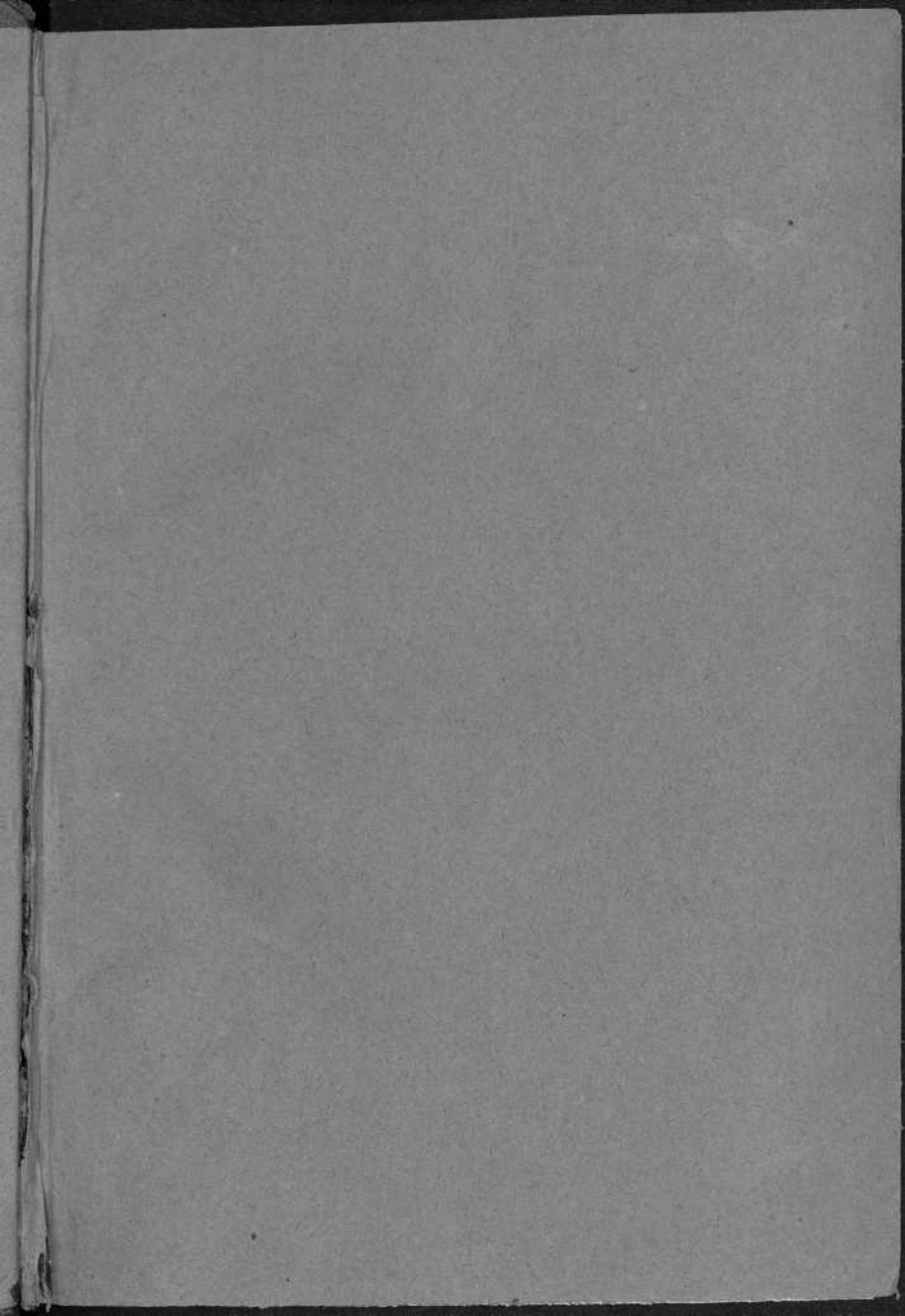
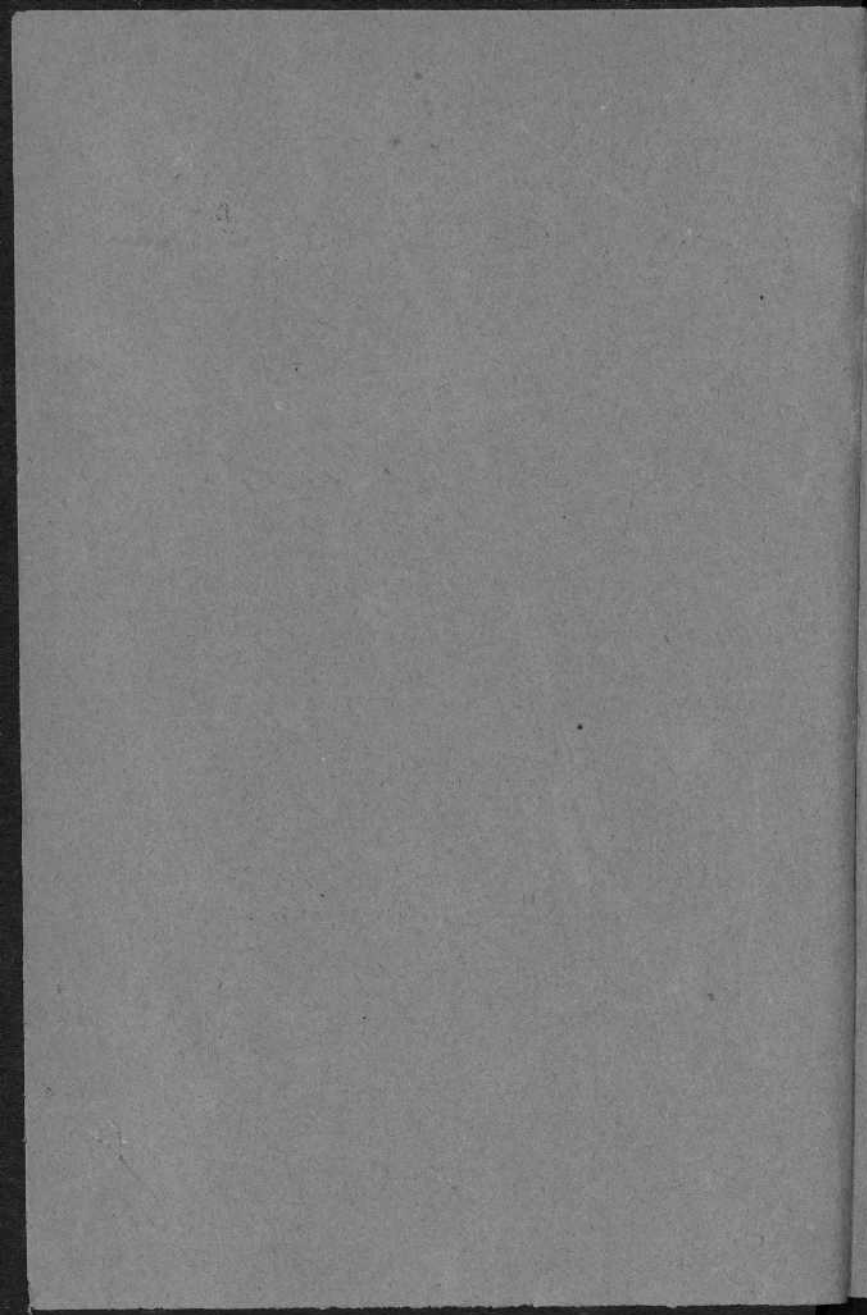


107

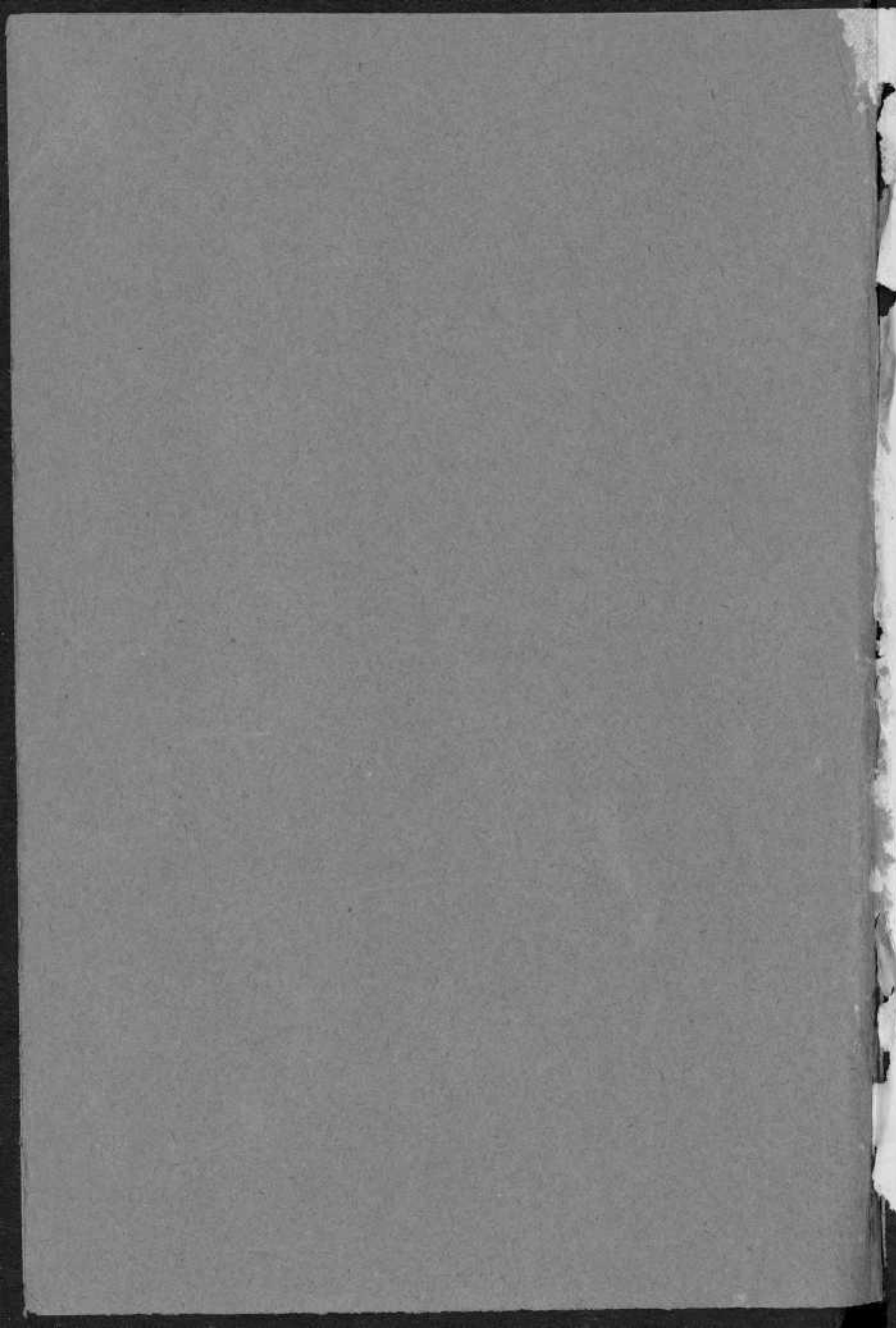
17207

~~1995~~









41
288

ANUARIO
DE
MEDICINA Y CIRUGÍA
PRÁCTICAS

PARA 1877.

RESÚMEN DE LOS TRABAJOS PRÁCTICOS MAS IMPORTANTES

PUBLICADOS EN 1876

POR D. ESTÉBAN SANCHEZ DE OCAÑA

Doctor en Medicina y Cirugía y catedrático de la Facultad de Medicina
de Madrid.

—
TOMO DÉCIMO CUARTO.
—



MADRID

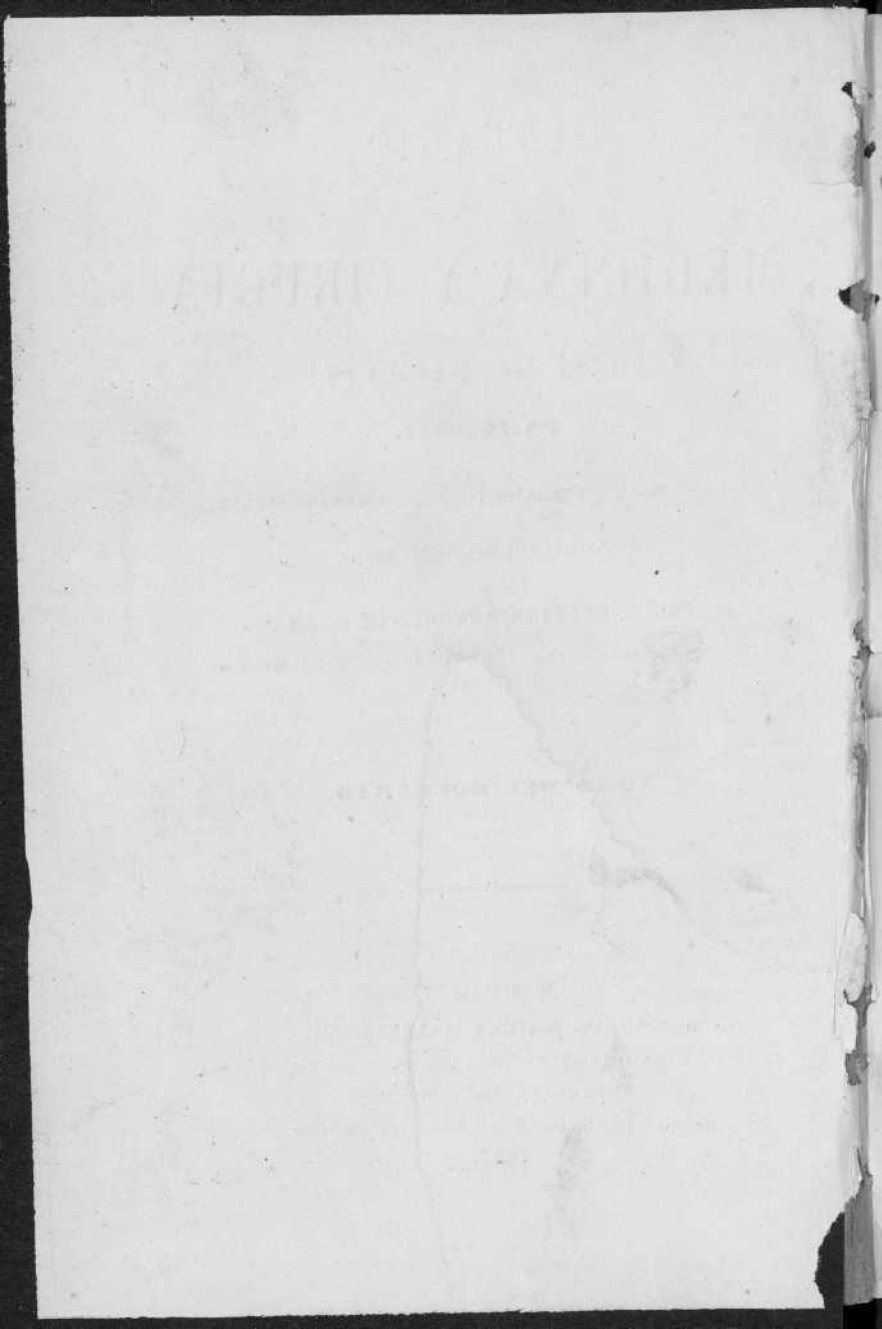
CARLOS BAILLY-BAILLIERE

LIBRERÍA EXTRANJERA Y NACIONAL, CIENTÍFICA Y LITERARIA

Plaza de Sta. Ana, núm. 10.

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

1877.



ANUARIO
DE
MEDICINA Y CIRUGÍA
PRÁCTICAS.

MEDICINA.

Afonía nerviosa: curacion por medio de las inhalaciones de cloroformo. (*Ann. de la Soc. méd. chir. de Liege*).

Las afonías nerviosas, por su rebeldía á veces y siempre por lo que disgustan á los que las padecen, son dignas de llamar la atencion de los prácticos, tanto más, cuanto que en ocasiones se curan fácilmente con medios muy sencillos afonías que habian resistido al uso de tratamientos enérgicos. Creemos por esta razon útil dar á conocer un hecho interesante observado por el doctor Ridder.

Era la enferma una mujer de veinte y ocho años, bien constituida, que, á consecuencia de un enfriamiento, fué atacada de afonía, la cual resistió, despues de la desaparicion de todo síntoma inflamatorio, á cuantos medios se emplearon contra ella. Como la enferma padecia histerismo, y pensando el autor que la afonía podria ser puramente nerviosa, empleó sin éxito la asafétida, una mixtura narcótico-espasmódica, etc. Ante la ineficacia de estos recursos, hizo respirar á la paciente los vapores de cloroformo durante uno ó dos minutos cada hora, de modo que no se produjese la anestesia, sino un ligero vértigo ó atontamiento. La afonía fué cediendo poco á poco, y en breves dias habia desaparecido. Cinco meses despues vol-

vió á emplearse con el propio éxito el cloroformo para una recidiva del mismo mal. En fin, un año mas tarde, á consecuencia de un violento ataque de histerismo, se presentó de nuevo la afonía, acompañada de hipo espasmódico y de vómitos incesantes. El cloroformo, usado de la misma manera, puso fin á este estado patológico, prescribiéndose tambien para los vómitos las perlas de éter.

Alcoholismo: tratamiento por medio de la estriçnia y del arsénico. (*Pacific medical Journal*).

Refiere este periódico dos hechos curiosos bajo el punto de vista de la accion de la estriçnia y el arsénico, y tambien á causa de la tolerancia extraordinaria á que llegaron los enfermos que hacian uso de estos medicamentos. En el primer caso, un hombre que se entregaba continuamente á los mayores excesos, hallándose con frecuencia en un estado próximo al *delirium tremens*, tomaba estriçnia en cantidad indeterminada y con tanto descuido y tranquilidad como si fuese sal comun. Repetia muchas veces esta operacion en el espacio de media hora, segun la cantidad de alcohol que hubiese absorbido, hasta que se encontraba completamente libre de su estado de embriaguez. El efecto era notable por su rapidez de accion y por la falta de todo desórden nervioso.

Algunos autores han considerado la nuez vómica como el medicamento del alcoholismo, del mismo modo que el sulfato de quinina lo es del paludismo. Se puede administrar la estriçnia en la cantidad diaria de 10 centígramos, cualquiera que sea la forma de la intoxicacion alcohólica. El éxito es mas seguro cuando el mal no ha pasado del grado de hiperemia y de exudaciones plásticas.

El segundo hecho es referente á un médico que abusaba de los alcohólicos, y tenia la costumbre, para salir de sus accesos, de tomar una media onza de licor de Fowler, repitiendo la misma dosis pasada una hora, si era necesario, y continuándola hasta que habia excretado una cantidad de saliva de 5 á 6 onzas. Entonces se quedaba en un estado tan natural como si no hubiese sufrido ninguna intoxicacion.

Algidez de los fogoneros: sus analogias con la algidez colérica.
(*Méd. Times*).

Se observan frecuentemente en las regiones de los trópicos accidentes especiales que atacan á los fogoneros ó maquinistas de los buques de vapor, que han sido muy bien observados y descritos por el doctor Temperley Gray. La temperatura en que estos hombres tienen que permanecer y trabajar varía de 48 á 60 grados, y provoca, como es natural, una traspiracion excesiva. Los sintomas del mal, observados por el autor, se parecen á los de la algidez colérica: se presentan bruscamente calambres en los músculos del abdomen y de los miembros; la respiracion se hace difícil, el pulso pequeño, la piel se pone fria, fenómenos todos que difieren completamente de los que se han descrito como producidos por la accion del calor.

Si se han podido atribuir el enfriamiento, los calambres, la algidez, en una palabra, el cólera á una simple pérdida de agua (teoría de Show), no tiene nada de extraño que se produzcan fenómenos análogos á consecuencia de pérdidas acuosas considerables por efecto de una traspiracion profusa.

Amigdalitis: tratamiento por medio de las aplicaciones externas de aceite de trementina. (*Méd. Record*).

El doctor Roberts recomienda el uso de la esencia de trementina para el tratamiento de la amigdalitis, de la manera siguiente: Se dobla una franela en tres ó cuatro dobleces, se la empapa en agua caliente, exprimiéndola bien, y luego se la cubre de esencia de trementina en la extension como de un duro. Se la aplica en seguida en la region subparotídea y se la deja todo el tiempo que el enfermo pueda soportarla. Cada dos horas se repite la misma maniobra, continuando el tratamiento hasta obtener la completa curacion. El autor supone, fundado en una larga práctica, que la esencia de trementina así aplicada posee una accion en cierto modo especifica contra la angina tonsilar. En efecto, no obra á título de irritante, porque la mostaza, el aceite de croton y el yodo, usados

de la misma manera como revulsivos, son ineficaces en casos que se curan fácilmente con aquel medicamento.

Amigdalitis aguda: tratamiento por medio del jaborandy.
(*Crónica médico-quirúrgica de la Habana*).

A ejemplo del doctor Giralt, de Barcelona, el doctor Bordas, de Matanzas, ha aplicado el jaborandy al tratamiento de la angina tonsilar inflamatoria aguda. Era la enferma una muchacha de 23 años, tan sujeta á este padecimiento, que en el espacio de doce meses habia sido preciso abrirla tres veces con el bisturí un absceso de la amígdala. Sufria por cuarta vez una amigdalitis flegmonosa doble con ligero trismus reflejo; la temperatura estaba á 38° 6 y el pulso á 94. Se la administró una infusion de 4 gramos de jaborandy en 100 de agua; la salivacion y el sudor fueron en extremo abundantes, y el pulso descendió á 84; la temperatura á 37° 2, al mismo tiempo que desapareció el trimus y disminuyeron los fenómenos inflamatorios locales.

Habiéndose prescrito una segunda dosis que produjo los mismos efectos fisiológicos, se disipó la fiebre por completo, desapareciendo todo vestigio de inflamacion, y presentándose las amígdalas con un volumen menor que el que tenian antes de su última inflamacion aguda.

