización.

Para cargar el pulverizador basta destornillar la pequeña pieza G que se halla á la extremidad del tubo de estaño, sumergir la punta de este en la vasija que con-

tenga el líquido que se quiere pulverizar, y volver el manubrio hácia la izquierda, de modo que se haga subir el piston. Cuando el tornillo ha concluido su curso, el aparato se encuentra ya cargado. Vuelve á colocarse la pieza G y se opera dando vueltas á la derecha.

Mientras funciona el aparato, debe procurarse no forzarle dando las vueltas con demasiada precipitacion: si se obstruye el agujero, se destornilla y limpia interiormente, pero sin introducir nunca en él puntas de alfiler ni de aguja.

Cuando el instrumento esté algun tiempo sin uso, es conveniente destornillar la tapa de la bomba ó jeringa, engrasar con cuidado el piston y levantar ligeramente los cueros. El aparato de Lür presenta las siguientes ventajas: 1.^a el líquido que se va á pulverizar está completamente al abrigo del contacto del aire; 2.^a el líquido se pulveriza de un modo completo, sin corriente de aire, y tiene una fuerza de proyeccion que puede regularse á voluntad, y que le hace muy útil en las afecciones de la garganta; 3.^a consume poca cantidad de líquido, puesto que con 50 gramos puede marchar unos seis minutos, ó sea media hora con 250 gramos; 4.^a el aparato se carga con mucha facilidad y el enfermo puede hacerle funcionar por sí mismo, dirigiendo el líquido donde le convenga por medio del tubo flexible de estaño; 5.^a este pulverizador puede emplearse no solo para las afecciones del aparato respiratorio, sino tambien para aplicar chorros medicinales en los ojos é inyecciones en todas las cavidades naturales; 6.^a en fin, es mas portátil y menos costoso que los demás aparatos del mismo género.

Por medio, pues, de los pulverizadores pueden aplicarse directamente á la mucosa de las vías respiratorias las sustancias que, siendo solubles en el agua, se habian recomendado siempre como muy útiles en el tratamiento de las afecciones de este aparato. El agua de brea, las soluciones de iodo, cloro, tanino, las de percloruro de hierro en casos de hemoptisis; las infusiones emolientes y sedantes, como las de belladona, por ejemplo, que ha usado M. Blache en casos de toses rebeldes, etc.

M. Demarquay, despues de muchos experimentos acerca de la pulverizacion con los aparatos portátiles, ha

trazado recientemente un cuadro de las aplicaciones de este método, en el cual comprende: 1.° *enfermedades de los ojos*; conjuntivitis y queratitis; 2.° *enfermedades del velo del paladar*; inflamaciones y placas-mucosas; 3.° *enfermedades de la faringe y de la laringe*; faringitis y laringitis granulosas, ulceraciones venéreas, etc. Este práctico ha pulverizado con éxito en estos casos, el licor de Van-Swieten, soluciones de sublimado de varias clases, de tanino, etc.

El último perfeccionamiento del método, según su autor el doctor Sales-Girons, consistiría en la ducha ó chorro hidroterápico que administra con agua fría y tiene por objeto reemplazar con provecho lo que se designa con el nombre de *baño de círculo*. Este práctico pretende que la impresión del agua fría pulverizada tiene en su acción algo de fisiológico que no puede obtenerse con ningún otro medio hidroterápico. Con cuatro litros de agua puede uno administrarse á sí mismo un chorro general de uno á dos minutos de duración.

Todos nuestros lectores conocen la aplicación que se ha hecho del agua pulverizada para dar baños generales por medio del *hidrófero*, al cual se atribuye la ventaja no solo de la gran economía de líquido (3 á 4 litros bastan para un baño de cuarenta y cinco minutos), sino lo que es más aun, se dice que este modo de balneación favorece notablemente la absorción cutánea, tan dudosa según algunos autores en los baños comunes, según hemos visto en otro lugar de este ANUARIO. A pesar de los experimentos de Reveil en favor del hidrófero, la experiencia no se ha pronunciado aun de un modo definitivo acerca de este importantísimo punto de hidrología médica.

Santonina como preservativo de las arenillas y cálculos de ácido úrico
(*Gaz. méd. ital.—Pres méd. belg.*).

La santonina no se ha empleado hasta ahora mas que en el concepto de antihelmíntico; se había indicado hace algunos años que podía ser útil en la amaurósia; pero la experiencia no parece que ha confirmado estas virtudes.

El doctor Cámara ha hecho una nueva é interesantísima aplicación de la santonina.

Las investigaciones químicas emprendidas por los doc-

tores Napoli y Mialhe para conocer las modificaciones que sufre la santonina durante su paso por el torrente circulatorio, así como el estado químico en que sale de la economía por el aparato urinario, demuestran que experimenta una verdadera oxidación.

El resultado de las observaciones clínicas del doctor Cámara, le ha hecho ver que los sujetos que padecen de concreciones úricas, y que de tiempo en tiempo son atormentados por violentos cólicos nefríticos, advierten, después de haber usado por una larga temporada este medicamento, efectos verdaderamente prodigiosos. El autor administra durante un mes, dos veces por semana, una dosis de 25 á 30 centígr. de santonina que se toman por la mañana en ayunas; al día siguiente prescribe el aceite de ricino como purgante. Esta sustancia puede continuarse sin inconveniente por muchos meses. El doctor Cámara asegura que los sujetos víctimas de esos cólicos nefríticos debidos á la presencia de concreciones de ácido úrico en las vías urinarias, no han experimentado los horribles dolores que á veces habian puesto su vida en peligro. Han soportado perfectamente los efectos fisiológicos del medicamento, que ciertamente merecen ser tomados en seria consideración.

La santonina obra, pues, de un modo enérgico sobre los sistemas nervioso y sanguíneo, y debe, por tanto, tener grande influencia en el importantísimo acto de la nutrición. Es posible que del mismo modo que la estriquina aumenta la proporción de ácido úrico en los individuos que hacen uso de este alcalóide, la santonina, por el contrario, precava la formación excesiva de dicho ácido en los sujetos que tienen una disposición particular á excretar una cantidad superabundante del producto en cuestión: esta acción preventiva deberá referirse, según todas las probabilidades, á una modificación de los nervios que presiden á la nutrición.

Semillas de cardo de María como antihemorrágicas (*Jour. de phar.—Bull. de ther.*).

Algunos médicos han aconsejado antes de ahora las semillas de cardo de María ó lechal, contra las hemorragias. A los hechos ya publicados tenemos que añadir los

nuevos ensayos hechos por el doctor Lange: los resultados son tanto mas notables cuanto que se habian administrado antes sin éxito alguno los antihemorrágicos mas enérgicos. Dicho profesor ha empleado en once enfermos el cocimiento de semillas de cardo de María (*Sylibum Marianum*), hecho con 180 gramos de agua para 30 gramos de semillas: los enfermos tomaban una cucharada cada hora ó cada dos horas; algunas veces se añadía á este cocimiento una dracma de ácido sulfúrico. Generalmente ha bastado una sola pocion para cohibir la hemorragia, ó al menos para producir un alivio muy notable. Las once observaciones recogidas por el autor se refieren á un caso de hematémesis, cuatro de metrorragia, dependiente de cáncer del útero, dos de epistaxis en sujetos escorbúticos, dos de flujos hemorroidales, uno de hematuria y otro de menorragia.

Substitucion parenquimatosa: medicacion substitutiva parenquimatosa
(*Arch. gén. de méd.—Gaz. hebdom.*)

El doctor Luton, de Reims, ha presentado á la Academia de ciencias de Paris, una importantísima Memoria acerca de la medicacion substitutiva parenquimatosa. En la imposibilidad de transcribir nosotros la parte doctrinal de este trabajo, que ha visto la luz pública en los *Archives générales de médecine*, insertarémos á continuacion una série de conclusiones que ponen bien de manifiesto las ideas prácticas del autor.

I. La medicacion substitutiva no ha sido aplicada hasta ahora mas que al tratamiento de las enfermedades de las superficies accesibles á los agentes medicamentosos. Yo he intentado hacer su aplicacion á las partes situadas mas profundamente, sin obrar por esto sobre la generalidad de la economía, por la absorcion del medicamento.

II. La *substitucion profunda ó parenquimatosa* consiste en la produccion artificial de un trabajo morboso, que se determina en el seno de los tejidos enfermos, depositando en ellos una sustancia de la materia médica convenientemente elegida.

III. No hay ninguna variedad de trabajo patológico, derivado de la irritacion, que no pueda imitarse por la

introduccion en el seno de los parénquimas, de una sustancia medicinal á propósito.

IV. Así es como se obtienen :

1.º La simple irritacion dolorosa, análoga á la que acompaña á una neuralgia, ó cualquiera otra afeccion sin alteracion de materia, y gracias á la cual se provoca la *substitucion de dolor*, que conviene perfectamente en el tratamiento de estas mismas enfermedades :

2.º La irritacion congestiva que establece la transicion entre el caso precedente y el que sigue, y que constituye la *substitucion por congestion* ó fluxionaria :

3.º La inflamacion propiamente dicha, con todas sus formas : la hiperemia, el flegmon, el forúnculo, etc., y sus diversos modos de terminacion : la resolucion pura y simple, la adherencia cicatricial, la induracion, la atrofia consecutiva, la supuracion, la gangrena, etc.; aquí es donde he utilizado mas especialmente hasta ahora la *substitucion inflamatoria*.

V. Las sustancias medicamentosas que se pueden introducir en los parénquimas enfermos, son tan variadas como las que se usan al exterior, y deben elegirse en la misma categoría para obtener efectos análogos. Hasta ahora he empleado :

1.º Una disolucion saturada de sal marina para producir la substitucion de dolor.

2.º El alcohol, que da lugar á efectos análogos, aunque en menor grado.

3.º La tintura de cantáridas que hasta ahora no me ha parecido que provoca mas que accidentes locales insignificantes y completamente nulos en cuanto al estado general.

En los tres casos que preceden se determina un dolor bastante vivo, seguido de hinchazon local, que se disipa fácilmente.

4.º La tintura de iodo, que ocasiona una inflamacion franca, ligera, no supurativa, y á veces seguida de una reabsorcion atrófica.

5.º Una solucion mas ó menos concentrada de nitrato de plata, con la que se provoca una verdadera inflamacion flegmonosa, seguida de supuracion.

6.º La solucion de sulfato de cobre, cuyos efectos son

menos marcados que los del nitrato argéntico, aunque muy análogos en el fondo. Se podrian aun usar soluciones de todas las sustancias irritantes substitutivas, como el bicloruro de mercurio, ácido arsenioso, tártaro estibiado, sulfato de zinc y aun aceite de crotoniglio. Pero no habiendo empleado estos agentes, me es imposible asignarles en la actualidad efectos bien definidos, aun cuando pueden presentirse por analogía. Como se comprende bien, el campo de la experimentacion es no solo vasto, sino hasta ilimitado.

VI. El procedimiento operatorio que exige la aplicacion de este método, es de los mas sencillos. No he empleado para introducir estos líquidos en la profundidad de los tejidos, mas que trócares exploradores á los que adapto una jeringuilla de cristal que contiene la solucion elegida y en la cantidad conveniente, ó bien el instrumento de Pravaz ó cualquiera de sus modificaciones posteriores, cuando se quiera obrar con mas precision y contar el número de gotas inyectadas.

VII. Las aplicaciones de que es susceptible el nuevo método son muy numerosas. Algunas se han hecho ya, otras están en ensayo, pero pueden indicarse desde ahora. Se ha empleado útilmente en los casos siguientes:

1.º *En las neuralgias y dolores localizados.* He tratado por este medio de la substitucion profunda, neuralgias trifaciales, intercostales y ciáticas, y esos dolores fijos sin alteracion material que se encuentran tan frecuentemente en la práctica. En estos casos he obrado, ya provocando la simple substitucion de dolor por medio del agua salada, el alcohol y la tintura de cantáridas, ya la inflamacion flegmonosa que se ha obtenido por medio de la inyeccion de un soluto de nitrato de plata.

2.º *En las adenopatías agudas ó indolentes, los infartos linfáticos de las glándulas,* en que no puede esperarse resolucion espontánea y pronta. He aplicado ya bastantes veces la substitucion parenquimatosa en muchos de estos casos, que se encuentran diariamente en la práctica y se combaten inútilmente con tópicos externos. En estas circunstancias he recurrido con particularidad á la tintura de iodo. El trabajo de resolucion marcha aquí lentamente, como siempre que se trata de una enfermedad parenquimatosa.

3.º *En los tumores blancos, osteitis localizadas, periostitis, cáries, etc.*—Hasta ahora no he tratado mas que una periartrosis tibio-tarsiana y una osteitis del tarso. He usado sucesivamente la tintura de iodo y la solucion de nitrato de plata: los resultados han sido muy favorables.

4.º *El bocio.*—He practicado tres veces inyecciones de tintura de iodo en el seno de bocios parenquimatosos: uno de los enfermos se ha curado, los otros están en tratamiento. El método es aquí inofensivo, pero se tarda muchos meses en obtener la resolucion.

5.º *En tumores de diversa naturaleza.*—Entre estas afecciones las hay agudas y crónicas. No he tenido ocasion de tratar ninguna de la primera clase como forúnculo, antrax, flegmon, parótida, etc. Debe recordarse, sin embargo, que M. Nélaton ha propuesto en otro tiempo hacer abortar el forúnculo inoculando algunas gotas de alcohol en este pequeño tumor inflamatorio. M. Jobert ha dicho recientemente que ha tratado epididimitis inyectando algunas gotas de tintura de iodo en la parte enferma por medio de un trócar.

Los tumores crónicos y las degeneraciones, como los cuerpos fibrosos, adenóideos, masas cancerosas, etc., ofrecen una excelente ocasion de poner en práctica la medicacion substitutiva, sobre todo cuando no son accesibles al bisturí ó los cáusticos.

6.º *Los derrames articulares crónicos, los higromas, gangliones, masas hemáticas, quistes multiloculares, lupias, etc., etc.,* se han tratado hace mucho tiempo por medio de inyecciones irritantes, lo cual constituye una verdadera aplicacion del nuevo método. Pero se creia absolutamente necesario evacuar el producto seroso, purulento ó sanguíneo, antes de practicar la inyeccion; á mi juicio no es esto indispensable, y si no puede practicarse la evacuacion completa, esta circunstancia no debe detener al operador. En lugar de inyectar el líquido irritante en la cavidad misma de la coleccion patológica, se le puede depositar fuera en la inmediacion del tumor quístico.

7.º Las aplicaciones posibles de la substitucion parenquimatosa son casi ilimitadas.

M. Luton no ha publicado hasta ahora mas que las observaciones prácticas referentes á las neuralgias, las cua-

les, en honor de la verdad, apoyan elocuentemente la medicacion del autor. Entre ellas se cuentan doce casos de neuralgias ciáticas, nueve curadas en pocos dias, con inyecciones subcutáneas de nitrato argéntico, una con el cloruro sódico y otra con el alcohol y la tintura de iodo, ambas con buen éxito; la restante es la única cuya terminacion no consta: se inyectó primero el nitrato de plata, que hizo desaparecer el dolor; habiéndose presentado una sensacion de frio en el pié derecho, se echó mano de la inyeccion de tintura de cantáridas; á los quince dias se presentó una artritis tibio-tarsiana. La enferma estaba en tratamiento á la publicacion de la historia.

Hay además las observaciones de una neuralgia sub-orbitaria intermitente, curada por el agua salada; dos intercostales por el nitrato de plata; una pleurodinia y un dolor coxal que desaparecieron á beneficio del mismo medicamento, y otro dolor coxal que se curó por medio de la tintura de cantáridas.

El trabajo de M. Luton es, como ha podido apreciarse, de grande importancia, y aun prescindiendo de las exageraciones con que siempre hay que contar en semejantes casos, creemos que este método está llamado á prestar grandísimos servicios en la práctica. Solo la experiencia podrá, en último resultado, determinar su verdadera importancia; la analogía le favorece en cierto modo, puesto que no es mas que una aplicacion de la medicacion substitutiva, nombre creado por MM. Trousseau y Pidoux, que han formulado el principio y demostrado su uso en las superficies directamente accesibles á los agentes medicamentosos. Las inyecciones hipodérmicas que han venido despues, y de que nos hemos ocupado en otro lugar de este ANUARIO, pertenecen á este mismo método, y el de Luton solo se diferencia de ellas en el principio terapéutico que le sirve de base, por mas que el medio de aplicar el agente medicinal sea idéntico. En las inyecciones subcutáneas ordinarias se tratan, por ejemplo, las neuralgias, con los medios comunes, narcóticos y calmantes; mientras que M. Luton las combate con líquidos irritantes, nitrato de plata, agua salada, etc. La idea terapéutica que le guia es, pues, muy diferente.

Sucino: su uso en la coqueluche, las convulsiones y los cólicos de los niños durante la primera dentición (*Bull. de l'Acad.—Bull. de théér.*).

El doctor Danet ha presentado un trabajo á la Academia de medicina con el título que antecede; en él hace notar la analogía que á su juicio existe entre los accidentes que á veces son consecuencia de aquella neurose, y los que se atribuyen al trabajo de la evolucion dentaria. Esta analogía le ha parecido tal, que se inclina á creer que la coqueluche puede obrar sobre la economía de los niños exactamente del mismo modo que el trabajo de la dentición.

Partiendo de estos datos, que ha deducido de la observacion hecha en mas de 500 niños enfermos, ha pensado si el tratamiento de las convulsiones y cólicos nerviosos podria aplicarse á la coqueluche, y *vice-versa*.

Considerando esta última enfermedad como una afeccion nerviosa, ha ensayado los antiespasmódicos simples, desechando el opio, las solanáceas y sus alcalóides que generalmente se usan, porque no pueden menos de aumentar las congestiones que producen los accesos de tos.

El sucino es, entre todos los medicamentos que ha administrado, el que le ha producido resultados mas seguros.

Los trabajos de Erdmann, Gælis, Gæden y Scharue guiaron al autor en sus experimentos, que han durado dos años, conduciéndole á establecer los resultados siguientes.

El sucino y el ácido succínico raras veces dejan de producir resultado en los cólicos de la dentición, y á este medicamento debe atribuirse la accion de los papeles de la Princesa tan elogiados en las farmacopeas antiguas.

En las convulsiones se ha tenido que recurrir al espíritu volátil de sucino y al succinato de amoníaco, administrados durante el ataque.

En la coqueluche, en fin, y la tos nerviosa hemos concluido por dar la preferencia al aceite volátil de sucino, que tambien se ha usado en el asma, en cuyo padecimiento creemos que puede prestar buenos servicios.

Así los tres productos de Berzelius nos han dado resultados en razon directa de la intensidad del padecimiento y de su energia de accion.

El aceite volátil de succino, que no es una esencia, sino una mezcla de muchos principios inmediatos pirogenados, se administra á dosis de 1 á 6 gotas mezclado con 20 gramos de azúcar ó 50 gramos de jarabe de Tolú.

La nota de M. Danet, que tiene un verdadero valor práctico, pone de manifiesto una vez más, la ligereza con que se abandonan agentes medicinales que el tiempo y una experiencia no interrumpida habian colocado en el número de las sustancias útiles en terapéutica, para reemplazarlas con otras de virtudes muy dudosas.

Tanino : su uso en las afecciones de los órganos respiratorios (*Bull. de théér.—Gaz. des hop.*).

En una série de interesantes artículos publicados en el *Bull. de théér.*, da cuenta M. Woillez de los resultados que ha obtenido del uso del tanino en las afecciones de los órganos respiratorios con hipersecrecion bronquial, distintas de la tisis, y aun en este mismo padecimiento.

Estos resultados nos parecen bastante dignos de atención para ponerlos en conocimiento de nuestros lectores.

M. Woillez ha dado el tanino á la dosis diaria de cuatro píldoras de 15 á 20 centíg. cada una, administradas en dos veces al tiempo de las comidas. El enfermo toma, pues, cada veinticuatro horas 60 á 80 centigramos de tanino.

El tratamiento ha sido siempre fácilmente soportado. En dos ó tres casos solamente, habiéndole continuado por mucho tiempo, provocó náuseas; la suspension del medicamento por dos ó tres dias bastó para disipar este accidente.

El autor ensayó primero el tanino en el tratamiento de la bronquitis; despues le ha utilizado en ciertas congestiones pulmonales, en las dilataciones de los bronquios, que se presentan hácia el fin de ciertas pneumonías, y por último, en la tisis.

Segun los hechos prácticos referidos por M. Woillez, y en cuyos detalles no podemos entrar, el tanino ha producido efectos favorables para disminuir los estertores y acelerar la terminacion feliz de la bronquitis aguda; pero su eficacia ha parecido menor, y muchas veces nula en las bronquitis crónicas, en las cuales la secrecion constituye una especie de hábito orgánico.

La congestión pulmonal de las fiebres graves, y principalmente la que se observa en ciertos casos de calentura tifoidea, es corregida rápidamente por el tanino. M. Woillez dice haber visto muchos ejemplos, particularmente uno en que la obstrucción de los bronquios era tal, que existía una disnea extrema con cianosis. Estos accidentes tan terribles fueron prontamente contenidos por dicho medicamento, y la fiebre tifoidea grave, que les daba origen, se curó á pesar de su gravedad extraordinaria.

El tanino tiene mal éxito generalmente contra la hipersecreción intra-bronquial que acompaña á la dilatación de los bronquios sin complicación; de ningún modo ha disminuido los estertores húmedos en cinco casos de seis en que Woillez le ha administrado. Todo lo más que ha hecho ha sido aminorar un poco la abundancia de los exputos que es, como se sabe, considerable en esta enfermedad.

Para fundar de un modo científico el uso del medicamento que nos ocupa en la tisis, entra el autor en algunas consideraciones generales muy interesantes acerca del tratamiento de esta dolencia, que la índole de nuestro trabajo no nos permite insertar aquí.

Según Woillez, el tanino tiene una influencia incontestable como medio de mejorar el estado general y modificar favorablemente la nutrición. Además, ejerce una acción de las más evidentes sobre el estado local, sobre la lesión pulmonal.