El doctor Bordas hace notar juiciosamente que la expoliacion producida por las dos dosis de jaborandy no fué tan debilitante como lo hubiera sido la prolongacion obligada de la inaccion y de los sufrimientos por la mayor duracion del mal, si no hubiese intervenido el arte.

Anemia grave: tratamiento por medio de las inyecciones subcutáneas de morfina. (*Journal de Thérapeutique*).

Considerando el doctor Viber por una parte la dilatacion habitual de las pupilas en los sujetos anémicos y por otra la accion miósica de las inyecciones hipodérmicas de morfina, que practica siempre á una dosis suficiente para producir la contraccion de la pupila, ha tenido la idea de emplear este tratamiento en los casos de anemia grave. Combinando las inyecciones de morfina con los alcohóli-

cos, obtiene un alivio mas rápido. Ha conseguido excelentes resultados en recién paridas que habían perdido mucha sangre, en los operados, etc. El efecto es mas pronto que con los reconstituyentes.

Anemia perniciosa progresiva. (Gaz. hebdom.).

Nuestros lectores conocen ya, por haberle analizado en uno de los tomos anteriores de este ANUARIO el interesante artículo de los doctores Biermer y Zenker, acerca de la anemia perniciosa progresiva; como en contestacion á él, ha publicado recientemente el profesor Pepper, una Memoria, en la que despues de haber establecido que esta afeccion no es nueva y que ha sido descrita por Addison, Bennett, Trousseau y otros autores, termina con las conclusiones siguientes :

1.º La anemia perniciosa progresiva es idéntica á la anemia idiopática de Addison, y no puede constituir una afeccion nueva. Solo debe considerarse en realidad como una forma medular de la pseudo-leukemia.

2.º Las lesiones primitivas y esenciales de esta anemia y de los hechos morbosos análogos (leukemia y pseudo-leukemia), tienen su asiento en los tejidos generadores de la sangre. La enfermedad es, pues, producida por una elaboracion defectuosa de este líquido, y el nombre de *anemotosis*, que así lo indica, parece mas propio que el de anemia.

3.º Los cambios que sufre la sangre son : gran reduccion de su masa, disminucion considerable de los glóbulos rojos, sin aumento en el número de los blancos. Es probable que existan tambien algunas alteraciones en las propiedades vitales de ambas clases de glóbulos.

4.º Las demás lesiones (degeneracion adiposa del corazon y de otros órganos, hemorragias pasivas, etc.), son secundarias y producidas por las alteraciones del líquido sanguíneo.

5.º La enfermedad, una vez bien establecida, es siempre funesta.

6.º Los medicamentos que dan mejores resultados son el aceite de hígado de bacalao, el arsénico y el fósforo.

7.º La transfusion suele producir un alivio momentá-

neo, y ofrece peligros á causa de la debilidad del corazon y de la pequeña cantidad de sangre contenida en los vasos. Para evitar en parte estos inconvenientes, deben inyectarse solo unos 30 gramos de sangre de cada vez y repetir la operacion despues de cierto tiempo. La transfusion es menos peligrosa si se inyecta la sangre en una arteria pequeña en lugar de una vena.

Angina diftérica: tratamiento por las aplicaciones locales de percloruro de hierro y el hielo. (*Bull. de thér.*).

El doctor Bretheau ha observado una epidemia de difteria muy intensa, que atacó á 220 personas, de las que sucumbieron 50. De todos los tratamientos que se emplearon el mas eficaz fué, á juicio del autor, el percloruro de hierro en aplicaciones locales, confirmando en este punto la opinion de Courty, de Montpellier, que da la preferencia á este medicamento sobre todos los tópicos. El doctor Bretheau usó en todos sus enfermos la solucion á 30° del areómetro de Baumé, que aplicaba pura tres ó cuatro veces al dia. Hacia el fin de la enfermedad no hacia mas que uno ó dos barnizamientos en las veinte y cuatro horas.

El autor no cree en los peligros que se han atribuido al percloruro de hierro. Jamás le ha visto producir la inflamacion de la parte sobre que se aplica, y nunca la mucosa sana, tocada por descuido, fué invadida de preferencia por el exudato membranoso.

Si esta sustancia, dice, no impide siempre la extension de las falsas membranas, las destruye constantemente en su sitio, disminuyendo su vitalidad y facilitando de este modo su expulsion.

El doctor Bretheau dista mucho de hacer del percloruro un específico, ni aun un tratamiento único; no le emplea en los casos benignos, en los cuales se limita á usar el zumo de limon ó el alumbre. En los graves añade al percloruro las inyecciones frecuentemente repetidas de *permanganato de potasa*, sobre todo contra el coriza.

Hielo.—El doctor Lebert, médico del hospital de Nogent-le-Rotrou, ha llamado recientemente la atencion acerca de los buenos resultados obtenidos en su práctica por medio del tratamiento preconizado en 1860 por Grand-

Broulogne, y que consiste en el uso del hielo (1). El doctor Lebert deduce de su práctica las conclusiones siguientes:

1.^a Que el hielo es el remedio por excelencia de la *angina membranosa*, hasta tal punto que no cuenta aun un solo revés en el número considerable de casos observados tanto por él como por otros muchos médicos franceses y extranjeros.

2.^a Que desde el momento en que esta sustancia cura la *angina membranosa*, por este solo hecho precave el croup, que la sucede en la generalidad de los casos.

3.^a En fin, que si esta última afeccion se manifestase desde luego, ó se declarase al mismo tiempo que la *angina membranosa* podria esperarse aun curarla por medio de las inhalaciones de agua fria pulverizada ó de vapores húmedos, simples ó aromáticos.

Angina diftérica y escarlatinosa: tratamiento por medio del sulfato de quinina en gargarismos. (The Practitioner).

En un trabajo publicado por el doctor Brakenridge acerca de la *angina diftérica*, reúne y recuerda este práctico las siguientes proposiciones de Binz relativas á ciertos efectos de la quinina:

1.^o Es un veneno de los protoplasmas, que restringe el número de los glóbulos blancos y de los corpúsculos de pus, y suspende sus movimientos.

2.^o Este alcalóide impide la emigracion patológica de los glóbulos blancos en los tejidos orgánicos membranosos y parenquimatosos, ya se le administre en inyecciones hipodérmicas, ya se le aplique directamente sobre las partes.

3.^o Modera la dilatacion de los vasos sanguíneos.

4.^o Es un antiséptico que paraliza ó destruye á altas dosis los microcymas.

Estos efectos del medicamento son los que el autor pretende utilizar en las *anginas diftéricas* y de otras clases, porque cada uno de ellos es antagonista de todos los síntomas ocasionados por estas inflamaciones.

(1) Véase tambien ANUARIO, t. I, pág. 10.

El gargarismo que emplea se compone de 12 centigramos de sulfato de quinina, disueltos á beneficio de un poco de ácido sulfúrico en 30 gramos de agua. Se disminuye ó aumenta la cantidad de quinina, segun los casos. Cuando se tolera bien, la dosis mas fuerte es la mejor.

Fundado en su experiencia establece el médico inglés las siguientes conclusiones prácticas:

Las *afecciones sifilíticas* de la garganta adquieren rápidamente buen aspecto y curan con facilidad. Es cierto que los enfermos tomaban al mismo tiempo yoduro potásico ú otros remedios. No obstante, el efecto de la quinina fué incontestable.

En la *angina escarlatinosa* el gargarismo suspende la secrecion pultácea y disminuye el infarto inflamatorio.

Al principio de la *esquinancia* su eficacia es casi nula, y no vale mas que la tintura de acónito, tomada á dosis pequeñas y repetidas. Pero si se produce la supuracion, su influencia para disminuirla y agotarla se hace manifiesta.

En las formas ligeras de *angina pultácea* tiene un efecto maravilloso, impidiendo la extension de la enfermedad y facilitando el desprendimiento de las falsas membranas.

El autor espera que aun en las formas graves de dicha dolencia podrá ser este medio muy ventajoso, porque habiéndole usado en tres enfermos, no tiene de qué arrepentirse. Refiere la observacion de un hecho grave de angina pultácea curado con el gargarismo quínico.

Angina de pecho: tratamiento por las inyecciones hipodérmicas de morfina. (Gaz. des hop.).

El que no ha presenciado un último acceso de angina de pecho, solo puede formar una idea imperfecta de las horribles angustias de que es presa el enfermo, y de las perplejidades y vacilaciones del médico ante la impotencia de todos los medios que pone en juego para retener una vida que se escapa. Por haber conocido esta situacion, acogemos con avidez todas las ocasiones que se presentan de registrar una idea nueva, susceptible de ilustrar algun punto de la sintomatología, el curso ó la naturaleza de esta enfermedad, alguna indicacion terapéu-

tica ó cualquier medio mas enérgico, y sobre todo mas pronto en su accion que los generalmente empleados.

Un caso de angina de pecho, observado recientemente en la clínica del eminente profesor Sée, le ha dado á este ocasion de exponer en pocas palabras sus ideas respecto al tratamiento de tan terrible dolencia.

Una mujer de unos cincuenta años entró en el hospital, quejándose de un dolor en el lado izquierdo del pecho, al nivel de la quinta ó sexta costilla, extendiéndose hasta el hombro, y una sensacion de hormigueo en el brazo del mismo lado, que parecia haber perdido sensiblemente de su fuerza. Estos síntomas eran permanentes, sin accesos paroxísticos, de tal modo que fué necesario que esta enferma se quejase muchas veces, aunque en términos muy moderados, para que se fijase la atencion en ellos.

En presencia de este dolor persistente en el lado izquierdo, al nivel de la quinta costilla, que aumentaba por la presion y se extendía al hombro, de la sensacion de hormigueo en el brazo del mismo lado, pareciendo indemne todo el derecho, M. Sée dudó en un principio si la mujer, á pesar de su edad bastante avanzada, seria histérica. Pero habiendo dado á conocer un exámen mas atento la existencia de una lesion de la válvula mitral, revelada por un ruido sistólico en la punta del corazon y una aritmia en las pulsaciones, no titubeó en reconocer en esta correlacion de fenómenos una angina de origen principalmente cardíaco, aunque pudiera considerarse que el histerismo tenia su pequeña parte de influencia.

Como quiera que sea, la dolencia se manifestaba en esta enferma en un débil grado de intensidad y con caracteres muy atenuados; esto ha dado motivo á M. Sée para hacer notar que no debe fundarse el pronóstico en el hecho del origen cardíaco ó histérico de los síntomas de la angina, porque algunos de ellos pueden presentarse muy graves, aunque procedan del histerismo, mientras que los que tienen por punto de partida y por principio una lesion cardíaca, pueden, como sucedia en este caso particular, manifestarse con apariencias benignas. Decimos con apariencias y no con verdadera benignidad, porque en la enferma que nos ocupa el acceso mortal solo habia sido precedido de otros de forma al parecer leve, y que ape-

nas habian llamado la atencion de la paciente ni de su familia.

La conclusion de todo esto es, y así lo aconseja el profesor Sée, que en todos los casos se debe obrar con energia y prontitud, ya se trate de una angina histérica, gotosa, alcohólica ó cardíaca.

En efecto, sea la que quiera la causa primitiva del padecimiento, el hecho patológico es siempre el mismo, se traduce por esta sencilla fórmula; isquemia del corazon, á la que se añade el dolor. De aquí dos indicaciones principales de igual urgencia é idéntica importancia: calmar el dolor y hacer cesar la isquemia del corazon.

El agente mas apropiado para llenar esta doble indicacion es la morfina, que, independientemente de su accion sedante, tiene la propiedad de activar la circulacion, y por consiguiente la respiracion misma. Y el mejor modo de administrarla es, sin duda alguna, la inyeccion hipodérmica; cualquiera otro medio sería demasiado lento, á causa de la rapidez con que marchan los fenómenos.

Se inyectan en una vez 10 gotas de una solucion de morfina á $\frac{1}{50}$, que representan justamente 1 centígramo del alcalóide. La inyeccion se repite dos y aun tres veces en el mismo dia. A fin de precaver la reproduccion de los accesos, M. Sée tiene la costumbre de prescribir dos inyecciones en las veinte y cuatro horas durante muchos dias, aun cuando no haya habido mas que un solo ataque. Luego que se han aliviado con la inyeccion de morfina los síntomas mas apremiantes, el autor prescribe el cloral como el mejor de los hipnóticos y el medio mas apropiado, despues de aquel medicamento, á la naturaleza de los accidentes que se trata de combatir. Se administra en lavativas en cantidad de 2 á 3 gramos para 150 de agua, tanto porque es mejor absorbido y obra con mas prontitud, como á causa de la dificultad que ofrece su ingestion por la boca en estos enfermos.

El profesor Sée proscribte todos los demás medios terapéuticos, tales como el cloroformo, el nitrito de amilo, la belladona y toda la série de los antiespasmódicos. Entre los numerosos agentes de esta medicacion solo admite uno, y esto porque no es, á su juicio, un antiespasmódico, el acetato de amoníaco, uno de los excitantes

mas enérgicos de la circulación, y que obra además muy favorablemente sobre la respiración.

Esta es la primera indicación, la que se deriva del acceso mismo. Pero luego que este ha pasado, se presenta otra segunda, que consiste en precaver la repetición de nuevos ataques. De los diferentes medios que se han propuesto á este fin, ventosas secas, aplicación del calor, vejigatorio, martillo de Mayor, la electricidad y la aplicación tópica del cloroformo, M. Sée no cree que puede ser útil mas que el último; los demás los considera insuficientes ó inútiles; la electricidad es peligrosa, y debe ser formalmente condenada en este caso.

En fin, la mejor de todas las medicaciones que se pueden instituir en el intervalo de los accesos, consiste en la administración del bromuro de potasio y en la digital, verdaderos reguladores de la circulación.

Asma espasmódico : tratamiento por el uso combinado de la morfina y la atropina en inyecciones subcutáneas. (*The Practitioner*).

Recordando el doctor Oliver, de Londres, un hecho publicado por M. Courty, de una mujer asmática curada por las inyecciones subcutáneas de atropina y otros análogos en que se ha empleado la morfina, ha tenido la idea de mezclar estas sustancias, consiguiendo resultados en extremo satisfactorios con esta asociación en el tratamiento del asma. Según el autor, los dos medicamentos reunidos son superiores á la morfina sola; su efecto es mas pronto, mas completo y no determina alteraciones gástricas. En una de sus observaciones, durante el primer año de tratamiento, los accesos de asma se suspendían regularmente por medio de las inyecciones tan pronto como se practicaban estas. El enfermo, en los primeros tiempos, esperaba la invasión del ataque para hacer uso del remedio. Despues practicaba las inyecciones en el momento que se sentia amagado. Esta medicación produjo tan buen resultado, que durante los tres primeros años no sufrió un solo ataque grave de asma. Al menor asomo de alteración respiratoria, se practicaba una inyección mañana y tarde durante algunos días, lo que conjuraba

el acceso, asegurando además el enfermo que sus bronquios estaban mucho menos susceptibles, habiéndose alargado considerablemente el intervalo de los ataques.

Este uso frecuente de las inyecciones no ejerció influencia ninguna dañosa en la salud general. El alivio es muy rápido y se deja sentir ordinariamente á los cinco, quince ó veinte minutos de practicada la inyeccion. Debemos añadir que en este enfermo se habian empleado diferentes tratamientos sin resultado. La primera inyeccion hecha con la morfina contuvo rápidamente un acceso de los mas graves; pero á la mañana siguiente, el sujeto tenia dolor de cabeza y náuseas. La asociacion de la atropina suprimió estos efectos consecutivos, siendo aun mas prontos los resultados. La dosis empleada era de 2 centigramos de morfina y 6 diezmiligramos de atropina.

El doctor Macgregor refiere, en el mismo periódico, haber obtenido desde hace largo tiempo muy buenos resultados con las inyecciones de morfina en el asma. Este procedimiento le ha servido tambien para hacer tolerar á enfermos muy susceptibles purgantes que habrian vomitado inevitablemente de otra manera. El doctor Spender, en fin, dice no haber encontrado casi nunca, desde hace seis ó siete años, caso de asma rebelde á las inyecciones morfínicas.

Ataxia locomotriz progresiva : crisis nefríticas. (Union méd.).

El doctor Raynaud ha leído, á la Academia de Medicina de Paris, un trabajo, cuyo objeto es hacer ver que en el curso de la ataxia locomotriz pueden manifestarse accesos dolorosos que, por su asiento y su fisonomía sintomática, presentan la mayor analogía con los ataques del cólico nefrítico de causa calculosa, hasta el punto de que en ocasiones puede ser muy difícil el diagnóstico.

Despues de haber referido el autor con largos detalles la observacion del enfermo que le ha inspirado este trabajo, la resume en los siguientes términos :

El rasgo dominante que resalta en esta larga observacion, el síntoma capital y que domina á todos los otros, son las crisis dolorosas paroxísticas de una intensidad extrema, y que bajo el punto de vista del curso general que

afectaron, pueden dividirse en tres períodos: uno primero, en el que estaban separadas por intervalos de salud casi perfecta; otro segundo, en que se hicieron en cierto modo subintrantes, adquiriendo mayor frecuencia, sin perder en intensidad; el tercero, en fin, en que los accesos fueron insensiblemente sustituidos por un dolor profundo y continuo que se confundía con los síntomas cada vez mas acentuados de la tisis pulmonar.

Los caracteres del dolor, su asiento, los fenómenos objetivos de la crisis, principalmente la retraccion del testículo del lado afecto y la notable disminucion de la cantidad de orina durante el ataque, que á veces llegaba hasta la anuria completa y con frecuencia acompañada de tenesmo vesical, tienen evidentemente grande semejanza con los del cólico nefrítico de causa calculosa.

Así el autor establece con cuidado los caracteres diferenciales de la crisis atáxica y dicho cólico: larga duracion del acceso, que se prolonga á veces cuatro, seis y aun ocho dias, sin interrupcion, lo cual es excepcional en el cólico nefrítico legítimo.

La frecuencia de la reproduccion de los ataques, que es aquí notable, y que se manifiesta durante uno, dos y aun hasta seis meses, con una repeticion incesante, desconocida en el cólico nefrítico; en fin, y esto es lo mas decisivo, en la litiasis renal, hay siempre, aparte de la anuria, alteraciones características de la secrecion urinaria, como hematuria, existencia de cálculos, de arenillas, algunas veces pus, signos todos que faltan en absoluto en las crisis nefríticas de la ataxia locomotriz. Por otra parte, claro está que no debe descuidarse nunca el exámen de los síntomas concomitantes y conmemorativos.

En la observacion de M. Raynaud se confirmó la exactitud del diagnóstico por el exámen anatómico que demostró en toda su pureza la lesion tipo de la ataxia locomotriz progresiva, á saber: la esclerosis de los cordones posteriores.

Atrofia unilateral de la cara: aplasia laminosa progresiva.
(*Gaz. hebdom.*).

Tomando ocasion de un hecho de atrofia unilateral de la cara ó aplasia laminosa progresiva, observada en el hos-

pital de Val de Grace, ha resumido el doctor Lereboullet la historia de esta singular afeccion designada tambien con el nombre de *trofoneurose* (1), á la vez que combate las ideas de Després, que rechazando la interpretacion patogénica generalmente admitida de esta enfermedad, pretende deducir los accidentes observados de una suspension de desarrollo de los senos frontales, hipótesis que el autor considera inadmisibile, porque para esto era preciso que los casos de atrofia parcial de la cara no empezasen mas que en la edad de cinco á ocho años; es decir, la edad misma en que comienzan á desarrollarse los senos frontales, y el análisis de las observaciones, ya un tanto numerosas que registra la ciencia, no prueban esto.

Observada por primera vez por Parry (1825) y descrita por Romberg y tres de sus discipulos, la atrofia unilateral de la cara ha sido objeto en Francia de algunos trabajos, entre los que se cuentan los artículos de Lasegue, Bally, Ollivier, y mas principalmente la tesis de M. Lande y la mas completa aun del doctor Fremy. Es posible, pues, formarse una idea de la manera cómo empieza y de sus principales síntomas, y este estudio demuestra que la mayor parte de las observaciones contradicen la teoría de Després. Con efecto, solo hay dos ó tres que presenten al padecimiento comenzando en una edad muy poco avanzada, de tres á ocho años; en la mayor parte de los otros casos, los primeros síntomas no se manifestaron hasta los doce ó quince, á veces á los veinte y tres años. Pisseling refiere la observacion muy interesante de un hombre de cincuenta y cinco años, repentinamente atacado, á consecuencia de una hemiplejia, de alteraciones tróficas graves de la córnea, de neuralgias muy dolorosas del trigémino, y consecutivamente á estos accidentes, de una atrofia parcial de la cara muy característica.

No son menos importantes de conocer los primeros síntomas de la enfermedad. Por lo comun, las alteraciones de nutricion de la piel son las que antes aparecen. La dolencia, en efecto, empieza en la cara por una ó muchas manchas blancas que se extienden rápidamente y se acompañan de una depresion de los tejidos enfermos. La

(1) Véase ANUARIO, t. IX, pág. 5.

piel, disminuyendo de espesor, cambia de coloracion; se pigmenta, se pone parduzca, recordando bastante bien el tejido de cicatriz. Todas las manchas aparecen de ordinario en el punto de emergencia de los diversos ramos del trigémino. En la frente parten del agujero supra-orbitario, marcando los primeros vestigios de la lesion, el surco cicatricial, en forma de sablazo, dice M. Fremy, sobre el trayecto del frontal externo. En la mejilla aparece la primera mancha al nivel del agujero suborbitario, mas frecuentemente aun al del mentoniano. Bien pronto las lesiones se extienden irradiándose, pero nunca pasan la línea media; permanecen constantemente localizadas á un lado de la cara. La atrofia ataca sucesiva y separadamente cada tejido, cada una de las partes de la cara, pero todas se han visto atrofiadas en diversos enfermos. Al mismo tiempo que el tegumento se cubre de manchas, el tejido celular subcutáneo desaparece, los pliegues que se pueden formar en la piel se hacen cada vez mas delgados, y bien pronto esta, pegada al esqueleto dibujando las eminencias y depresiones, da á la fisonomía del lado enfermo un aspecto de todo punto característico. El pelo blanquea ó se cae, y su caída, cesando justamente en la línea media, limita con exactitud la región en que se detiene la enfermedad. Pasado cierto tiempo, los huesos mismos acaban por atrofiarse y los dientes se montan unos sobre otros ó se desprenden. Los músculos, aunque disminuyen muy notablemente de volúmen, no dejan nunca de reaccionar á la excitacion eléctrica. El masetero y el temporal, y luego, segun el órden de frecuencia, la lengua, los labios, el velo del paladar y la campanilla, se han encontrado á menudo atrofiados. Aun cuando las alteraciones de la nutricion son tan acentuadas, es raro que se observen trastornos en la sensibilidad y la motilidad. La primera se ha encontrado algunas veces debilitada.