Parece demostrado para este concienzudo práctico que el tanino hace desaparecer con mayor ó menor rapidez, al menos en cierto número de enfermos, los estertores húmedos que acompañan á veces á los tubérculos en estado de crudeza (primer período). Disminuye al mismo tiempo la disnea, la frecuencia de la tos y la expectoración, y en fin, mejora sensiblemente el estado general. «La modificación del estado local, dice á este propósito M. Woillez, me parece demostrar que las erupciones congestivas, con producción de estertores húmedos, son la principal causa de las agravaciones temporales que se ven sobrevenir en el curso del primer período de la tisis. El uso del tanino haciendo desaparecer rápidamente los estertores, prueba

que se trataba entonces de tubérculos en estado de crudeza. No puedo menos de insistir con gran convicción en este medio de distinguir la tuberculosis en su primer grado, de cuando ha llegado á su período mas grave, es decir, á la producción de las cavernas del pulmon. No puede desconocerse, en efecto, que bajo el punto de vista clínico, es muy fácil la confusión en gran número de casos. De una y otra parte puede observarse el sonido macizo, estertores húmedos, sibilantes, broncofonía. Solo cuando la respiracion es manifiestamente cavernosa ó anfórica, con pectoriloquia incontestable, gorgoteo que aumenta con la tos, y cuando existe fiebre héctica con diarrea y marasmo, es cuando no puede confundirse la existencia de las cavernas con la congestión perituberculosa del primer período. Pero todos los prácticos saben bien que son muy numerosos los casos en que no se comprueban los signos mas avanzados. En estas circunstancias dudosas el tanino hace desaparecer rápidamente los estertores, si no hay cavernas, y mucho mas lentamente los que se producen en las excavaciones.»

En un período avanzado de la tísis todavía, segun ha visto M. Woillez, puede producir esta sustancia un efecto favorable, deteniendo en su marcha los accidentes, y modificándolos hasta el punto de producir una curación aparente. Cuando las cavernas no son muy extensas, sucede de ordinario que los signos locales se mejoran de un modo sensible al cabo de ocho á quince dias. Esta mejoría está caracterizada por la disminución pronunciada de los estertores húmedos. La respiración sibilante ó cavernosa es despues mas clara, así como la broncofonía y los estertores, á veces poco numerosos, se perciben principalmente al fin de la inspiración, ó solo en el momento de la tos que les da su verdadero valor.

Las principales condiciones en que la medicación por el tanino ha sido al parecer inútil en la tísis, son la continuidad de la fiebre, la rapidez de la marcha de la enfermedad y la existencia de un parto reciente, circunstancias que parecen dar á la tísis un impulso fatalmente progresivo.

Tártaro estibado: investigaciones experimentales acerca de su accion fisiológica (*Montp. méd.—Bull. de théér.*).

No creemos que puede hoy ponerse en duda la utilidad de la experimentacion fisiológica aplicada al estudio de la accion de los medicamentos, y los beneficios que de ella puede reportar la terapéutica, especialmente despues de las importantísimas conquistas que se han hecho por este medio en estos últimos tiempos. Convencido de esta verdad el doctor Pecholier, que en una Memoria publicada en el año anterior, habia estudiado experimentalmente la interesante accion de la ipecacuana, acaba de dar á conocer en otro trabajo, que ha visto la luz pública en el *Montpellier médical*, el resultado de nuevas investigaciones emprendidas con objeto de ilustrar la no menos importante del tártaro estibado.

A pesar del indisputable interés de estos experimentos, no debe dárseles, sin embargo, una importancia exagerada, y en el terreno de la aplicacion y de las deducciones, no pueden menos de aceptarse con ciertas reservas, puesto que se trata de trasladar al organismo humano fenómenos observados en los animales. El autor lo ha comprendido muy bien, expresándolo perfectamente en los términos que siguen: «Los resultados de estas experiencias necesitan, para ser un hecho definitivamente adquirido en la terapéutica humana, de la sancion de la clínica: no creo que pueda deducirse infaliblemente de lo que pasa en un animal sano, lo que pasará en un animal enfermo, ni de uno ni otro lo que sucederá en el hombre. Los estudios de este género no dan mas que un primer grado de probabilidad, que es preciso confirmar ó invalidar á la cabecera del enfermo.»

Hechas estas salvedades, y en la imposibilidad de insertar íntegros tan curiosos experimentos, transcribiremos á continuacion las conclusiones en que M. Pecholier resume su trabajo.

«1.º El tártaro estibado no ha ejercido siempre y en todos los momentos una accion contraestimulante en los animales á quienes se ha administrado. La accion depresiva de la sal de antimonio sobre la circulacion, respiracion é inervacion, es el efecto mas marcado, pero no el efecto constante de esta sustancia.

2.º En un primer período, bajo la influencia de dosis de 1, 2, 3, 5, 10, 20 y 40 centigramos de tártaro estibiado, hemos advertido, durante diez á veinte minutos, un aumento de una decena de pulsaciones y de respiraciones por minuto, y un poco de excitacion nerviosa. Atribuimos estos fenómenos al terror del animal, y sobre todo, á los esfuerzos de vómito que se han producido. Este período ha faltado completamente, cuando habiendo sido enorme la dosis (1 á 2 gramos), no ha determinado náuseas ni vómitos.

3.º Durante el segundo período, que no ha faltado nunca, y cuya duracion ha sido de tres á cuatro horas, por término medio, hemos observado de una manera mas ó menos pronunciada, y segun la dosis del medicamento, la lentitud del pulso, la disminucion del número de los movimientos respiratorios, el descenso del calor animal sobre todo en los órganos exteriores, y un colapso evidente en las funciones del sistema nervioso. La disminucion en el número de pulsaciones ha sido de 20 á 25, por término medio, con dosis de 5 á 10 centigramos; pero ha llegado á mas de 100 con una dosis de un gramo. Las respiraciones disminuyeron proporcionalmente. El descenso máximo del calor animal ha sido de 3 grados.

4.º Durante un tercer período, que llamamos período de reaccion, el pulso y la respiracion han recobrado primero su estado normal, para acelerarse en seguida. El calor se ha reanimado, elevándose más que antes de la experiencia. La sensibilidad y la motilidad, despertadas por un momento, no han tardado en entorpecerse de nuevo. Esta reaccion febril, cuyas consecuencias han sido generalmente mortales, me ha parecido dependiente de irritaciones y congestiones orgánicas, comprobadas en la autopsia. Ha faltado cuando las dosis ingeridas fueron demasiado débiles (menos de 5 centigramos) ó muy fuertes (1 gramo). En el primer caso, en efecto, despues de una perturbacion pasajera, todo ha entrado en orden. En el segundo ha sobrevenido directamente la muerte por los progresos de la postracion.

5.º El aplanamiento de la inervacion se ha manifestado especialmente en los nervios sensitivos. La influencia

motriz nerviosa y la contractilidad muscular se han conservado mejor, aunque muy debilitadas.

6.º Las autópsias de los animales muertos envenenados ó á quienes se mató durante la emetizacion, nos han permitido comprobar la accion irritante del tártaro estibiado, ya en los órganos con quienes se pone inmediatamente en contacto, ya en los que ataca despues de su absorcion, y cuando se encuentra mezclado con la sangre. Así es que hemos notado la inyeccion primitiva del estómago y del intestino y la secundaria, variable en su existencia é intensidad del hígado, de los riñones, del cerebro, y aun del pulmon. Hemos podido encontrar el antimonio en el hígado. Tambien hemos comprobado en este órgano la existencia del azúcar normal. La vejiga se ha hallado ordinariamente vacía. La sangre estaba siempre difluente, sobre todo cuando se habian administrado fuertes dosis.

7.º Comparando la accion contraestimulante de la ipecacuana con la del tártaro emético, se notan diferencias muy importantes entre ambos medicamentos. La hipostenizacion debida al primero, llega con mucha rapidez á su máximum, amenaza prontamente la vida, pero decrece tambien muy pronto, y no da lugar á ese período de reaccion tan peligroso cuando se emplea el tártaro estibiado. La accion de este, por el contrario, es mas lenta, mas profunda, mas durable y se hace progresiva y casi necesariamente mortal, luego que se ha pasado cierto punto. En los animales sometidos á la accion de la ipecacuana, no hemos encontrado, ni la difluencia de la sangre, ni las numerosas irritaciones orgánicas, y especialmente la hiperemia pulmonal, que ha producido manifiestamente el tártaro estibiado. En cambio, la sal de antimonio no destruye la funcion glucogénica del hígado como la raiz del Brasil, y aplanana menos seguramente que ella la actividad de los nervios sensitivos.»

El trabajo del distinguido profesor de Montpellier es, como se ve, de grande importancia, y si la experiencia clínica confirma sus deducciones, se habrá ilustrado mucho la terapéutica de los dos medicamentos, de cuyo estudio se ha ocupado este autor.

OBSTETRICIA:

ENFERMEDADES DE MUJERES Y DE NIÑOS.

Cauterizacion de las cavidades uterinas; su inocuidad y su eficacia
(*Gaz. méd.—Gaz. hebdom.*).

El profesor Courty, de Montpellier, bien conocido por sus notables escritos, acaba de comunicar á la Academia de Ciencias de Paris, el resultado de sus investigaciones clínicas acerca de un punto digno de la mas seria atencion.

Hace mucho tiempo, dice el autor, que M. Jobert de Lamballe ha demostrado que se puede cauterizar la superficie del cuello del útero con el hierro candente, sin determinar dolor, ni provocar ningun accidente grave, y proporcionando á las enfermas la gran ventaja de ver curar por este solo medio, granulaciones fungosas ó úlceras que han resistido á toda clase de tópicos. Yo me propongo indicar solamente dos nuevos órdenes de hechos.

1.º La eficacia é inocuidad de la cauterizacion de la cavidad del cuello uterino con el hierro candente.

2.º La eficacia é inocuidad de la cauterizacion de la cavidad del cuerpo del útero con un cilindro de nitrato de plata que se deja de un modo permanente en su interior.

I. He practicado mas de 300 veces la cauterizacion actual de la cavidad del cuello del útero. Las cien primeras observaciones fueron recogidas hace mas de seis años: he seguido á las enfermas, me he asegurado de la inocuidad de las consecuencias de esta práctica, de la conservacion de las dimensiones normales del orificio uterino, de la reparation natural de la menstruacion, del embarazo, en fin del parto normal. No he observado por efecto de esta cauterizacion ningun accidente ni primitivo ni consecutivo.

II. Aun he practicado con mas frecuencia la cauterizacion de la cavidad del cuerpo, pudiendo asegurar sin exageracion que pasan de 500 las veces que la he aplicado.

Empleo para ello un cilindro de nitrato de plata fundido. Se lleva hasta la cavidad del útero por medio de varios instrumentos muy largos de describir. Una vez dentro de ella, en lugar de poner todo mi cuidado en extraerle íntegro, procuro, por el contrario, romperle de modo que una porcion de él quede abandonada en el interior de la cavidad.

Puedo asegurar que no conozco medio mas heróico que la presencia del nitrato de plata fundido en la cavidad uterina, en el tratamiento de las granulaciones fungosas, para las que habia inventado Recamier su cucharilla, y sobre todo en la curacion de las leucorreas crónicas y rebeldes que son, como todo el mundo sabe, la desesperacion de las enfermas y del médico. Nunca he observado fenómenos graves por consecuencia de este método. Ciertos accidentes locales, como la cauterizacion de la vagina, se precaven colocando en su interior un tapon empapado en agua salada, que se deja permanente y descompone el nitrato de plata, neutralizando sus efectos. La inflamacion se evita por medio de grandes baños, irrigaciones vaginales y reposo absoluto. La existencia bien comprobada de un estado inflamatorio, en la cavidad del cuerpo, en la del cuello y mas aun en la superficie de este último, es una contraindicacion formal para el uso del hierro candente ó de los cáusticos. Esta sola regla hará evitar muchas desgracias.

El autor atribuye la inocuidad de este procedimiento á que la misma presencia del nitrato de plata determina una hipersecrecion que protege á la membrana. El cáustico es envuelto por un mucus que se coagula á su alrededor constituyendo una envoltura á cuyo través tiene que verificarse el cambio mútuo de acciones entre él y las secreciones de la cavidad uterina. Lo cual se comprueba, porque despues de siete ú ocho dias se ve salir el cilindro de nitrato de plata ó mas bien su forma, porque está descompuesto, reblandecido y como formado de hojas: es evidente que se ha alterado de un modo pro-

fundo por su permanencia en la cavidad uterina, pero al mismo tiempo no se ha disuelto como en un vaso de agua. Se ha verificado, segun el autor, un cambio sucesivo entre sus elementos y los del moco segregado por la membrana interna de la matriz. Esta ha sufrido pues la accion del cáustico lentamente.

La inocuidad de la cauterizacion de la membrana mucosa uterina, en la mayoría de casos, la explica M. Courty por dos razones: la primera, porque generalmente obra el cáustico sobre tejidos exuberantes, hipertróficos, y no es atacado el parénquima propio del órgano: la segunda es que el estado fisiológico en que se encuentra de continuo el útero, y que le asimila en cierto modo á los órganos en via de desarrollo, facilita extraordinariamente en esta viscera las reparaciones de tejido. Así, es por lo comun muy difícil percibir la mas pequeña señal de cicatriz despues de la cauterizacion.

El doctor Nonat ha presentado á la misma Academia de Ciencias una nota con el título de *Inconvenientes y peligros de las cauterizaciones intra-uterinas profundas*, encaminada, como se comprenderá fácilmente, á contrariar las deducciones de la Memoria de Courty.

Segun Nonat, los métodos de cauterizacion de que nos hemos ocupado no han producido en Paris resultados tan felices como en Montpellier, y el autor se funda para asentarlos así, no solo en casos de su práctica, sino en los recogidos por Chomel, Aran, Richet, Jobert (de Lamballe), Demarquay, Leudet, etc., que atestiguan los peligros y terribles accidentes que puede determinar la cauterizacion enérgica y profunda de las cavidades uterinas, tal como la preconiza, el distinguido cirujano de Montpellier.

A juicio de M. Nonat, es indudable que la cauterizacion con el hierro candente ó con el nitrato de plata abandonado en la cavidad uterina puede producir como consecuencia la estrechez ú obliteracion del conducto del órgano. Pero hay un accidente mas frecuente y temible aun, que es la produccion de una metro-peritonitis ó de flegmasías peri-uterinas subagudas que pueden determinar la supuracion y la muerte.

Una larga experiencia me ha demostrado, añade el

doctor Nonat, que debe desconfiarse mucho de la pretendida inocuidad de las cauterizaciones intra-uterinas profundas; que no debe abusarse de esta práctica, fundándose en las conclusiones demasiado optimistas de M. Courty, y que se deben usar siempre con gran conocimiento de causa y con la mayor circunspección.

Aparte de la contraindicación reconocida por el práctico de Montpellier en lo que se refiere al estado inflamatorio del útero, hay otra más importante á juicio de Nonat, que consiste en la existencia de flegmasías peri-uterinas que con tanta frecuencia acompañan á las enfermedades de la matriz.

Por último, este autor hace notar que el método en cuestión pertenece á M. Richet, puesto que este le ha usado desde 1850, y por tanto antes que M. Courty.

Es indudable que las ideas de M. Nonat representan en principio una práctica más prudente y menos arriesgada que la del catedrático de Montpellier. Sin embargo, no podemos olvidar que cuando Jobert (de Lamballe) propuso la cauterización del cuello del útero con el hierro candente, se consideró esto como una audacia peligrosísima, como una enfermedad, y después se ha empleado con profusión, sin peligro y aun con gran ventaja para las enfermas: lo mismo pudiéramos decir de la aplicación del nitrato de plata á las afecciones oculares, que hoy se usa tan generalmente y sin temor alguno.

No obstante, la cauterización es un recurso enérgico, poderoso, y no debe emplearse sin haber establecido sólidamente el diagnóstico y nunca en casos en que haya dudas más ó menos fundadas acerca de la existencia de un estado inflamatorio, cualquiera que sea su intensidad.

Cauterización del cuello uterino con el nitrato de plata, como medio de provocar el parto artificial (*Gazz. de l'Assoc. méd. ital.*).

M. Giordano, catedrático de clínica de partos en la Facultad de Turin, ha llamado recientemente la atención de los prácticos acerca de un nuevo método para provocar el aborto con un fin terapéutico. Este procedimiento que ya ha dado brillantes resultados en manos de su autor, está llamado á reemplazar con ventaja, en la mayor parte

de los casos, á los medios propuestos con el mismo objeto, como la puncion de las membranas, la introduccion de la esponja preparada, el chorro caliente de Kiwisch, etc.

M. Giordano se sirve de un simple cilindro de nitrato de plata, ó del porta-cáusticos-uretral, que introduce en el cuello uterino imprimiéndole un ligero movimiento de rotacion, de modo que cauterice la mayor extension posible de este conducto.

Este medio es fácil de aplicar, y tiene la ventaja, segun el autor, de provocar la expulsion total del huevo, sin la que no se habria conseguido por completo el fin del comadron: dicho método añade es sumamente sencillo, está al alcance de todos los prácticos y no determina alteraciones locales, generales ni accidentes consecutivos de ninguna especie.

El efecto de esta cauterizacion es pronto, y se manifiesta en un espacio de tiempo que no excede de treinta horas.

M. de Giordano la ha puesto en práctica en varias ocasiones y en presencia de muchos de sus colegas, y siempre con el éxito mas feliz.

Importa poco la explicacion de cómo obra el nitrato de plata en la superficie interna del cuello del útero para provocar las contracciones de esta viscera y la expulsion consecutiva del huevo, puesto que el hecho ha sido ya consagrado por la experiencia. Sin embargo, añade, si hubiéramos de entrar en el campo de las hipótesis, podríamos decir que el parto prematuro provocado por la accion del cáustico puede ser efecto del estímulo que se propaga al cuerpo de la matriz, cuyas contracciones excita, á consecuencia de las modificaciones que sufre el cuello uterino á causa de la tumefaccion producida por el cáustico, modificaciones que tienen por resultado romper la especie de sinergia, de equilibrio armónico, que existe entre el cuerpo y el cuello de la viscera; en fin, se podrian aun atribuir estos resultados á la exfoliacion artificial del epitelium uterino consecutiva á la aplicacion del nitrato de plata. Estas dos últimas hipótesis son quizás mas conformes á la verdad.

Por lo demás, sea la que quiera la interpretacion que se dé al hecho, no por esto dejará de haberse enriquecido

la práctica tocológica con un nuevo procedimiento tan interesante como ventajoso.

Cefalomatomo de los recién nacidos; puncion con el trócar explorador
(*Union méd.—Ann. de méd.*).

El cefalomatomo no es una enfermedad tan comun que se haya fijado definitivamente por la práctica el tratamiento que la conviene. Casi todos los médicos que la han estudiado están acordes en reconocer que se cura espontáneamente á los quince ó veinte días. Así que el doctor Seux, de Marsella, en su reciente trabajo acerca de este punto, ha formulado el principio de espectacion como método exclusivo. La mayor parte de los prácticos establecen el precepto de abrir estos tumores cuando su volúmen es mayor que la mitad de un huevo de gallina y no ha disminuido pasados algunos dias, y en efecto se ha recomendado para ello el sedal, la cauterizacion y las incisiones mas ó menos extensas. Todos estos procedimientos son peligrosos tratándose de un recién nacido: dolor, inflamaciones, supuraciones abundantes, reacciones exageradas, hemorragias terribles, la muerte misma han sido algunas veces las consecuencias de esta práctica.

El doctor Isnard (de Gemenos) cree que pueden evitarse todos estos inconvenientes con un procedimiento que se recomienda por su sencillez é inocuidad, al cual ha recurrido con éxito en un niño de 14 dias afectado de un cefalomatomo subpericraneal voluminoso situado sobre el parietal derecho.

El parto habia sido rápido y feliz, y al tiempo del nacimiento no existia nada de anormal en el feto; á la mañana siguiente apareció un tumor del volúmen de una nuez; á las 48 horas tenia el tamaño de un huevo y presentaba todos los caracteres propios del cefalomatomo: viendo que, á pesar de haber trascurrido catorce dias, continuaba el tumor en el mismo estado, se decidió M. Isnard á operarle empleando para ello el trócar explorador. Aprovechando la ocasion en que el niño estaba dormido, introdujo por un movimiento rápido, el instrumento en el vértice del tumor. Apenas hubo dolor, puesto que no despertó la criatura; salieron fácilmente por la cánula 45 gram. próximamente de sangre negra y

algo espesa. En este momento despertó el niño y tomó sin llorar el pecho de la nodriza. Después de retirada la cáscula se retrajo la piel, haciendo casi imperceptible la herida. Se aplicaron algunas tiras de aglutinante cruzadas encima de la bolsa ó foco para aproximar y mantener en contacto sus paredes, pero sin comprimir las superficies óseas tan flexibles en el recién nacido. A los seis días se habían adherido por completo las paredes del tumor, sin fenómeno local alguno consecutivo, ni reacción, y sin que se alterasen un solo instante las funciones del pequeño enfermo. Diez y seis días después de la operación se hallaba completamente bueno.

La curación rápida y feliz obtenida en un enorme tumor sanguíneo producido por una gran contusión, en un hombre de 65 años, en el que se empleó la punción con un trócar pequeño de hidrocele, le sugirió á M. Isnard la idea de aplicar el mismo método en los cefalomatomos.

M. Barailler, profesor de la Escuela de Medicina naval de Tolon, ha confirmado también la inocuidad y eficacia de esta punción en un niño de 12 días que presentaba un cefalomatomo en la región parietal derecha, de 6 cent. de diámetro de delante atrás, y 5 de arriba á abajo. Se ensayó una compresión suave con una placa de agárico y tiras aglutinantes; pero el tumor continuó aumentando de volumen. Después de haberse convencido M. Barailler que la sangre que contenía en su interior estaba aun líquida, se decidió á practicar la punción con un trócar explorador, introduciéndole en la parte inferior del tumor; en este momento hizo el niño un ligerísimo movimiento: comprimiendo gradualmente por medio de los dedos, salió una cantidad de sangre negra bastante considerable. La bolsa estaba casi vaciada, cuando la nodriza que tenía al niño dijo que este se moría; en efecto estaba pálido, la cabeza caída sobre los hombros, los ojos cerrados: M. Barailler retiró la cánula inmediatamente, hizo que se pusiese el niño al pecho, practicando fricciones excitantes sobre todo el cuerpo: inmediatamente recobró el enfermo sus colores, mamando con avidez. El tumor había desaparecido quedando una depresión en el centro y un rodete ó reborde óseo en la

circunferencia. Se hizo la compresion con el agárico; la herida se cicatrizó con rapidez, y á los quince dias estaba completamente curada.