Menos frecuentes son aun las alteraciones funcionales en los aparatos glandulares. En ocasiones, sin embargo, falta el sudor. En el enfermo de Lereboullet se observó exagerada la secrecion de las glándulas sebáceas, pero esto es raro; mas comun es que se halle disminuida. Por el contrario, todas estas lesiones atróficas se acompañan generalmente de alteraciones nerviosas bastante graves.

Son dolores neurálgicos mas ó menos intensos, de ordinario lancinantes y pungitivos que ocupan la region afecta de la cara. A veces se observan contracciones fibrilares de los músculos ó aun convulsiones en las partes enfermas. En ocasiones se ha observado la atrofia unilateral del rostro en enfermos atacados de hemiplejia, de corea, de accidentes epilépticos, etc.

Tal es el conjunto de síntomas que indican todos los que han tenido ocasion de estudiar este singular padecimiento. Solo se ha publicado hasta ahora un hecho de atrofia que se extendia á los dos lados de la cara. Era una enferma de veinte y cuatro años, cuya historia vió la luz, publicada en la *Gazette médicale de Paris* (1875). A los quince dias de parir, sin traumatismo, sin lesion anterior, fué acometida de una cefalalgia frontal intensísima que se acompañó muy pronto de una atrofia facial caracterizada por una depresion frontal que, partiendo de la raiz de la nariz á la izquierda de la línea media, se dirigia oblicuamente de arriba abajo, extendiéndose de este lado hasta la inmediacion de la sutura fronto-parietal. Los bordes de este surco eran irregulares, sinuosos y de 2 centímetros de ancho. La piel estaba seca, azulada, aplicada sobre los huesos sin adherirse á ellos.

Enumera el doctor Lereboullet las principales hipótesis patogénicas que se han ideado para explicar esta enfermedad.

La primera teoría admitida por Romberg y refundida con talento por Samuel, ha sido ligeramente modificada por Fremy, que no queriendo admitir la existencia muy hipotética de los nervios tróficos, se apoya en los experimentos de Charcot para afirmar que una de las partes constitutivas de los ramos del trigémino, especialmente afecta á la nutricion, se encuentra lesionada en la mayoría de los casos de atrofia parcial de la cara.

Si la influencia mediata ejercida por el sistema nervioso es incontestable, los estudios embriogénicos, los experimentos de ingerto animal, los que demuestran la regeneracion autogénica de los nervios, prueban la autonomia trófica de los elementos celulares. Así se concibe que no pudiendo M. Lande explicar, por la existencia de una lesion intra-craniana definida, todos los accidentes que se

observan en la atrofia parcial de la cara, se haya visto conducido á admitir una lesion protopática del tejido celular de la region. Esta teoría no puede resistir, sin embargo, á una crítica un poco rigurosa. La aparición de las lesiones despues de un traumatismo local (observacion de Panas, de Cuminghaut, etc.), la preexistencia de fenómenos de irritacion sensitiva ó motriz del trigémino, de otros aun mas graves de inervacion, la limitacion exacta de la enfermedad á ciertos departamentos nerviosos, en fin y sobre todo las atrofiás musculares parecen probar, como observa Eulenburg, el origen nervioso del padecimiento; pero falta que se determine cuál es la lesion nerviosa que puede provocar estos accidentes. La idea de una alteracion vaso-motora, debida á una irritacion de las fibras nerviosas centripetas que parten de los vasos mismos ó la de una lesion del gánglio esfeno-palatino, no son mas que hipótesis, aserciones sin prueba experimental, segun ha demostrado Vulpian. Preciso es por lo tanto concluir con este autor que, para imaginar una hipótesis un poco plausible, seria necesario suponer la existencia de lesiones múltiples localizadas en una de las mitades del istmo del encéfalo. Pero toda tentativa de explicacion nos parece vana mientras ignoremos si existe ó no una lesion primitiva de los ramos ó de los centros nerviosos; por esto no es propio el nombre de aplasia laminosa progresiva.

Auscultacion pleximétrica: nuevo percutidor. (*Rev. de théor. — Union méd.*).

En la percusion ordinaria nos contentamos con percibir los ruidos á distancia. No se utiliza en la del pecho, por ejemplo, la sonoridad de la caja torácica como en la auscultacion; puesto que no se puede percutir y auscultar á un mismo tiempo; de aquí que, á pesar del plexímetro de Piorry, los resultados de la percusion sean menos significativos que los que podria dar la auscultacion inmediata de la percusion.

Para remediar este inconveniente ha imaginado el doctor Roussel un pequeño instrumento, muy sencillo, que denomina percutidor de tímpano. Manejándose con una sola mano permite al operador auscultar al mismo tiempo

que percute, es decir, practicar la *auscultacion pleximétrica* mediata ó inmediata.

De esta manera se puede auscultar y percutir al enfermo sin hacerle cambiar de posicion ni tocarle mas que con los instrumentos. En la práctica ordinaria se comprende fácilmente que tiene un valor importante esta consideracion.

Con el percutidor no se molesta al paciente, porque no se determina dolor alguno, y adaptándose fácilmente este instrumento á todas las partes del cuerpo, permite que se generalice la percusion y la auscultacion. Reune, pues, en un solo tiempo las dos operaciones. Favorece por esto mismo la percepcion de los sonidos pleximétricos y, por lo tanto, hace mas fácil su interpretacion.

Para servirse del percutidor basta una sola mano: se aplica el oído en el punto diametralmente opuesto al instrumento, ya delante, ya detrás del pecho, segun donde se practica la percusion, y se percibe con una claridad perfecta la diferencia de los sonidos que se producen. El percutidor consiste en un martillo de marfil con mango de la misma sustancia, de 4 centímetros próximamente de largo, que tiene en su extremidad inferior un boton hemisférico que descansa siempre sobre los tejidos, y otro en su parte superior, sobre el que viene á herir el índice de una ú otra mano.

En el mango del martillo hay un tornillo que permite aumentar á voluntad la prominencia del boton inferior en la base de la caja ó tímpano, elevando sobre el tornillo la virola intermedia entre los dos botones; una caja ó tímpano, tambien de marfil, redonda, hueca, que contiene en su interior una lámina de cautchouc. Esta lámina deja pasar á frote el mango del martillo que, en virtud de la elasticidad de la lámina, permanece siempre apoyado sobre las partes que ha de percutir. La sola vista del instrumento permite comprender cómo se maneja.

El doctor Gueneau de Mussy, que en el año anterior publicó un trabajo acerca del procedimiento de auscultacion llamada pleximétrica (1), ha continuado empleándole, completando sus primeras observaciones, á la vez

(1) ANUARIO, t. XIII, p. 25.

que ha descubierto algunas causas de error á las que dice haber encontrado correctivo.

Cuando se aplica el oído sobre la parte anterior y superior del pecho, mientras que se percuten con uno ó muchos dedos encorvados las primeras apófisis espinosas dorsales, se percibe, cuando los pulmones están sanos, además del sonido determinado por el choque, una vibración metálica que acompaña y aun puede cubrir el ruido seco, producido por la percusión. Este ruido, segun el autor, puede compararse al que se obtiene golpeando sobre la rodilla con las dos manos reunidas por su cara palmar. El mismo fenómeno se produce cuando se percute la parte superior ó media del esternon ó el borde inferior de la clavícula mientras que se exploran con el oído las partes superiores del pecho.

Si sobreviene alguna modificación en la densidad, en la permeabilidad del tejido pulmonar y, por consiguiente, en la homogeneidad del medio que atraviesan las ondas sonoras, el ruido de trasonancia, en lugar de ser vibrante, como metálico, se debilita, se hace mas mate, al mismo tiempo que se eleva á veces la tonalidad.

Como en todos los otros métodos de exploracion, hay en la auscultacion pleximétrica reglas que seguir y causas de error que evitar.

El enfermo debe estar sentado ó de pié con los brazos extendidos á lo largo del tronco. Aun cuando se puede auscultar igualmente por delante ó por detrás, y aun en ciertos casos practicar sucesivamente estos dos modos de exploracion, es de ordinario preferible auscultar la parte posterior: la cabeza se aplica mejor sobre el límite superior de esta region; el esternon y la clavícula ofrecen al dedo que percute superficies mas anchas, mas sonoras y mas cómodas para que las alcance, que la cresta de las apófisis espinosas sobre las que debe percutirse por detrás para obtener una vibración metálica bien acentuada.

Si el enfermo eleva el muñon del hombro, la clavícula, levantada tambien, puede no corresponder al vértice del pulmon, á esa parte supra-costal del órgano, tan bien estudiada por el profesoer Isaac, de Nueva-York. En los niños, por la misma razon, le ha parecido al autor que la

percusion de la clavícula no daba siempre resultados satisfactorios.

Para obtener esta vibracion metálica, cuya falta ó existencia tiene una verdadera importancia, es preciso percutir sobre la piel desnuda; se puede auscultar por detrás sobre los vestidos de lana ó tela bien extendidos sobre la superficie del dorso.

Es preciso percutir *ligeramente* con la extremidad de uno ó muchos dedos encorvados, que se retiran tan luego como han tocado la superficie sonora para no alterar las vibraciones. En muchos casos, un ligerísimo choque, seco, corto, rápido, dará resultados mas positivos, permitirá percibir matices mas delicados que una percusion enérgica. Así sucede cuando se quieren explorar las partes inmediatamente subyacentes á las paredes torácicas. La percusion enérgica da la resultante de los sonidos y de las consonancias de las partes profundas; puede ser útil cuando se percute el esternon y existe una complicacion de adenopatía bronquial: esta, en algunos casos, interrumpe para el oido que ausculta por detrás, la vibracion argentina; á veces, sin embargo, se deja atravesar por el estremecimiento que acompaña á un choque enérgico. Cuando se ha comprobado un infarto de los gánghos bronquiales, es preciso percutir la parte anterior de la clavícula; de este modo se evita el infarto ganglionar. En todos los casos, para cada punto que se explore por detrás, conviene percutir sucesivamente la parte superior del esternon cerca de la escotadura, y la cara anterior de la clavícula hácia su borde inferior; en el lado izquierdo sobre todo es preciso rasar este borde y aun en ocasiones percutir la parte inmediata del primer espacio intercostal, probablemente á causa de que sube menos en este lado el fondo de saco pleurítico. Recorriendo así con mucha rapidez toda la extension de esta superficie sonora, se distinguen fácilmente los puntos en que se debilita ó desaparece la vibracion argentina para no dejar llegar al oido mas que una trasonancia seca y mate.

La auscultacion tiene tambien su método y reglas que la experiencia ha enseñado al doctor Gueneau de Mussy: para explorar el vértice del pulmon, punto en que la

auscultacion pleximétrica puede tener mas importancia, es preciso colocar el oido bien perpendicularmente en la fosa supra-espínosa; si se le aplica sobre la espina del omóplato, esta eminencia ósea detiene la trasonancia. Cuando la escápula se encuentra llevada hácia adelante, la eminencia de su borde posterior, al nivel del ángulo superior interno, puede detener igualmente la vibracion argentina; pero entonces la percusion ordinaria, la percusion mediata, da tambien, segun ha comprobado frecuentemente el autor, un sonido oscuro en este punto. Esta causa de error es comun á los dos métodos, pero no debe exagerarse su importancia. La percusion pleximétrica tiene su principal valor en los casos de induracion central, en que los otros métodos solo suministran datos equívocos ó negativos; es mas raro entonces que las escápulas tengan esa disposicion en forma de ala consecutiva á la estrechez de los vértices de la caja torácica, que se observa en los periodos avanzados de la enfermedad.

El autor empieza la auscultacion por la parte externa de la region supra-espínosa; allí es donde de ordinario tiene su máximum la vibracion metálica y explora sucesivamente toda la extension de esta region hasta el ráquis. Percutiendo la region anterior se coloca detrás y á la izquierda del enfermo para explorar el vértice izquierdo, y percute con la mano izquierda, y vice-versa para el lado opuesto. Para indicar, por la modificacion que sufren, la existencia de una induracion central, las ondas sonoras deben atravesar la masa indurada; es preciso, pues, en cuanto sea posible, practicar la percusion por delante, al nivel del sitio explorado por el oido en la parte posterior y en la proyeccion horizontal de este punto. De no hacerlo así, las ondas sonoras pueden atravesar entonces oblicuamente un tejido pulmonar permeable el aire pasando detrás de la induracion en lugar de atravesarla, y de este modo llegaria al oido la vibracion metálica.

Por la misma razon, es necesario que el producto indurado ofrezca cierto volúmen para detener esta vibracion. Las granulaciones aisladas, rodeadas de tejido permeable, dejan irradiar alrededor de sí las ondas sonoras con su carácter vibratorio.

La auscultacion pleximétrica no es aplicable mas que á los lóbulos superiores del pulmon; en los inferiores, el hígado á la derecha, el corazon á la izquierda, detienen las ondulaciones sonoras y no se puede percibir la vibracion metálica mas que debajo de la parte lateral extrema de las regiones pericardiaca ó hepática.

Si la presencia del hígado impide, en la region que ocupa, la auscultacion pleximétrica del pulmon, en cambio dice el autor que no conoce mejor medio para determinar el límite superior del órgano hepático. Cuando, percutiendo las apófisis espinosas dorsales, se pasea el oido de arriba abajo sobre la region torácica anterior derecha, partiendo de la clavícula, hay un sitio en que se detiene bruscamente la vibracion, que es un poco mas elevado que el que se asignaria al límite del hígado por la percusion directa; es el punto culminante de la cara convexa. El cambio repentino de la sonoridad se parece al que produce la brusca suspension de las vibraciones de un cuerpo sonoro por el contacto del dedo. El mismo fenómeno se observa al nivel del corazon.

Aun cuando el método exploratorio recomendado por el doctor Gueneau de Mussy, se dirija á apreciar matices delicados en la sonoridad, no puede desconocerse su importancia en casos dudosos, en induraciones limitadas al principio de ciertas afecciones pulmonares.

Cálculo de los bronquios simulando una intoxicacion palúdica.
(Gaz. heb.).

El hecho comunicado á la Academia de Medicina de Paris por el doctor Burdel (de Vierzon), en que un cálculo bronquial dió lugar á los fenómenos de intoxicacion palúdica, es harto curioso para que no merezca que le consignemos aquí, siquiera sea muy sucintamente.

Se trataba de una señora de cincuenta y siete años, que en el mes de julio de 1872 fué acometida repentinamente y sin causa conocida de un violento escalofrio, seguido de un acceso de frio. Al otro dia se reprodujeron los mismos fenómenos, y el exámen de la enferma solo reveló una ligera bronquitis. La fiebre afectó muy luego el tipo tercianario, cediendo á la administracion del sulfato

de quinina, para reproducirse á los pocos dias con tipo cotidiano; con ella se volvió á presentar la tos. La percusion y auscultacion no permitieron reconocer nada de particular en el pecho, aun cuando la paciente se quejaba de un dolor violento, de una especie de dislaceracion encima de la tetilla derecha cuando tosia. Todo tratamiento fué impotente; los accesos solo cedian uno ó dos dias, para volver á manifestarse con mas intensidad. Este estado de cosas duró cuatro semanas, durante las que se alteró profundamente la salud de la enferma. La fiebre revistió alternativamente todos los tipos posibles, desde la doble cotidiana y terciana hasta la subintrante. Un dia tomó el carácter pernicioso, haciendo necesario el uso de dósis masivas de sulfato de quinina. Estos accidentes febriles tenian un curso cada vez menos tranquilizador, cuando en medio de un acceso de tos sumamente violento, la enferma arrojó un cuerpo duro, que no era mas que una concrecion bronquial. Este cálculo, de 11 milímetros de longitud, de superficie irregular, tenía el diámetro de una pluma de ganso, y una de sus extremidades presentaba una ligera bifurcacion modelada sobre los bronquios. Su expulsion fué seguida de un alivio inmediato; los fenómenos de fiebre y de tos desaparecieron como por encanto, y la enferma entró en convalecencia.

Tratando de explicar M. Burdel el origen de esta concrecion, la atribuye á una hemoptísis que habia tenido la mujer hacia veinte y dos años, y al depósito sanguíneo que, concretándose poco á poco, habria dejado un núcleo sólido, compuesto en gran parte de los elementos de la sangre, segun lo demostró el análisis.

Cisticercos múltiples en los músculos y el tejido celular.
(*Bull. de thér.*).

El profesor Broca ha presentado, á la Sociedad de Cirugía de Paris, un sujeto afectado de cisticercos múltiples que tenian su asiento en los músculos, el tejido celular y aun quizá en algunas vísceras.

Era el enfermo un hombre de veinte y siete años, cochero hasta los veinte y seis, en que cambió este oficio por el de cordonero. Hacia cuatro años arrojó anillos que

probablemente eran de ténia, y no se empleó con él ningún tratamiento. Algun tiempo despues de esta expulsion perdió un día el conocimiento, permaneciendo largo tiempo en este estado. Los mismos accidentes se han repetido despues dos ó tres veces, pero de un modo menos repentino y grave; la última (diciembre del 75), no fué mas que un simple vértigo. Estas pérdidas de conocimiento no presentaron nunca los caractéres bien marcados de la epilepsia. Ocho meses despues de la época á que se refiere la historia, se apercibió el enfermo que tenia un pequeño bulto, y muy luego toda la superficie de su cuerpo se fué cubriendo de otros análogos. Estos pequeños tumores eran indolentes, de forma olivar, de unos 10 milímetros de longitud por 3 de latitud, y casi todos tenian su eje mayor paralelo á las fibras musculares. El doctor Broca trató estos tumores por la puncion con una aguja de catarata y comprobó de esta manera que estaban formados por cisticercos; no hizo inyeccion en las bolsas quísticas. Se practicaron cerca de cuatrocientas picaduras. Cuando el doctor Broca presentó su enfermo á la Sociedad de Cirugía, los tumores habian disminuido considerablemente y tenian la forma de un grano de cebada. Era casi completa la desaparicion de los accidentes cerebrales, no quedando mas que un poco de sordera y una ligera alteracion de la vista, debida, no á la existencia de cisticercos en el humor vítreo, sino á un principio de atrofia de la retina. Esta coincidencia de la ténia y de los cisticercos, que es bastante frecuente en los animales, no se habia indicado nunca en el hombre.

Cólera: tratamiento. (*Revue méd.*).

En un folleto recientemente publicado por el distinguido práctico de Montpellier, doctor Quissac, y fundándose el autor en la indicacion de que la enfermedad es espasmódica, formula un tratamiento, que los redactores del *Montpellier méd.* aseguran haber empleado con un éxito constante, en tres epidemias sucesivas y en enfermos que habian llegado al período de algidez y de cianosis. Consiste en lo siguiente:

- 1.º Poción compuesta de:

Ojos de cangrejo.	1 gramo 50 cénts.
Jarabe de limon.	50 gramos.
Eter sulfúrico.	40 gotas.
Láudano de Sydenham.	12 —
Agua de flor de naranjo	20 gramos.
Agua de flor de tilo.	80 —

Para tomar una cucharada, las tres primeras cada quince minutos, las siguientes de media en media hora, y luego de hora en hora, hasta que la reaccion esté completamente establecida.

Luego que esta se manifiesta, se suspende el uso de la pocion. Si no basta la primera fórmula, lo cual es raro, debe reducirse á la mitad la cantidad de éter en la segunda.

2.º Sinapismos á los cuatro miembros (piernas y antebrazos).

Los sinapismos no deben permanecer mas de una hora en el mismo sitio. Si no se ha establecido aun la reaccion, es necesario cambiarlos sucesivamente á otros puntos, y no suspender su aplicacion hasta que aquella sea completa. Nunca se les debe poner ni en el pecho ni en el vientre.

3.º Abstencion formal de toda tisana, de todo caldo, hasta que la reaccion sea perfecta. Se puede, no obstante, calmar la sed que atormenta á los enfermos, dándoles de rato en rato una cucharada de las de café de limonada fuerte y fria, ó bien sorbete de limon, á dosis fraccionadas, de la misma manera.

Pero es esencial que estos diversos medios se empleen simultáneamente. La falta de uno de ellos impide los buenos efectos que hay derecho á esperar del tratamiento. Las lavativas, de cualquier clase que sean, son completamente inútiles.

Los vómitos y las deposiciones cesan casi constantemente despues de la segunda cucharada de la pocion, lo cual es ya un alivio muy notable. La reaccion, que se indica desde la primera hora, no tarda en hacerse completa. Cuando se halla definitivamente establecida, se abandonan estos medios y se prescriben:

1.º Medias tazas de té, á que se adicionan de 3 á 4 cucharadas de ron, cada media hora, ó de hora en hora.

2.º Caldo de carne en dosis de 2 á 3 cucharadas de hora en hora ó de dos en dos horas.

Generalmente no se pasan veinte y cuatro horas sin que el enfermo se halle en convalecencia asegurada.

El autor cree que las indicaciones de este tratamiento, acerca de cuya eficacia se hace tantas ilusiones, descansan en el conocimiento de la naturaleza verdadera de la enfermedad, asercion que nos parece demasiado atrevida, por no decir falsa; y en cuanto á los maravillosos efectos obtenidos con tan sencillos medios, esperamos antes de admitirlos la demostracion de la experiencia clinica, juez inapelable en esta clase de cuestiones.

Cólicos hepáticos: tratamiento por medio de la hidroterapia.
(*Lyon méd.*).