Si como lo proclama M. Seux, fundado en una estadística de treinta y cinco casos, esta lesion se terminase siempre espontáneamente, seria preciso abandonarla á los esfuerzos de la naturaleza. Pero la experiencia ha probado que estos tumores se inflaman algunas veces, supuran, haciéndose de este modo el punto de partida de accidentes graves y hasta de la muerte, durante el trabajo, ordinariamente largo, de la reabsorcion de la sangre. Nos parece por lo tanto prudente observar las siguientes reglas formuladas por M. Isnard.

Abandonar á sí mismos los cefalomatomos de medianas dimensiones, que marchan regularmente hácia su reabsorcion, seguros de que la naturaleza basta por sí sola para llegar á un término feliz.

Abstenerse de toda operacion, sea el que quiera el volumen del tumor, durante ciertas epidemias, sobre todo en los hospitales de niños en que estas influencias son mortíferas. La erisipela se encuentra en este caso.

Puncionar, por el contrario, todos los cefalomatomos voluminosos, en la seguridad de que no se corren mas peligros que esperando; y que las eventualidades de esta práctica están compensadas con las de la espectacion.

La curacion por este método es tan segura y mucho mas rápida; mientras que la reabsorcion necesita para verificarse treinta y seis y cuarenta dias; la reunion inmediata despues de la pequeña operacion que hemos descrito se realiza en el espacio de una semana.

Separando de una vez del organismo la masa de sangre derramada, se evita la parte mas larga, mas laboriosa de sus esfuerzos, la reabsorcion, y precisamente tambien la mas susceptible de accidentes, no dejándole mas que la reparacion propiamente dicha, tan fácil y pronta en los niños de poca edad. Al contrario de lo que sucede con el sedal, la cauterizacion y la incision, la puncion no dificulta de ningun modo la marcha normal del trabajo de reparacion, no determina inflamacion, supuracion, fiebre, hemorragia, en una palabra ninguna lesion incidental.

capaz de retardar ó comprometer los procedimientos regulares de la naturaleza.

Pero para obtener estos beneficios es preciso operar en tiempo oportuno, es decir, al principio de la segunda semana. En esta época el tumor ha adquirido su volúmen definitivo: los pequeños vasos, origen de la hemorragia, se encuentran obliterados y evitan la recidiva, y la sangre, que no se ha coagulado aun, puede salir fácilmente por la estrecha cánula del trócar de Recamier.

La puncion se presenta con todas sus ventajas en el cefalomatomo subpericraneal complicado con el submeníngeo. Ordinariamente se verifica la comunicacion de los dos tumores por medio de una fisura de los huesos del cráneo, á veces por alguna de las suturas. Se sospechará esta oscura enfermedad, si se manifiestan síntomas de compresion cerebral. La puncion vaciando ambos focos, puede conjurar los accidentes, y su inocuidad la hace evidentemente preferible á todos los demás medios.

Cefalotripsia repetida, sin tracciones, ó método para terminar el parto en las estrecheces extremas de la pelvis (Arch. gén. de méd. — Bulletin de thérapeutique).

El distinguido tocólogo doctor Pajot ha tratado en una Memoria publicada en los *Archives generales de medecine*, una cuestion práctica, y al mismo tiempo doctrinal, sumamente grave é importante.

Se ha propuesto un doble objeto en su trabajo: evitar en lo posible los inconvenientes mas graves de la cefalotripsia, y hacer aplicable esta operacion á los casos de estrecheces extremas de la pelvis.

Segun este autor, en las estrecheces mas comunes, es decir, en las comprendidas en los límites de 6 centímetros y medio á 9 y 10 centímetros, la cefalotripsia, tal como generalmente se practica, es una operacion aceptable y de mediana dificultad, porque las tracciones no tienen que ser excesivas, y no hay necesidad de aplicar el instrumento mas que dos ó tres veces.

Pero en las estrecheces extremas, en las que empiezan en 6 centímetros y medio y concluyen en 27 milímetros, límite en que no puede introducirse el cefalotribo, esta

operacion es, segun el asentimiento universal, sumamente peligrosa, hasta el punto que ha podido decirse que comprometia la vida de la mujer tanto como la operacion cesárea, sin ofrecer la compensacion que esta tiene en su favor de poder conservar la vida del feto.

Los peligros y las dificultades dependen, en estas circunstancias, de la desproporcion entre el conducto y la parte irreducible de la cabeza; las tracciones excesivas, y con frecuencia infructuosas que es preciso hacer para encajar un feto de término en semejante estrechez, las presiones, los magullamientos, las rasgaduras inevitables en estos casos, y que con frecuencia producen una muerte mas ó menos inmediata.

Si estas consideraciones son verdaderas, dice M. Pajot, en el método ordinario, no lo son del mismo modo en el que me propongo introducir en la práctica.

El autor aconseja que se comience cuando el orificio está bastante dilatado para permitir el paso del instrumento ó aun que se practique la perforacion del cráneo, antes de la completa dilatacion, para acelerarla, segun aconseja M. P. Dubois. Esta práctica le parece excelente bajo el punto de vista de su método, pues á pesar de que la perforacion ofrece algunos inconvenientes, como la posibilidad de encajar la extremidad de las ramas del cefalotribo en el cuero cabelludo desprendido, arrugado y quizá replegado sobre sí mismo, con un poco de paciencia y alguna práctica, se vencen estas ligeras dificultades; en cambio ofrece una verdadera utilidad, puesto que permite que se opere mas pronto de lo que hubiera podido hacerse en otro caso, lo cual no deja de ser importante.

Que se haya ó no perforado el cráneo, la primera aplicacion del cefalotribo debe hacerse tan pronto como sea posible, con las precauciones ordinarias, pero insistiendo particularmente en la presion ejercida encima del hipogastrio por uno ó dos ayudantes, con objeto de fijar bien la cabeza en el estrecho superior: se tendrá tambien cuidado de llevar lo mas fuertemente que se pueda hácia atrás los dos mangos del instrumento, despues de haber introducido las ramas todo lo mas profundamente posible, hasta el punto de hacer penetrar su articulacion en la entrada de la vagina.

Todas estas precauciones, necesarias en todas las cefalotripsias, son aun de mucha mayor utilidad en las estrecheces extremas. En efecto, en estos casos es sobre todo cuando importa mucho triturar la base del cráneo, y llegar, por consiguiente, todo lo arriba que se pueda; en estas estrecheces excesivas es justamente cuando la cabeza está muy elevada y huye con facilidad ante el instrumento, siendo muy comun que solo se la coja por la parte mas accesible de la bóveda. De esta primera cefalotripsia depende por lo comun el éxito de toda la operacion. Una vez marcada en el cráneo la huella ó depression de cada una de las ramas, este hundimiento detiene las extremidades del cefalotribo en las aplicaciones sucesivas, hasta que se haga girar la cabeza.

En esta primera aplicacion, como en todas la otras, M. Pajot cloroformiza á las enfermas.

Hecha de este modo la primera trituracion con todas las precauciones marcadas, y estando bien cogida la cabeza, intenta imprimirla con mucha prudencia un movimiento de rotacion con el instrumento, movimiento destinado á colocar el diámetro disminuido en relacion con la mayor estrechez; intenta con mucha suavidad esta rotacion ya á la derecha ya á la izquierda, y si en ambos lados se encuentra alguna resistencia, el mas pequeño obstáculo, se suspende la maniobra, porque la experiencia ha enseñado á M. Pajot, que la matriz consigue casi siempre y en poco tiempo, acomodar la nueva forma que se ha dado á la cabeza, á la que tiene el conducto, imprimiendo á aquella el movimiento de rotacion con mas seguridad y menos peligro que el cefalotribo. Aplastada la cabeza todo lo posible, se afloja el instrumento, se desarticula y se saca con suavidad *sin haber hecho traccion alguna*; inmediatamente se procede á un segundo, y segun los casos, á un tercer quebrantamiento, siempre sin ejecutar *la mas pequeña traccion*. Luego se coloca á la enferma en su cama, prescribiéndola caldo claro por toda tisana.

Segun el estado del pulso, el aspecto general de la paciente, la calma ó agitacion en que se encuentre, la debilidad ó energia de las contracciones uterinas, repite M. Pajot, cada *dos, tres ó cuatro horas*, los magullamien-

tos múltiples, en número de dos ó tres en cada sesión. Los hechos referidos por el autor demuestran que, cuando ha sido llamado á tiempo, han bastado *una ó dos* sesiones, y que nunca ha tenido que pasar de *cuatro*.

Triturada de este modo la cabeza un gran número de veces, el tronco presenta por lo comun dificultades que se vencen, en general, con una ó dos aplicaciones del instrumento.

Tal es el método de M. Pajot, que ya habian publicado algunos de sus discípulos, aunque no de un modo completamente exacto, segun ahora lo hace el mismo autor. Cuenta en su favor algunos casos felices, no muy numerosos, porque afortunadamente estas estrecheces extremas son raras. No puede dudarse que será un verdadero progreso en la práctica de los partos difíciles, si, como es de esperar, la experiencia confirma con nuevos resultados estas primeras tentativas.

Lo que distingue esencialmente este método de todos los empleados hasta ahora, es la falta completa de *tracciones*. Bajo este punto de vista no puede disputársele su carácter de novedad. Por su medio se realizan, como acabamos de ver, condiciones que aproximan en cuanto es posible el parto forzado al natural.

Coqueluche: tratamiento (*Bull. de thér.—Gaz. méd.—Revue de thér.*).

La coqueluche es aun una de esas enfermedades desgraciadamente muy numerosas, en que se cuentan por centenares las decepciones terapéuticas. Este es por lo mismo un motivo para acoger con diligencia y transmitir á nuestros lectores las nuevas tentativas que se dirijan á perfeccionar este punto de práctica.

El doctor Gerhard, de Dresde, ha instituido un método de tratamiento fundado en la opinion de que esta enfermedad reconoce por causa primitiva una alteracion de la sangre, y que en consecuencia la medicacion debe dirigirse á activar el trabajo nutritivo. El autor prescribe los polvos siguientes desde el principio del mal.

Azufre dorado de antimonio	30 centigramos.
Calomelanos.	15 —
Ipecacuana en polvo	45 —

Raiz de jalapa pulverizada	1 gramo 20 centígr.
Extracto de belladona.	10 á 20 centigramos.
Azúcar de leche	8 gramos.

Mézclese s. a. y divídase en doce papeles.

Segun la intensidad del padecimiento, la edad y constitucion del paciente, se administra un tercio, medio ó un papel entero, dos y tres veces al día, de modo que se produzcan dos ó tres deposiciones líquidas. Tres veces á la semana se administra un baño caliente de 23 á 26° Reaumur, con media botella ó una de vinagre, y 30 á 60 gramos de licor amoniacal. En invierno y en tiempo frio, los enfermos no deben salir de su habitacion, á fin de que no se supriman las funciones de la piel. El autor condena los vestidos de demasiado abrigo y las infusiones calientes que son mas perjudiciales que útiles, y se cree en el caso de poder asegurar que este tratamiento le ha producido constantemente buenos resultados, y que por su medio ha curado la enfermedad muchísimas veces en el espacio de tres semanas.

Por nuestra parte, dejamos á su autor toda la responsabilidad de esta asercion.

El *Diario médico quirúrgico* de Boston contiene un artículo del doctor H. Holmes, acerca de la coqueluche y su tratamiento, en el cual este médico hace grandes elogios del ácido nítrico.

Su fórmula es la siguiente:

Acido nítrico diluido.	50 gramos.
Tintura de cardamomo compuesta.	10 —
Jarabe simple.	100 —
Agua pura.	30 —

Una cucharada de las de café cada dos horas para un niño de cuatro años; cuando la convalecencia está ya adelantada, se pueden dar dos cucharadas de café tres veces al dia.

Este método no es nuevo; hacemos mencion de él, especialmente, por la fórmula precisa y determinada que hemos transcrito. En efecto, el doctor Gibb, de Lóndres, y el doctor Arnoldi, de Montreal, le han preconizado ya hace algunos años.

Le usan frecuentemente, á lo que parece, los médicos

americanos, porque entre otros el doctor Mac Nally, de Tennessee, elogia mucho sus efectos, y lo mismo hace el doctor Ch. Witsell, de Charleston. Este último le administra mezclado con azúcar y diluido en forma de limonada, de la que deben beber los enfermos la mayor cantidad que puedan.

El doctor Joret asegura haber calmado y curado en muchos casos, como por encanto, coqueluches en todas las épocas de su evolucion, con una sencilla infusion de sérpol, en proporcion de 10 á 15 gramos de la planta por litro de agua.

En las páginas 457 y 494 hemos dado cuenta tambien del tratamiento de esta enfermedad, por el bromuro de ammonium y el centeno de cornézuolo.

El Director de la Compañía del alumbrado de gas de Paris, en una nota publicada en el periódico *L'Ouvrier*, asegura que hace un año ha experimentado, en un gran número de sugetos atacados de coqueluche, un nuevo medio de curacion, con el que se ha obtenido un éxito tan feliz como completo, cuantas veces se ha empleado, por lo cual le considera como infalible.

Un hijo de un obrero de la fábrica permaneció algunos instantes cerca de un depurador de gas, que su padre estaba encargado de renovar. Esta operacion se hace quitando las materias cargadas de sulfhidrato, carbonato, clorhidrato ó sulfato de amoniaco, de aceites empireumáticos volátiles, de brea, etc., y reemplazándolas por materias nuevas, ordinariamente serrin de madera, mezclado con sales de hierro y manganeso, ó bien empapadas de ácido clorhídrico ó sulfúrico diluido. Este niño, que tenia la coqueluche, despues de haber pasado algunos instantes en esta atmósfera cargada de vapores amoniacales sulfhidratados, de ácido carbónico y de materias volátiles muy complexas que resultan de la destilacion de la hulla, se encontró curado radicalmente, y por decirlo así, de una manera espontánea. Este resultado tan notable y tan feliz inspiró á M. D. el pensamiento de ensayar la accion de estos gases de los depuradores en otros niños afectados del mismo padecimiento. El éxito correspondió á los deseos del ilustrado director, que ha repetido despues la experiencia en centenares de

enfermos, y siempre con el mismo resultado: el mal ha resistido pocas veces á una sola sesion de los pacientes en la atmósfera dicha, y no ha exigido casi nunca, aun en los casos mas graves, que se renueve la operacion.

Coriza de los niños de pecho: tratamiento (*Jour. de méd. prat.*).

El catarro nasal simple de los niños de pecho tiene á veces consecuencias graves, ya sea que se propague á la garganta y á la glotis, ó ya que dificulte la respiracion, y por lo tanto la succion. Según el doctor Hauner, de Munich, muchos niños se mueren sin tener mas que esta afeccion: es, pues, importante oponerle un tratamiento eficaz, y según el práctico de Munich, ninguno lo es mas que la medicacion siguiente.

Despues de haber limpiado cuidadosamente las cavidades nasales con agua tibia, se barniza la mucosa desde el principio del catarro con un pincel mojado en una de las disoluciones siguientes:

Nitrato de plata	5 á 15 centígramos.
Agua destilada	32 gramos.
Sulfato de cobre ó zinc.	4 gramo.
Agua destilada	32 —

Se cubre en seguida la nariz con compresas empapadas en aceite caliente: se hace que tome el niño baños excitantes preparados con sal y vinagre, y se administran al mismo tiempo al interior pequeñas dosis de calomelanos, el j á r a b e de sen ó el de achicorias compuesto.

Craneoclasto (*Gaz. hebdom.*).

El hábil instrumentista de Paris M. Mathieu ha presentado á la Academia de Medicina un craneoclasto que ha construido siguiendo las indicaciones del doctor Simpson (de Edimburgo).

Este instrumento, poco voluminoso, tiene por objeto coger y quebrantar el cráneo del feto en los casos de vicios de conformacion de la pélvis. Está compuesto de dos ramas, una maciza y otra agujereada. La primera está destinada á penetrar en el interior de la bóveda craniana, mientras que la segunda se aplica á la parte externa.

Despues de haber quebrantado el cráneo, se arrolla la cabeza alrededor de las ramas del craneoclasto, de manera que disminuye considerablemente su volumen,

Croup : difteria : tratamiento (*Gaz. méd.—Monip. méd.—Jour. de méd. prat.—Pres. méd. bel.*).

El *Montpeller medical* ha publicado una Memoria importante acerca del tratamiento del croup, debida á la docta pluma del doctor Courty. Extractaremos de ella las ideas de mayor interés y que mas se acomoden á la índole eminentemente práctica de nuestro libro.

En la difteria hay que ver, no solo el producto plástico, sino ir mas allá, considerando á este padecimiento como una afeccion específica y de manifestaciones múltiples. Es una enfermedad general que determina una alteracion profunda de los humores, produciendo despues parálisis, anemia considerable, una verdadera caquexia que puede hacer sucumbir á los enfermos.

Partiendo del hecho bastante generalmente admitido de que el croup no es mas que una manifestacion local de la difteritis, enfermedad general de naturaleza esencialmente adinámica, el doctor Courty proscribte todos los tratamientos cuyo resultado

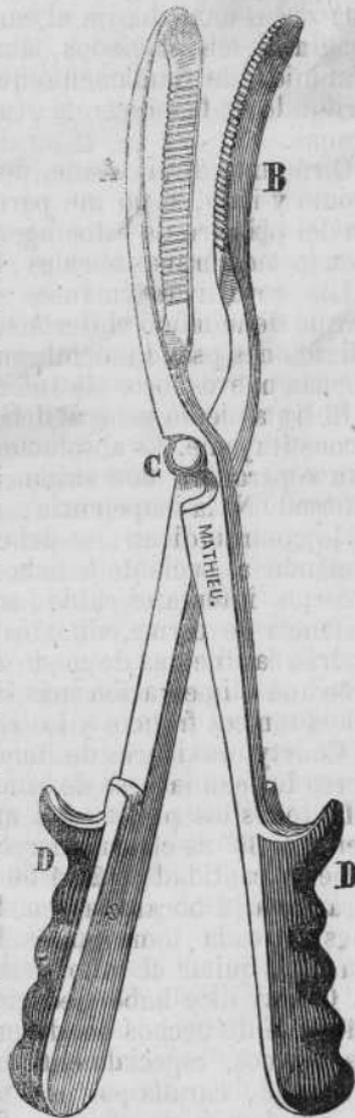


Fig. 30.—Craneoclasto.

sea debilitar el organismo en mayor ó menor grado. Por esta razon anatematiza el emético y los calomelanos, por desgracia tan elogiados, aun cuando no hay nada mas destituido de fundamento que la propiedad que se les ha atribuido de favorecer la reabsorcion de las falsas membranas.

Otro tanto diria, añade, del clorato de potasa y aun del bromo y iodo, si no me pareciese incontestable la eficacia del primero de estos agentes en el tratamiento de las pseudo-membranas bucales, debidas al uso del mercurio.

Los revulsivos cutáneos son tambien perjudiciales, porque desnudando el dermis, favorecen la extension y localizaciones pseudo-membranosas en la piel, donde crean además nuevos focos de infeccion.

El tratamiento general debe ser por necesidad tónico y reconstituyente. Es absolutamente precisa una alimentacion reparadora tan sustancial como pueda tolerarla el enfermo. Ni la inapetencia, ni la aversion á los alimentos lo contraindican; se deben vencer estos obstáculos y alimentar al paciente á toda costa. Deben administrarse á cortos intervalos caldo, sopa, leche, huevos frescos, sustancia de carne, vino, café; de esta manera se sostendrán las fuerzas de modo que á los pocos dias sea posible una alimentacion mas sustanciosa.

Los tónicos francos y los reconstituyentes son, á juicio de Courty, auxiliares de inmensa utilidad: la quina y el hierro forman la base de esta medicacion.

De todos los preparados marciales, el percloruro de hierro á 30° es el que merece la preferencia; se prescribe en cantidad de 25 á 50 gotas en un vaso de agua para tomar á bocanadas en las veinticuatro horas. Despues de cada toma puede beberse un sorbo de leche fria para quitar el sabor estíptico del medicamento (1). M. Courty dice haber recogido un número bastante considerable de hechos de difteritis, desarrollada en diversos órganos, especialmente en las amígdalas, y aun en la laringe, curada por esta terapéutica, para que dude en proclamar su eficacia. Se debe continuar bastante

(1) Segun M. Guibourt, que ha propuesto este medio, es preciso que la leche sirva solo de colutorio, porque si se tragase descompondria el percloruro.

tiempo despues de la curacion, para entonar las fuerzas y apresurar la convalecencia. El autor que venimos citando, está convencido que aun despues de la traqueotomía es utilísima la administracion del percloruro de hierro para precaver la localizacion de la enfermedad en otros puntos, particularmente en la tráquea, y asegurar de este modo el éxito por lo comun tan incierto de esta operacion.

El tratamiento local de la difteria, sobre todo en el croup, tiene una importancia que no puede desconocerse, sea cual fuere el valor que se dé á la terapéutica general. El primero comprende dos indicaciones: 1.^a destruir ó separar las falsas membranas; 2.^a impedir su reproduccion modificando profundamente la superficie subyacente, siempre denudada, de la epidérmis, y á veces hasta ulcerada.

La falsa membrana está tan unida á los tejidos, que su separacion ó destruccion presenta verdaderas dificultades. En los casos en que hay espera, la glicerina presta grandes servicios: aplicada por medio de compresas mojadas á menudo ó renovadas sobre la placa diftérica, determina su reblandecimiento y facilita su separacion.

Una vez arrancada la placa con unas pinzas de diseccion, se baña la superficie subyacente con una disolucion tónica, caterética ó cáustica, segun la gravedad del mal, y de esta manera se previene de un modo casi completo su reproduccion. Un fuerte cocimiento de rosas, de hojas de nogal ó de corteza de roble, una disolucion de sal marina, de alumbre, de tanino, el colirio de Lanfranc, el peroxiclорuro de hierro, el sulfato de cobre, el iodo, el nitrato de plata y hasta el ácido clorhídrico llenan perfectamente esta indicacion.

Cuando la difteria tiene su asiento en los pilares del velo del paladar, se puede arrancar la placa tocada de antemano con la glicerina, si es necesario, frotándola con el dedo índice cubierto con un lienzo un poco grueso, y despues se moja la superficie cruenta con cualquiera de los cateréticos ó de los cáusticos enumerados.

De todos los tópicos, el que merece la preferencia es el percloruro de hierro, y esto por dos razones: la primera, porque á la vez posée una accion cáustica, hemostática y

tónica, superior á cualquier otro medicamento; la segunda, porque la epidérmis ó el epitélium constituyen una barrera, invencible á su accion; de suerte que la modificacion muy enérgica que imprime al tejido denuddado ó ulcerado que está debajo de la placa no traspasa sus límites, aunque el líquido se extienda mas allá.