El doctor Reisser ha leído, á la Sociedad médica del Alto-Rhin, la historia de una enferma, que demuestra los excelentes efectos que pueden obtenerse con la hidroterapia en el tratamiento de los cólicos hepáticos.

Era la paciente una señora de sesenta y nueve años, que sufría hacia mucho tiempo dolores profundos en el hipocondrio derecho, sin que se hubiese alterado su constitucion, bastante robusta. Dos ó tres veces tuvo cólicos mas intensos, acompañados de vómitos y seguidos de una ligera ictericia de corta duracion. A mediados de enero sufrió uno mucho mas violento que de costumbre; y habiéndola asistido el doctor Reisser, estableció el diagnóstico de cólico hepático. A pesar del uso del opio á altas dosis, el acceso duró cinco horas, quedando la enferma en un estado de extrema laxitud. Desde esta época se repitieron los cólicos cada siete ú ocho dias, hasta principios de julio, que se hicieron diarios. Durante este tiempo pudo recoger el autor seis cálculos biliares, el mayor de los cuales no excedía del volúmen de una lenteja.

Se ensayaron inútilmente todas las medicaciones usadas en semejantes casos. La enferma se habia demacrado extraordinariamente; no tenia un momento de descanso; estaba marasmódica y de un color térreo; escaras en el sacro, á pesar de que se la habian puesto almohadillas de aire. La vejiga de la bilis, enormemente distendida, for-

maba prominencia en el hipocondrio; la menor presión provocaba dolores atroces y gritos agudos. El caso le parecía al autor fatalmente mortal, cuando se le ocurrió la idea de ensayar la hidroterapia.

El 6 de julio, á las seis de la tarde, envolvió el tronco, desde la región mamaria hasta el pubis, en una sábana en tres dobleces, empapada en agua fría y fuertemente exprimida, cubriendo en seguida todo con tres vueltas de franela gruesa. La enferma tuvo en el primer momento un escalofrío intenso que solo duró un minuto, restableciéndose luego el calor con bastante rapidez. Esta especie de envoltura se dejó aplicada hasta el día siguiente, sorprendiéndose el doctor Reisser al saber por la mañana que los dolores habían sido muy tolerables, durmiendo la enferma cuatro horas seguidas, cosa que no había podido conseguir hacía tres meses.

Se continuó del mismo modo, primero una envoltura mañana y tarde; luego una sola á esta última hora, que se dejaba toda la noche.

El 15 de julio el sueño era perfecto; se había restablecido el apetito; la vejiga biliar, mas blanda, disminuía de volumen sensiblemente; presión menos dolorosa; deposiciones cada dos días sin purgantes; las escaras del sacro en vía de curación.

Entonces, para ver si el alivio era debido efectivamente al tratamiento empleado, quiso el autor ensayar la expectación durante veinte y cuatro horas. La noche fué terrible, y al día siguiente le suplicó la enferma que volviese al tratamiento suspendido, á cuyo deseo no pudo menos de acceder, desapareciendo de nuevo los accidentes.

El 25 de julio esta señora pudo levantarse y comer un poco; el 30 estaban cicatrizadas las escaras del sacro, y la enferma había recobrado su fisonomía animada y alegre de otros tiempos.

El 15 de agosto se suspendió la envoltura. En esta época la curación era completa, sin que se haya desmentido posteriormente.

Es de notar que, á pesar de la disminución de volumen de la vejiga de la biliar, el autor no encontró cálculos en las heces fecales, que se pasaban todas por tamiz.

Nos ha parecido este caso digno de mencionarse por los resultados obtenidos, y que tanta fuerza adquieren con la contraprueba de los efectos que produjo la expectacion.

Contracturas musculares: tratamiento por medio de la cicuta mayor. (*Medic. chirurg. Transac.*).

El doctor Harley asegura haber obtenido buenos efectos de la cicuta mayor para combatir dos casos de contracturas en el adulto y uno en un jóven epiléptico. Las cantidades variaron de 8 á 120 gramos de jugo. Poco despues de la administracion de esta sustancia se observaban los síntomas siguientes: relajacion de los músculos estriados, especialmente de la cabeza y el cuello, inercia del orbicular de los párpados; globos oculares poco movibles; masticacion y deglucion casi imposibles; ronquera; respiracion y circulacion normales; sensibilidad é inteligencia íntegras; nada de agitacion.

Estos fenómenos no ofrecian peligro y duraban cosa de una hora, despues de la administracion de una dosis moderada. La falta de efectos narcóticos hace de este medicamento un auxiliar muy útil en las operaciones, cuando se quiere obtener la relajacion muscular. No debe tomarse el jugo de plantas muy jóvenes. Quizá se le podria reemplazar por la conicina.

Convulsiones: tratamiento por medio de la posicion.
(*The Practitioner*).

El doctor Brown ha dado á conocer en el *Practitioner* un medio muy sencillo que emplea para contener las convulsiones, y que consiste en echar al enfermo sobre el lado izquierdo. Dos veces habia observado los buenos efectos de esta posicion durante las inhalaciones clorofórmicas, cuando los enfermos estaban amenazados de asfixia. Posteriormente, llamado por un sujeto que padecia la enfermedad de Bright y presentaba convulsiones urémicas, le hizo colocar sobre el lado izquierdo, y los movimientos convulsivos cesaron instantáneamente.

Un hombre de cincuenta y seis años, que sufría un catarro bronquial crónico, fué acometido de convulsiones, li-

mitadas al lado derecho. Hacia diez minutos que se habian presentado é iban en aumento, cuando el doctor Brown empleó el mismo medio que las hizo cesar en quince segundos. Es posible que este procedimiento obre facilitando la accion del centro circulatorio; pero esto no es mas que una hipótesis que necesita ser demostrada por los fisiólogos.

Coriza: tratamiento rápido por medio del subnitrate de bismuto y el bromuro potásico. (*The Lancet*.—*Rev. de thér.*).

Padeciendo el doctor David Ferrier, de tiempo en tiempo, un coriza intenso y muy molesto, ha tratado de buscar un tratamiento mas rápido y eficaz que los sudoríficos y la permanencia en la cama; y habiendo excedido el resultado á sus esperanzas, recomienda este medio con grande encomio.

Los síntomas locales del coriza son la causa principal de las molestias que este produce, y, por consiguiente, juzgó desde luego que el tratamiento tópico era el mas racional. Como por otra parte estos fenómenos morbosos no representan mas que un catarro agudo de la mucosa nasal, creyó que la medicacion mas apropiada debia ser la que se manifiesta siempre eficaz en el catarro agudo de la mucosa gástrica, y ningun medio lo es tanto como el bismuto, ya solo, ya asociado á la morfina.

La víspera de un día, en que el autor debia hablar en público, sintió, ya muy tarde por la noche, los síntomas del coriza. Teniendo á mano un poco de subnitrate de bismuto, tomó muchas veces una pequeña cantidad de este polvo como si fuese rapé, sorbiendo fuertemente de modo que penetrase bien en el interior de la nariz. Al poco tiempo desapareció el cosquilleo, cesaron los estornudos, y á la mañana siguiente no existia señal de coriza.

Así, el bismuto solo demostró su eficacia. Pero este cuerpo es pesado, difícil de aspirar, lo cual se opone á que forme una capa continua sobre la mucosa. Es, pues, ventajoso combinarle con el polvo de goma acacia que aumenta el volumen y hace la aspiracion mas fácil; además, con la secrecion de las narices forma un mucílago adherente que obra como un poderoso calmante de las

superficies inflamadas. El efecto sedante se aumenta mucho por la adición de una pequeña cantidad de hidrocloreto de morfina que calma prontamente la sensación de irritación y contribuye á suspender la secreción refleja de las lágrimas.

La fórmula que, después de varios ensayos, ha parecido mejor al doctor Ferrier, es la siguiente:

Clorhidrato de morfina.	2 gramos.
Goma acacia en polvo.	2 dracmas.
Subnitrito de bismuto.	6 —

Se toma en las veinte y cuatro horas la cuarta parte ó la mitad de este polvo, como si fuese rapé. Debe empezarse en el momento en que aparecen los síntomas del coriza, repitiendo al principio á menudo las aspiraciones para que el interior de la nariz quede bien cubierto de polvo. Inmediatamente de haberse sonado hay que tomar un nuevo polvo. Para obrar eficazmente y evitar que se pierda mucha parte del medicamento, es bueno ponerle en un papel que forme canal y, colocándole á la entrada de la nariz, sorber con fuerza.

Por lo comun llega á la faringe un poco de la mezcla y allí obra como tóxico eficaz. A las pocas inspiraciones se advierte un alivio de los síntomas que pueden desaparecer por completo en algunas horas si se continúa la medicación.

Bromuro potásico.—Fundándose el doctor Geneuil en las propiedades que se han atribuido al bromuro de potasio para hacer contraer los vasos capilares, le ha empleado en sí mismo en un coriza intenso. Dos inyecciones de una solución concentrada de esta sal, hechas en el espacio de media hora, le aliviaron rápidamente y á las seis horas se encontraba curado. Aquí la aplicación del bromuro es dolorosa; pero la molestia dura poco y va seguida de un grande alivio. Suelen bastar dos ó tres inyecciones. De este modo se impide que la inflamación se propague á la faringe y de allí á los bronquios. El autor dice que ha salvado recientemente á un niño de tres meses que se moría de un coriza, inyectándole por cuatro veces en el espacio de una hora una solución concentrada de bromuro potásico. En los casos de coriza podría tambien,

segun el mismo práctico, tomarse como rapé un polvo compuesto de :

Bromuro de alcanfor finamente pul-	
verizado.	2 gramos.
Polvo de lirio de Florencia.	4 —
Tanino.	10 centigramos.

M. s. a.

El doctor Geneuil no ha ensayado el bromuro potásico en las hemorragias traumáticas, pero cree que podrá prestar en ellas buenos servicios.

Cuerpos extraños del esófago : procedimiento de extraccion
(*Bull. de théér.*).

El doctor Le Bele propone el medio siguiente, que le ha permitido extraer dos veces, en la misma persona, huesos voluminosos introducidos en el esófago.

Se toma un alambre de hierro ordinario de mediano grosor y de unos 50 centímetros de longitud próximamente. Se le dobla sobre sí mismo en su parte media, de modo que forme una pequeña asa, cuya dimension y figura se arreglan á la forma y volúmen del cuerpo extraño; se retuercen en seguida los dos extremos del alambre uno sobre otro, por medio de una pequeña pinza cualquiera ó de un alicate, se encorva el asa terminal en forma de gancho ó corchete; luego se da á toda la varilla en el mismo sentido una corvadura en relacion con la del conducto buco-faríngeo. La extremidad que debe quedar en la mano del operador se termina torciendo en forma de asa los dos extremos del alambre, que se sujetan en seguida y se cubren con un bramante para que abultando un poco más preste un punto de apoyo algo mas sólido para las tracciones que sea necesario hacer.

Colocado el enfermo en una posicion conveniente, la mano izquierda del cirujano fija su cabeza, mientras que la derecha, armada del alambre, le introduce en el esófago, con el gancho mirando adelante, hácia la epiglotis. Se le hace seguir la pared posterior del conducto, á lo largo del cual debe deslizarse hasta que encuentre el obstáculo del cuerpo extraño; entonces, sosteniendo el dorso del corchete terminal bien en contacto con la pared esofá-

gica posterior, un pequeño golpe seco de arriba abajo basta por lo comun para hacerle franquear el cuerpo extraño sobre la cara superior del cual viene á aplicarse el vértice del gancho. Practicando en seguida una traccion reglada, se verifica la dislocacion de este cuerpo que es atraido hasta la base de la lengua. Ocupando la varilla metálica muy poco espacio en la garganta del paciente, no produce accesos de sofocacion como las pinzas mas ó menos voluminosas, con las cuales se ha podido herir tambien la epiglotis.

Derrames pleuríticos : tratamiento por medio del jaborandi.
(*Bull. de théér.*).

El doctor Lequesne ha empleado con éxito, en un caso de derrame pleurítico, el jaborandi, como lo habian ya hecho Gubler, Crequy, Vulpian, etc. Se trataba de un hombre de treinta y cinco años, con un derrame considerable del lado izquierdo que databa ya de algun tiempo. Despues de haber usado los revulsivos y los diuréticos sin éxito, se administraron dos veces 4 gramos de jaborandi, y en siete dias habia desaparecido el derrame completamente.

El doctor Grasset ha publicado tambien los resultados obtenidos en las salas del profesor Combal (de Montpellier), por medio del jaborandi, en el tratamiento de los derrames de la pleura. En cinco casos en que se trataba de pleuresía sin reaccion febril bien acentuada, se consiguió un alivio muy rápido bajo la influencia de este medicamento; así M. Grasset establece las siguientes conclusiones :

1.º El jaborandi es muy útil en el tratamiento de los derrames pleuríticos, cualquiera que sea su antigüedad y la abundancia del líquido.

2.º El jaborandi hace desaparecer frecuentemente con mucha rapidez el líquido contenido en la pleura, dando lugar de esta manera á que se presenten los roces pleuríticos.

3.º Los efectos del jaborandi son de corta duracion; de ordinario se reproduce el líquido con gran rapidez. Es preciso entonces insistir en el medicamento, consiguién-

dose de esta manera, por lo comun, la curacion definitiva.

4.º Luego que ha desaparecido el líquido y se han presentado los roces pleuríticos, el jaborandi es completamente ineficaz. En estas circunstancias para terminar la curacion hay necesidad de recurrir al tratamiento tónico y algunas veces á las aplicaciones locales de tintura de yodo ú otros revulsivos.

Derrames pleuríticos : trasmision del sonido al través de líquidos de diferente naturaleza. (*Lyon med.—Rev. des Sc. méd.*).

En un reciente trabajo publicado por el doctor Baccelli, profesor de clínica médica en la Universidad de Roma, asegura este práctico haber descubierto un signo muy sencillo y fácil de determinar que permite reconocer en el momento los caracteres y naturaleza de un derrame intra-torácico. Se funda en la ley fisica que las vibraciones del sonido son trasmitidas al través de los líquidos en razon inversa de su densidad; débilmente, si el líquido es muy denso; con fuerza, en el caso contrario.

Compréndese á primera vista la importancia de semejante descubrimiento, porque resuelve en parte la gran cuestion de las indicaciones de la toracentesis que tiene aun divididos á los mejores clínicos.

Segun el doctor Baccelli, de acuerdo en esto con la Escuela de Viena, pueden dividirse en tres grupos, segun su densidad y su composicion, los líquidos que constituyen los diversos derrames de la pleura.

En el primero se encuentran comprendidos los muy ténues, formados de serosidad y con una captidad variable de albúmina y de sales. Estos son los derrames serosos.

El segundo grupo le constituyen líquidos ricos en albúmina y en fibrina, y que encierran una cantidad notable de corpúsculos pióides ó epiteliales y de granulaciones. Estos forman los derrames sero-fibrinosos.

En fin, en el tercer grupo, se comprenden los líquidos muy espesos y ricos en formas globulares, que merecen el nombre de derrames purulentos.

En el estado actual de la ciencia, el diagnóstico del empiema no puede ser absoluto, basado como lo está en

el conmemorativo y los signos generales ; pero, según el doctor Baccelli, los diversos líquidos antes enumerados, no se conducen del mismo modo en presencia de las vibraciones sonoras, y en este hecho se encuentra el criterio absoluto del diagnóstico diferencial.

El nuevo signo que el clínico romano anuncia, ha recibido de su autor el nombre de *pectoriloquia afónica*. Se obtiene haciendo hablar al enfermo en voz baja. (El texto original dice : *La parola afornicamente sillabata*). Si todos los líquidos dan á la percusión un sonido macizo, no se conducen de la misma manera respecto á los fenómenos fonéticos. Los mas espesos aumentan la resonancia de las ondas sonoras pulmonares sin transmitir las á cierta distancia. Por esto, en los derrames purulentos, la voz y los estertores tienen una resonancia muy fuerte, pero solamente en los puntos del pulmón que son accesibles á la auscultación.

Los líquidos ténues, por el contrario, no aumentan la resonancia; pero en cambio transmiten fácilmente, y á gran distancia, las vibraciones sonoras mas ligeras.

El doctor Baccelli expresa sus ideas en el siguiente párrafo : « tanto como aumentan la resonancia de las ondas sonoras pulmonares los líquidos mas densos, disminuyen la transmisión periférica de las vibraciones. Así, el medio mas apropiado para la transmisión de estas es el líquido mas ténue, mas ligero, por consiguiente mas homogéneo; cuanto mas se parezca al suero, mas completa, fácilmente y á mayor distancia será transmitida la vibración. Basta entonces para comprobarlo, hacer articular en voz baja una sola palabra, mientras se ausculta el pecho; si el líquido derramado se aparta mucho de la constitución del suero, es espeso y carece de homogeneidad por la presencia de sustancias protéicas, amorfas y de elementos morfológicos ó corpusculares, menos fácil, completa y extensa será la transmisión de las vibraciones, aun las mas fuertes, como las que se producen con la articulación de una palabra en alta voz. »

De esta suerte, prescindiendo de los signos generales, se puede afirmar la naturaleza del derrame.

Se comprende toda la importancia de este descubrimiento, fundado en 60 observaciones recogidas por el

autor mismo y su amigo el doctor Gualdi. Hay entre ellas una de un cáncer de la pleura, en la que el profesor Baccelli sostuvo victoriosamente la existencia de un derrame seroso, cuando los accesos de fiebre repetidos y el estado de caquexia del sujeto autorizaban plenamente para admitir la purulencia del líquido. En otro caso diagnosticó un derrame de densidad media, conteniendo fibrina, albúmina y leucocitos. El líquido obtenido por medio de la punción, justificó completamente este diagnóstico. En efecto, en los puntos del torax, ocupados por los copos fibrinosos y las aglomeraciones de leucocitos, la trasmisión de la voz se verificaba de un modo imperfecto.

A pesar de la cifra respetable de hechos enumerados por el profesor romano, no puede menos de mirarse con cierta reserva la explicación que invoca. La pequeña diferencia de densidad que existe entre el pus y el agua destilada, no es suficiente para justificar semejante divergencia entre los fenómenos físicos.

El profesor Baccelli aconseja proceder del siguiente modo para comprobar el signo de que nos estamos ocupando. Estando el enfermo sentado ó echado en la cama en una posición cómoda, el observador aplicará fuertemente su oído sobre el pecho, pero sin estetoscopio, teniendo cuidado de tapar exactamente con el índice el oído opuesto, á fin de que las vibraciones aéreas no compliquen el exámen. La cabeza del enfermo debe dirigirse del lado contrario al punto que se ausculta, de tal modo que el haz de las vibraciones bucales penetre en una dirección perpendicular ó diametralmente opuesta al oído del observador. Así, si suponemos que se ausculta el pulmón derecho en su parte posterior, se volverá la cabeza del enfermo hácia la izquierda, de manera que tirando una línea imaginaria, desde su boca al sitio del torax ocupado por el oído del observador, pase oblicuamente de arriba abajo á través del centro del derrame. En esta situación, el enfermo pronunciará en voz baja y muchas veces seguidas la palabra *treinta y tres (trenta tre)*, que le parece al autor la mas favorable para la aplicación de su método. Si el derrame es seroso, tenga el espesor que quiera, la voz articulada afona le atravesará fácilmente, llegando de un modo distinto al oído aplicado al pecho. Si el derra-

me es denso, si no es homogéneo, si contiene gran número de leucocitos, no tendrá lugar la trasmision de la voz afona ó será casi nula. En fin, en los casos de derrame sero-fibrinoso, formado de una capa superior de líquido ténue y de otra inferior en que flotan copos de fibrina en gran número, la trasmision sonora tendrá lugar en los sitios que correspondan al líquido ténue, y desaparecerá en aquellos en que es denso y heterogéneo.

Diarrea endémica de los paises cálidos: tratamiento por medio del azúcar de leche. (*Journ. de méd. et chir. prat.*).

Exponiendo el doctor Talmy sus ideas teóricas, respecto á la diarrea endémica de los paises cálidos, en un interesante folleto recientemente publicado, manifiesta despues cómo una larga práctica en estos paises le ha conducido á emplear un tratamiento nuevo.

A juicio del autor, debe entenderse por diarrea endémica de los paises cálidos esa enfermedad que se observa tan frecuentemente en Cochinchina y que está caracterizada por evacuaciones diarréicas abundantes, líquidas ó pastosas, feculentas, lientéricas, generalmente decoloradas, que se establecen por lo comun de repente, sobreviniendo en mayor ó menor número, sobre todo por la noche, acompañadas de dolores poco intensos, muy rara vez de tenesmo, y determinan con grandísima rapidez la demacracion del enfermo; difícil de curar, recidiva con deplorable facilidad; y si las recidivas como suele suceder se hacen cada vez mas graves y mas largas, ocasiona fatalmente la muerte del sujeto en un término de seis á doce meses y aun más.

Segun el doctor Talmy, en estas formas de diarrea, muy próximas por otra parte á la disentería, el hígado se encontraria siempre enfermo primitiva y no consecutivamente como se ha expuesto, y los productos de su secrecion considerablemente modificados; la alteracion de la bilis y sobre todo la disminucion de la glucosa formada por el hígado, serian la causa de la falta de trasformacion digestiva de los alimentos ingeridos en el intestino; luego verificándose la absorcion incompletamente, se produciria la desnutricion, el marasmo y por fin la muerte.

Así la leche, á causa de la facilidad de su absorcion y de sus cualidades nutritivas, da buenos resultados cuando puede ser administrada en condiciones favorables. Pero constituye por lo comun una medicacion costosa, larga, y que produce en ciertos casos, despues de algun tiempo, un invencible disgusto. Para evitar estas dificultades se le ocurrió al doctor Talmy emplear el azúcar de leche, y aconseja que se proceda del siguiente modo: la cantidad de 200 á 300 gramos diarios parece ser la mas ventajosa; el azúcar disuelto en un poco de agua ó en estado de jarabe, puede tomarse en dos dosis, una á cada comida ó en ppcion en el trascurso del dia. En cuanto á la duracion del tratamiento debe contarse que será de muchos meses, pero disminuyendo la cantidad del medicamento á medida que la alimentacion se hace mas abundante y mas fácil. El régimen se debe componer solo de alimentos de fácil digestion, absteniéndose completamente de vino y de alcohol.

Las observaciones de M. Talmy no son desgraciadamente bastante numerosas ni completas para que se pueda deducir una conclusion absoluta; no obstante, los resultados obtenidos son de tal naturaleza que bien merecen que se ensaye el método, no solo en los paises cálidos, sino tambien en casos análogos que puedan observarse en nuestros climas.

Difteria: tratamiento por medio del ácido salicilico, el hiposulfito de sosa y el ácido láctico. (*Rev. des Sciences méd.—Raccogliitore médico*).

La observaciones clínicas del doctor Letzerich y sus experimentos en los animales le han demostrado que el ácido salicilico (1) constituye un medicamento muy activo en el tratamiento de la difteria, pero que no es indiferente el modo de administrarle. Así, no debe concederse una confianza exclusiva al uso interno de este agente; es preciso sobre todo que la accion local sea enérgica y sostenida. En 5 casos ligeros empleó Letzerich simplemente un gargarismo conforme á la siguiente fórmula: ácido salicilico, 1 gramo; alcohol rectificado, 2 gramos;

(1) ANUARIO, t. XIII, p. 37.

se disuelve y se añaden 250 gramos de agua destilada. Este gargarismo, repetido con frecuencia, produjo un efecto rápido, las falsas membranas cambiaron de aspecto en el momento, desapareciendo á las veinte y cuatro ó cuarenta y ocho horas.

En dos casos mas graves empleó el ácido salicílico, interior y exteriormente, prescribiendo cada dos horas un papel compuesto de 3 centígramos de ácido é igual cantidad de azúcar. Localmente hizo el autor que se barnizasen las amígdalas y la faringe con un pincel empapado en una disolucion concentrada (ácido salicílico, 0,5; alcohol, 1; agua destilada, 50), ó bien con un pincel ligeramente humedecido y cargado del ácido pulverizado. Este último modo de aplicacion parece haber producido muy buenos resultados.

Cuando la enfermedad está muy avanzada, las falsas membranas han invadido la tráquea y la laringe, y se observa la tos y la respiracion crupal, es probable que el medicamento no ejerza accion alguna.

Hiposulfito de sosa.—En un trabajo publicado por el doctor Tamborlini en el *Raccoglitore médico*, se refieren gran número de curaciones obtenidas en la difteria por medio del hiposulfito de sosa. Esta sustancia tendria la propiedad de hacer bajar la temperatura y localmente destruir la criptógama de las falsas membranas. Se debe emplear el hiposulfito de sosa en cantidad de 6 á 20 gramos en 100 á 300 de agua destilada y 30 de jarabe de corteza de cidra. Al mismo tiempo se prescribe un gargarismo compuesto de 40 gramos de hiposulfito de sosa y 400 gramos de agua destilada. La alimentacion del enfermo debe consistir en sopa, huevos y vino. Durante la convalecencia debe usarse por largo tiempo el lactato de hierro.

Acido láctico.—El doctor Regnault, profesor de terapéutica en la escuela de Rennes, ha confirmado por sus observaciones la eficacia del ácido láctico que ya habia recomendado el doctor Weber para el tratamiento del croup y de la angina membranosa. Emplea el medicamento en forma de solucion compuesta de 15 á 20 gotas de ácido puro en una cucharada de agua comun que se aplica por medio de un aparato pulverizador, repitiendo las inhalaciones cada media hora si las membranas son

gruesas, y haciéndolas usar de tarde en tarde á medida que se van disolviendo. Cada sesion debe durar de ocho á diez segundos, es decir, un tiempo suficiente para que todas las falsas membranas sean cubiertas de la solucion ácida pulverizada.

El autor cita varios casos de curacion obtenida por este medio.

Difteria : tratamiento por el sulfato de hierro.—(*Gazzetta méd. delle Calabrie. — Annali di chimica applicata alla medicina*).

El doctor Miguel Fera (de Cosenza) ha publicado un gran número de hechos relativos al uso del sulfato férrico. Esta interesante Memoria confirma en todas sus partes las observaciones de Oertel y los experimentos de Letzeric.

El *Micodermus fuscus*, parásito vegetal, empieza atacando de preferencia la mucosa de las amígdalas y los pilares del velo del paladar, y á poco que se abandone á sí misma á la criptógama, el proceso se hace general. Pero siempre el estado local, es decir, la enfermedad de la garganta, precede á los síntomas febriles algunas horas y aun muchos dias. El ciclo recorrido no pasa ordinariamente de cuarenta y ocho horas, si se pone rápidamente en contacto el sulfato de hierro con las partes afectas.

No se debe disolver la sal en el agua, porque su eficacia es debida á la desorganizacion del parásito que se verifica por efecto de la pérdida de un átomo de agua de que se apodera el sulfato anhidro. El efecto no se produciria si se emplease una solucion acuosa.

Si, como algunas veces sucede, el mal invade desde luego las fosas nasales y la laringe y no puede aplicarse exactamente á todas las partes el pincel cargado de polvo férrico, el sujeto sucumbirá en estos casos excepcionales. Así, el doctor Fera, en 200 enfermos, no cuenta más que seis ó siete defunciones.

A veces el exudado diftérico tiene una textura fibrosa particularmente tenaz; el pincel mas duro es impotente para desprender las falsas membranas. Solo al principio puede conseguirse por frotos muy enérgicos con un fuerte pin-

cel de cerda de caballo muy cargado de polvo de sulfato de hierro. Las placas diftéricas situadas en las tonsilas, la faringe y el velo del paladar podrán ser destruidas con el cáustico por medio de perseverantes esfuerzos; pero si las fosas nasales y la glotis se encuentran simultáneamente invadidas, la muerte es casi segura.

Segun los experimentos del doctor Fera, que cuentan seis años de fecha, el sulfato de hierro es mucho mas ventajoso que el ácido fénico. La cal, el nitrato de plata y todos los medios propuestos hasta ahora no valen lo que el sulfato de hierro *purificado*, que debe emplearse de preferencia al sulfato del *comercio*.

El doctor Sabbata usa el sulfato de hierro en gargarismos en cantidad de 5 gramos de la sal por 100 de agua destilada: á esta solucion se añaden 25 gotas de ácido sulfúrico. Al mismo tiempo deben tocarse las placas diftéricas con un pincei empapado en una solucion un poco mas concentrada, para lo cual se reduce á 70 ú 80 gramos el vehículo, conservando la misma proporcion que en la fórmula anterior en los otros componentes. Como auxiliar de este tratamiento se prescribe al interior el hiposulfito de sosa y el tanato de quinina.

No seguiremos al autor en las explicaciones que da acerca del modo de obrar del sulfato de hierro; ni trataremos de apreciar sus doctrinas respecto á la semejanza que encuentra entre la difteria y la gangrena, limitándonos á mencionar solo los resultados de su estadística que le ha dado en el curso de una epidemia grave una mortalidad de 12,5 por 100.

Disenteria : tratamiento abortivo por las sales neutras y el cloral. (*The Practitioner*).

Fundándose el doctor David Prince, de Jacksonville (Illinois), en la idea que tiene formada de la disenteria, por consecuencia de sus observaciones, recomienda un tratamiento especial con el que dice haber obtenido excelentes resultados. Para el autor, la disenteria es una enfermedad de los intestinos gruesos, caracterizada por dolores cólicos, tenesmo, deposiciones mucosas y sanguinolentas, y consiste en una congestion, con alteraciones de la contraccion vermicular y en el desarrollo de una infla-

macion que se fija de preferencia en el recto y que, como la erisipela, tiende á ganar en extension. Las indicaciones terapéuticas son : 1.º producir diarrea por agentes que no provoquen ellos mismos la inflamacion de la mucosa; 2.º combatir ó suprimir la inflamacion especifica; 3.º asegurar el reposo del cuerpo en general y del conducto alimenticio en particular.

Para llenar la primera indicacion, convienen particularmente las sales neutras, puesto que producen una exudacion acuosa capaz de disipar la congestion, y descargan los vasos hemorroidales, el sulfato de magnesia es el mejor, pero el tartrato de potasa y sosa es tambien excelente. En ocasiones se adiciona el sen y el ruibarbo.

Para vencer la inflamacion, admitiendo que la enfermedad se extiende á lo largo de la membrana mucosa, como la erisipela invade la piel, se han empleado el aceite de trementina y el de canela, al mismo tiempo que el de ricino como catártico; en los primeros periodos y en los últimos se ha dado este último con el ópio en forma de emulsion á fin de calmar el estado irritativo. Recientemente se ha descubierto que el cloral ejerce una accion en extremo beneficosa. Como abortivo de la disentería debe administrarse en dosis bastante alta (3 gramos), para producir el sueño, al mismo tiempo que 1 ó 2 onzas de sulfato de magnesia. Se puede auxiliar su efecto por una inyeccion subcutánea de morfina.

Disenteria crónica : tratamiento local. (*New-York medical Jour.*).

Este tratamiento preconizado por el doctor Gaillard, consiste en poner á descubierto la lesion por medio de un spéculum y cauterizar directamente las ulceraciones del recto así al alcance de la vista, con el nitrato de plata ó con el ácido nítrico.

El autor ha empleado con completo éxito este método en una mujer que sufría una disentería antigua (cinco años). La enfermedad habia sucedido á un ataque de disentería aguda y continuaba con un curso crónico, tomando de tiempo en tiempo una nueva agudeza bajo la influencia de excesos en el régimen ú otras infracciones de las reglas higiénicas.

El número de las deposiciones variaba entre ocho y veinte y siete al día. La paciente se hallaba en un estado de extrema debilidad y sufría mucho. Después de haberla anestesiado, se la echó sobre el lado izquierdo, y el doctor Gaillard, por medio de un retractor y de un spéculum, pudo poner á descubierto la mucosa rectal hasta la S ilíaca. Apareció tumefacta, edematosa y sembrada de masas hemorroidales y de ulceraciones profundas de fondo grisáceo.

El autor enjugó minuciosamente la superficie enferma con una bola de algodón y cauterizó una por una las ulceraciones con el ácido nítrico.

La mujer solo experimentó algunos dolores insignificantes, y al despertarse se encontró con un bienestar como no le había tenido en el trascurso de cinco años. Con una semana de intervalo se practicaron otras dos cauterizaciones de la misma manera, consiguiéndose una curación completa. Durante el tratamiento la enferma estuvo en reposo y á dieta láctea.

Este método es debido á Maury de Memphis que en 12 casos obtuvo 11 curaciones; empleaba el nitrato de plata en barra ó en solución mas ó menos concentrada (hasta 4 por 30). Según estos autores no hay que temer las estrecheces del intestino.

Dispepsia dolorosa: solución digestiva. (*Journal de méd. et chir. prat.*).

En los casos de dispepsia dolorosa y aun al principio del cáncer del estómago, el doctor Le Diberder aconseja frecuentemente la asociación del ácido clorhídrico con la morfina de la manera siguiente:

Agua..	100 gramos.
Acido clorhídrico.	20 gotas.
Clorhidrato de morfina.. . . .	0,05 centígr.

Se toma una cucharada de las de café de esta solución á cada comida, con otra cucharada de las comunes de agua dulcificada.

Dispepsia flatulenta: tratamiento por medio del cloroformo.
(*Crónica médico-quirúrgica de la Habana*).

En esta forma de dispepsia, acompañada de fermentación de los alimentos y desprendimiento de gases poco tiempo después de la comida, produce excelentes resultados el cloroformo en dosis de 15 á 20 gotas en 6 ú 8 gramos de jarabe simple. Al poco tiempo de su ingestión se expelen abundantemente los gases que se desarrollan por la fermentación; se detiene esta y muy raras veces experimenta el enfermo efectos desagradables.

Edema de la glotis rápidamente mortal. (*Gaz. hebdom.*).

El doctor Richard ha presentado, á la Sociedad Médica de los hospitales de Paris, una observación curiosa de edema de la glotis que produjo rápidamente la muerte.

Era el enfermo un soldado que el 12 de febrero de 1875, fué acometido de una angina tonsilar, para la que consultó al doctor Richard. Este observó tumefacción de las amígdalas y un poco de edema del pilar anterior derecho. El enfermo no tenía afonía, la voz estaba solo un poco gangosa. Se prescribieron gargarismos y una aplicación de alumbre en polvo.

Al día siguiente, el paciente se encontraba mejor, y disponiéndose á marchar á ver á su familia, sintió, mientras arreglaba el equipaje, un ligero frío producido por una corriente de aire. De repente fué acometido de sofocación, se sentó sobre la cama, pidió socorro, hizo esfuerzos violentos é infructuosos de inspiración, y murió en menos de quince minutos.

La autopsia demostró que el repliegue aríteo epiglótico derecho, abultado, edematoso, distendido por la serosidad espesa, cetrina, había obstruido la entrada de la laringe, replegándose. Se observó además que las amígdalas se hallaban rubicundas, tumefactas, inflamadas, y que la mucosa del pilar derecho estaba igualmente engrosada por una infiltración serosa.

El doctor Laberan supone que el edema había debido producirse lentamente sin determinar desórdenes, y que en un momento dado, el repliegue aríteo-epiglótico

derecho, volviéndose hácia el orificio glótico, interceptó el paso del aire y se mantuvo en esta posición por los esfuerzos inspiratorios.

Los autores clásicos casi no indican esta complicación temible de las anginas tonsilares, y conviene por lo tanto registrar el hecho del doctor Richard, cuya importancia no desconocerá nadie.

El doctor Brouardell ha observado un caso análogo. Un alumno del servicio del doctor Cusco, durante el curso de una amigdalitis ligera, presentó un poco de afonía; el exámen laringoscópico demostró que la glotis estaba edematosa. El edema aumentó y provocó accesos de sofocación que, durante tres días, hicieron inminente la necesidad de practicar la traqueotomía. Sin embargo, el enfermo curó. Pero fué atacado segunda vez de una angina ligera y sucumbió en algunas horas con los signos de un edema agudo de la glotis.

Elevación notable de la temperatura del cuerpo (llegando hasta 50° c.) en un caso de lesión oscura de la médula espinal. (*The Lancet*.—*Arch. gén. de méd.*—*Revue méd.*).

El doctor W. Teale ha comunicado, á la Sociedad clínica de Lóndres, un caso raro, probablemente único, de cuya autenticidad podría dudarse si no estuviese rodeado de tantas garantías de verdad y de exactitud. Trátase de un hecho de alta temperatura humana, mas elevada que cuantas se han observado hasta ahora, mucho mas sobre todo que las mas exorbitantes recogidas por los termólogos en sus experimentos.

Era la enferma una jóven que se cayó de un caballo el 5 de setiembre de 1874; inmediatamente perdió el conocimiento por muy poco tiempo; luego pudo tenerse de pié, aunque vacilantes las piernas. El doctor Teale la vió cinco ó seis horas despues del accidente. En este momento se hallaba en estado de colapso y quejándose de un dolor en la region dor-al; se comprobó una fractura de la quinta y sexta costilla. Pasados algunos días la temperatura se elevaba á 38°3, para volver á su grado normal poco despues. Las fracturas se consolidaron; pero aun cuando existia dolor y sensibilidad al nivel de la

sexta apófisis espinosa dorsal, los miembros inferiores no presentaban fenómeno alguno patológico. En una consulta con otros dos profesores se estableció la existencia de una inflamacion subaguda de los tegumentos. El 3 de octubre la temperatura se elevó á 38°3; sensibilidad y dolor persistente; sueño intranquilo; contracciones y saltos en las extremidades inferiores. A pesar de la aplicacion de saquillos de hielo á la columna vertebral, el calor se elevó lentamente, llegando á 40°5 el 3 de noviembre y 41°2 el 6. El doctor Teale creyó entonces que se trataba de una inflamacion de los ligamentos espinales y de la sustancia intervertebral, que se extendia probablemente á las membranas de la médula; sin embargo, no habia parálisis de los miembros inferiores. El 8 de noviembre por la tarde el termómetro subió á 43°3 (aplicacion de sanguijuelas á la columna vertebral y fricciones mercuriales á la cara interna de los muslos). El 11 de noviembre la temperatura se elevó rápidamente de 40°5 (á que habia descendido el 9) á 46°7; el 12 volvió á bajar á 43°3, para subir de nuevo á 47°8, y llegar lentamente por la mañana á la altura asombrosa de 50° c., límite de la graduacion del termómetro. Un descenso de 4°5 en el mismo dia, fué seguido por la tarde de una nueva ascension á 50, mientras que el 14 solo marcaba la columna termométrica 42°2. Durante este período el pulso se mantuvo á 120, la enferma se demacró mucho, y varias veces se la creyó en peligro de muerte. La deglucion era muy difícil, y fué preciso recurrir á las lavativas nutritivas. Se continuaban aun el hielo y las fricciones mercuriales; pero la aparicion de una ligera sensibilidad de las encías hizo suspender estas últimas. La paciente empezó desde entonces á aliviarse en todos los síntomas antes indicados. Pero á pesar de esto el termómetro marcó las alternativas mas extrañas. Así, del 16 al 23 de noviembre osciló de 43°5 á 47°8, despues de haber subido dos veces á 48°9. Las mismas oscilaciones continuaron hasta el 1.º de diciembre, en que empezó á bajar progresivamente, aunque con algunas alternativas, llegando al tipo normal el dia 10 de enero. El 22 empezó francamente la convalecencia.

Rechazando la idea de una lesion primitiva de la mé-

dula, el doctor Teale creyó deber explicar la elevacion de la temperatura por la extension de la flegmasia á este órgano. Durante el curso de la enfermedad no empleó menos de 7 termómetros, procedentes de un buen fabricante; y como la graduacion de los que generalmente se usan en clínica no pasa de 48, tuvo que hacer construir uno especial que marcaba 50°. El 1.º de diciembre el índice de este último se introdujo en la parte ensanchada del termómetro; y como el índice media cerca de 0^m,08, puede afirmarse que la temperatura pasaba de 51°, se tomaba por lo comun en la axila, colocando un termómetro en cada lado, y por exceso de precaucion se volvía á poner en la izquierda el que habia estado en la derecha, y viceversa. Las indicaciones del lado izquierdo eran 3 á 4 décimos de grado mas elevadas que las del opuesto; pero si se tiene en cuenta el estado de debilidad y demacracion de la enferma, es posible que el calor real del cuerpo haya sido superior al acusado por los instrumentos. Muchas veces se tomó la temperatura entre los muslos; una vez fué de 46 en este sitio, cuando en la axila no marcaba mas que 45°2. La paciente no pudo soportar nunca el termómetro debajo de la lengua. Antes y despues de cada aplicacion se tenia el cuidado de hacer inspeccionar los instrumentos por dos ó tres personas dignas de confianza, y se escribian inmediatamente los resultados. A veces, cuando las indicaciones termométricas se hallaban en su máximum, las manos, los piés y la frente estaban helados, y la enferma decia que su sangre era fuego. Orinaba con dificultad en tohallas calientes, y el producto excretado formaba, por decirlo así, una masa de litatos; pero no pudo ser sometido á ninguna observacion. Las reglas, que se presentaron una vez despues del accidente, no volvieron á aparecer hasta que se estableció la convalecencia. Respecto á los síntomas nerviosos nunca se observó pérdida de sensibilidad ni la menor parálisis; pero en la convalecencia se notó que el miembro inferior izquierdo estaba mas débil que el derecho. Despues de escrita esta observacion, la enferma, que habia marchado á su domicilio distante unas cuarenta leguas habiendo tenido una temperatura normal durante cinco semanas y todas las apariencias de una

buena salud, sufrió una recaída al fin de su viaje después de un grave ataque de histerismo, y la temperatura se exaltó de nuevo, llegando una vez á 43°3. Posteriormente recibió el doctor Teale mejores noticias; y aunque la temperatura oscilaba aun de 40°5 á 41°2, no se creía absolutamente necesario tener á la enferma en cama.

El doctor Callender cree que esta notabilísima observación es única en los anales de la ciencia. La mayor temperatura que ha observado este autor á consecuencia de una lesión espinal era de 41°6.

Segun el profesor Greenhon, los anales de la Sociedad clínica registran muchas observaciones de hiperpiresia sobrevenida en la fiebre reumática, y únicamente existe un caso de esta categoría en que la temperatura llegó á 43°3. La observación del doctor Teale viene en apoyo de una idea que siempre ha tenido el profesor Greenhon, á saber: que la exaltación de la temperatura se sobreañade algunas veces á la enfermedad, dependiendo probablemente de una alteración nerviosa.

El doctor Garguharson recordó, con motivo de este hecho, un caso de descenso excesivo de la temperatura (á 27°2) á consecuencia de una lesión espinal, é hizo notar que, segun algunas observaciones, una herida en un punto elevado de la médula produciría un gran descenso de la columna termométrica, mientras que otros afirman exactamente lo contrario. Varios de los miembros de la corporación sostuvieron que una temperatura de 42° es incompatible con la vida, y además que se encuentra una degeneración adiposa aguda ó parenquimatosa de los órganos en los casos de este género, segun ha demostrado Liebermeister, degeneración que haría imposible la conservación de la vida mas allá de esta línea. El caso del doctor Teale debe hacer ensanchar considerablemente los límites de esta resistencia.

El doctor Hutchinson cree que hay una diferencia esencial entre los casos de temperatura anormal que suceden á una lesión de los centros nerviosos y los que sobrevienen en el curso de una fiebre específica. Los experimentos practicados por este autor para estudiar los efectos de las heridas de la médula, le han permitido establecer que existen dos categorías de hechos opuestos en las lesiones

de la porcion cervical de este órgano, toda vez que unos se acompañan de una temperatura muy baja, y en otros es, por el contrario, sumamente elevada.

El doctor Pringin (de Leeds), que vió á la enferma en dos ocasiones distintas, confirma la elevacion extraordinaria de la temperatura, y dice que sin el termómetro no hubiese podido figurarse que la víctima del accidente estuviese tan gravemente enferma.