Pero el percloruro de hierro de 30 grados posee una propiedad mas preciosa aun; obra sobre la misma placa diftérica, la penetra; se infiltra por debajo de sus bordes y llega hasta su base; alcanza el tejido subyacente, le modifica, y por consecuencia evita la difícil operacion de arrancar las placas. Este medicamento aplicado alrededor de ellas segunda vez, si es menester todos los dias ó cada dos, modifica su base y facilita al mismo tiempo su separacion espontánea. En los intérvalos de estas aplicaciones se fomentan las partes enfermas con un líquido tónico.

Falta ahora hacer aplicacion de este tratamiento al croup: nada hay que advertir con respecto al método general; alimentacion, tónicos, percloruro de hierro, deben formar su base.

El tratamiento local ofrece dos dificultades: el desprendimiento de la placa diftérica y la modificacion de la superficie que queda al descubierto, á la vez que la necesidad de impedir la asfixia, inminente por razon del órgano afectado.

La imposibilidad de alcanzar las falsas membranas obliga á recurrir á los esfuerzos naturales de expulsion provocados por los vomitivos. Pero no debe exagerarse la confianza que desde hace mucho tiempo se concede á la accion de estos medios. No se ha tenido bastante en cuenta la adherencia de las membranas diftéricas á la mucosa laríngea.

M. Courty admite que puedan ser expulsadas por este medio concreciones mucosas y aun fragmentos verdaderamente diftéricos; pero niega que deba contarse con los vomitivos para la expulsion de una placa laríngea de alguna extension.

Este no es un motivo para proscribir los vomitivos, que son aplicables en ciertos casos de croup, porque no siempre es diftérico. En la difteria laríngea son útiles

durante el primer período. Por último, su acción no se limita á la expulsión de las pseudo-membranas; es compleja y eficaz contra el espasmo laríngeo y contra la tumefacción de la mucosa; en una palabra, puede llegar á salvar el individuo, sin ofrecer ningun peligro. Pero á fin de no debilitar extremadamente al enfermo en el que es tan temible la adinamia, hay que poner límites á su empleo y preferir unos vomitivos á otros.

Bajo este punto de vista, si bien el emético no debe desecharse de un modo absoluto, es preferible la ipecacuana para los niños, limitando su uso al primer período ó á principios del segundo.

Si la acción de los vomitivos no ha podido desembarazar la laringe; si la tendencia á la asfixia continúa haciendo progresos y amenaza concluir con el individuo, antes que el tratamiento general haya triunfado de la afección, hay que recurrir sin titubear á la traqueotomía.

Es preciso operar al principio ó aun al fin del segundo período, antes que se establezca el tercero, caracterizado por la disnea continua con asfixia inminente.

Entonces es mas que nunca necesario continuar tratando la enfermedad por la alimentación, los tónicos, el percloruro de hierro, y vigilar las localizaciones de la difteria en la garganta, la nariz, la herida hecha en el cuello para la operación, con el fin de combatir las enérgicamente por medio del percloruro de hierro. Esta vigilancia no debe abandonarse hasta la convalecencia, porque se han visto algunas veces recaídas.

Debe cuidarse con mucho esmero á los niños que ya han sufrido un primer ataque de difteria laríngea, porque M. Courty ha observado, como otros prácticos, casos de recidivas. A estos sugetos será bueno someterles á un tratamiento profiláctico, que es el de la enfermedad misma.

El distinguido práctico alemán M. Banking, en un artículo publicado en el *Journal fuer Kinderkrankheiten*, aconseja un tratamiento general idéntico al recomendado por M. Courty. Proscribe las evacuaciones, calomelanos, vejigatorios y vomitivos; aconseja el percloruro de hierro y clorato potásico; administra á sus enfermos quinina, vino

y una alimentacion fortificante. Si el paciente repugna el alimento, recurre á las lavativas de caldo con aguardiente y quinina. Rechaza la cauterizacion local, y prefiere tocar las partes enfermas con el licor de percloruro de hierro, que tambien aconseja en gargarismos.

La *Gazette médicale de Paris* nos da cuenta de un interesante trabajo del doctor Hulin, acerca de la eficacia del bromuro de potasio á altas d6sis en el tratamiento de la difteria. En doce casos bien caracterizados, tratados por este medio, se han obtenido nueve curaciones. En muchos enfermos no se hizo cauterizacion alguna, y en los dem6s solo se emple6 como t6pico el sulfato de 6lúmina y zinc.

El tratamiento de la difteria por el bromuro potásico no es una medicacion absolutamente nueva; muchos prácticos la han empleado, pero de un modo no tan met6dico, y sobre todo con resultados menos concluyentes. La combinacion de este tratamiento general con el uso t6pico del sulfato doble de 6lúmina y zinc, debido al doctor Homolle, no seria, á juicio de M. Hulin, extraña al resultado que ha obtenido.

Este práctico eleva la cantidad de bromuro de potasio hasta 4 gramos en las veinticuatro horas. Emplea la solucion saturada de sulfato de 6lúmina y zinc para tocar la faringe y amígdalas mañana y tarde, y reserva su solucion saturada de sulfato de 6lúmina que asocia á un poco de miel, para hacer un colutorio con el cual se barnizan las superficies enfermas cada dos horas.

El uso del bromuro potásico á altas d6sis ha producido, segun el autor, los fenómenos fisiológicos siguientes:

- 1.º Aumento de la frecuencia de pulso.
- 2.º Sensacion dolorosa en la region epigástrica que se presenta á los tres ó cuatro dias de estar usando el medicamento.
- 3.º Constipacion observada cuatro veces de cada seis.
- 4.º Aumento en la secrecion salival.
- 5.º Aumento en la secrecion bronquial: este hecho ha sido siempre constante, y el alivio del enfermo ha coincidido con la aparicion de este fenómeno.
- 6.º Sudor abundante: coincide con él, como en el caso

anterior, la disminucion en la gravedad de los síntomas.

7.º Erupcion papulosa, observada tres veces de cada seis.

8.º Reblandecimiento de las falsas membranas. Este efecto, el mas notable de todos, no admite para el autor duda alguna.

El doctor Hulin, con una prudente reserva, reconoce que el número de hechos que ha podido recoger, aunque hayan sido estudiados con un verdadero espíritu de observacion, es aun muy reducido para que pueda creer que se ha encontrado el específico de la difteria. Por lo tanto invita á todos los prácticos á que hagan nuevos ensayos con el bromuro de potasio á altas dosis, para esclarecer esta importantísima cuestion terapéutica.

Para terminar todo lo relativo á esta interesante materia, diremos dos palabras acerca del nuevo método de cauterizacion propuesto por el doctor Casali en el periódico titulado *Impartiale*, que se publica en Florencia.

En la práctica se encuentran siempre grandes dificultades para practicar la cauterizacion en los niños en casos de angina simple ó diftérica, y en la laringitis pseudo-membranosa, no menos que para alcanzar todas las partes afectas. A fin de obviar estos inconvenientes, aconseja el doctor Casali que se proceda como él lo ha hecho en el siguiente caso: se trataba de un niño de dos años que presentaba falsas membranas en las amígdalas y la laringe, con respiracion dificil y alta, voz y tos característica, infarto de los gánglios cervicales.

Reunidos los señores Casali y Servi, acordaron practicar una inyeccion en las fosas nasales con una solucion de 25 miligramos de nitrato de plata cristalizado en 15 gramos de agua destilada.

Sobrevino de sus resultas un violento acceso de tos convulsiva, que hizo penetrar el líquido en la laringe, la faringe, y por regurgitacion en todos los repliegues de la cámara posterior de la boca. El estímulo insólito que produjo determinó consecutivamente una calma y un sueño natural. Se repitieron tres inyecciones en las veinticuatro horas, durante los cuatro dias siguientes, elevando la dosis del nitrato á 5 centígr. por inyeccion. El enfermo curó.

Repetidas en proporción de 15 centigramos por 15 gramos de vehículo en un niño de cinco años, á quien se iba á practicar la traqueotomía en presencia de los doctores Magnani, Peri, Serrini, Bonasi y Ferrarini, estas inyecciones produjeron un resultado tan completo y satisfactorio como en el caso anterior. La afonía, la disfagia, cofosis y parálisis de las extremidades inferiores vinieron á probar despues la realidad de la difteria. En una niña de cuatro años tambien fué este método coronado de un éxito feliz; en este caso se empleó el clorato de potasa y percloruro de hierro al interior.

Estas inyecciones, fáciles de practicar aun por una persona extraña á la ciencia, tienen la ventaja, segun el autor, tocando, lavando, irrigando, por decirlo así, las superficies enfermas ó susceptibles de estarlo, sino de cauterizar la mucosa, al menos de modificarla al mismo tiempo que la secreción pseudo-membranosa de que es asiento, de precaver la extension y aun determinar la expulsion de las falsas membranas por los violentos accesos de tos que provocan. Aun cuando fuera tragado el líquido casi en totalidad, á las dosis prescritas, no ocasionaria graves inconvenientes en el estómago.

Queda abierta, pues, una nueva vía de experimentacion que, por la facilidad con que se ejecuta y la ausencia de todo peligro, podrá ser útil especialmente á los prácticos de las poblaciones rurales.

Epistaxis uterinas simulando las reglas, al principio de las pirexias y de las flegmasias (Gaz. méd.).

En una Memoria apoyada en numerosas observaciones clínicas y en pruebas anatómicas, se ha propuesto el distinguido práctico M. Gubler establecer que los órganos genitales internos de la mujer pueden ser asiento, en el curso de enfermedades agudas, de hemorragias, que no se acompañan de ovulación, y que propone designar con el nombre de *epistaxis uterina*, para distinguirlas de las reglas propiamente dichas. Para llegar á esta demostracion, era necesario presentar observaciones concluyentes que establecieran la falta de cuerpos amarillos en relacion con las pretendidas menstruaciones intempestivas, y la lectura de la memoria de M. Gubler prueba

evidentemente que se ha conseguido este objeto, lo cual permite al autor formular las siguientes conclusiones: «Del mismo modo que puede efectuarse la ovulación periódica sin exhalación sanguínea, pueden tener lugar en el útero fluxiones hemorrágicas sin ovulación previa. Muchas metrorragias tomadas por menstruaciones anticipadas, al principio y en el curso de las enfermedades agudas, no son más que simples flujos sanguíneos comparables á las epistaxis iniciales de las fiebres.» Esta proposición está vigorosamente demostrada por el examen microscópico, que permite comprobar, ya óvulos sin señal alguna de fertilidad, ya una hemorragia reciente en una vesícula antigua y degenerada, ya en fin un cuerpo amarillo avanzado en su desarrollo y característico de una ovulación muy anterior á la última exhalación sanguínea.

Las enfermedades agudas respetan la función menstrual, la suprimen ó la aceleran. Pero, según todas las probabilidades, la anticipación no puede pasar de una semana. Las afecciones agudas pueden, por el contrario, determinar epistaxis uterinas á los ocho días de la última época menstrual, así como también algunos días antes solamente de la futura menstruación y en cualquiera época del tiempo intermedio. El período de las pirexias más fecundo en epistaxis uterinas es el de invasión. Así este fenómeno se observa más frecuentemente al principio de las flegmasías torácicas y abdominales, de las fiebres tifoideas, de las erisipelas ó erupciones febriles, y, sobre todo, en el período inicial del sarampión, escarlatina y viruela.

Espasmos histéricos: torsión forzada de las paredes abdominales como medio curativo (Pres. méd. belg.).

M. V. Leclerc, interno en el hospital de San Pedro de Bruselas, ha publicado, en la *Pres. méd. belg.*, una observación muy curiosa de una prostituta admitida con un chancro en la sala de M. Thiry, y que la tarde misma de su entrada en el establecimiento fué acometida de pronto de una sofocación inminente con una agitación extraordinaria. La inspiración es corta, seca, metálica; se percibe á bastante distancia, y no permite oír por la auscultación el murmullo vesicular: la espiración es un

poco menos difícil. A la indecible agitacion del principio sucedió luego una calma alarmante: no cogia convulsivamente los objetos que la rodeaban; su mano no se dirigia á la parte superior del cuello, como si tratase de arrancarse un lazo constrictor, sino que cayó en una especie de estupor; la cara y los labios están lívidos; las extremidades se enfrian, y todo el cuerpo se encuentra cubierto de un sudor viscoso; el pulso es lento y pequeño, la respiracion siempre difícil y sibilante.

A vista de estos accidentes, y temiendo una asfíxia que parecia muy próxima, el interno de guardia hizo llamar á M. Thiry, que no pudo menos de alarmarse con la gravedad del cuadro sintomatológico que acabamos de bosquejar. Dudando acerca del diagnóstico del padecimiento, y no dejándose arrastrar por las apariencias que le hubieran conducido á establecer una medicacion rodeada de peligros, analizó el caso con una prudencia y tino práctico que le honra, examinando á la enferma como si se tratase de una afeccion comun sin dejarse dominar por preocupaciones de ningun género.

La no existencia de falsas membranas ni en la cámara posterior de la boca, ni en los productos de la expectoracion, el no hallarse infartados los gánglios maxilares y el no presentarse la sofocacion por accesos como sucede en la difteria, sino de un modo continuo, le hicieron rechazar la idea de croup. La prolongacion de la ortopnea y la edad del sujeto le permitieron excluir la angina estridulosa. El espasmo de la glotis es una enfermedad de la primera infancia. El edema de esta misma region se presenta con un cuadro de sintomas muy semejantes á los que hemos descrito, pero introduciendo el dedo en la boca de la paciente no se advertia tumefaccion de la epiglottis, ni de los repliegues aritenó-epiglóticos. De pronto, y mientras examinaba á la enferma, percibe M. Thiry un ligero temblor de los párpados casi imperceptible, acompañado de un poco de movimiento convulsivo de los ojos, que no se habia notado hasta entonces. Este síntoma fué el indicio que le condujo á descubrir la verdadera naturaleza del mal. En efecto, llevó inmediatamente la mano á la region supra-pubiana é hizo con ella una ligera compresion; en el momento se suspendieron todos los fenó-

menos alarmantes; la enferma respiraba profundamente; la calma y la serenidad habian reemplazado al terror que estaba pintado en su fisonomía algunos momentos antes. Este bienestar subsistia mientras duraba la presion, pero tan pronto como cesaba esta, aparecia de nuevo la asfixia inminente.

Para poner fin á este estado, que tenia tendencia á prolongarse aun bastante tiempo, recurrió M. Thiry á la *torsion forzada de las paredes abdominales*. Cogiendo con las dos manos todo el espesor de la pared inferior del vientre, la hizo sufrir un movimiento rápido de torsion exagerada; la enferma exhaló un ligero grito, suspiró profundamente, quedando despues en una calma completa, como si no hubiese tenido síntoma ninguno grave. A fin de impedir la reaparicion de los accidentes, se prolongó esta *torsion forzada* por espacio de diez minutos; pasado este tiempo, se fué disminuyendo la fuerza poco á poco hasta hacerla cesar del todo. Esta sencilla y fácil maniobra fué seguida de un éxito completo, en términos que al poco tiempo no quedaba de esta larga y penosísima crisis mas que un poco de dificultad en la articulacion de la palabra, una fuerte cefalalgia y cansancio muscular general.

Esta observacion que es interesante bajo muchos conceptos, especialmente por la dificultad del diagnóstico, que pudo establecerse gracias á un fenómeno que habia pasado desapercibido, tal era su poca importancia, y sobre todo al uso del método de exclusion, no es menos curiosa tambien por la sencillez y novedad del medio curativo empleado.

M. Thiry considera la *torsion forzada de las paredes abdominales* como el recurso mas pronto y eficaz para hacer desaparecer la afeccion histérica; dice que le ha aplicado un gran número de veces y siempre con éxito. Este medio no expone á ningun peligro y dispensa de esa larga série de antiespasmódicos que fatigan el estómago muchas veces sin provecho. Es sobre todo aplicable en los histerismos que se encuentran bajo la dependencia de la matriz. Si la *torsion forzada* no ha producido su efecto á los cinco ó diez minutos, debe abandonarse, porque es probable que será insuficiente é inútil.

Si se confirma en manos de otros prácticos el éxito de la sencilla maniobra que acabamos de describir, es indudable que simplificará mucho el tratamiento de ese sinnúmero de afecciones nerviosas histeriformes tan frecuentes en las grandes poblaciones. La instantaneidad de su acción le haría un recurso precioso en estos casos.

Estomatitis úlcero-membranosa (*Abeill. méd.—Ann. de théér.*).

La estomatitis úlcero-membranosa, cuando se la abandona ó no se la trata convenientemente, puede convertirse en un padecimiento sumamente grave, hasta el punto de determinar la necrose de una parte mas ó menos considerable de los maxilares, de lo cual ha observado el doctor Bouchut bastantes ejemplos.

El tratamiento de esta afeccion es tan sencillo como fácil y poco doloroso, segun dicho práctico, gracias al descubrimiento reciente de un nuevo agente terapéutico.

En otro tiempo se cauterizaba mucho con nitrato de plata ó ácido clorhídrico, cuando se creia con Bretonneau, que la estomatitis úlcero-membranosa no era mas que una forma de la difteria. Esta terapéutica, como la doctrina en que se funda, está en la actualidad abandonada. Para M. Bouchut, la enfermedad que nos ocupa es una especie de gangrena molecular, no produce escaras sino ulceraciones de color agrisado, con tumefaccion de las partes limítrofes y tendencia á la hemorragia.

Es una flegmasía caquéctica de las encías que puede extenderse á las paredes de la boca, lengua y bóveda palatina. Tiene algo de específico, y con frecuencia adquiere propiedades contagiosas.

Se han empleado tambien en el tratamiento de esta afeccion, los colutorios de borax y miel, á partes iguales, lo cual no es mas útil que cualquiera de los otros modificadores.

Además de alimentar á los niños y darles preparados de quina, jarabe ferruginoso y aceite de hígado de bacalao para entonar las fuerzas del organismo debilitado, es preciso hacer frecuentes lociones ó inyecciones en la boca con cocimiento de malvavisco y miel rosada, y emplear como tópico el cloruro de cal ó el clorato de potasa.

En otro tiempo, dice M. Bouchut, no se usaba en el Hospital de niños mas que el cloruro de cal preconizado con infinita razon por M. Bonneau. Se frotaban suavemente muchas veces al dia las encías con el dedo cubierto de cloruro de cal en polvo seco, y en seguida se inyectaba un poco de agua tibia para lavar la boca. Este medicamento modificaba muy ventajosamente la vitalidad de las úlceras de la encía y aceleraba su cicatrizacion. No tenia mas que un inconveniente: ser infecto y doloroso; así, continúa este autor, no he titubeado en abandonarle tan pronto como he encontrado otro remedio tan eficaz, pero menos desagradable.

Este medicamento, propuesto por Chanal y Herpin, y que, despues de innumerables observaciones, ha hecho entrar el sabio doctor Blache en la práctica de las enfermedades de la infancia, es el *clorato de potasa*. En efecto, nada iguala á la rapidez y seguridad de accion de esta sal para detener la marcha de la estomatitis úlcero-membranosa.—Se administra del modo siguiente:

Julepe gomoso.	100	gramos.
Clorato de potasa.	3	—

Para tomar en las veinticuatro horas, continuando muchos dias consecutivos.

No tiene olor ni sabor desagradable, y los niños le toman muy bien. El distinguido práctico, autor de este artículo, dice, con una franqueza que le honra, que no sabe cómo obra; pero que lo cierto es que cura, ya sea que ingerido en el estómago, venga por absorcion á modificar las úlceras de la boca, ó ya que al pasar por esta obre localmente como tópico. Sea de esto lo que quiera, concluye M. Bouchut, el clorato de potasa es el mejor medio que puede emplearse contra la estomatitis úlcero-membranosa, de la que puede considerarse como un verdadero específico.

Estrecheces extremas de la pélvis (*Gaz. méd.—Rev. de thér.*).

El doctor Pajot, en una Memoria dirigida á la Academia de Medicina optando á una plaza de individuo de esta corporacion, dice que de treinta casos de estrecheces que ha observado en estos últimos diez años, trece

solamente han sido extremas, es decir, de menos de siete centímetros. En cinco casos en que ha habido presentación de tronco, la estrechez era bastante considerable para impedir la introducción de la mano. En estas circunstancias es cuando siendo imposible el parto por las vías naturales, se presenta la grave cuestión de si ha de salvarse la vida de la madre ó del feto: hay dos existencias inconciliables; es preciso elegir entre la embriotomía y la operación cesárea.

El señor Pajot asegura que en casos de esta especie la primera es casi tan fatalmente mortal como la segunda. Cita en su apoyo varios hechos prácticos y no duda en decidirse por la operación cesárea.

Distingue tres casos:

1.º Si el feto es de tiempo y vive; si se presenta por el tronco y existe una estrechez de menos de seis á siete centímetros; entonces aconseja la versión por maniobras externas intentada con objeto de facilitar en seguida la aplicación de los instrumentos; si se reconoce que es imposible, puede proponerse la operación cesárea.

2.º No siendo el feto de tiempo, y visto que la versión es imposible, la amputación del brazo favorecerá ciertamente el movimiento de evolución de la criatura; por otra parte se podrá practicar con facilidad la sección del cuello ó del tronco por un nuevo procedimiento de que hablaremos luego.

3.º En fin, en el caso de estar la criatura muerta, cualesquiera que sean las dificultades, los peligros que presente, la serie de operaciones sucesivas que sean necesarias para terminar el parto, por las vías naturales, debe rechazarse de un modo absoluto la operación cesárea. Después de haber aplicado el nuevo procedimiento de embriotomía, se procurará quebrantar sucesivamente las diversas partes del feto por medio de la cefalotripsia repetida.

El medio propuesto por M. Pajot, para hacer la sección del cuello ó del tronco del feto, es sencillo y rápido: consiste en introducir alrededor del cuello un cordón fuerte de seda ó un hilo de látigo, valiéndose para ello del gancho romo, en el cual se practica una ranura destinada á recibir el hilo: una bala de plomo atada á la extremidad del cordón sirve para traerle afuera. Luego el

operador, teniendo en las manos las dos extremidades, del hilo, tira fuertemente hácia sí, imprimiendo al mismo tiempo un movimiento de vaiven ó sierra.

Este procedimiento es igualmente aplicable, en los casos en que no puede alcanzarse la region cervical del feto; la ligadura llega á dividir tambien el tronco en las regiones comprendidas entre las crestas ilíacas y el ángulo inferior del omóplato.