Este caso no puede bastar para hacer que se abandone la idea de que la exaltacion de la temperatura constituye por sí misma un elemento de peligro. Es evidente que ciertas lesiones nerviosas son capaces de determinar grandes cambios en la calorificacion, y el autor recuerda con este motivo un caso de fractura del cráneo en que la temperatura llegó á 42°7. Despues de una apoplejía fulminante, el calor se eleva á un alto grado.

El periódico *The Lancet* cree que este caso ha sido tan bien estudiado y la observacion recogida con tal esmero, que es imposible poner en duda los hechos referidos por el autor. Aceptándole como concluyente y decisivo, seria preciso ver hasta qué punto hay que modificar las nociones que posee la ciencia acerca de la resistencia de la vida á la temperatura extrema del cuerpo. Esta es, sin duda ninguna, la cuestion mas interesante de cuantas suscita la observacion que hemos referido. Hasta ahora se suponía que 42° eran el límite extremo á que podia elevarse la temperatura del cuerpo sin producir la muerte, es decir, que la vida no era compatible con tal temperatura, sostenida algun tiempo sin intermision. Berger y Delaroche han comprobado que los animales sumergidos en una atmósfera de aire calentado á 93° mueren rápidamente, porque entonces se eleva su calor propio 7° por encima del normal; suponiendo en el hombre una capacidad de resistencia análoga, podria indicarse 43°3 como el límite extremo, y hay ejemplos clínicos que con efecto parecen confirmarlo así. La vida celular es abolida aun á temperaturas inferiores á la que acabamos de indicar. Se ofrecen á primera vista fuertes razones contra la probabilidad de la prolongacion de la vida á la temperatura de 43°3 á 45°5, que presentó la enferma del doctor Teale durante algunas semanas para curarse al fin, sin hablar de la as-

cension extraordinaria, asombrosa, á 49 y 50° que tuvo e termómetro en diferentes ocasiones. Confesamos ingénuamente que ni aun en hipótesis nos atrevemos á resolver esta dificultad.

Sea de ello lo que quiera, no nos parece prudente por el momento fundarse en este caso único para modificar todas las ideas hasta ahora admitidas como resultado de numerosos experimentos y observaciones, modificación que se impondría necesariamente si se aceptase en su integridad el hecho de que una jóven ha podido sobrevivir á sesenta días de pirexia, en que se elevó la temperatura de 40°5 á 50°. No ha faltado quien tratase de explicarlo por uno de tantos fenómenos raros é incomprensibles del histerismo; pero aun en este caso la dificultad fisiológica quedaria en pié.

Embolias pulmonares benignas. (Rev. des Sc. méd.).

Después de haber expuesto el doctor Alphéran las generalidades acerca del origen, curso y terminación de los coágulos embólicos, insiste en la diferencia fundamental que separa á las embolias malignas y las benignas: son malignas ó sépticas las producidas por un coágulo alterado, gangrenoso ó pútrido; benignas, por el contrario, aquellas en que la embolia, no solo es de pequeño volumen, sino que está constituida por fibrina, exenta de toda alteración. El carácter principal de estas embolias benignas es su tendencia á la curación, y estos casos serian mas numerosos si fuera mas fácil diagnosticarlos; pero frecuentemente, ante un acceso de disnea pasajera no puede afirmarse un accidente embólico.

Los coágulos así proyectados en los pequeños vasos del pulmon, pueden reabsorberse ú organizarse: si ocupan los pequeños capilares, solo dan lugar á síntomas insignificantes y pasan con frecuencia desapercibidos. Pero la repetición de los accidentes pone en camino del diagnóstico, porque es la regla que un enfermo que ha sufrido ya los fenómenos embólicos, esté amenazado de presentarlos de nuevo, si persiste la causa morbosa.

Aun cuando la embolia sea benigna por su naturaleza, puede dar lugar á veces á otras que se conduzcan como

si fuesen malignas; esto se observa en los casos en que es malo el estado general del sujeto. No obstante, aun en estas circunstancias no es fundado afirmar por la existencia de una embolia, su naturaleza maligna, y el autor refiere observaciones que demuestran que en el curso de la caquexia cancerosa pueden producirse indistintamente embolias pulmonares benignas ó malignas.

Enajenacion mental: tratamiento por medio de la luz coloreada. (*Revue méd.—Jour. de thér.*)

El doctor Pouza, médico de la casa de locos de Alejandria (Italia), ha presentado á la Sociedad médico psicológica de Paris, una curiosa nota acerca de la influencia de la luz coloreada en los sujetos que padecen enajenaciones mentales. Auxiliado por los consejos del eminente padre Sechi, ha hecho algunos experimentos con este objeto, disponiendo habitaciones cuyas paredes estaban pintadas del mismo color que las vidrieras: *violado, azul y rojo*. Segun el doctor Pouza, la prueba habia sido decisiva, como se desprende de los principales hechos contenidos en su nota:

1.º Un lipemanfaco de delirio taciturno que rara vez comia por su propia iniciativa, fué colocado en una cámara de cristales rojos y cuyas paredes se hallaban pintadas del mismo color. A las tres horas estaba alegre, risueño y pidió de comer.

2.º Un lipemanfaco sitiofobo pasaba el dia con sus manos crispadas sobre la boca para impedir la entrada del aire emponzoñado. Se le puso en la misma cámara roja. A la mañana siguiente se levantó, pidió el desayuno y comió con avidez. Desde este momento, segun el autor, estaba curado.

3.º Se acostó en la cámara azul á un maníaco muy agitado, á quien se tenia con la camisola de fuerza. No habia trascurrido mas de una hora cuando ya se hallaba bastante en calma.

No nos parece inútil añadir que no puede atribuirse esta feliz influencia únicamente á la impresion de la luz sobre la retina, y que la teoría de Young y de Helmholtz no tiene aplicacion aquí, puesto que algunos enfermos

no han hecho mas que pasar la noche en la cámara coloreada, y que, según el doctor Pouza, el doctor Manfredi, conducido con los ojos cerrados, y despues de dar muchas vueltas á la cámara azul, pudo indicar el color «por la sensacion extraña de opresion que advirtió al entrar».

El autor de esta comunicacion cree probable que se puedan hacer aplicaciones de los colores á muchas neuroses, como el corea, histerismo, epilepsia, eclampsia, etc. Conforme con el padre Sechi, piensa que el color violado está llamado á producir muy buenos efectos. Es bien sabido, añade, que tiene una accion marcadísima sobre los animales y los vegetales. Los primeros engruesan rápidamente bajo la influencia de la luz violada, los segundos crecen con rapidez extraordinaria debajo de campanas de cristal de este color. Según los consejos del padre Sechi, deberian exponerse al levante ó al mediodia las cámaras coloreadas que se destinan á recibir los enfermos.

En todo caso no podemos menos de hacer dos observaciones: la primera, que no puede afectar en nada, es cierto, al resultado de los experimentos, es que, atribuyendo á las diversas radiaciones del espectro cualidades químicas ó caloríficas propias, se afirma lo que es aun muy cuestionable entre los físicos que tienden á referir la diferencia de los efectos químicos ó caloríficos á una simple diferencia en la longitud de la onda. Como segunda observacion dirémos, que siendo los rayos violados los que tienen la accion química mas enérgica, y los rojos la mas débil, no se explica bien la accion sedante de los primeros y la excitante de los segundos sobre el sistema nervioso.

Enajenacion mental: tratamiento por medió de la electricidad.
(*Journ. de thér.*)

Este medio, recomendado por el doctor Williams, no debe emplearse, según él mismo dice, en las formas secundarias, tales como la demencia. Los casos de simple depresion le parecen especialmente favorables. No obra directamente sobre el cerebro, porque según cree, la ma-

yor parte de las enfermedades mentales tienen su origen en los cordones espinales ó en la médula oblongada. A este nivel es donde el autor aplica la electricidad.

Emplea la corriente constante de una batería de Stohrer de 40 pares y refiere 11 casos favorables (8 mujeres y 3 hombres).

Un soldado de cincuenta y un años; depresion de las fuerzas; insomnio, aversion á los alimentos; curacion en un mes por la electricidad.

Una señora de cincuenta años, melancólica, con excitacion desde hacia diez y siete meses; todó se habia ensayado inútilmente en esta enferma; cloral, ergotina, morfina, bromuro de potasio, cáñamo indiano, hidroterapia, etc.; se aproximaba ya á la demencia y curó rápidamente por la electricidad.

El tercer caso es el de una señora de veinte y seis años; depresion, tendencia al suicidio; curacion rápida.

Los demás hechos que el autor refiere son análogos á estos y juzgamos inútil su enumeracion.

Enfermedad de Addison: curacion (*Gaz. méd.*).

El profesor Semmola, de Nápoles, dió á conocer, al Congreso médico internacional de Bruselas, un caso interesante de curacion de enfermedad de Addison.

Tratábase de un enfermo que habia contraído una caquexia palúdica cazando en sitios pantanosos. Un cambio de clima y la hidroterapia le libraron de ella. Pero poco tiempo despues las fuerzas del sujeto fueron declinando y varias regiones de su piel tomaron un tinte bronceado. A fines de marzo de 1875 el color característico se habia extendido al dorso y á la region epigástrica: en la parte interna de la boca, sobre las encías, se veian depósitos de pigmento; el estado general era asténico y la debilidad tan grande, que el enfermo no podia levantar la cabeza: el pulso estaba casi imperceptible, la temperatura á 36°2 con una sensacion de frio permanente; habia alteraciones gástricas considerables y vómitos que con nada se contenian; las orinas estaban pálidas y se encontraron en ellas 10 gramos de urea por dia; no existian dolores neurálgicos. Considerando este cuadro de síntomas como una

parálisis del aparato trófico (gran simpático), el profesor Semmola recurrió á la corriente constante, aplicada desde la nuca á la region lumbar. Trascurridos cinco dias, y no habiendo observado ningun alivio, colocó un polo en el cuello y el otro en la excavacion epigástrica; inmediatamente desaparecieron los vómitos. Repitiendo cada doce horas esta misma corriente, las alteraciones del aparato digestivo se fueron desvaneciendo poco á poco. El autor empleó tambien el sulfato de estriquina hasta la cantidad de 8 miligramos diarios, y el yoduro de potasio en la de 1 gramo. Con este tratamiento se consiguió que desapareciera la sensacion de frio y el indigo de las orinas; una descamacion cutánea anunció el alivio. Cuando el doctor Semmola dió cuenta al Congreso de este caso notable, el enfermo comia 1 kilógramo de carne diario, se paseaba tres horas á caballo y solo tenia un ligero color icterico en vía de curacion.

El autor no considera la alteracion de las cápsulas supra-renales como fundamental y se inclina á admitir con otros prácticos una alteracion de las funciones del gran simpático, alteracion que puede hallarse bajo la dependencia del virus sífilítico, del miasma palúdico, etc.

Enfermedad de Bright: ruido de galope como signo diagnóstico. (*Journ. de méd. et chir. prat.*).

La historia de un enfermo del servicio del doctor Siredey, recogida perfectamente por el interno M. Anger, es un ejemplo que demuestra bien la utilidad que puede tener, bajo el punto de vista del diagnóstico, la investigacion de ese síntoma descubierto por el profesor Potain y que ha designado con el nombre de ruido de galope.

Era el enfermo un hombre de treinta y seis años, de constitucion bastante débil. Desde hacia dos años sufría dolores de cabeza acompañados de náuseas y que repetian dos ó tres veces al mes, durando como unas diez horas próximamente. No tenia antecedentes alcohólicos, ni sífilíticos, y respecto á intoxicacion saturnina solo existia el hecho de haber padecido un cólico de plomo cinco años antes, sin ninguna otra manifestacion posterior. Estaba bastante bien cuando en la noche del 10 al 11 de

abril se despertó, apercibiéndose que no se podía servir del brazo ni de la pierna izquierdos; no experimentaba ninguna sensación anormal en el lado paralizado, ni había alteración en la pronunciación, ni en la inteligencia. A su entrada en el hospital, á los tres días, se le encontró tendido en la cama, no presentando ninguna desviación de la cara, con la mirada inteligente y dando todas las noticias y explicaciones que se le pedían. No se descubrió señal alguna de cordoncillo en las encías, y el estado general era muy bueno. No se hallaban completamente abolidos los movimientos del brazo y pierna izquierdos, y la sensibilidad estaba íntegra. No existía señal de parálisis en los extensores del lado derecho que pudiera hacer pensar en una intoxicación plúmbica, ni edema en ninguna región. La auscultación no reveló nada de particular en el pulmón, pero en el corazón se oía un ruido de galope muy marcado en la punta. Se examinaron entonces las orinas que eran claras y abundantes, y se halló una notable cantidad de albúmina, lo que permitió diagnosticar una enfermedad de Bright con nefritis intersticial. Se sometió al enfermo al uso del yoduro potásico y á la electrización de los músculos paralizados, consiguiéndose un alivio muy rápido, en términos que á los quince días podía andar y hacer grandes movimientos con el brazo.

Las hemorragias cerebrales no son raras en el curso de la enfermedad de Bright, y una vez reconocida esta, á una lesión de este género y muy limitada debían atribuirse los accidentes de parálisis en este caso. Pero el hecho más interesante de notar en la observación que acabamos de referir, es la comprobación del signo estetoscópico que ha conducido al diagnóstico. Es bien sabido para muchos de nuestros lectores, en lo que consiste este ruido descubierto por Potain. Los dos ruidos normales conservan sus caracteres ordinarios. El ruido anormal se percibe inmediatamente antes del primero de aquellos, precediéndole muy poco; este ruido es sordo, mucho más que el normal, es un choque, una elevación sensible, apenas es un ruido. Cuando se aplica el oído sobre el pecho afecta á la sensibilidad táctil, más quizás que al sentido auditivo. El punto en que se percibe mejor es un poco

por encima de la punta del corazón, inclinándose ligeramente hacia la derecha. Pero se le puede algunas veces notar en toda la region precordial. Añadiéndose á los dos ruidos, constituye el ritmo que ha recibido el nombre de ruido de galope. M. Potain, á quien debemos todos estos detalles, en una nota presentada á la Sociedad médica de los hospitales, ha demostrado que siempre que se observa con estos caracteres, está ligado á la existencia de la forma intersticial de la enfermedad de Bright; coincide con la hipertrofia cardíaca que se produce tan frecuentemente en esta afeccion, pero no de un modo constante, puesto que se le ha visto en un caso en que no habia hipertrofia. Así, en la interpretacion patológica, sobre la que seria largo insistir aquí, es necesario tener en cuenta el hecho de que en las nefritis intersticiales se han encontrado lesiones, no solo en la aorta y las arterias gruesas, sino tambien en todas las arteriolas de la economía, lesiones que son capaces de modificar profundamente la circulacion.

Bajo el punto de vista práctico, el conocimiento de este hecho puede adquirir grande importancia si permite diagnosticar una dolencia cuyo principio es frecuentemente insidioso. Como se ha visto, en el enfermo de Siredey no habia nada que llamase la atencion hácia la enfermedad de Bright; no existia edema ni ningun síntoma que la pudiera hacer sospechar; es que en estas formas, como dice Potain, no se ven esas supresiones de orina, esos cambios notables en el aspecto de la secrecion que indican la posibilidad de un padecimiento renal; la evolucion es lenta, pero fatal; y cuando los pacientes reclaman la asistencia médica, es para accidentes ya graves, accesos de disnea, palpitaciones, hemorragias pulmonares ó cerebrales que no pueden referirse á ninguna causa plausible. Por el contrario, si se comprueba el ritmo en cuestion, se hace mucho mas fácil el diagnóstico; M. Potain le ha establecido muchas veces por este solo indicio y en casos muy difíciles.

Enfermedad de Bright: tratamiento por el régimen lácteo y el yoduro potásico. (*Journ. de méd. et chir. prat.*).

Cuando se puede establecer el tratamiento de la enfermedad de Bright poco tiempo después de su aparición, y si el enfermo tiene fuerza de voluntad para seguir rigurosamente el régimen que se le imponga, es raro, a juicio de M. Jaccoud, que no llegue á obtenerse la curación definitiva. El siguiente hecho observado en el servicio de tan distinguido clínico es un ejemplo notable de la constancia que se necesita á veces para lograr este objeto.

Era el paciente un hombre de treinta y seis años, tipógrafo, que decía hallarse enfermo solamente desde hacia quince días. No obstante el interrogatorio demostró que su padecimiento se remontaba á una época algo mas remota, pero que no pasaria de un mes ó cuarenta dias. A principios de diciembre del 75, á consecuencia de un enfriamiento fué acometido de una bronquitis muy intensa; desde esta época se apercibió de la existencia de un ligero edema en la pierna derecha, pero que hasta enero no le obligó á dejar su trabajo. El dia de su ingreso en la enfermería se observó un edema considerable de las extremidades inferiores que habia invadido ya el escroto. El torax mismo se hallaba ligeramente edematoso, así como los párpados. Existia una bronquitis bastante intensa, pero no se quejaba de dolores de riñones, alteraciones de la vista, ni ningun otro síntoma que pudiera considerarse dependiente de la albuminuria. Sin embargo, las orinas estaban rojizas, un poco turbias y cargadas de una cantidad considerable de albúmina. El microscopio reveló la existencia en ellas de gran número de glóbulos sanguíneos, cristales de nematoidina y células epiteliales de los tubuli sin degeneración avanzada. La cantidad excretada en las veinte y cuatro horas era de 1000 gramos, y la densidad de 1023. Los antecedentes del enfermo no ofrecian nada de particular; la salud habitual buena, y solo recordaba haber padecido un reuma articular hacia ya ocho ó nueve años.

Desde el dia siguiente á su entrada se le sometió á un régimen lácteo puro, dándole una cantidad de leche que variaba entre 3 ó 4 litros diarios, una parte de la

cual la tomaba en forma de sopa. La cantidad cotidiana de orina aumentó inmediatamente, llegando en pocos días á 3000 y 3500 gramos, en cuya cifra permaneció casi invariable hasta el fin del tratamiento; la densidad había descendido al mismo tiempo de 1023 á 1028.

Bajo la influencia de este régimen desapareció el edema con bastante rapidez; pero las orinas, aunque muy diluidas, presentaron durante algun tiempo una coloracion roja bastante intensa, indicio, segun lo confirmó el microscopio, de la existencia de una cantidad notable de sangre. Hasta principios de marzo no empezaron á aclararse de un modo apreciable; pero este alivio fué de corta duracion; á los pocos días se presentó de nuevo el tinte sanguíneo, siguiendo con estas alternativas hasta el 15 de marzo, que hallándose las orinas en el mismo estado, prescribió M. Jaccoud 2 gramos de yoduro de potasio, y la continuacion del régimen lácteo. El 19 las orinas eran mas claras, y se elevó la cantidad de yoduro á 3 gramos. Esta vez el alivio progresivo fué persistente, y el 27 de marzo las orinas, perfectamente transparentes, no contenian mas que una pequenísima cantidad de albúmina que no tardó en desaparecer por completo. A partir del 4.º de abril se modificó el régimen, entrando el sujeto poco á poco en la alimentacion comun. Un mes despues de su salida del hospital la curacion era definitiva.

La historia de este enfermo ofrece muchos puntos interesantes. La presencia de sangre en tan gran cantidad en la orina albuminúrica, solo se ve en las formas agudas de este padecimiento; era notable tambien, porque este flujo sanguíneo se producía sin determinar los dolores lumbares que se observan tan frecuentemente en las nefritis, acompañadas de congestion bastante intensa para determinar una hemorragia. En fin, la hematuria, persistente, durante muchos meses, en estas condiciones, es de todo punto excepcional. Pero lo que principalmente importa notar bien, es la facilidad con que fué soportado por el enfermo el régimen exclusivo de leche, con la que vivió durante tres meses, sin mas que algun disgusto en los primeros tiempos y un poco de debilidad general. Debe tambien llamar la atencion en este caso el uso del yoduro potásico. M. Jaccoud tiene poca confianza en la

accion de tal medicamento en la enfermedad de Bright y le prescribe raras veces. Sin embargo, en la observacion que acabamos de referir, tres dias despues de haber empezado el enfermo á tomar el yoduro es cuando se produjo el alivio de un modo permanente.

Enfermedad del sueño. (*Crónica médico-quirúrgica de la Habana y Genio médico-quirúrgico*).

En nuestro anterior ANUARIO dimos una breve noticia del padecimiento conocido con el nombre de *Enfermedad del sueño del Africa occidental*. Hoy debemos dar algunos mas detalles, tomándolos de una excelente revista de la prensa publicada por el distinguido doctor Ulecia, en el *Genio médico-quirúrgico*, y en la cual se hace cargo de un artículo suscrito por el doctor Argumosa (padre), de la Habana, bajo el epígrafe de *Sueño mortal*.

Este reputado práctico, que lleva ejerciendo la profesion largos años en la Isla de Cuba, tanto en el campo como en la capital, ha observado unos quince ó diez y seis casos de este padecimiento, y todos en negros (nacidos en Africa), sin distincion de sexos y siempre en jóvenes bien constituídos.

De todos estos casos, solo cita el primero y el último, pues los demás han seguido la misma marcha y tuvieron el propio fin.

El primero, observado en 1854, es el de un negrito de diez y seis años, el cual, segun su señor, hacia pocos dias se habia vuelto muy descuidado, durmiéndose en cualquier parte y siendo indiferente á las reprensiones que se le dirigian. El negrito aseguraba hallarse bien en la casa, pero que á pesar de su buen deseo por cumplir con sus deberes, le era imposible resistir el sueño; conservaba no obstante apetito y buen color, las carnes no menguaban y no aquejaba molestia alguna.

Explorados atentamente y en varias ocasiones todos los aparatos, daban siempre un resultado negativo para la fijacion del diagnóstico; y como sin este no es posible un tratamiento racional, de aquí el que se ensayasen diversas medicaciones, los *excitantes antiespasmódicos, neurosténicos y purgantes*, pero todo infructuosamente, falleciendo á los

seis meses, en que la respiracion se hizo difícil y estertorosa por parálisis de los músculos que contribuyen á esta funcion.

El segundo caso observado en 1864, es de una negrita de quince años, en la cual siguió la misma marcha la enfermedad y tuvo igual fin, sin que la librasen el yoduro de potasio, los purgantes drásticos y los vejigatorios.