Ictericia epidémica de las embarazadas y su influencia como causa de aborto y de muerte (*Bull. de l'Acad. de Méd.—Mont. méd.*).

El doctor Bardinot, director de la Escuela preparatoria de Limoges, ha leído á la Academia de medicina de París, una excelente Memoria acerca de la ictericia epidémica de las embarazadas y su influencia como causa de aborto y de muerte.

Apoyándose en los pocos casos que se registran en los anales de la ciencia y en sus propias observaciones hechas con ocasion de una epidemia de ictericia que ha reinado en Limoges en 1859 y 1860; el autor se ha propuesto trazar la historia de esta especie de ictericia, indicar sus consecuencias, particularmente en el estado de gestacion y discutir las reglas prácticas que deben dirigir al médico sobre todo bajo el punto de vista del aborto provocado.

Este trabajo tiene, pues, por objeto desarrollar, apoyándolas en hechos nuevos, las proposiciones siguientes: 1.^a la ictericia puede producirse en las mujeres embarazadas de una manera epidémica; 2.^a se manifiesta entonces en tres grados diferentes; 3.^a unas veces se reduce á una ictericia *simple ó benigna*, que en nada contraría la marcha de la gestacion, y la permite llegar á su término; 4.^a otras ofrece un primer grado de malignidad, constituyendo lo que pudiera llamarse *ictericia abortiva*, y determina, ya un aborto, ya un parto prematuro, sin otras consecuencias funestas; 5.^a en otras ocasiones, por último, toma francamente el carácter de *ictericia grave ó maligna*, determinando accidentes atáxicos y comatosos que ocasionan en poco tiempo la muerte de la madre y del feto.

M. Bardinot ha tomado los principales elementos de su

memoria en la epidemia que antes hemos mencionado, y que hizo sus estragos en toda la poblacion de Limoges, aunque ensañándose con una frecuencia y gravedad enteramente excepcionales en las mujeres embarazadas: trece fueron acometidas, y en cinco solamente, no ejerció la enfermedad influencia alguna funesta. En otras cinco la ictericia fué seguida de aborto y parto prematuro, y en las tres últimas produjo accidentes atáxicos y comatosos que determinaron rápidamente la muerte. Todas estas mujeres fueron atacadas hallándose en perfecto estado de salud, sin enfermedad anterior, ni exceso en el régimen. Una sola vez se pudo creer en la *impreionabilidad* particular de que tanto se ha hablado como causa.

La ictericia empezaba, en general, de la manera mas simple, y no ofrecia nada de alarmante; á veces hasta se disipó como una afeccion de las mas ligeras. Los accidentes no se presentaban hasta los ocho ó diez dias, y aun doce ó quince del principio de la enfermedad, á no ser en los tres casos de muerte en los que los fenómenos atáxicos siguieron inmediatamente á la aparicion de la ictericia. En los otros diez casos no fué ni mas larga ni mas grave que en las condiciones ordinarias. Efectuado el aborto sin coma ni ataxia, el padecimiento continuaba su marcha y se disipaba despues de algunas semanas.

Dos enfermas han sufrido en el momento de su aborto (seis y siete meses y medio) metrorragias abundantes. La hemorragia propiamente dicha, tal como se ha indicado en la ictericia grave ordinaria, faltó en todos los casos.

En los tres que terminaron por la muerte de las madres y los fetos, hubo primero accidentes atáxicos (agitacion, delirio, movimientos desordenados), luego coma profundo hasta la muerte. Estos accidentes han durado menos de veinticuatro horas en el primero y tercer caso, y menos de cuarenta y ocho en el segundo. Dos veces se han manifestado los fenómenos atáxicos antes del parto; una vez se produjeron tres ó cuatro horas despues.

De trece criaturas sobrevivieron siete y murieron seis. Ninguna presentaba ictericia al tiempo de nacer. Las

que continuaron viviendo, tampoco la padecieron luego.

Tal es la relacion compendiada de esta ictericia epidémica de las mujeres embarazadas, de la que hasta ahora solo se habian indicado, aunque incompletamente tres ejemplos análogos, á saber:

Por Kerig, en el Palatinado, en 1794; Carpentier (de Roubaix) en 1854, y M. Douillé, en San Pedro de la Martinica. Todos están acordes en reconocer la predisposicion de las embarazadas para contraer la enfermedad y los peligros que corren. En Roubaix todas las mujeres que parian en el curso de la afeccion sucumbian, y en San Pedro, de treinta que fueron próximamente invadidas, murieron veinte, segun el doctor Saint-Vel, y todas las criaturas, á excepcion de una sola.

Ni la edad, ni el número de embarazos parece que tienen una influencia marcada. En Limoges, la mayor parte tenian de veinte á treinta años, la que más treinta y siete. Las habia primíparas y multiparas.

No sucede lo mismo con respecto á la época de la gestacion; mientras que los antiguos señalaban el principio, es decir, el tercer mes y el fin, como condicion predisponente; la enfermedad, en la epidemia que nos ocupa, se ha manifestado siete veces de trece hácia el fin del sexto mes, una vez en el séptimo, dos en el octavo, y una vez la mañana del parto, lo que está de acuerdo con los datos recogidos anteriormente, pues de veinticinco casos observados por varios autores, en diez y ocho se presentó la afeccion el sexto y séptimo mes. La influencia es, pues, evidente.

Siendo al parecer la gestacion la principal causa de la extrema gravedad de la ictericia maligna, y en vista de la impotencia de los medios terapéuticos, era natural que se pensase que suprimiendo aquella causa, es decir, el embarazo, se quitaria el peligro. Se ha propuesto por consiguiente el aborto provocado ó el parto prematuro artificial, para evitar las terribles consecuencias que hemos indicado.

La idea de esta práctica, ya preconizada por Caradec, resalta naturalmente del exámen de los hechos. Fundándose en el principio establecido por el doctor Tardieu, «el mejor medio de prevenir el abuso del aborto provo-

cado, consiste en fijar de un modo claro y preciso sus indicaciones y sus reglas.» M. Bardinet ha formulado del modo que sigue la conducta que debe observar el profesor.

Esta conducta tiene que variar según que la ictericia es esporádica ó epidémica.

1.º Cuando es esporádica, queda, en la inmensa mayoría de los casos, en el estado de ictericia simple ó benigna. Mientras no presenta ningún síntoma alarmante, nada hay que hacer; pues la naturaleza basta por sí sola para poner término al padecimiento. Pero cuando se manifiestan síntomas graves (delirio, somnolencia, coma), es preciso recordar que en doce, veinticuatro horas, cuarenta y ocho cuando más, probablemente habrá concluido todo para la madre y para el feto. Puede en estas circunstancias ser ventajoso desembarazar al útero del producto de la concepción: se presentan entonces dos casos; si se encuentra en el sexto ó séptimo mes de la gestación, es un verdadero aborto lo que se trata de provocar; pero un aborto que se refiere á un feto, casi sin probabilidad alguna de vida, á causa de la ictericia grave que padece la madre. Cada práctico debe entonces decidirse á obrar según sus ideas personales y su conciencia. Si es, por el contrario, el octavo ó noveno mes de gestación, no se trata de hacer perecer al feto, sino de determinar un parto prematuro, en el que puede estar tan interesado como la madre. La cuestión de moral médica pierde mucho de su importancia ó desaparece por completo. El médico no tiene que preocuparse más que de una idea: obrar con prontitud y combatir lo antes posible una enfermedad que mata con espantosa rapidez.

2.º Si se trata de una ictericia epidémica, se presentan dos casos bien diferentes. Cuando existen verdaderos síntomas de ictericia grave, la regla propuesta para la ictericia esporádica, es completamente aplicable á este caso. ¿Pero si no hay más que una ictericia simple en apariencia, continuará siendo regla absoluta la expectación? El autor responde: no, sin titubear. Hay entre las dos ictericias una diferencia esencial. En la epidémica, en efecto, es preciso considerar ante todo la gravedad particular que la misma presente. Si es benigna, estará indicado limitarse

á los medios ordinarios. ¿Pero si está demostrado, como sucedía en Roubaix y Saint-Pierre de la Martinica, que la ictericia es una sentencia de muerte para la madre y para el feto, cómo no intervenir en los dos últimos meses, al menos, poniendo término al embarazo? Si el práctico se decidiese á obrar así, lo haría de un modo preventivo. En lugar de esperar, como en la ictericia esporádica, á que se declarasen francamente los síntomas graves, procuraría prevenirles, anticipárseles, evitando ó haciendo imposible su aparición. Esta determinacion no debe tomarse á la ligera y sin una imperiosa necesidad. Se funda esencialmente en el dato de que la ictericia epidémica de las embarazadas es casi siempre seguida de una doble muerte, la del feto y la de la madre. Si los resultados de M. Douille y M. Carpentier se confirmasen, no habria que discutir la oportunidad de este recurso extremo, puesto que en la Martinica donde se morian todas las madres y todos los fetos, nada se iba á perder, no se sacrificaba ninguna existencia y se podian salvar muchas. Pero no hubiese sucedido ciertamente lo mismo en Limoges. Si se hubiera querido generalizar el aborto y emplearle á título de medida preventiva, quizás se habria salvado alguna de las tres mujeres que sucumbieron, y aun esto es dudoso. Pero en revancha se hubiese expuesto sin necesidad á diez mujeres á todos los peligros é inconvenientes del aborto provocado; y la mayor parte, acaso la totalidad de las siete criaturas que han sobrevivido, hubieran sido víctimas de esta maniobra. Con resultados, pues, como los de Limoges, no se puede menos de esperar y observar redoblando aun la atencion.

Como ha podido comprenderse por este breve resúmen, el sabio Director de la Escuela de medicina de Limoges ha estudiado un asunto casi nuevo, porque las epidemias análogas á la que ha descrito, son muy poco comunes, y las noticias que se conservaban de las pocas que se han visto, eran por demás incompletas. El autor entra en detalles clínicos mas precisos, aborda cuestiones delicadas y controvertidas; pero, sin embargo, su trabajo no basta, á nuestro juicio, para demostrar la existencia de una ictericia especial de las embarazadas; no se encuentran en la Memoria los caracteres propios de este pade-

cimiento; ninguna particularidad en la expresion sintomática, ni en el método curativo, de suerte que, á excepcion de la gravedad particular que el estado de gestacion imprime al mal, nos parece que la ictericia de las mujeres embarazadas es de todo punto semejante á la ictericia ordinaria: no hay, por consiguiente, motivo para hacer de ella una entidad morbosa especial.

Induracion esterno-mastoidea en los recién-nacidos (*Ann. de méd.—Dublin méd. Pres.*).

Una enfermedad apenas indicada hasta ahora y tan poco conocida, que se la ha podido creer nueva, ha sido observada en Inglaterra por varios prácticos de conocida reputacion. M. Paget describe dos casos del modo siguiente:

Un niño de cuatro semanas fué enviado al hospital de San Bartolomé, de Lóndres, por el docter Sutter. En el músculo esterno-mastoideo se notaban tres masas duras de consistencia cartilaginosa, que ocupaban los tres cuartos de su extension; tenian una forma esferoidea, irregular, con nudosidades. El músculo no podia extenderse, ni era posible volver la cabeza del lado opuesto. Este estado se advirtió dos semanas despues del nacimiento, pero es probable que existiera antes, y muy regular que fuera congénito. Por lo demás el niño estaba bien conformado y robusto.

Despues de un tratamiento que consistió en fricciones iodadas, ioduro potásico, en pequeñas dosis, y aceite de hígado de bacalao, continuado por espacio de un año, desaparecieron casi por completo estas induraciones, pero el músculo quedó mas pequeño y duro que en el estado normal, alteracion que tambien desapareció con el tiempo.

Otro niño de dos semanas, sano, admitido en el hospital en setiembre de 1862, presentaba igualmente un endurecimiento abultado que habia invadido la mitad anterior de dicho músculo. El uso de las fricciones iodadas habia hecho desaparecer casi por completo esta tumefaccion en el mes de febrero de 1863.

Estas induraciones congénitas no indicadas entre las enfermedades de los niños, son frecuentes en los adultos

atacados de sífilis; pero en estos casos nada hacia sospechar que pudieran reconocer semejante origen.

El doctor Wilks, médico de la *Énfermería real de niños* en *Lóndres*, ha observado tambien esta afeccion en tres casos. El primero era un niño de siete semanas cuando su madre le presentó en el hospital, porque habia notado una dureza en el lado derecho del cuello. En el sitio correspondiente al esterno-mastoídeo de este lado se advertia una cuerda dura y tensa, cuyo borde interno era muy saliente. No se relajaba doblando la cabeza, pero se le podia coger mas fácilmente entre los dedos y comprobar así que se trataba de una induracion del músculo y no de los gánglios. El niño parecia, por lo demás, sano, y no presentaba indicio alguno de sífilis. M. Wilks prescribió mercurio á la cal y una pomada de ioduro potásico. A las seis semanas de este tratamiento, la induracion habia disminuido notablemente.

El segundo enfermo, de cinco semanas de edad, presentaba, en el momento del nacimiento, un tumor duro en el lado izquierdo del cuello. Estaba igualmente formado por una alteracion análoga del esterno-mastoídeo. La consistencia de este músculo era casi leñosa, parecida á la del tejido fibroso sumamente apretado. El niño era regularmente robusto, y no presentaba señal alguna de sífilis. Se empleó el mismo tratamiento que en el anterior, saliendo en convalecencia del hospital. En este caso la afeccion se habia desarrollado evidentemente durante la vida intra-uterina.

En el tercer ejemplo se trataba tambien de una criatura de algunas semanas solamente, y la induracion iba disminuyendo con rapidez cuando M. Wilks la perdió de vista.

Inercia uterina: electricidad (*España Méd.*).

El ilustrado profesor D. José Gastaldo ha publicado, en la *España Médica*, la historia de un caso de inercia uterina que databa de mas de 10 horas, sin que hubiese sido bastante para excitar las contracciones de la matriz la administracion de tres onzas de jarabe de ergotina de Bonjean. Las fuerzas tanto físicas como morales decaian visi-

blemente, y en esta situacion y antes de aplicar el fórceps, decidió el citado práctico ensayar la electricidad. Al efecto empleó una máquina pequeña de Breton, fijando un reóforo plano sobre la region lumbar, en el punto correspondiente al cuerpo de la cuarta y quinta vértebra del mismo nombre; y paseando el otro reóforo, que era convexo, por las paredes abdominales á uno y otro lado, y sobre la línea media encima del empeine. En el momento se presentaron las contracciones uterinas, y á los diez minutos de haber principiado la aplicacion de la electricidad, la cabeza franqueó el estrecho inferior presentándose en la vagina, lo que permitió que se terminase el parto de un modo normal.

Las secundinas salieron espontáneamente, y el puerperio fué feliz.

El mismo profesor cita otro caso de metrorragia alarmante, á poco de terminado el parto, que se contuvo de un modo instantáneo por medió de la electricidad aplicada por induccion.

Estos dos hechos nos parecen suficientes para recomendar á nuestros profesores un medio terapéutico, cuyos resultados podrán en muchos casos hacer inútil una operacion tocológica siempre rodeada de peligros y dificultades. Aun consideramos mas inofensiva la electricidad que la administracion del cornezuelo de centeno.

Lentitud del pulso en las puérperas (*Gaz. méd.—Montp. méd.*).

Con el título que antecede ha presentado M. Blot una memoria á la Academia de Medicina de Paris optando á la plaza de individuo de aquella corporacion. Su antagonista M. Pajot ha reclamado la prioridad del descubrimiento, haciéndole remontar á seis ó siete años. El profesor Stoltz (de Estrasburgo) ha manifestado tambien que hace muchos años llama la atencion de los alumnos de su clínica acerca del fenómeno de la lentitud del pulso en las recién paridas, y la misma reclamacion se hace en nombre de M. Dumas (de Montpellier). De todos modos no puede menos de concederse á M. Blot el mérito de haber tratado extensamente en una memoria pública este asunto, y de haber formulado sus condiciones etio-

lógicas y su importancia bajo el punto de vista del diagnóstico. Hé aquí algunas de sus conclusiones :

1.° En las púerperas que se encuentran en buen estado, se observa generalmente una disminucion en la frecuencia de pulso, variable, en cuanto al grado, entre 44 y 60 por minuto, y en cuanto á la duracion, desde algunas horas hasta doce dias ;

2.° Se presenta este fenómeno mas comunmente en las múltiparas que en las primíparas : estas últimas están mas expuestas á los accidentes puerperales ;

3.° La marcha de la lentitud del pulso es casi siempre la misma : empieza de ordinario en las veinticuatro horas que siguen al parto, y va aumentando ; permanece estacionaria cierto tiempo, y luego desaparece poco á poco, muchas veces persiste aun durante la *fièvre lactea* ;

4.° La mucha duracion del trabajo parece que no tiene influencia ulterior en el fenómeno que nos ocupa ; pero el menor estado patológico le previene ó le disipa. Los entuertos no le hacen desaparecer. En ocasiones se le ve coexistir con hemorragias poco abundantes ;

5.° El estar la púerpera sentada, echada ó de pié le hace variar de un modo muy notable.

6.° La lentitud del pulso es un signo pronóstico muy favorable ; no se presenta mas que en los buenos puerperios. Su frecuencia en los hospitales indica un estado sanitario excelente : su rareza debe hacer temer la invasion próxima de estados morbosos, que se ven reinar con bastante frecuencia en forma epidémica.

7.° En cuanto á su causa, no debe buscarse en una especie de estenuacion nerviosa, como lo habia creido el autor al principio. Las investigaciones esfigmográficas hechas en union de M. Marey, demuestran que está relacionado con un aumento de la tension arterial despues del parto.

Leucorrea y enfermedades de la vagina y la matriz: su tratamiento por saquillos medicinales y por las cápsulas gelatinosas (*Franc. méd.—Revista farmacéutica*).

Considerando M. Duclos insuficientes las inyecciones en muchas de las enfermedades en que se aconsejan, ha propuesto sustituirlas con un medio de accion mas continúa y eficaz.

La experiencia ha demostrado á este autor que en la leucorrea rebelde, las flegmasías subagudas del cuello uterino, las crónicas y las úlceras superficiales, prestan grandes servicios los polvos medicamentosos.

Entre las sustancias á que M. Duclos, fundado en su práctica, atribuye una acción mas segura en esta clase de afecciones, se cuentan la quina gris, la ratania, el subnitrito de bismuto, el borax, los calomelanos, la belladona y el opio, usadas en forma de polvos, para lo cual se sirve de los saquillos cuya preparacion es muy sencilla; se hace con un pedazo de muselina gruesa una especie de bolsa en forma de dedo de guante, cuya boca se cierra por medio de una jareta y un cordón á que se da suficiente longitud para poder extraer el saquillo; luego que se ha llenado del polvo conveniente segun los casos, se le moja en agua templada y se introduce en la vagina, cosa que puede ejecutar la misma enferma, lo cual constituye una de las principales ventajas del método.

El saquillo debe renovarse todos los dias; una inyección de agua templada basta para limpiar el conducto vaginal.

Temiendo M. Duclos la actividad especial de ciertas sustancias, emplea un excipiente, dando la preferencia sobre todos los que ha ensayado á la harina de linaza que por su untuosidad retiene perfectamente los polvos con que se la mezcla, y por sus propiedades emolientes modifica de una manera ventajosa las flegmasías crónicas de la matriz.

El doctor Favrot, en una Memoria presentada á la Academia de Medicina, ha propuesto para el tratamiento de la leucorrea las cápsulas gelatinosas con mático.

Estas cápsulas están compuestas de dos pequeños cilindros, que encajan herméticamente uno en otro, y tienen la forma de un dedal de costurera. Son excesivamente delgadas, transparentes, hechas con jalea de *fucus crispus* desecada, y á la cual se asocia una pequeña cantidad de gelatina.

El interior está lleno de polvos inertes, tales como el lycopodio, magnesia, etc., á los cuales se asocia la esencia de mático, y á voluntad del médico, y segun los

casos, alumbre, sulfato de zinc, tanino, iodo; finalmente, la sustancia medicinal que se crea necesaria.

Su principal propiedad es poderse disolver completamente, bajo la influencia de la humedad y del calor local, en el corto tiempo de una media hora.

Ventajas que presentan. — Su introduccion es muy sencilla; estando formadas de un principio mucilaginoso, basta mojarlas ligeramente para facilitar su colocacion, que puede hacer la enferma por sí misma.

Una vez introducida la cápsula en la cavidad vaginal, no tarda en disolverse; y la sustancia medicamentosa, mezclada con el polvo inerte, se encuentra en contacto directo con las paredes y pliegues de la mucosa del fondo y aun del cuello uterino.

Esta aplicacion puede prolongarse todo el tiempo que se quiera. Una sola inyeccion basta para limpiar la vagina.

Los medios empleados hasta ahora para llevar los agentes terapéuticos á este conducto consistian en *inyecciones* y *tópicos*; pero las primeras son simplemente lociones de corta duracion, y que no alcanzan á todos los repliegues de la mucosa: los *tópicos*, como hilas, algodón, esponja, sirven bien para sostener en esta parte un polvo medicinal; pero tienen el inconveniente de que irritan, por efecto de su contacto, la mucosa, y hay casi siempre que servirse del espéculum, cuya introduccion repetida rechazan las mujeres.

Las sustancias fusibles por su naturaleza, como la manteca de cacao, cera, sebo, etc., á que se asocia un principio activo, tienen el inconveniente de derretirse demasiado pronto, de manchar las partes vecinas lo mismo que las ropas, hasta tal punto que las enfermas renuncian desde luego á estos medios.

Los hechos observados hasta ahora tienden á demostrar que, con efecto, el mático ejerce una influencia notable en la curacion de leucorreas que se habian resistido á todos los demás medios de tratamiento.

☛ *Pesario de mango articulado (Bull. de l'Acad.—Gaz. hebd.).*

M. Charriere ha presentado á la Academia de medicina de Paris un modelo de pesario construido segun las

indicaciones de el doctor Maissonneuve, y cuya forma podrá comprenderse bien por la adjunta lámina.



Fig. 31.

Pesario de mango articulado.

- A. Pesario en disposicion de ser introducido.
 B. Pesario visto en posicion. En el centro se ve una cubeta de tornillo que sirve para el cambio de pesario.
 C. Tope que puede multiplicarse á voluntad.

Un sistema de desmonte á tornillo permite que se coloquen pesarios de diferentes volúmenes. Puede graduarse á voluntad su inclinacion. Este instrumento tiene las ventajas del pesario de mango fijo, que ofrece dificultades para su introduccion.

Traqueotomia : nueva cánula (Gaz. méd.).