Hecha la autopsia, se encontraron todos los tejidos blandos algo mas resistentes que de ordinario; la capa adiposa subcutánea gruesa, amarilla y de buena consistencia. Los músculos, bien desarrollados, tenian un color algo subido. Nada normal hallé, dice el autor, en los órganos contenidos en el vientre, sino algo mas sangre que la ordinaria en las venas. En la cavidad del pecho tampoco habia nada de particular; el corazon y los grandes vasos no diferian del estado normal. El pulmon sano, aunque algo congestionado, debido probablemente al éstasis sanguíneo de los últimos dias. Abierto el cráneo y la mitad superior del conducto raquidiano, no se encontró ninguna alteracion, ni en los huesos ni en las meninges. La masa cerebral y medular le parecieron al doctor Argumosa algo mas duras de lo normal, la sustancia blanca del cerebro estaba ligeramente punteada de rojo. En los ventrículos laterales del cerebro habia una pequeña cantidad de serosidad. En resúmen, nada que explicara tan largo y tan grave padecimiento.

El doctor Ulecia hace notar que el autor no formula claramente el diagnóstico, pues dice, que pensó en una congestion del cerebro ó en un reblandecimiento de este órgano; pero desistió en vista de que las pupilas obedecian á la accion de la luz, no habia inyeccion en las conjuntivas y siempre que se hablaba al enfermo, contestaba con precision, mientras no era dominado por el sueño.

Expresando el señor Ulecia su opinion respecto á la naturaleza de este padecimiento, cree que la enfermedad denominada *Sueño mortal*, es una *neurose*, pero no *congestiva*, sino *isquémica*, producida por una alteracion del líquido sanguíneo.

La fisiología experimental, añade este jóven y distinguido práctico, ha demostrado que contra lo que creian los antiguos, el *estado del sueño* coincide, no con una conges-

tion, sino con una anemia en los centros nerviosos, y por consiguiente le parece mas lógico suponer que los trastornos funcionales de la inervacion observados en los casos de este padecimiento, son efecto de una alteracion de la sangre, sin que se oponga á ello el buen color, el estado de las carnes y el número de pulsaciones que se cita en las observaciones del doctor Argumosa y en las que han referido los médicos franceses Gaigneron y Lherminier, puesto que frecuentemente se ven mujeres cloróticas y anémicas con color sonrosado y formas contorneadas, dependiendo mas bien del tejido celular adiposo que del muscular.

Indicado ya este juicio diagnóstico, piensa el doctor Ulecia que el tratamiento mas racional seria una medicacion *tónico reconstituyente* (hierro y sus preparados) *hidroterapia, excitantes difusivos* (café, té, etc.), y como medios higiénicos el paseo, distracciones, buena alimentacion, etc.

Este tratamiento le parece al autor más racional que el que hasta ahora se ha empleado, y manifiesta su deseo de que le ensayen los prácticos que tengan ocasion de observar casos como los referidos por el doctor Argumosa.

Atendido el mal éxito de todos los medios con que se ha combatido este padecimiento, en los hechos hasta ahora publicados, no vemos inconveniente en que se ensaye el método propuesto por nuestro ilustrado compañero, por mas que la razon en que se funda para considerar la afeccion como isquémica, no nos satisfaga por completo, pues aunque el sueño fisiológico coincidiese con la anemia del cerebro, en cambio es un hecho patológico indiscutible, que todos los estados congestivos determinan desde la mas sencilla somnolencia hasta el sopor mas profundo.

Enfermedades agudas: tratamiento de las alteraciones visuales que suelen quedar á consecuencia de ellas, por medio del haba del Calabar. (Gaz. heb.).

El doctor Gubler ha dado á conocer, á la Sociedad de terapéutica, un medio de paliar las alteraciones de la vision que se presentan despues de las afecciones agudas y á veces de los estados crónicos. Estas alteraciones se refieren á la gran clase de las parálisis consecutivas á las

enfermedades y que han sido descritas por el sábio profesor de terapéutica. Están caracterizadas por la astenopia, la debilidad de los músculos extrínsecos del ojo. Hay un medicamento que obra poderosamente sobre ellos; es el *haba del Calabar*.

Para remediar esta astenopia (dificultad de acomodación, estado vago de las imágenes producidas por los objetos próximos, dilatación pupilar), basta con instilar en el ojo algunas gotas de una solución de sulfato de eserina. Pasadas una ó dos horas, la visión se verifica con perfecta claridad en el ojo en que se ha practicado la instilación.

Pero este resultado no se consigue de pronto. Al principio, los quince ó veinte minutos que siguen á la instilación de la eserina, la pupila se contrae, se pone puntiforme, y en este momento la visión es mas turbia. Es un fenómeno aun no bien explicado, pero que parece complejo: todo colirio produce excitación, secreción de lágrimas, y por esta causa, dificultad de ver.

Pero luego que han desaparecido estos primeros accidentes, que la pupila se dilata de nuevo hasta adquirir un diámetro mediano, la visión se hace muy clara. Sin embargo, hay que repetir el tratamiento al día siguiente, sin lo cual se reproducen los fenómenos de astenopia.

El colirio que emplea el profesor Gubler se compone de 1 parte de sulfato de eserina por 500 ó por 200 de vehículo.

El autor ha tenido tambien ocasion de aplicar la eserina al tratamiento de la presbicia. Es la presbicia una consecuencia natural de los progresos de los años; pero en un gran número de casos parece que se produce á sacudidas, como por temporadas. Entonces es cuando la eserina puede prestar verdaderos servicios.

El doctor Gubler refiere el caso de una señora de cierta edad que advirtió de pronto una disminución notable de la vista, al mismo tiempo que sufría de los ojos. Pensando el autor en un estado patológico del sistema motor del globo, aconsejó el colirio de eserina, que tuvo la doble ventaja de hacer mas clara la visión y calmar los dolores. Desde entonces, esta señora ha tenido diferentes veces alteraciones de la vista que se repetían por accesos, y siempre ha logrado corregirlas en el momento con el mismo

66 ENFERMEDADES SECUNDARIAS DEL CORAZON: TRAT.
colirio. Recomendado este medio despues por M. Gubler á diferentes personas présbitas, aun cuando fuesen de bastante edad, siempre ha obtenido buenos resultados, y en vista de ellos considera este medio como excelente para detener al menos la rapidez del curso de la alteracion.

Enfermedades secundarias del corazon : tratamiento.
(*The Lancet*).

Con el nombre de afecciones del corazon, designa el doctor Fothergill las alteraciones que sobrevienen en las funciones de este órgano bajo la influencia de una modificacion en la tension de la sangre arterial. Hay que guardarse mucho, segun el autor, de combatir la hipertrofia producida por una tension habitual ó frecuentemente aumentada: lejos de ser un mal esta hipertrofia, presta al enfermo grandes servicios por la compensacion que determina. Cuando la tension ha crecido hasta el punto de exceder á la energía ventricular, no dejan de aparecer palpitaciones ó irregularidades diversas, y entonces hay indicacion de obrar, no sobre el corazon, sino sobre los vasos, á fin de disminuir el obstáculo que aquel tiene que vencer. Debemos añadir que las alteraciones primitivas del centro circulatorio pueden coexistir con las que nos ocupan.

Los signos en que se conocerá que una afeccion cardíaca es secundaria, son los siguientes:

1.º Los ataques de disnea, las palpitaciones, etc., sobrevienen sin necesidad de esfuerzo alguno, á veces durante el reposo, aun estando en la cama, y en cambio los esfuerzos no determinan su aparicion;

2.º El pulso no es el de la debilidad cardíaca: en medio de las mayores irregularidades, conserva una resistencia que contrasta con la depresibilidad del pulso sintomático de la dilatacion del corazon;

3.º El primer ruido del corazon es de ordinario normal; si la hipertrofia es considerable, se percibe aquel fuerte y prolongado. Puede tambien observarse el desdoblamiento si los dos ventrículos no se contraen con suficiente sincronismo.

4.º El segundo ruido es acentuado á causa del empuje

violento de las sigmoideas por la columna sanguínea comprimida con exceso en los conductos arteriales.

Desde que se ha establecido el diagnóstico de una afección cardíaca secundaria, consecutiva á una alteración primitiva del sistema vascular, que determina un exceso de tensión sanguínea, puede instituirse el tratamiento según los principios siguientes :

1.º Mejorar el estado de la sangre, desembarazándola de los productos acumulados de la desasimilación azoada. Para conseguir este objeto se reducirán al mínimo los alimentos cuaternarios, al mismo tiempo que se excitarán las funciones de la piel y que se administrará la potasa ó la litina en unión de los diuréticos vegetales;

2.º Si hay debilidad concomitante del corazón, está igualmente indicada la digital;

3.º Cuando se haya conseguido un primer alivio, se prescribirán, durante algún tiempo, el hierro y los alcalinos. Al contrario de lo que sería preciso hacer en un caso de debilidad cardíaca primitiva, la alimentación será moderada y poco rica en ázoe;

4.º Debe aconsejarse el ejercicio activo á fin de favorecer las oxidaciones.

Enfermedades del estómago: oxalato de cerio. (*The London méd. Record.—Lyon méd.*).

El oxalato de cerio es una sal insoluble; sin embargo, no debe creerse por esto que haya de ser inerte, porque los cuerpos que no se disuelven fuera del organismo pueden perder este carácter bajo la influencia del estímulo de una digestión activa ó de varias acciones químicas en el interior de nuestros tejidos; es preciso también tener en cuenta la acción que ciertas sustancias pueden ejercer sobre los nervios del estómago por simple contacto, después de su ingestión. Por lo demás, los efectos terapéuticos que el doctor Mills ha obtenido con el oxalato de cerio bastan para demostrar que su insolubilidad dista mucho de hacerle inerte.

En las enfermedades del tubo digestivo, y sobre todo contra las diversas especies de vómitos, es para las que el autor ha administrado con más éxito la sal que nos ocupa.

Las náuseas y los vómitos del embarazo ceden casi siempre con mucha prontitud á algunas dósís del remedio; lo mismo sucede con los que se encuentran bajo la dependencia de las afecciones uterinas (amenorrea, dismenorrea, prolapsos, fluxiones, histerismo), ó que dependen de causas nerviosas mas generales, como disgustos, exceso de trabajo, etc. Dos casos de vómitos ligados á neuralgias faciales cedieron tambien prontamente al uso del cerio. El mismo resultado se obtuvo en cuatro casos de vómitos que sobrevinieron en el curso de la fiebre tifóidea. Los vómitos, de ordinario tan penosos, de los tísicos, se alivian tambien á veces con las sales de cerio, sobre todo cuando son nerviosos y de naturaleza refleja; el éxito es menor si existe un estado inflamatorio de la mucosa gástrica. En la dispépsia el cerio obra principalmente cuando el elemento nervioso entra por mucho en el hecho del vómito; en otro caso es frecuente que fracase.

A pequeñas dósís el medicamento presta tambien grandes servicios en los vómitos y diarreas que sobrevienen en los niños durante la denticion, y en las alteraciones digestivas, en que el bismuto, la pepsina ó el ópio están ordinariamente indicados.

En la disentería, la úlcera del estómago, la gastritis, el cáncer del píloro y la enteritis, el oxalato de cerio tiene poca accion; sin embargo, disminuye algunas veces la intensidad de los síntomas y mejora el estado de los enfermos.

El doctor Mills ignora cómo obra este medicamento; cree, no obstante, que adormece la excitabilidad refleja de la mucosa digestiva, y que á esto es debida la mayor parte de su accion.

Para un adulto el oxalato de cerio se administra en dósís de 5 á 25 centígramos; en los niños varia entre 1 y 3 centígramos. El doctor Mills ha llegado á veces hasta 30 centígramos, pero por lo comun da de 10 á 15. El medicamento no ha determinado nunca accidentes, salvo en dos casos en que á dósís de 25 y 30 centígramos produjo un poco de diarrea y de malestar gástrico, y aun es posible que fuese esto una simple coincidencia.

La insolubilidad del oxalato de cerio hace que sea poco seguro darle en preparacion líquida, á menos que se le

suspenda en un mucilago. Se administra en polvo, solo ó mezclado con goma, azúcar comun ó de leche. Tambien se puede prescribir en píldoras, incorporado á la glicerina, á miel concentrada, jarabe de acacia, ó bien adicionado á algun extracto vegetal, como el de genciana, cuasia, lúpulo, beleño, etc.

Enfermedades pulmonares: percusion respiratoria. (*American Journ. of méd. Sciences.—Rivista clinica di Bologna*).

Es bien sabido que la percusion de los pulmones da resultados diferentes, segun que se percute, mientras el sujeto respira tranquilamente, ó en inspiracion ó expiracion forzada.

El doctor Da Costa ha tratado de utilizar para el diagnóstico estas diferencias de resonancia pulmonar. Despues de haberlas estudiado en sujetos sanos, las ha observado en las diferentes enfermedades de pecho.

Las mujeres se prestan peor que los hombres á esta clase de estudios á causa de las mamas. Los niños son los mejores sujetos de exámen, cuando tienen ya bastante edad, para saber contener la respiracion á voluntad en inspiracion ó espiracion. En ellos se comprueba fácilmente que, durante la suspension de la respiracion, el sonido que se obtiene al percutir es mas intenso y mas extenso; lo contrario sucede en la espiracion forzada. Estos fenómenos son mas evidentes en la parte anterior que en la posterior, en el lado derecho que en el izquierdo, prescindiendo de la presencia del corazon en este último.

El doctor Da Costa ha obtenido los siguientes resultados en las diversas afecciones pulmonares:

Bronquitis.—Es sabido que la percusion da en esta enfermedad un sonido normal; cuando se encuentra sonido á macizo, puede dudarse si existe lesion del pulmon ó simplemente replecion de las vias bronquiales por un moco muy abundante, ó colapso pulmonar por obliteracion de los bronquios capilares. La percusion respiratoria hará el diagnóstico. Si el tejido pulmonar se encuentra alterado, no modificará en nada el sonido macizo en toda la extension de la lesion, lo que será tanto mas apreciable, cuanto que en los límites de la alteracion, como por todas partes,

la percusion en inspiracion forzada dará una resonancia mayor y de un tono mas claro. Si hay simple replecion bronquial por hipersecrecion de la mucosa, los resultados de la percusion respiratoria son los mismos que en los sujetos sanos, es decir, que el sonido á macizo desaparecerá para ser reemplazado por uno mas fuerte y mas vibrante. En fin, en los casos de colapso pulmonar el sonido tenderá á hacerse normal.

Pulmonia. — La percusion inspiratoria no modifica el sonido macizo durante todo el tiempo de la hepatizacion; pero tan pronto como comienza la resolucion, el sonido se hace mas vibrante, y este signo tiene alguna importancia porque puede comprobarse aun antes de que aparezca el estertor crepitante de retorno.

Pleuresia. — Si el exudado es sólido y de una extension ordinaria, la percusion, estando suspendida la inspiracion, disminuirá la ligera macidez que se encuentra por lo comun en este caso. Si es líquido, persistirá el sonido macizo en los puntos correspondientes al derrame; pero por encima tendrá un timbre mas claro que en la percusion ordinaria; de suerte que las dos resonancias serán por esto mismo muy marcadas. Si la línea de demarcacion es muy apreciable, podrá tenerse la seguridad de que el tejido pulmonar se encuentra sano detrás del líquido derramado.

La percusion respiratoria será tambien muy útil para decidir si el soplo bronquial es debido á la compresion del pulmon por el derrame, ó si depende de una pulmonía coexistente. En el primer caso, durante la percusion en inspiracion forzada, el sonido adquirirá una resonancia mayor y se hará mas claro; en el segundo permanecerá lo mismo, sea el que quiera el modo de percusion que se emplee.

El doctor Da Costa ha observado tambien que durante la inspiracion forzada se ve desaparecer el ruido timpánico, que se encuentra á veces debajo de la clavícula por encima del derrame. En fin, en la pleuresía supurada, con perforacion pulmonar y comunicacion bronquial, el nuevo modo de percusion podrá servir para el diagnóstico, aumentando la claridad del sonido por todas partes, á excepcion de los puntos en que tiene asiento el derrame, ó

bien en aquellos en que existen los signos de infiltracion pulmonar.

Tisis pulmonar.—En las hemoptísis por lesion del corazon es necesario saber si coexisten con ellas tubérculos en el pulmon. La percusion, estando suspendida la inspiracion, desvanecerá todas las dudas. Hará desaparecer el ligero sonido á macizo que puede existir en el vértice en los casos de afecciones cardíacas simples, mientras que este sonido persistirá sin modificacion si hay al mismo tiempo lesion pulmonar.

La percusion respiratoria prestará los mismos servicios en esos casos de tisis poco avanzada, cuando los signos físicos no son aun bastante pronunciados para dar alguna certeza. Aumentará la claridad del sonido y la resonancia del lado sano y modificando poco la del enfermo, hará mas evidente una macidez relativa, que de otro modo pasaria desapercibida.

Quando las lesiones pulmonares son bastante avanzadas para que no puedan escapar á la percusion ordinaria, aun es útil la que se practica durante la inspiracion forzada; ó bien aumentará de una manera muy apreciable la resonancia, y entonces podrá tenerse la seguridad de que una parte importante del pulmon está aun permeable y que el pronóstico no es tan funesto, ó bien la aumentará poco ó nada, y en este caso habrá que establecer un pronóstico mas grave, y diagnosticar una lesion mas profunda y mas extensa. Es evidente que por este medio podrán seguirse los progresos de una lesion pulmonar, y decir si se extiende, si disminuye, si es bilateral, en qué pulmon es mas marcada, etc. En todas estas circunstancias la expiracion forzada aumenta, no solo el sonido macizo, sino tambien la resistencia á la percusion.

En las cavernas pulmonares extensas, el sonido se hace mas macizo á la percusion por la inspiracion forzada, lo que no sucede en los casos de dilatacion bronquial: el autor atribuye esto á una diferencia entre el espesor y la rigidez de las paredes cavitarias en ambos casos. Sin embargo, espera recoger nuevas observaciones de ectasia bronquial para fijar una opinion acerca de este punto.

Pneumotorax.—Muchas autópsias han demostrado que

cuando la percusion inspiratoria no modifica el sonido, el orificio de comunicacion entre los pulmones y la pleura se encuentra abierto. Si el sonido se altera, la abertura está cerrada, salvo el caso en que el pulmon pueda hallarse de nuevo distendido, ya por la toracentesis, ya por el uso del aspirador.

Enfisema pulmonar.— Si la lesion es grave, la resonancia del pecho es muy considerable, y no se modifica por la percusion inspiratoria. Si al contrario, es leve, el sonido cambia ligeramente; cuando no existe enfisema ó es muy ligero, la modificacion impresa al sonido por el nuevo modo de percusion es muy marcada. Así, dado un acceso de asma, será fácil decir, gracias á este medio de diagnóstico, si existe ó no enfisema y cuál es su grado.

Aun cuando no carecen ya de importancia los datos que al doctor Da Costa le suministra la percusion respiratoria, esperamos que, á medida que se estudie este medio exploratorio, se irán descubriendo nuevos signos que permitan perfeccionar el diagnóstico de las lesiones pulmonares.

Enfermedades del pulmon y del corazon: tratamiento pneumático. (*Revue des Sc. Méd.*).

El doctor Schnitzler ha publicado recientemente un interesante trabajo acerca de este método terapéutico. Hace remontar su principio á 1664, en cuya época un médico inglés, Heuschaw, construyó el primer aparato de aire comprimido que no tardó en caer en el olvido, del cual no salió hasta doscientos años despues, gracias á los trabajos de Junod (1834), de Tabarie (1838), de Pravaz (1840), y de Berun (1855); mientras que estos autores inauguraban en Francia un sistema aero-terápico, Vivenot, Hanke y Waldenburg construian, treinta años mas tarde, en Alemania, sus primeros aparatos pneumáticos. El doctor Schnitzler describe en su trabajo el aparato de que hace uso, y que no es otro que el de Waldenburg, mas ó menos perfeccionado. Antes de abordar el tratamiento propiamente de las enfermedades de los pulmones y del corazon, resume del modo siguiente la accion fisiológica de este medio: «Resulta claramente, dice, de todos los experimentos fisiológicos de que ha sido objeto la

aero-terapia, que solo la inspiracion en el aire comprimido y la espiracion en el rarificado tienen un verdadero valor terapéutico, mientras que hay poco que esperar del método inverso recomendado por algunos autores, á saber : espiracion en el aire comprimido é inspiracion en el rarefacto. Vista la grande influencia que ejerce la r. spiracion sobre las vías circulatorias, es natural suponer que esta modificacion artificial de la presion atmosférica no carezca de ella sobre el corazon. La presion negativa que soporta continuamente este órgano, disminuye de un modo considerable por la inspiracion en el aire comprimido, y aun puede, bajo la influencia de este medio, cambiarse en presion positiva. La consecuencia de este cambio seria, pues, un aumento en la fuerza de impulsión del corazon, siendo enviada la sangre á las arterias con mayor energía; pero por otro lado se dificulta ligeramente el reflujo de la sangre venosa á las cavidades derechas. El efecto general de la inspiracion de aire comprimido es, pues, aumentar la cantidad de sangre en la gran circulacion y disminuirla en la pequeña.

«La inspiracion de aire enrarecido, por el contrario, aumentando la presion negativa del centro circulatorio, la disminuye en el sistema aórtico; el pulso se hace mas pequeño y menos tenso; las venas del cuello se aplanan por consecuencia de una aspiracion mas enérgica de sangre venosa en las cavidades derechas. En resumen, la inspiracion de aire enrarecido tiene por consecuencia : 1.º una disminucion de sangre en la gran circulacion; 2.º un aumento de ella en la pequeña y en los pulmones.»

El mismo efecto podria tambien obtenerse por la espiracion en el aire enrarecido; pero para esto seria precisa una rarefaccion mas considerable; además, el pulso se haria lento con el uso del aire comprimido y se aceleraria con el rarefacto. Estos resultados de la influencia mecánica de la respiracion son, sin embargo, modificados por la mayor cantidad de oxígeno que se absorbe en la inspiracion de aire comprimido, y además por la gran pérdida de ácido carbónico que determina la espiracion en el rarefacto.