Todos nuestros lectores saben las dificultades que á veces se encuentran para introducir la cánula despues de haberla extraido, y los gravísimos accidentes que suelen presentarse cuando de pronto se quita este medio artificial de dar entrada al aire : para obviar estas dificulta-

des, los fabricantes de instrumentos de cirugía MM. Robert y Collin han construido, conformándose á las indicaciones de M. Demarquay, una cánula cuadrivalva dilatadora de la tráquea, aplicable á todas las operaciones de traqueotomía. Esta nueva cánula de dilatación progresiva puede substituir ventajosamente á las antiguas en la operación que nos ocupa.

Retirando el mandrin A, la cánula cuadrivalva B se

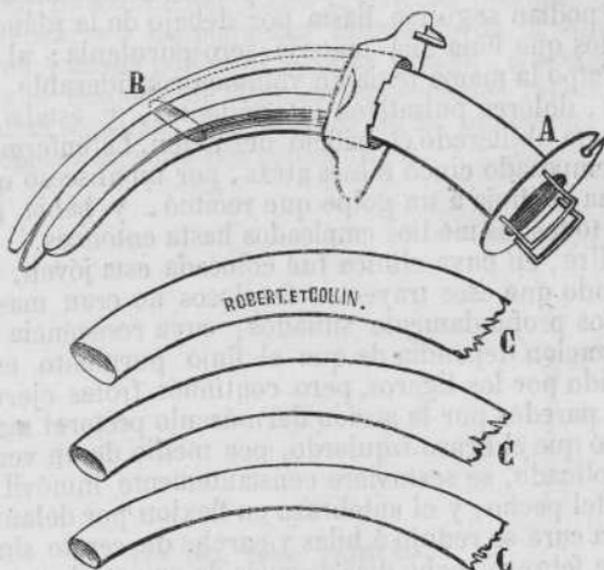


Fig. 32.

cierra sobre sí misma; su diámetro, entonces mucho mas pequeño, permite que se la introduzca con mucha facilidad. El mandrin hueco A puede reemplazarse por una cánula mas gruesa, facilitando de este modo la respiración del enfermo, que no sufre nada en este cambio de cánulas. Los mandrines C, C, C son, como puede advertirse, de diferentes diámetros. M. Demarquay ha empleado esta cánula en tres niños á quienes se habia practicado la traqueotomía, y en quienes la herida se retraía con mucha prontitud: dice que es muy útil en la práctica.

Trayectos fistulosos profundos de la mama de cinco meses de fecha curados en trece días, oponiéndose sencillamente á la acción del músculo pectoral mayor (*Lancet.—Ann. de méd.*).

Una jóven campesina, de diez y ocho años de edad, de complexión delicada, regularmente menstruada, fué admitida en el hospital de Saint-Mary, el 23 de febrero, por una afección de la mama izquierda. Esta presentaba los orificios de varios trayectos fistulosos, algunos de los cuales podían seguirse hasta por debajo de la glándula, y por los que fluía una materia sero-purulenta; al propio tiempo la mama tenía un volúmen considerable, mas dureza, dolores pulsativos intermitentes, y estaba parcialmente obliterado el orificio del pezón. La enfermedad había empezado cinco meses atrás, por un absceso que la enferma atribuía á un golpe que recibió, y había resistido á todos los medios empleados hasta entonces.

M. Ure, en cuya clínica fué colocada esta jóven, considerando que esos trayectos fistulosos no eran mas que abscesos profundamente situados, cuya resistencia á la cicatrización dependía de que el flujo purulento estaba sostenido por los ligeros, pero continuos frotos ejercidos en sus paredes por la acción del músculo pectoral mayor, procuró que el brazo izquierdo, por medio de un vendaje bien aplicado, se sostuviera constantemente inmóvil á lo largo del pecho, y el antebrazo en flexión por delante de este; la cura se redujo á hilas y parche de cerato simple. El 2 de febrero, ocho días después de empezado este tratamiento, se notaba una gran mejoría, varias de las fistulas se habían cicatrizado, y las restantes, en número de dos, no daban salida mas que á una ligera secreción. El 5 de febrero, todas estaban sólidamente cerradas, y dos días después la jóven salió del hospital perfectamente curada y libre de los temores que se la habían hecho concebir, diciéndola que su enfermedad era un cáncer.

Ventosa intra-uterina para el tratamiento de la amenorrea (*Bull. de théér.—Gaz. hebdom.*).

En una carta publicada por el doctor Courty, con motivo de su excursión quirúrgica á Escocia, encontramos

la descripción de un medio que usa en el tratamiento de la amenorrea el doctor Simpson.

Este cirujano introduce en el útero lo que él llama una ventosa seca, y que no es mas que una sonda taladrada con un gran número de agujeros en su extremidad terminal, y que se atornilla por el otro extremo á una pequeña bomba aspirante. A medida que se hace el vacío en el cuerpo de bomba y en todo el aparato, se ejerce una especie de aspiración sobre la mucosa uterina, que viene á aplicarse á las pequeñas aberturas de la sonda, se fluxiona y acaba por dejar exudar sangre, efecto que se consigue despues de algunas aplicaciones repetidas muchos dias seguidos, ó reiteradas en el momento, de muchas épocas menstruales consecutivas.

FIN DEL TOMO PRIMERO.

de descripción de un organismo que un biólogo de
 en el momento de haberlo descubierto.
 Los caracteres introducidos en el texto de este libro son
 de gran importancia y que no se han encontrado en
 con un gran número de especies en su extensidad. La
 misma y que se encuentra en el extremo de una
 especie de plantas. A la vez que se han de ver
 en el campo de la botánica y de la zoología, se
 una especie de plantas que se han de ver
 viene a representar las especies de plantas de la zona
 de la zona y se han de ver en el extremo de una
 en su extensidad de algunas especies de plantas
 muchas de ellas, de las que se han de ver en
 muchas especies de plantas.

de la zona y se han de ver en el extremo de una
 en su extensidad de algunas especies de plantas
 muchas de ellas, de las que se han de ver en
 muchas especies de plantas.

EL MUNDO PRIMERO

de la zona y se han de ver en el extremo de una
 en su extensidad de algunas especies de plantas
 muchas de ellas, de las que se han de ver en
 muchas especies de plantas.

de la zona y se han de ver en el extremo de una
 en su extensidad de algunas especies de plantas
 muchas de ellas, de las que se han de ver en
 muchas especies de plantas.

ÍNDICE DE AUTORES.

Adriam.	485, 498	Caffe,	430
Alarcon y Salcedo,	36, 73	Caillet, de Luynes,	348
Alquie,	429	Cambron,	381
Angelico Fabri,	446	Camera,	514
Anstie,	417	Canen,	64
Arnus y Ferrer,	509	Canudas (D. José),	98
Auder,	85	Carnochan,	190
		Carre.	41
Backer-Brown,	269, 283	Casali y Servi,	549
Banking,	547	Casas,	362
Bauks,	192	Castex,	502
Barailler,	534	Chairon.	403
Barbotin.	53	Chalvet,	87
Bardinet,	557	Chapman,	66
Barella,	62	Charcot,	19, 49, 82
Barrera,	119	Charriere,	567
Baudon de Mony,	10, 95	Chassaignac,	176
Beau,	13, 85	Chasseaud,	488
Begeon,	146	Chatin,	3
Behier,	414	Chevance (de Wassy)	288
Bell, de Glasgow,	73	Christisson,	479
Beltran y Manzano,	506	Chuckerbutty,	7
Benoist,	172, 243	Clausollés,	174
Bernard (Cl.),	67, 420	Clay (de Manchester),	268
Beullard,	32	Clayton,	428
Billaret,	34	Collis y Vilmot,	341
Billon,	349	Combes,	214
Bitot,	388, 414	Constantinides,	43
Blache,	473	Courty, 249, 261, 283, 489, 528,	543
Blanchet,	151	Creus y Manso,	323
Blot,	564	Cumingham,	18
Boinet,	66	Curlind,	34
Bois,	489	Currie,	143
Bonafont,	429		
Bouchardat,	327, 414, 467	Dajot,	270
Bouchut, 42, 59, 64, 70, 83, 493,	554	Danet,	521
Bouvier,	160	Davenport,	459
Bowen,	91	Dawson,	7
Bricheteau,	92, 346	Debourgo,	228
Broca,	316	Debout,	454
Brown-Sequard,	67, 419	Decondé,	344
Bruguera y Marti,	448	Delalande,	61
Brun,	173	Delarue,	53
Bruns,	296	Delaux,	238
Buris,	442	Delgado,	381, 484
Busch (de Gera),	425	Delioux de Savignac, 74, 76,	326, 505
Butcher,	189		

De'ore,	408	Goupil,	202
Delsol,	241	Græfe,	419, 481
Demarquay, 446, 229, 420, 470, 503,	568	Grant,	17
Deschamps (de Avallon), 410, 472		Greenhow,	112
Desclaux,	211	Grepengerl,	494
Desormeaux,	193	Gubler,	550
Diaz Benito,	130	Gueneau de Mussy,	473
Dickinson,	81	Guersant,	429
Diday,	328	Guillon,	335
Dieux,	504	Hamburger,	54
Donders,	382	Hamon,	144
Duchenne,	41	Handyside,	126
Duckworth,	448	Hardy,	423
Duclos,	563	Harley,	101, 456
Dufour (de Dainville),	191	Hauner, de Munich,	542
Dumas,	476	Hebert,	403
Demay de Goustine,	187	Herpin (de Metz),	420
Du May,	491	Hervieux,	422
Duval,	49	Hetet,	445
Erichsen (de Lóndres),	190	Hilton,	174
Ernault,	205	Hérard,	43
Escolar,	71	Hochsteller,	415
Estradere,	206	Holmes,	18, 540
Fano,	360, 364, 483	Homolle,	402
Fauvel,	2, 308	Hulin,	548
Fabrot,	568	Humbert,	405
Fayrer,	343	Hutchinson,	265, 342, 357
Fergusson,	475	Isnard,	533
Field,	415	James Arnott,	446
Foley,	430	Jarjavay,	234
Follin,	420	Jervier,	205
Fordos,	420	Jobst y Hesse (de Stuttgart),	485
Forget,	320	John Dix,	244
Foucher,	425, 337	Johnston, de Baltimore,	116
François,	430	Jollin,	420
Fraser,	476	Joret,	416, 541
Fremineau,	353	Jourdanet,	434
Freund,	90	Juliá,	486
Fritz,	409	Keitch (Tomás),	269
Garnier,	91	Kléé,	40
Garrod,	49	Klein,	91
Gascon,	419	Koch,	506
Gastaldo,	4, 563	Kœberle,	370
Gellé,	24	Kuhn,	228
Gerhard, de Dresde,	539	Kurzak,	99
Giambattista, Borelli,	374	Kuss,	61
Gibb,	1, 296, 456	Lafontaine,	464
Gillette,	24	Lamy,	416
Gintrac,	32	Lancereaux,	108
Giordano,	531	Láne,	260
Giraldés,	340, 474	Langenbeek,	240
Giraud-Teulon,	456, 358, 382, 395	Lanne,	375
Goldsmith,	219	Larrey,	471
Gondret,	460	Launay,	217
Gonzalez Olivares,	434	Laugier,	22, 227
Goodfellow,	492	Leach,	400
Gosse,	47	Lebatard,	205
Gosselin,	230		

Lebehot,	469	Ossorio,	140
Leclerc,	554	Ozanam,	312
Leconte,	420		
Lee,	413	Paget,	562
Legros, de Aubusson,	62	Pajot,	536, 555
Lemaire,	427	Parisot,	406
Le Perdriel,	374	Paul Constantino,	423
Letenneur,	339	Paulet,	418
Leudet,	21	Pavesi,	100
Lewin (de Berlin),	107, 296	Pecholier,	46, 525
Limousin,	26	Perroud,	4
Linon, de Verviers,	352	Piazza (de Bolonia),	485
Lombroso,	484	Piorry,	28, 56, 287
Lopez, de Móbila,	413	Politzer,	247
Lunel,	96	Porter (de Dublin),	174
Luton, de Reims,	516	Pouget,	53
		Prichard,	446
Macario,	244	Primavera,	86
Macnamara,	48, 114	Prudente,	86
Mac Nelly,	541		
Mad Leod,	57	Quaglino,	380
Magne,	65, 373, 400	Quesnoy,	205
Magni (de Bolonia),	385		
Maisonneuve, 464, 214, 232, 242,	420	Ranvier,	109
Marce,	29	Raynaud,	220
Marchand,	414	Reis,	461
Marone,	43	Renard,	88
Martenot,	448	Reveil,	222, 230, 502
Massart,	450, 497	Rey,	487
Massé,	286	Reybard (de Lion),	153, 367
Mathieu,	280	Reymond (de Turin),	380
May Figueira,	342	Regnault,	270
Mercier, Aug.,	207, 332	Richard,	218
Merrick,	115	Rien-der-hoff,	97
Mialhe,	496	Rivaud-Landrau,	380
Michelachi,	344	Rizet (Felix),	201
Miergues, de Blidah,	48	Roberts, de Manchester,	8
Millet, de Tours,	451	Robertson,	476
Missa,	319	Robinet,	439
Moreau, de Tours,	13	Rodolfo Rodolfi,	213
Morel-Lavallée, 55, 178, 199, 241,	337	Rokitansky,	108
	497	Roses,	348
Morland Hocken,	487	Rosignol,	381
Moore,	487	Rubio (D. Federico),	277
Moura-Bourouillon,	209, 305		
		Sales-Girons,	507
Natalis Guillot,	346	Sanchez Toca,	362
Nélaton,	156, 176, 335	Sapey,	16
Netter,	392	Saucerotte,	270
Neumann (de Viena),	251	Scanzoni,	419
Nonat,	414, 530	Schiff,	67
Notta,	30, 148	Scoutetten,	442
Nussbaum,	449	See,	473
		Serviére,	458
O'Connor,	105	Seux, de Marsella,	533
Ogier (de Charleston),	190	Sichel,	355, 372
Olavide,	79	Simpson,	124, 419, 512
Ollier (de Lyon),	321, 338	Sloan, de Ayr,	495
Ore (de Burdeos),	94	Smyly,	187
Oscar Rapin,	29	Socquet,	3
Oscar Max,	350	Spencer Wells,	266, 269
Ossian Henry,	439	Sperino (de Turin),	376

Stadion (de Kiew),	466	Van Holsbeck,	63, 400
Stan. Martin,	496	Veith (de Breslau),	254
Stanford,	219	Verliac,	109
Stoltz,	554	Verneuil,	286, 308
Stratin,	496	Vidal,	14
Surem,	470	Vio-Donato,	488
Tavignot,	505	Voillemier,	317
Testelin,	327	Von-Hauff,	407
Thierry Mieg,	349	Vose Solomon,	394
Thiry,	348, 350, 551	Vulpian,	13, 82
Thompson,	475	Walne,	260
Torent,	474	Wannebroucq,	24, 232
Toscan,	400	Wecker,	392
Tourrette,	414	Wecks,	219
Trelat,	215, 310	Wells,	482
Tridan,	465	Willemin,	390, 404
Triquet,	252	Wilks,	563
Trousseau,	12, 127, 213, 248	Winogradoff,	468
Turner,	428	Witsell,	541
Tyler Smith,	261, 264, 269	Woillez,	522
Ure,	570	Wood,	343
Valker,	303	Workmann,	482
Van Bruns,	295	Wunderlich,	43, 89, 407
Van Hoeter,	172	Zeissl, de Viena,	20
		Zeisse,	252

FIN DEL ÍNDICE DE AUTORES.

ÍNDICE DE MATERIAS.

Abcesos exterioróseo y verminoso en la region umbilical. Ano pre- ternatural.—Curacion espontánea.	119
Abcesos fistulosos de la axila: su tratamiento por las inyecciones de agua clorurada	122
Absintimó: sus efectos en la economía.	96
Absorcion de los medicamentos por la piel.	402
Absorcion cutánea en los baños.	404
Aceite de croton-tiglio: nuevas aplicaciones y modo de usarle.	414
Aceite de hizado de bacalao en las afecciones convulsivas.	417
Acetato de amoniaco en el tratamiento de las pneumonias graves.	76
Acido carbonico: inyecciones de este gas en varias enfermedades.	419
Acido crómico: su uso externo como cáustico.	425
Acido fénico: virtudes terapéuticas.	427
Acido prúsico en el tratamiento de la mania.	57
Acupresion.	424
Acupuntura múltiple como medio de obtener la adherencia entre las paredes del abdomen y los quistes contenidos en esta ca- vidad.	127
Adenitis cervicales: modo de abrir los abcesos que de ellas re- sultan.	129
Aeroterapia.	430
Afecciones convulsivas: su tratamiento por el aceite de bacalao.	418
Afecciones de los órganos respiratorios: su tratamiento por el ta- nino.	522
Alonia albuminúrica.	2
Alonia nerviosa, curada por el uso local de la tintura de nuez vó- mica.	1
Afusiones frias en el envenenamiento por los narcóticos.	402
Aguas minerales: su concentracion por medio del frio.	439
Aguas minerales, electricidad como causa de su accion en la eco- nomía.	442
Ailanto glanduloso: propiedades ténifugas de su corteza.	445
Albuminato de hierro y sosa.	446
Albuminuria: su tratamiento con el percloruro de hierro y centeno de cornezuelo.	3
Alcalinos en el tratamiento del reumatismo	81
Alcohólicos en el tratamiento de las intermitentes.	43
Alcoholismo: curacion rápida por medio del amoniaco.	28
Alcoholaturo de brionia en el reumatismo.	83
Alteracion del higado en el envenenamiento por el fósforo.	107
Amauroses: inyecciones subcutáneas de estriquina.	353
Amaurose producida por el abuso del tabaco.	355
Anestesia por congelacion.	447
Anestesia local.	448
Anestesia de las extremidades: curacion por medio de la electrici- dad.	4
Anestesia suplementaria por medio de la morfina.	449

Aneurismas: compresion por medio de un vendaje almidonado.	141
Aneurismas: ioduro potásico al interior.	7
Aneurismas popliteos curados por la compresion digital y la flexion forzada de la pierna.	142
Aneurismas: reglas que deben observarse en su tratamiento por las inyecciones de percloruro de hierro.	130
Aneurismas: seccion de la arteria entre dos ligaduras.	134
Anginas faringeas: su tratamiento por medio del hielo.	10
Antagonismo del opio y belladona en los casos de intoxicacion.	113
Aparato aeroterápico de Jourdanet.	437
Aparato amovo-inamovible.	144
Aparato para las fracturas de la rótula.	215
Aparato para la cauterizacion por la llama del gas del alumbrado.	159
Aprieta-arterias.	245
Aprieta-nudos laringeo.	307
Aprieta-pediculos para ovariectomia.	281
Arsenicales: su uso en el tratamiento de las dispepsias, gastralgias y congestiones cerebrales.	450
Arsenicales, en el tratamiento del corea agudo.	24
Asfixia local.	220
Ataxia locomotriz progresiva.	11
Atresia del meato urinario como causa de flujo habitual despues de la blenorragia.	145
Auto-oftalmoscopio.	358
Azucar contra las lombrices.	454
Baños de aire caliente en el tratamiento de la nefritis albuminosa.	61
Baños de oxigeno en el tratamiento de la gangrena.	227
Bitartrato de potasa: su uso en el tratamiento de la viruela.	455
Blefaritis ciliar: tratamiento.	360
Bocio: deuto-ioduro de mercurio al exterior.	47
Bolsa del oculista.	369
Bromuro de ammonium; efectos fisiológicos y virtudes medicinales.	456
Buchú: su uso contra las enfermedades de los órganos génito-uritarios.	457
Cancróide de la piel y de las mucosas: su tratamiento por el clorato de potasa.	146
Cánula de traqueotomia.	568
Cápsulas gelatinosas en el tratamiento de las enfermedades de la vagina.	565
Cáries y trayectos fistulosos curados por el licor de Villate.	148
Catarata: rotacion y reclinacion por la queratonixis.	362
Catarro del saco lagrimal en sus relaciones con el tumor y la fistula lagrimal.	364
Cateterismo del duodeno.	451
Cateterismo obturador de la uretra.	455
Cauterizacion en el croup: nuevo modo de practicarla.	549
Cauterizacion de las cavidades uterinas: su inocuidad y su eficacia: sus inconvenientes y peligros.	528
Cauterizacion del cuello uterino con el nitrato de plata, como medio de provocar el parto artificial.	531
Cauterizacion en flechas.	161
Cauterizacion por medio de la llama del gas del alumbrado.	156
Cefalotomato de los recién nacidos: puncion con el trócar explorador.	533
Cefalotripsia repetida sin tracciones, como medio de terminar el parto en las estrecheces extremas de la pélvis.	536
Cirugia.	419
Cistitis aguda: su tratamiento por la herniaria glabra.	20
Clamp.	265, 281
Clorato de potasa: su uso tóxico en los cáncrodes de la piel y las	

mucosas.	446
Clorodina.	458
Clorofórmico en el envenenamiento por la estriquina.	400
Cloruro argéntico en la curacion de la epilepsia.	36
Coca: su accion fisiológica y terapéutica.	460
Cocimiento de hojas de alcachofa como anti-ictérico.	464
Cólicos de la denticion: su tratamiento por el succino.	521
Colirio de bromuro de potasio contra la fotofobia.	382
Colirios secos graduados.	369
Compresion por medio de un vendaje almidonado.	141
Concentraci6n de las aguas minerales por medio del frío.	439
Congesti6n cerebral: su tratamiento por los arsenicales.	452
Congesti6nes y hemorragias: efectos de la ligadura de los miembros y de las inspiraciones forzadas en su tratamiento.	56
Congesti6n de la médula por consecuencia de caidas 6 esfuerzos violentos.	20
Copaiba y estoraque como especificos del croup y de la difteria.	465
Coqueluche: tratamiento.	539
Coqueluche: su tratamiento por el bromuro de ammonium.	456
Coqueluche: su tratamiento por el centeno de cornezuelo.	494
Corea agudo, tratado por la soluci6n arsenical.	24
Coriza de los niños de pecho: tratamiento.	542
Craneoclasto.	542
Croup; difteria: tratamiento.	543
Croup: su tratamiento por el copaiba y estoraque.	465
Cuerpos extraños de la vejiga: medios de extraerlos.	471
Cuerpos grasos como antidoto de la estriquina.	97
Delirio senil consecutivo á la extracci6n de la catarata.	373
Delirio sintomático de la fiebre tifoidea y de la meningitis cerebral: su tratamiento por medio del opio.	26
Delirium tremens; curaci6n rápida por medio del amoniaco.	28
Demencia senil: diferencias que la separan de la parálisis general.	29
Desarticulaci6n de los dedos: nuevo procedimiento.	176
Desprendimientos traumáticos de la piel.	178
Deuto-ioduro de mercurio usado al exterior en el bocio y los infartos del bazo y gánglios mesentéricos.	47
Diabetes sacarina, simulada por el uso interno de la santonina.	30
Difteria, considerada como accidente secundario de la sifilis.	187
Digitalina: su accion fisiológica: su influencia en la cantidad y composici6n de la orina.	466
Dilatador Railway para las estrecheces orgánicas de la uretra.	187
Dimensiones del pecho en relaci6n con la tuberculosis pulmonal.	32
Dispepsias: su tratamiento por los arsenicales.	450
Distocia por estrechez extrema de la pélvis: cefalotripsia repetida sin tracciones.	536
Eczema cr6nico curado por la esencia pura de trementina.	33
Eczema cr6nico: tratamiento por el agua fenicada.	429
Electricidad como causa de accion de las aguas minerales.	443
Elefantiasis de los árabes: ligadura de la arteria principal del miembro.	488
Emisi6n de hidátides por la uretra: esencia de trementina.	34
Empiema: su tratamiento por medio del drainage de Chassainac.	192
Emplastro de tártaro estibiado contra los naevi-materni.	252
Emulsi6n de goma-amoniaco gelatinizada.	469
Emulsi6n purgante con aceite de ricino.	469
Endocarditis reumática: su tratamiento por medio de los mercuriales.	73
Endocarditis: fricciones iodo-ioduradas.	74
End6scopo: su aplicaci6n al diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de las vias urinarias.	493

Enfisema traumático : tratamiento.	199
Entorses; nuevos casos curados por la sobacion ó malaxacion...	201
Envenenamiento por el ácido clorhídrico : tratamiento.	98
Envenenamiento por la asociación del ioduro de hierro y las almen- dras amargas.	100
Envenenamiento por la estriquina : antídoto.	97, 99
Envenenamiento por el fósforo : antídoto	101
Envenenamiento por los narcóticos : afusiones frías.	102
Envenenamiento por la raíz de <i>arum caladium</i>	103
Envenenamiento por las setas : lavativas de café.	104
Envenenamiento por sublimado corrosivo: tratamiento.	115
Envenenamiento por el upas tiute.	106
Epilepsia: su tratamiento ordenando la circulación de la sangre.	66
Epilepsia: su tratamiento por el cloruro argéntico.. . . .	36
Epistaxis uterinas simulando las reglas, al principio de las piroxias y de las flegmiasias.	550
Erisipela palpebral: su tratamiento por la solución de percloruro de hierro.	207
Espasmos histéricos: torsion forzada de las paredes abdominales como medio curativo.	554
Esteatosis del hígado en los envenenamientos por el fósforo.	107
Estomatitis úlcero-membranosa.	554
Estrecheces extremas de la pélvis..	555
Estrecheces de la uretra: cateterismo.	207
Expectoracion pseudo-membranosa.	42
Exploracion del hígado para reconocer algunas de sus afecciones.	40
Extirpacion de pólipos de la laringe por las vías naturales.	293
Extirpacion de tumores pediculados por medio de la ligadura elás- tica.	248
Extirpacion de tumores de varias clases por medio de las flechas cáusticas.	161
Extirpacion del útero por el método supra-púbiano.	275
Evacuacion repetida del humor acuoso en las enfermedades del ojo.	376
Falta de cloruros en la orina como signo de la fiebre tifoidea.	85
Faringoscopio de familia.	209
Fiebre de los fundidores de laton.	112
Fiebres intermitentes: su curacion por medio de las inyecciones subcutáneas de sulfato de quinina.	487
Fiebres intermitentes: ioduro potásico y sulfato de quinina.	43
Fiebres intermitentes: su tratamiento por los alcohólicos.	43
Fiebre perniciosa dotinentérica: accion de la quina.	46
Fiebre tifoidea: accion de la quina en esta enfermedad.	46
Fiebre tifoidea: sensibilidad del hígado y falta de cloruros en la ori- na como signos de esta enfermedad.. . . .	85
Fistula de ano completa curada con las inyecciones de tintura de iodo.	211
Fisura de ano; tratamiento	213
Flechas cáusticas.	167
Fotofobia: su tratamiento por el bromuro de potasio.	384
Fracturas de la rótula, nuevo aparato para su tratamiento.. . . .	245
Gancho uretral para la extraccion de cuerpos extraños de la vejiga.	474
Gangrena espontánea: opio á altas dosis.	217
Gangrena de hospital: su tratamiento por medio del bromo.	218
Gangrena senil: su tratamiento por los baños de oxigeno.	227
Gangrena simétrica de las extremidades: asfixia local.	220
Gaso-inyectador.	421
Gastralgia: su tratamiento por los arsenicales.	450
Gastrodinia rebelde: méfalo-terapia.	48
Glaucoma.	382

Glicerina : farmacología : terapéutica.	469
Glicerolado de clorhidrato de amoniaco contra la pitiriasis de la cabeza.	473
Glicerolado de borax contra el muguet y la angina pultácea.	473
Gota: influencia que puede ejercer la intoxicacion saturnina en su desarrollo.	49
Gota y reumatismo: su tratamiento por la tisana de hojas de fresno.	52
Haba del Calabar.	474
Hemeralopia: nueva lesion de la conjuntiva observada en esta enfermedad.	388
Hemo-hidartrosis: punciones repetidas como medio rápido de curacion.	231
Hemorróides internas: cauterizacion con el ácido nítrico.	230
Hemostático ferro-sódico.	483
Hernia crural estrangulada: su reduccion por medio de la electricidad.	235
Hernias estranguladas: reduccion por medio de las vendas de caoutchouc.	232
Herniaria glabra en el tratamiento de la cistitis.	20
Herniotomia subcutánea.	240
Hidartrosis: su tratamiento por los vejigatorios y la compresion elástica.	241
Hidrocele: su curacion por medio de la pomada de cianuro de mercurio.	306
Hidrocele: nuevo procedimiento operatorio.	242
Hidrocele: su tratamiento por la electricidad.	243
Hidropesia escarlatinosa de Bright: tratamiento.	54
Hidro-neumotorax: nuevo signo de esta enfermedad.	55
Hielo en el tratamiento de las anginas faringeadas.	10
Higroma crónico: tratamiento.	212
Hilos metálicos compresores para reemplazar á las ligaduras.	214
Hojas de laurel-cerezo en la cura de las úlceras atónicas.	486
Ictericia epidémica de las embarazadas y su influencia como causa de aborto y de muerte.	557
Incision del músculo ciliar en la miopia.	394
Induracion externo-mastoidea en los recién-nacidos.	562
Inercia uterina: electricidad.	563
Infartos crónicos del bazo y de los gánglios mesentéricos: deutioduro de mercurio usado exteriormente.	17
Infusion de buchú en las enfermedades de los órganos génito-uritarios.	458
Insuflacion de la trompa de Eustaquio: nuevo procedimiento.	246
Inyecciones de ácido carbónico en varias enfermedades.	419
Inyecciones de agua clorurada en el tratamiento de los abscesos fistulosos de la axila.	122
Inyecciones de agua de Seltz en varias enfermedades.	423
Inyecciones subcutáneas ó hipodérmicas.	487
Inyecciones subcutáneas de estricnina en la amaurose.	353
Inyecciones de percloruro de hierro en los aneurismas: reglas que deben observarse.	130
Ioduro potásico al interior en el tratamiento de los aneurismas.	7
Iridesis: nuevo procedimiento para practicar esta operacion.	392
Jarabe de arseniato de sosa como tónico.	493
Jarabe de arseniato de hierro y sosa.	493
Jarabe de bálsamo del Brasil.	494
Jarabe de cornezuelo de centeno contra la coqueluche.	494
Jeringa de Pravaz, modificada por Charriere.	491
Jeringa de Pravaz, modificada por Lür.	492
Julepe de clorato potásico contra la estomatitis úlceromembra-	

nosa	555
Laminaria digitata como agente de dilatacion	495
Lavativas de café en el envenenamiento por las setas	104
Lentitud del pulso en las puerperas	564
Lesion de la conjuntiva observada en la hemeralopia	388
Leucorrea y enfermedades de la vagina y la matriz: su tratamiento por los saquillos medicinales y las cápsulas gelatinosas	565
Licor de Villate: su eficacia en la curacion de la cáries y trayectos fistulosos	148
Ligadura de la arteria principal del miembro en la elefantiasis	188
Ligadura elástica en la extirpacion de tumores pediculados	248
Ligaduras de los miembros é inspiraciones profundas en las congestiones y hemorragias	56
Ligadura: seccion de la arteria	124
Ligadura: procedimiento hemostático para prevenir las hemorragias consecutivas	316
Linimento contra los sabañones	327
Litotricia	249
Lupus: su tratamiento por la gálvano-cáustica	251
Mancha conjuntival en la hemeralopia	388
Mania: su tratamiento por el ácido hidroclórico	57
Medicacion substitutiva parenquimatosa	516
Medios de extraer los cuerpos extraños de la vejiga	171
Meningitis estudiada con el oftalmoscopio	59
Mezcla anestésica	448
Miopia: utilidad de la incision del músculo ciliar	394
Miotomía intraocular en la miopia	394
Mistura antidiarréica en substitucion del cocimiento blanco	496
Mistura arsenical contra las dispepsias y gastralgia	450, 451
Mistura calmante	458
Mistura con esencia de trementina para facilitar la emision de hidátides por la uretra	31
Mistura contra las congestiones cerebrales	453
Mistura contra las grietas y excoriaciones	496
Mistura contra el mareo	497
Mistura neurosténica contra ciertas alteraciones digestivas	497
Modo de abrir los abscesos que resultan de las adenitis cervicales	129
Modo de impedir las cicatrices de la viruela	91
Nefritis albuminosa: tratamiento por los baños de aire caliente	61
Neuralgia periódica: curacion por medio de la electricidad	4
Neuralgias: su tratamiento por las inyecciones subcutáneas	488
Neuralgias: su tratamiento por los arsenicales	62
Neuralgias: vexcicacion volante y tintura de iodo morfina	62
Neuroses: epilepsia: nuevo modo de tratar estas enfermedades ordenando la circulacion de la sangre en las diferentes partes del cuerpo	66
Neurotomía en el tratamiento del tétanos	343
Nitro-glicerina: propiedades tóxicas	114
Nœvi materni: su tratamiento por medio del tártaro estibiado	252
Nuevo procedimiento de cateterismo por las sondas invaginadas	332
Obstetricia: enfermedades de mujeres y de niños	538
Oftalmologia	553
Oftalmoscopio binocular	395
Onixis: percloruro de hierro	348
Opio y belladona: su mútuo antagonismo en los casos de intoxicacion	412
Otitis de los bebedores y fumadores	252
Otitis flictenosa	255

Ovariotomía.	258
Ozena: aspiraciones de ácido fénico.	429
Paracentesis ocular.	376
Papilla de subnitrate de bismuto contra las fisuras de ano.	213
Paraplegia esencial curada por el nitrato de plata.	70
Parálisis espinal progresiva.	41
Parálisis: su tratamiento por medio de las inyecciones subcutáneas de estriénina.	489
Parto prematuro artificial: modo de provocarle.	531
Pediculus capitis et pubis: su curacion por el agua fenicada.	428
Pelagra: su tratamiento por el ioduro de azufre.	71
Percloruro de hierro: sus incompatibilidades.	498
Percloruro de hierro y cornezuelo de centeno en el tratamiento de la albuminuria.	3
Pericarditis reumática: su tratamiento por medio de los mercuriales.	73
Permanganato de potasa como desinfectante.	501
Perineorrafía.	283
Periostitis sifiliticas: curacion con el fosfato de cal.	286
Pesario de mango articulado.	567
Physostigma venenosum.	474
Pildoras de cloruro argéntico en el tratamiento de la epilepsia.	39
Pildoras contra la incontinenca nocturna de orina.	505
Pildoras fosforadas contra las afecciones nerviosas y cloróticas.	505
Pildoras de trementina para facilitar la emision de hidátides por la uretra.	35
Pildoras de veratrina contra el reumatismo articular agudo.	84
Pleuresia: fricciones iodo-ioduradas.	74
Pneumatocele del cráneo: tratamiento: curacion.	288
Pneumonias graves con delirio: valor del acetato de amoniaco en su tratamiento.	76
Pocion amoniaca contra el alcoholismo.	29
Pocion almizelada contra las fiebres tifoideas.	505
Pólipos de la laringe extirpados por las vias naturales.	293
Polipótomo.	315
Polvos de la tia Andrea contra las intermitentes.	506
Polvos de la Hortelana contra las intermitentes.	506
Pomada de cianuro de mercurio contra el hidrocele.	506
Pomada de deuto-ioduro de mercurio contra el bocio y los infartos del bazo.	48
Pomada de iodo y ioduro potásico para el tratamiento de la pleuresia y endocarditis.	75
Procedimiento hemostático para prevenir las hemorragias consecutivas.	316
Pulverización de los líquidos medicamentosos.	507
Pulverizador de Sales Girons.	510
Pulverizador Mathieu.	511
Pulverizador Luer.	512
Puncion subpubiana de la vejiga.	317
Púrpura hemorrágica.—Úlcera escorbútica; curacion por el percloruro de hierro.	79
Pústula maligna: su tratamiento por el bicloruro de mercurio aplicado tópicamente.	319
Quina: su accion en la fiebre perniciosa dotinentérica.	46
Quinina en el tratamiento de la hidropesia escarlatinosa.	54
Reduccion de las hernias estranguladas por medio de la compresion con las vendas de caoutchouc.	232
Resecciones subperiólicas.	220
Reumatismo articular: veratrina, alcoholaturo de brionia.	83
Reumatismo: su tratamiento por los alcalinos.	81

Reumatismo: vexcacion volante y tintura de iodo morfínada..	62
Ruido de molino, como signo de hidro-pneumotorax..	55
Sabañones: su tratamiento por medio del cloro..	326
Sala de respiracion de agua mineral pulverizada..	508
Santonina como preservativo de las arenillas de ácido úrico..	514
Saquillos medicinales para las afecciones de la vagina.	565
Sarna: su curacion por el ácido fénico..	428
Semillas de cardo de Maria como antihemorrágicas.	515
Sensibilidad del higado como signo de la fiebre tifóidea.	85
Sifilis: doctrina..	328
Sincope local..	328
Solucion de ácido clorhídrico contra los sabañones.	327
Solucion de arseniato de sosa contra el corea..	95
Solucion arsenical para el tratamiento de las neuralgias.	62
Solucion de bicarbonato de sosa contra el reumatismo..	82
Solucion cáustica de ácido crómico..	426
Solucion desinfectante de permanganato de potasa..	502
Solucion gelatino-alcoholizada para los apósitos amovo-inamovibles.	145
Solucion hemostática ferro-sódica..	485
Solucion de percloruro de hierro para el tratamiento de las várices.	352
Sondas de caoutchouc vulcanizado..	335
Sondas invaginadas..	332
Substitucion parenquimatosa..	516
Sucino: su uso en la coqueluche, las convulsiones y los cólicos de los niños en la primera denticion.	521
Sulfato de quinina y ioduro potásico en las fiebres intermitentes.	43
Suturas metálicas..	338
Tabes dorsalis..	41
Talio: sus propiedades tóxicas..	116
Tanino en las afecciones de los órganos respiratorios..	522
Tanino como antidoto de la estricnina..	99
Tártaro estibiado: su accion fisiológica..	523
Teno-reumático: flor de azufre al exterior.	88
Terapéutica, materia médica, formulario.	402
Tétanos traumático: su curacion por la embriaguez, el cloroformo, la neurotomia	344
Tifus intestinal: utilidad de la digital en su tratamiento..	89
Tintura de iodo morfínada en el tratamiento de las neuralgias.	65
Tintura de iodo en las enfermedades de los ojos..	400
Tintura de iodo en el tratamiento de las neuralgias y reumatismo.	62
Tiña: su curacion por medio de la sal marina.	344
Tiña: su tratamiento por el ácido fénico..	429
Tisana de hojas de fresno en el tratamiento de la gota y reumatismo.	53
Tisis: tratamiento por medio de las inspiraciones de vapores cargados de particulas de nitrato de plata.	90
Torsion forzada de las paredes abdominales como medio curativo de los espasmos histéricos..	551
Toxicologia..	96
Traqueotomia: nueva cánula..	568
Trayectos fistulosos de la mama, curados oponiéndose sencillamente á la accion del músculo pectoral mayor..	570
Trócar para ovariotomia..	280
Tumores blancos: su tratamiento por la accion del aire seco, la insolacion y el movimiento..	344
Tumores eréctiles: percloruro de hierro..	316
Tumor lagrimal..	361
Úlceras atónicas: su cura con las hojas de laurel cerezo..	486
Útero: percloruro de hierro..	348
Uretritis: su tratamiento por la tintura de iodo..	350

ÍNDICE DE MATERIAS.

585

Várices: percloruro de hierro usado tópicamente.	352
Vendaje gelatino-alcoholizado.	144
Ventosa intra-uterina para el tratamiento de la amenorrea.	570
Veratrina en el reumatismo articular agudo.	82
Vexicacion volante morfina en el tratamiento de neuralgias y reumatismo.	62
Viruela: su tratamiento por el bitartrato de potasa.	455
Viruelas: modo de impedir sus cicatrices.	94
Vómitos nerviosos: su tratamiento por la electricidad.	93
Zona: aplicacion tópica del percloruro de hierro.	95

FIN DEL ÍNDICE DE MATERIAS.

ERRATA NOTABLE.

En la página 30, línea 31, dice: *Habiendo sido llamado el doctor Notta, etc.* — Debe leerse: *El doctor Notta fué llamado, etc.*

THE
STATE OF
NEW YORK
IN SENATE,
January 10, 1907.
REPORT
OF THE
COMMISSIONERS OF THE LAND OFFICE,
IN ANSWER TO A RESOLUTION
PASSED BY THE SENATE
MAY 15, 1906.
ALBANY:
J. B. LIPPINCOTT & COMPANY,
PRINTERS,
1907.

ERRATA NOTABLE

Page 10, line 10, "and" should be "or".
Page 15, line 20, "the" should be "an".
Page 20, line 5, "of" should be "to".
Page 25, line 15, "and" should be "or".
Page 30, line 10, "the" should be "an".
Page 35, line 25, "of" should be "to".
Page 40, line 5, "and" should be "or".
Page 45, line 15, "the" should be "an".
Page 50, line 20, "of" should be "to".
Page 55, line 10, "and" should be "or".
Page 60, line 25, "the" should be "an".
Page 65, line 5, "of" should be "to".
Page 70, line 15, "and" should be "or".
Page 75, line 20, "the" should be "an".
Page 80, line 10, "of" should be "to".
Page 85, line 25, "and" should be "or".
Page 90, line 5, "the" should be "an".
Page 95, line 15, "of" should be "to".
Page 100, line 20, "and" should be "or".

ERRATA NOTABLE

Page 105, line 10, "and" should be "or".
Page 110, line 20, "the" should be "an".
Page 115, line 5, "of" should be "to".
Page 120, line 15, "and" should be "or".
Page 125, line 25, "the" should be "an".
Page 130, line 10, "of" should be "to".
Page 135, line 20, "and" should be "or".
Page 140, line 5, "the" should be "an".
Page 145, line 15, "of" should be "to".
Page 150, line 20, "and" should be "or".
Page 155, line 10, "the" should be "an".
Page 160, line 25, "of" should be "to".
Page 165, line 5, "and" should be "or".
Page 170, line 15, "the" should be "an".
Page 175, line 20, "of" should be "to".
Page 180, line 10, "and" should be "or".
Page 185, line 25, "the" should be "an".
Page 190, line 5, "of" should be "to".
Page 195, line 15, "and" should be "or".
Page 200, line 20, "the" should be "an".

LIBRERÍA DE CÁRLOS BAILLY-BAILLIERE

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

TRATADO
DEL
DIAGNÓSTICO MÉDICO
Ó GUÍA CLÍNICA

PARA EL ESTUDIO DE LOS SIGNOS CARACTERÍSTICOS
DE LAS ENFERMEDADES

Por V. A. RACLE, médico de los hospitales de Paris, profesor agregado de la Facultad de Medicina.— *Tercera edición*, revisada y aumentada con un Resúmen de los procedimientos físicos y químicos para la exploracion clinica, con láminas intercaladas en el texto; traducida al castellano por el doctor D. Rogelio Casas de Batista, profesor clinico de la Facultad de medicina de la universidad central, etc., etc. Madrid, 1864. Un tomo en 4.º, 20 rs.

NUEVO
COMPENDIO DE MEDICINA

PARA USO DE LOS MÉDICOS PRÁCTICOS

Que contiene por órden alfabético: 1.º *Patologia general*, ó Estudio de los caracteres comunes de las enfermedades respecto á su etiologia, sintomatologia, terapéutica, nomenclatura y clasificacion.—2.º *Diccionario de Patologia interna*, ó Descripcion de las afecciones propias de cada sexo y edad; las cutáneas y de los ojos, especialmente oftalmias, etc., con referencia de las fórmulas mas comunmente usadas en su tratamiento.—3.º *Memorandum terapéutico*, ó Definicion de todas las preparaciones farmacéuticas magistrales y oficinales, con sus principales fórmulas y las propiedades, usos y dosis de los medicamentos mas generalmente empleados, por Antonino BOSSU, doctor en Medicina de la Facultad de Paris, jefe facultativo de la enfermeria de María Teresa, médico que fué de Beneficencia en el décimo distrito, individuo de número de la Sociedad de Medicina práctica de dicha capital; autor de la *Antropologia*, del *Tratado de las plantas medicinales indige-*

nas, del *Nuevo Diccionario de Historia natural*, redactor-jefe de *La Abeja médica*, etc. — *Tercera edición*, ampliada con un Suplemento al nivel de los adelantos de la ciencia; traducida al castellano por D. Miguel de la Plata y Márcos, alumno interno de la Facultad de Medicina de Madrid, primer ayudante médico del cuerpo de Sanidad militar, etc. Madrid, 1865. Un tomo en 4.º, 34 en Madrid y 38 en provincias franco de porte.

TRATADO CLÍNICO Y PRÁCTICO

DE LAS

ENFERMEDADES DE LOS NIÑOS

POR LOS SEÑORES

F. RILLIET Y E. BARTHEZ.

Obra coronada por la Academia de Ciencias y por la de Medicina, y autorizada por el Consejo de Instrucción pública para las facultades y las escuelas preparatorias de Medicina; traducida de la última edición francesa por D. Joaquín González Hidalgo, interno que fué de la Facultad de Medicina de Madrid, licenciado en Medicina y Cirugía, y ayudante de las clases de Historia natural de la Facultad de Ciencias de la Universidad central. Madrid, 1865. Un tomo en 4.º (*En preparación*).

SAPPEY. *Tercera y última parte del Tratado de Anatomía descriptiva*. Madrid, 1864. Un tomo en 8.º, 20 rs., franco de porte para toda España.

— Tomo V, primera parte, 10 rs.

— — segunda parte, 10 rs.

BOUCHARDAT. *Novísimo Formulario magistral*, precedido de generalidades acerca del arte de recetar, seguido de un Compendio de las aguas minerales, naturales y artificiales, de un *Memorandum terapéutico*, y de nociones acerca de los contravenenos y auxilios que deben prestarse á los envenenados y asfixiados; traducido y aumentado con mas de 700 fórmulas nuevas, españolas y extranjeras, con una noticia de las principales aguas minerales de España, y con tablas de correspondencia entre los pesos medicinales españoles y los decimales, por el doctor D. Julian Casaña y Leonardo, catedrático de Farmacia en la Universidad de Barcelona. *Cuarta edición*, notablemente adicionada y arreglada á la última edición francesa por D. Manuel Ortega Morejon, secretario general del Cuerpo facultativo de Hospitalidad domiciliaria de Madrid. (Contiene unas 65000 recetas). Madrid, 1864. Un tomo en 18.º, 24 rs. en Madrid y 28 en provincias, franco de porte.

DORVAULT y SANCHEZ OCAÑA. *Revista farmacéutica de 1864. Suplemento á la Botica de Dorvault para 1865.* Farmacotecnia, química, fisiología, terapéutica, historia natural, toxicología, higiene, economía industrial, economía doméstica, etc. Madrid, 1865. En 4.º, 8 rs. en Madrid y 10 en provincias, franco de porte.

ATLAS COMPLETO

DE

ANATOMÍA QUIRÚRGICA

TOPOGRÁFICA

Que puede servir de complemento á todas las obras de Anatomía quirúrgica, compuesto de unas 100 láminas que representan más de 200 figuras dibujadas del natural por M. Bion, y con texto explicativo por B.-J. Beraud, cirujano y profesor agregado á la Maternidad de París, etc.; traducido al castellano por D. Estéban Sanchez Ocaña, doctor en medicina y cirugía, etc.

Este magnífico Atlas constará de unas 100 láminas, acompañadas de su texto correspondiente, divididas en unas 100 entregas, que se publican, con la mayor exactitud, por lo menos cuatro cada mes.

Precios: en Madrid, por cada diez entregas, con láminas en negro, pagadas adelantadas, 21 rs.; y en color, 42; en provincias, por cada diez entregas, con láminas en negro, pagadas adelantadas, 22 rs.; y en color, 43, franco de porte, por el correo.

Suscripción permanente para facilitar la adquisición de esta importante é indispensable obra.

MATA. *Tratado de la Razon humana* en sus estados intermedios (Sueño, ensueños, pesadillas, somnambulismo natural, fisiológico y morbo-o ó extático; somnambulismo artificial ó magnético; ilusiones y alucinaciones compatibles con la integridad de la razon; pasiones, con aplicacion á la práctica del foro. Lecciones dadas en el Ateneo científico y literario de Madrid, por el doctor D. Pedro Mata, catedrático de término en la Universidad central, encargado de la asignatura de Medicina legal y Toxicología, etc. Madrid, 1864. Un tomo en 8.º; 32 rs. en Madrid y 36 en provincias, franco de porte.

TRATADO PRÁCTICO

DE LAS

ENFERMEDADES DEL ESTÓMAGO

Por BAYARD.

Traducido y anotado por D. Cárlos Mestre y Marzal, médico-director de las aguas y baños minerales de Puertollano, socio de mérito, de número y corresponsal de varias corporaciones científicas, etc. Madrid, 1865. Un tomo en 4.º, 30 rs. en Madrid y 34 en provincias, franco de porte.

Jahr. *Del Tratamiento homeopático de las Afecciones nerviosas y de las Enfermedades mentales*, por el doctor Jahr; traducido por D. Silverio Rodríguez Lopez. Madrid, 1865. Un tomo en 8.º, de mas de 600 pág., 25 rs. en Madrid y 28 en provincias, franco de porte.

Esta importante obra comprende: 1.º la descripción sintomatológica de la enfermedad y sus diversas variedades, el diagnóstico y el pronóstico; 2.º todas las indicaciones sintomatológicas y farmacológicas que la materia médica y los experimentos clínicos suministran para el tratamiento de estas afecciones.

Jahr. *Nociones elementales acerca de la Homeopatía y del modo de practicarla*, con algunos de los mas importantes efectos de diez de los principales remedios homeopáticos; dedicadas á las personas de buena fé que quieran convencerse experimentalmente de la verdad de esta doctrina. Vertidas al castellano de la última edición francesa, por los señores D. Tomás Pellicer, médico homeópata, y D. J. Alvarez Peralta (de Puerto-Rico), escritor médico, individuos de la Sociedad Hahnemanniana matritense. *Segunda edición española*. Madrid, 1854. Un tomo en 8.º, 8 rs. en Madrid y 9 en provincias, franco de porte.

Jahr. *Nuevo Manual de Medicina homeopática. Primera parte*: Manual de Materia médica, ó Resúmen de los principales efectos de los medicamentos homeopáticos, con indicación de las observaciones clínicas. *Segunda parte*: Repertorio terapéutico y sintomatológico, ó tablas alfabéticas de los principales síntomas de los medicamentos homeopáticos con avisos clínicos; traducido del francés al castellano de la última edición, por D. Silverio Rodríguez Lopez, médico homeópata. *Segunda edición española*. Madrid, 1858. 4 tomos en 8.º, 80 rs. en Madrid y 96 en provincias, franco de porte.

JÄHR. *Del Tratamiento homeopático de las Enfermedades de las mujeres*; traducido del francés por D. Silverio Rodríguez Lopez, médico homeópata. Madrid, 1862. Un tomo en 8.º, 24 reales en Madrid y 28 en provincias, franco de porte.

JÄHR y CATELLAN. *Nueva Farmacopea homeopática*, ó Historia natural y preparacion de los medicamentos homeopáticos, y Posología, ó de la administracion de las dosis. *Segunda edicion*, revisada y considerablemente aumentada, con 135 figuras intercaladas en el texto; traducida al español por D. Silverio Rodríguez Lopez, médico homeópata. Madrid, 1860. Un tomo en 8.º, buena impresion, con 135 grabados. Precio: 30 rs. en Madrid y 34 en provincias, franco de porte.

ESPANET. *Tratado metódico y práctico de Materia médica y de Terapéutica*, fundado en la ley de los semejantes; traducido del francés al español por el profesor y médico homeópata D. Pio Hernandez y Espeso. Madrid, 1862. 2 tomos en 8.º de unas 500 páginas cada uno, 40 rs. en Madrid y 46 en provincias, franco de porte.

HARTMANN. *Tratado práctico de Terapéutica homeopática* de las enfermedades agudas y crónicas. Traducido al francés de la última edicion alemana por A. J. L. Jourdan, socio de la Academia nacional de medicina de Paris; y del francés al castellano por D. Pio Hernandez y Espeso, médico homeópata, catedrático de homeopatía en el Instituto español, socio fundador del Instituto homeopático español y corresponsal de la Academia de Emulacion de Santiago, etc. *Segunda edicion*. Madrid, 1863. 3 tomos en 8.º, buen papel y esmerada impresion. Precio: 60 rs. en Madrid y 70 en provincias, franco de porte.

CANCIONERO POPULAR.

—COLECCION ESCOGIDA DE SEGUIDILLAS Y COPLAS—

REUNIDA Y ORDENADA

POR D. EMILIO LAFUENTE Y ALCÁNTARA

De la real Academia de la Historia.

El **CANCIONERO POPULAR** consta de dos volúmenes en 8.º, buen papel y esmerada impresion, de mas de 400 pág. cada

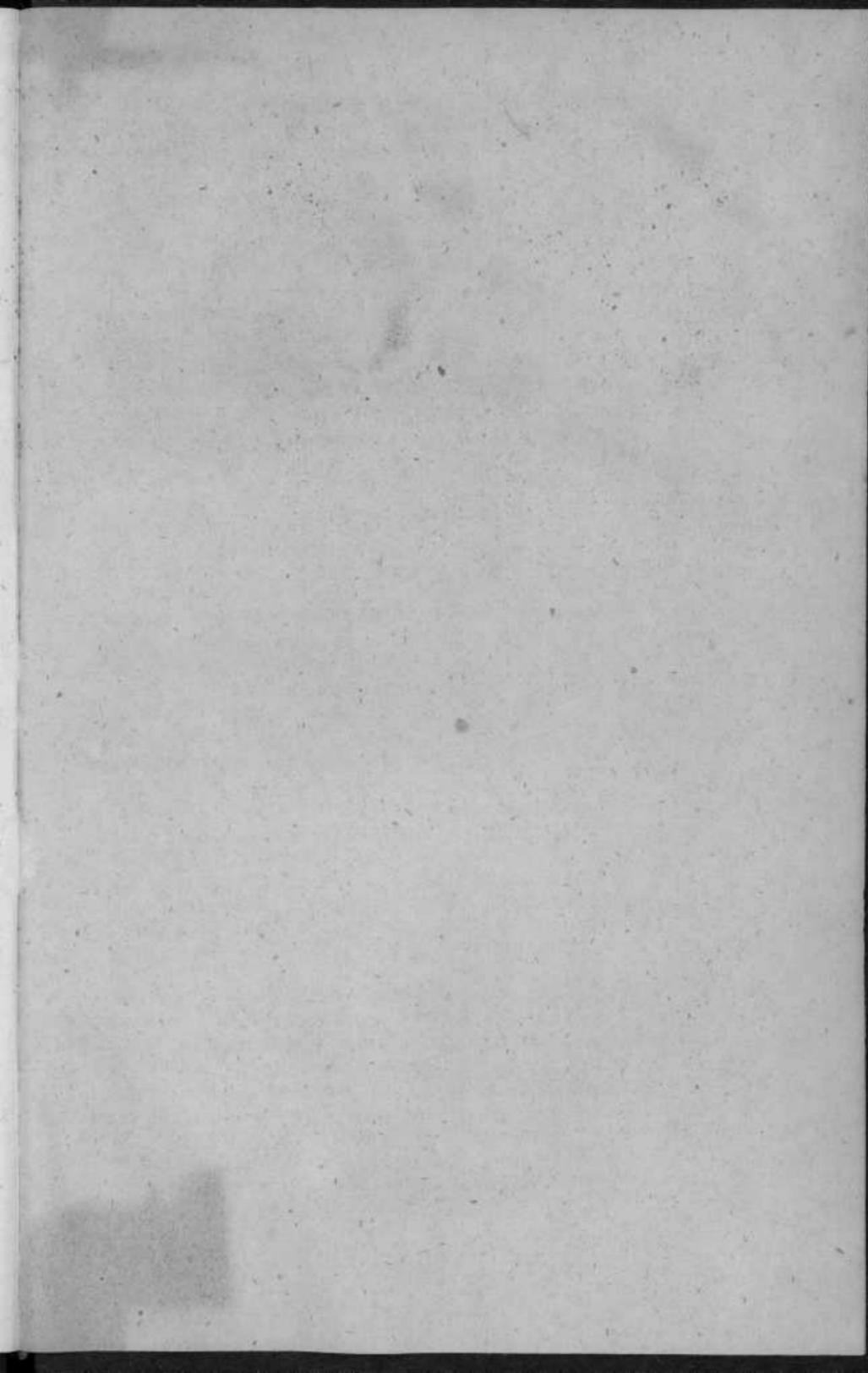
uno, comprendiendo el 1.º mil quinientas seguidillas clasificadas convenientemente, y precedidas de un discurso sobre la poesía popular. El 2.º contiene tres mil coplas, con numerosas variantes y notas.

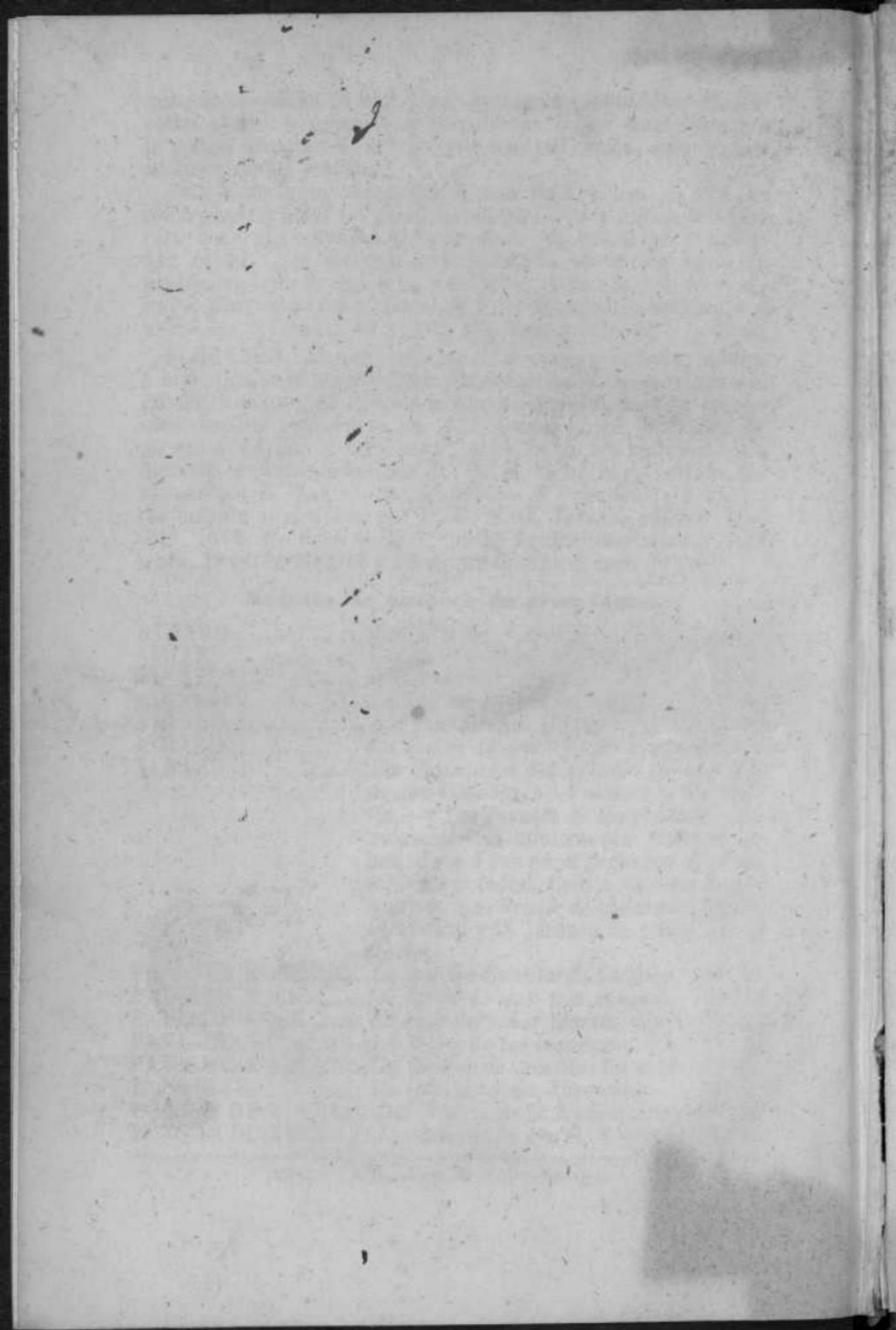
Esta importante obra, que consta de 2 tomos en 12.º, es conveniente á todas las clases de la sociedad y puede considerarse como el verdadero libro popular: su amenidad y variedad es tal, que **nunca envejecerá, siempre será de moda**, en todo tiempo y en cualquier circunstancia **procurará distraccion al lector**; y á fin de hacerle accesible á todas las fortunas, se vende al infimo precio de 28 rs.

SCHREBER. *Manual popular de Gimnasia de Sala*, médica é higiénica, ó Representacion y descripcion de los movimientos gimnásticos que, no exigiendo ningun aparato para su ejecucion, pueden practicarse en todas partes y por toda clase de personas de uno y otro sexo; seguido de sus aplicaciones á diversas enfermedades por D. G. M. Schreber; vertido del aleman por H. Van Oordt; traducido al castellano y considerablemente aumentado por D. E. S. O. *Tercera edicion*. Madrid, 1862. Un tomo en 18.º con 45 figuras intercaladas en el texto, 10 rs. en Madrid y 12 en provincias, franco de porte.

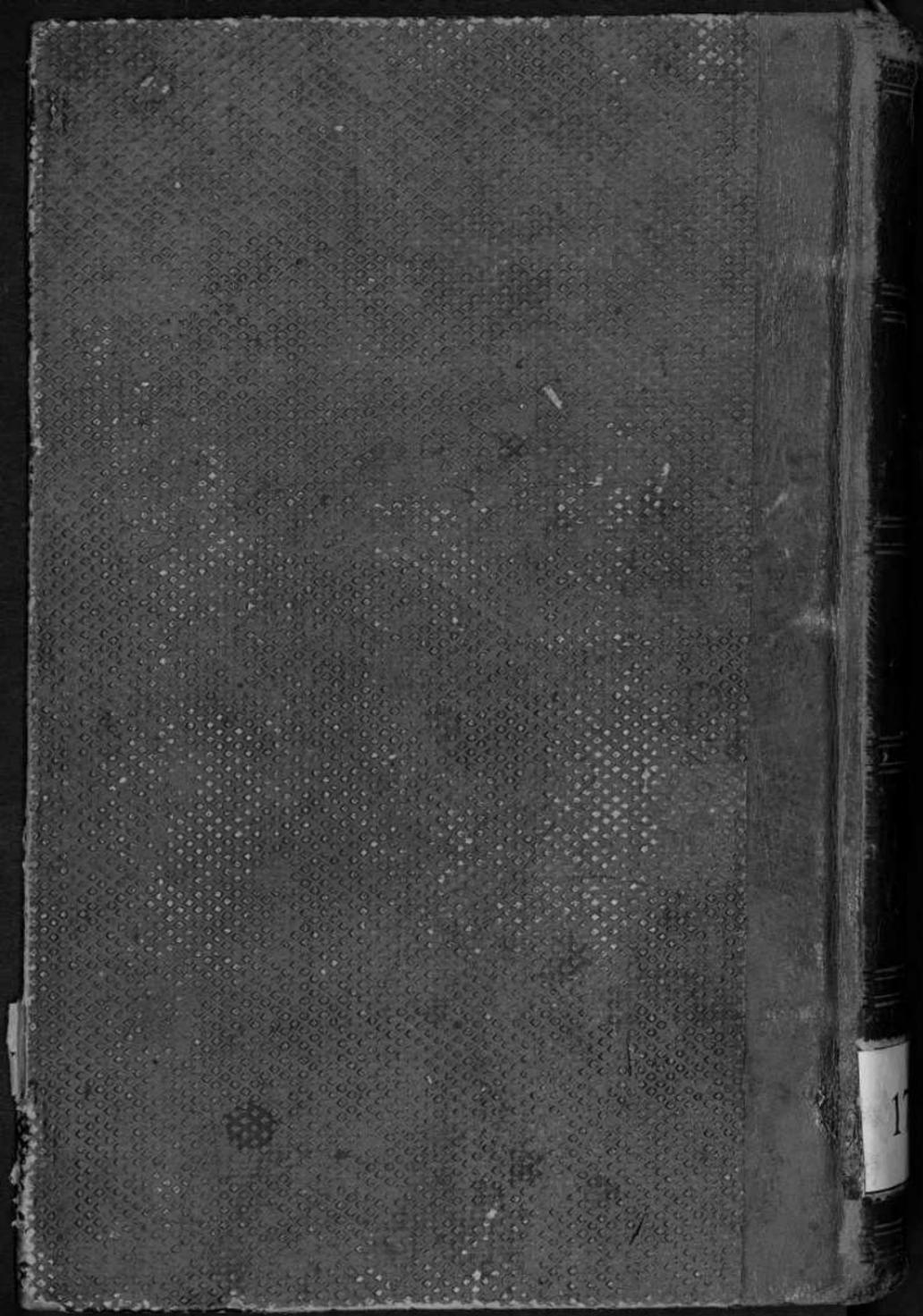
Novelas de autores de gran fama.

AIMARD.....	<i>Los Tiradores indígenas.</i>	Un t.,	14 rs.
AIMARD.....	<i>Los Merodeadores de fronteras.</i>		14 rs.
AIMARD.....	<i>Corazon Leal.</i>	Un tomo,	14 rs.
AIMARD.....	<i>La Ley de Lynch.</i>	Un tomo,	14 rs.
AIMARD.....	<i>Los Filibusteros.</i>	Un tomo,	14 rs.
AIMARD.....	<i>La Fiebre de oro.</i>	(En preparacion).	
AIMARD.....	<i>Los Tramperos del Arkansas,—El Rey de las Tinieblas,—Valentin y Curumilla,—y Los Piratas de las praderas.</i>	novelas escritas tambien por Aimard, se han dado á luz en el periódico <i>La Lectura para todos</i> . Consta de tres tomos con láminas. Precio de cada uno,	38 rs. en Madrid y 48, franco de porte, por el correo.
PAUL DE KOCK	<i>La familia Brailard.</i>	2 tomos	24 rs.
PAUL DE KOCK.....	<i>La Joven de las tres enaguas.</i>		12 rs.
PAUL DE KOCK.....	<i>El Asno del señor Martin.</i>	Un t.	12 rs.
PAUL DE KOCK.....	<i>La Mujer de las tres caras.</i>	2 t.	24 rs.
PAUL DE KOCK.....	<i>Un Racimo de grosella.</i>	Un tomo	12 rs.
LANDELLE.....	<i>Un Odio á bordo.</i>	Un tomo,	14 rs.
PONSON DU TERRAIL.	<i>Las Noches de la Maison dorée.</i>		10 rs.
PONSON DU TERRAIL.	<i>Los dramas de Paris.</i>	8 tomos,	56 rs.





L1-2-3





ANUARIO
DE MEDICINA
Y CIRUGIA



17. 197