Otro elemento viene aun á complicar el problema : las condiciones de presion en la pequeña circulacion no son

tan sencillas como podria creerse *á priori*. De los experimentos de Quinke, resulta que la presion ejercida sobre los capilares es tambien muy importante. Las consideraciones precedentes explican cómo, contra la opinion de Waldenburg, el uso de las mismas fuerzas mecánicas sobre la respiracion, no producen siempre igual efecto en las vías circulatorias; hacen comprender al mismo tiempo los resultados divergentes obtenidos por Haenisch (de Greiftwald), por Drosdoff y Bottchetskaroff (de San Petersburgo).

Pasando en seguida á las aplicaciones terapéuticas de este método, asegura el autor, que por el uso del aire comprimido ó rarefacto, crece la fuerza respiratoria, se ensancha la capacidad de los pulmones y aumenta la ventilacion pulmonar. En cuanto á las indicaciones terapéuticas del método, le cree aplicable en las condiciones patológicas siguientes:

- 1.º En la debilidad general de los órganos respiratorios.
- 2.º En los catarros crónicos de los bronquios.
- 3.º En los catarros pulmonares y en el primer estadio de la tisis.
- 4.º En el enfisema, en el que este tratamiento es por lo comun muy eficaz.
- 5.º En algunos casos de *asma nervioso*, es decir, en esas formas en que el exámen físico mas minucioso, no permite reconocer un cambio patológico en los pulmones y el corazon.

6.º Hasta ahora, el doctor Schnitzler ha usado relativamente poco este método curativo en las afecciones de la laringe, porque la disnea no constituye el síntoma predominante mas que en un pequeño número de enfermedades de este importante órgano. Sin embargo, hay ejemplos en que la inspiracion de aire comprimido puede emplearse con alguna utilidad.

En las estenosis poco considerables de la laringe se puede obtener el alivio de las alteraciones respiratorias por el método pneumático.

Llegamos ya al tratamiento pneumático de las *Enfermedades del corazon*. Waldenburg da los preceptos siguientes: *Inspiracion de aire comprimido* en las enfermedades

cardíacas en que sufre obstáculos el curso de la sangre en los pulmones ó el ventrículo derecho; por consiguiente, en las afecciones del corazón izquierdo, en la insuficiencia de la válvula tricúspide y de las sigmoideas pulmonares; en fin, en las estenosis de los orificios correspondientes.

Waldenburg recomienda también la espiración en el aire comprimido y la inspiración en el rarefacto; pero él se decide por lo contrario, porque esta práctica exigiría tantos esfuerzos por parte de los órganos respiratorios, que no le parece prudente su uso en las enfermedades del corazón.

Por otra parte, este tratamiento mecánico no ha dado hasta ahora grandes resultados en las afecciones cardíacas. En los casos más felices solo se ha conseguido un alivio pasajero. A veces se ha notado cefalalgia, vértigos, zumbido de oídos, desvanecimientos, en una palabra, todos los signos de una congestión cerebral, hasta el punto que ha sido necesario suspender ó aun abandonar por completo el tratamiento.

Sin embargo, por modestos que sean los resultados obtenidos hasta ahora, conviene continuar los ensayos en casos bien determinados.

En general, las teorías desarrolladas por Waldenburg acerca de la influencia que ejerce la disminución de presión en los pulmones sobre la circulación, son exactas.

Sin embargo hay, aparte de la respiración, otras influencias importantes en el aparato circulatorio, y en cuanto á la acción terapéutica de este tratamiento, el autor no la acepta sin cierta reserva.

Epilepsia : tratamiento por el bromuro potásico, la picrotoxina y el arsénico. (*Revue de thér.*).

Después del primer entusiasmo que produjeron los efectos sedantes del bromuro potásico en la epilepsia, muchos médicos notaron que era ineficaz ó insuficiente en un gran número de casos, que pocas veces servía en los niños, y que su virtud preservadora era en muchas ocasiones fugaz, de poca duración. Los trabajos de Delasiauve, Axenfeld y Legrand de Saulle han demostrado

que la epilepsia no es una entidad patológica, que sus causas son muy complejas, demasiado variadas, para que el bromuro pueda combatir las todas. Se notó que esta sal descongestionando el cerebro y la médula oblongada, no debía producir efecto en los casos en que hay un estado congestivo del bulbo. Se admite, no obstante, que en rigor podría dar buenos resultados, cuando la epilepsia es determinada por una induración de los cuerpos olivares, el bromuro puede entonces producir la resolución de este estado morbozo. Pero fuera de esto, no es fácil explicar la propiedad curativa de este medicamento. Su campo de acción se va estrechando poco á poco, y era necesario buscar un agente que pudiera reemplazarle con ventaja; y así se ha hecho, apoyándose en el razonamiento.

El profesor Axenfeld había observado que en un gran número de enfermos la epilepsia era idiopática, y sobreviene por acción refleja. Las impresiones sensoriales exageradas, físicas ó morales, por ejemplo, un cosquilleo prolongado, un calor excesivo, un frío intenso, la inmersión de los piés en agua fría, un acúmulo de electricidad durante una tempestad, un gran susto, una lucha prolongada contra una necesidad natural que hay que satisfacer, todas estas causas pueden determinar la aparición de la dolencia.

Pero estudiando profundamente su modo de obrar, se ha descubierto que, cuando la excitación periférica ó interior excede á lo que el dinamismo vital puede soportar, los nervios vaso-motores que vienen únicamente de la médula oblongada, la transmiten en gran parte estas alteraciones, esta excitación ó perturbación, procedentes del exterior; y si el golpe es repentino, violento, la irritación del bulbo es tal, que determina inmediatamente la pérdida de conocimiento primero, y los movimientos convulsivos después. Mas tarde, en fin, esta epilepsia refleja y de causa tan remota se reproduce y acaba por hacerse directa.

Hé aquí, pues, según el doctor Gelineau, una variedad de epilepsia (y se presenta muy frecuentemente, porque la clase de causas que la dan origen, nos rodea por todas partes y nos está amenazando sin cesar), contra la cual

es inútil, impotente la propiedad anticongestiva del bromuro de potasio. Resta la accion sedante general. Pero se comprende que esta será excedida con mucho por las condiciones higiénicas ó morales, capaces de atenuar esta excitacion periférica ó interior, y por el apartamiento de las causas que la han dado ó que pueden darla origen.

Era preciso, pues, encontrar otro agente mas eficaz. Si se recuerda, añade M. Gelineau, lo que antes hemos dicho, respecto al papel de los nervios vaso-motores, en las excitaciones periféricas; si se tiene presente que Schiff, Ludwig, Thiryd, han demostrado experimentalmente el origen cérebro-espinal de los nervios vaso-motores simpáticos, y su dependencia de la médula oblongada; si se atiende que el origen de accion del gran simpático remonta mas arriba aun, toda vez que se ha visto á la excitacion directa de la médula oblongada, de la protuberancia anular y aun de los tálamos ópticos y cuerpos estriados, provocar contracciones en órganos que no reciben su influjo nervioso mas que del gran simpático; si se reflexiona que, por el contrario, ciertas causas de irritacion que obran sobre órganos de inervacion exclusivamente simpática, pueden determinar por accion refleja alteraciones considerables en el sistema cérebro-espinal, y que así es como se produce la epilepsia verminosa, se comprenderá que un medicamento que determinase á dosis tóxica una especie de estupor del sistema del gran simpático, disminuyese por su accion sobre el pneumo-gástrico la impulsión cardíaca, inmovilizase en cierto modo los glóbulos de la sangre y paralizase los nervios que presiden á la contraccion de los vasos, deberia, á dosis moderada, ser uno de los mas poderosos sedantes de estos nervios vaso-motores sanguíneos. Impidiéndoles transmitir la irritacion periférica á la médula oblongada, este medicamento debia producir los mejores efectos en la epilepsia idiopática y refleja, segun ya ha comprobado el doctor Planat, y duplicar el poder de accion del bromuro de potasio, administrándole con ó al mismo tiempo que este.

Este medicamento, dice el autor, existe en realidad: es la *pirotóxina*, el alcalóide de la *coca de Levante*.

Los interesantes experimentos del doctor Planat y los resultados que ha obtenido en muchos epilépticos, le han

hecho al doctor Gelineau adoptar esta sustancia, eminentemente útil en dicha neurose, cuando ataca á sujetos delicados, enervados por los desórdenes, los excesos, las emociones repetidas de una vida agitada, ó por los disgustos de una ambicion no satisfecha; en una palabra, en los enfermos que presentan lo que el doctor Gelineau llama *plétora nerviosa*.

Profundizando el estudio de las causas de la epilepsia, dice el autor, que ha observado en una tercera parte de los casos numerosísimos que ha tenido ocasion de ver, la existencia de una diátesis, en los parientes próximos de los epilépticos, siendo raro no encontrar en sus ascendientes el vicio herpético, reumático ó gotoso, ó una diátesis neurósica, que se habrán trasformado en los descendientes en epilepsia.

Dada esta observacion, era natural pensar que si al bromuro potásico y á la picrotoxina se pudiese asociar un agente capaz de combatir con éxito estas diversas influencias morbosas, se conseguirian resultados aun mas decisivos y permanentes. A juicio del doctor Gelineau, ningun medicamento mejor que el arsénico puede desempeñar este múltiple papel, combatir estas diátesis variadas, pero ligadas entre sí por un vínculo comun, un origen análogo, nacidas todas, en fin, de una misma madre. Este pensamiento le ha hecho añadir el arsénico al bromuro de potasio y á la picrotoxina. Asociacion que ofrece además la ventaja de poner á sus enfermos al abrigo de esas erupciones pustulosas muy desagradables que siguen al uso del bromuro en dosis masivas.

En fin, dice el autor, el arsénico, desarrollando el apetito de los enfermos, levantando sus fuerzas, aumentando su energía moral y muscular, les libra de la anemia consecutiva al uso prolongado de aquella sal. El doctor Gelineau cree que esta asociacion da resultados mas prontos y durables que los que se obtendrian con una sola de las sustancias que la constituyen. Siguiendo el precepto de Legrand du Saulle, no deben descuidarse los medicamentos secundarios, digital, belladona, óxido de zinc, valeriana, que tienen un lugar importante en el arsenal terapéutico de esta enfermedad para combatir determinados síntomas. Todo exceso por parte de los órganos ge-

nitales es altamente perjudicial en los epilépticos; por consecuencia, si se despierta el orgasmo venéreo, se le combate con el bromuro de alcanfor. Debe prescribirse la quassia amara, el jarabe de bromuro de amonio, cuando los enfermos presenten vértigos, desvanecimientos ó amagos de congestión cerebral. En los que descienden de padres gotosos será útil el bromuro de litio, y el de sódio en los epilépticos abatidos, impresionables, que tienden al histerismo.

Por estos medios variados, pero que no impiden el uso del remedio fundamental, esencial, nos desembarazamos de una porción de complicaciones que dificultan la curación ó la prolongan largo tiempo.

El doctor Dujardin-Beaumez ha ensayado, en un caso de epilepsia, la administración de la picrotoxina en gránulos de $\frac{1}{4}$ de milígramo, llegando á la dosis de 3 milígramos diarios. Se consiguió un rápido alivio. Los accesos, que eran cotidianos, no se presentaban mas que cada dos días; luego se fueron haciendo mas raros, hasta que por fin desaparecieron. Cuando el enfermo salió del hospital, llevaba ya dos meses sin ataque, y es de suponer que continúe la curación, porque ofreció volver si se repetían los accesos, y no lo ha verificado.

Epilepsia: tratamiento por medio de las inyecciones subcutáneas de bromuro potásico.—(*Archivio italiano per le malattie nervose*).

El doctor Frigerio dice haber obtenido por este medio excelentes resultados.

Al principio empleaba una solución que contenía 2 centígramos por gramo; la ha elevado luego hasta 60 centígramos en cada inyección; pero esta dosis produce accidentes locales; aun con una de 25 centígramos ha visto el autor formarse abscesos y escaras.

Elige de preferencia la piel del antebrazo y ha notado que teniendo cuidado de malaxar el punto en que se va á inyectar, se facilita la absorción y se evitan los peligros de abscesos.

Es útil prescribir el reposo del miembro. Esta inyección es bastante dolorosa y da lugar á una sensación viva de

quemadura; pero se presentan con mucha menos frecuencia los fenómenos gastro-intestinales, y aun los de co-riza y acné brómico, que cuando se administra el bromuro por el método ordinario.

Se observá así una rápida disminucion en el número de los accesos. En fin, los accidentes locales no son muy frecuentes y relativamente ligeros.

Epistaxis : medio fácil de cohibirlas rápidamente
(*Tribune méd.*).

Cuando una epistaxis ha resistido á todos los medios ordinarios que se emplean para contenerla: baños de piés sinapizados, frio, hielo á la nuca, taponamiento, elevacion de los brazos, inyeccion nasal de percloruro de hierro; hay un medio bastante seguro de contenerla: un grano de emético, administrado rápidamente, provoca náuseas, luego vómitos y *detiene en el momento la hemorragia.*

Erisipela : tratamiento abortivo por el sulfato de quinina y el ópio y por la electricidad.— (*New-York méd. journ.*—*Rev. des Sciences méd.*).

El doctor Le Roy Satterlee recomienda esta medicacion que emplea del modo siguiente: Hace tomar al enfermo una dosis de una pocion que contiene gramo y medio á 2 gramos de sulfato de quinina y ópio en bastante cantidad para asegurar la tolerancia del estómago. Si este está muy irritable, se aplica á la region epigástrica un sinapismo de las dimensiones de la palma de la mano, diez ó quince minutos antes de la ingestion del medicamento. Despues de esta pocion, dice el autor, el enfermo pasa generalmente buena noche, duerme y respira libremente; transcurridas veinte y cuatro horas han disminuido la temperatura y la frecuencia del pulso. La erupcion decrece tambien notablemente, y muchas veces parece que una sola pocion ha hecho abortar la enfermedad. En los casos ordinarios, el doctor Satterlé se limita al uso de algunas reglas de higiene y de alimentacion; pero en los que presentan mayor gravedad, empieza el tratamiento de la manera indicada; y si pasadas veinte y cua-

tro horas no se ha conseguido el alivio, prescribe una segunda pocion y á veces una tercera, trascurridas cuarenta y ocho horas. En las observaciones del autor, el resultado ha sido completo en los casos mas graves, la erupcion y los síntomas generales desaparecen con rapidez. La convalecencia es muy corta y el enfermo apenas advierte debilidad. Solo se necesitan veinte y cuatro á cuarenta y ocho horas para hacer abortar la dolencia. En los tres años que el autor lleva usando este procedimiento no ha observado nunca ningun efecto particular consecutivo.

Electricidad.—El doctor Schwalbe ha empleado la electricidad con un resultado inexplicable. La emplea por medio del pincel, y dice, que desde la primera sesion desaparecen los dolores, la tension y el abultamiento. Al segundo ó tercer dia no existe la inflamacion, y ha habido casos en que los enfermos continuaron en sus ocupaciones durante todo el tratamiento.

Cree el autor que se pueden hacer abortar los flegmones por medio de aplicaciones diarias de una corriente continua; por nuestra parte le dejamos toda la responsabilidad de sus asertos.

Erisipela: tratamiento por medio de las fricciones fenicadas.
(*Journ. de méd. et chir. prat.*).

En el hospital Bellevue se han reemplazado en ciertos casos las inyecciones subcutáneas de ácido fénico en el límite de una erisipela ⁽¹⁾ por las fricciones hechas con una mezcla de una parte de ácido fénico y diez de ácido oléico; se moja un dedo en esta preparacion y se frota las partes enfermas durante dos ó tres minutos. La friccion debe repetirse cada diez ó quince minutos por espacio de cinco á seis horas.

Estreñimiento y diarrea: tratamiento por medio de las lavativas de agua alcoholizada.—(*Rev. de thér.*).

Para evitar las molestias que acompañan al estreñimiento habitual y para curar un gran número de diar-

(1) Véase ANUARIO, t. XIII, p. 349:

reas, recomienda el doctor Simon, de Metz, un mismo medio, las lavativas de agua alcoholizada, al que considera casi como infalible.

Se llena hasta la mitad de agua natural un vaso de medio cuartillo y se añaden algunas gotas de alcohol alcanforado en bastante cantidad para hacer al agua sensiblemente sávida, en seguida se acaba de llenar el vaso con la misma agua, de manera que se mezcle perfectamente. Con este líquido se pone la lavativa en cantidad que no debe bajar de 60 á 80 gramos, teniendo cuidado antes de untar con aceite todo el contorno exterior del ano.

A los cinco ó diez minutos comienza á sentirse vivamente la necesidad de la defecacion, que en seguida se hace irresistible.

El efecto es tanto mas enérgico, cuanto mayor sea la cantidad de alcohol que se haya adicionado al agua. Después de la deposicion es bueno aplicar otra lavativa de 60 gramos del mismo líquido y conservarla en el recto, lo que se consigue fácilmente. De esta manera se precave el estreñimiento para el día siguiente.

Lo que hay de mas notable, dice el mismo autor, en la aplicacion de este remedio, es que, por inverosímil que parezca, conviene igualmente en los casos de diarrea, aunque sea rebelde.

Con el agua preparada, como acabamos de decir, se aplica una lavativa como de unos 80 gramos, para lavar el recto, y luego que se la ha expelido se pone otra de 60 gramos que debe conservarse, y en el caso que no se pueda conseguir, se aplica la tercera que ya será mas facil de retener.

En los casos de diarrea, el agua debe estar un poco mas fuertemente alcoholizada que en los de estreñimiento.

Faringitis granulosa: prolongacion de la úvula, considerada como causa de esta angina. (*Anfiteatro anatómico español*).

La observacion ha conducido al doctor de la Sota y Lastra á pensar que la prolongacion crónica de la úvula que todos los autores describen como desórden concomitante muchas veces de la angina granulosa, es en algunas

la causa que la determina. El primer hecho que llamó la atención del autor en este sentido, y que refiere en el *Anfiteatro anatómico*, fué el de un oficial de marina, de treinta y dos años, que le consultó á fines de 1871 por un padecimiento de la garganta. No hay que decir que su profesion le obligaba á exponerse continuamente á toda clase de inclemencias atmosféricas y hacer esfuerzos de voz en muchas ocasiones para mandar la maniobra del buque. De constitucion fuerte, sin ninguna enfermedad diatésica conocida ni otros padecimientos anteriores que algunos catarros y una blenorragia que se curó por medio de inyecciones astringentes sin haber dejado rastro alguno en los órganos génito-uritarios. No podia fijar con exactitud la época en que principió su enfermedad; pero hacia mas de tres años que sentia constantemente incomodidad en la garganta. Una sequedad especial en las fauces, principalmente al despertar, y un poco de molestia al deglutir, fueron los primeros síntomas que llamaron su atención. El padecimiento fué aumentando sucesivamente, manifestándose un estorbo que le obligaba á carraspear con frecuencia; se presentó tos, á veces con largos y violentos accesos, expulsando, durante ellos, cortas cantidades de moco viscoso y trasparente; al terminar el acceso quedaba fatigado en extremo, y su garganta dolorida y ardorosa; sensaciones que con trabajo calmaba bebiendo repetidamente pequeños buches de agua. La voz fué perdiendo paulatinamente su timbre claro hasta hacerse ronca y muy apagada en el último año. La expectoracion varió tambien, volviéndose abundante, espesa y verdosa amarillenta. Un dia salió teñida de sangre, y entonces fué cuando se alarmó el enfermo, creyendo tener una tisis laríngea. Los emolientes, las cauterizaciones repetidas, los cáusticos al cuello y á la nuca, las aguas sulfurosas termales, las preparaciones mercuriales y arsenicales, solo produjeron algun ligero y momentáneo alivio.

Cuando el autor vió al enfermo, estaba preocupado y triste; no trascurrea medio minuto sin que se escuchara el *jem jem* con que procuraba desembarazar su garganta del estorbo que en ella sentia; movimientos continuos de deglucion, inspiracion y expiracion ruidosas; voz muy

ronca y apagada, tos frecuente y molesta; expectoracion mucopurulenta; opresion en el conducto auditivo y torpeza en la funcion de este órgano.

La mucosa gatural y faríngea fuerte y desigualmente hiperemiada, de color rojo oscuro en los pilares, en la úvula, en las partes laterales de la faringe y menos encendida en los demás puntos. La membrana, tumefacta en toda su extension, presentaba gran número de vesículas claras y distintas, esparcidas sobre el velo del paladar, y elevaciones esféricas de tamaño variable, desde el de una cabeza de alfiler hasta el de una lenteja, formando grupos sobre el tercio posterior de la lengua y paredes faríngeas; algunas estaban ulceradas. La úvula se percibía alargada y gruesa, descansando sobre la base de la lengua cerca de media pulgada; su contorno era desigual, porque sobre ella aparecian diferentes pápulas. Por medio del laringoscopio se observó la epiglottis, surcada de vasos en su cara superior; su borde delgado y cortante, con tres erosiones superficiales muy pequeñas en el lado izquierdo. En ambas fosas glosopiglóticas habia una excoriacion extensa. Los repliegues aritenopiglóticos, las cintas ventriculares y las cuerdas vocales estaban congestionadas. La salud general era buena, y todas las funciones se ejercian normalmente.

Los toques con una disolucion de cloruro de zinc, las inhalaciones con agua ligeramente aluminosa y una buena higiene solo produjeron algun alivio en los síntomas subjetivos; pero el estado de la garganta continuaba lo mismo.

El doctor de la Sota indicó la necesidad de excindir la úvula que molestaba para verificar el reconocimiento de la laringe; pero el enfermo no se prestó á ello y tuvo que marchar, hallándose algo aliviado de algunas de sus molestias. A los quince dias le volvió á ver el autor, encontrándole completamente cambiado; estaba alegre, la voz era mucho mas clara y fuerte, no carraspeaba y tosía poco; deglutía con facilidad; no sentía dolor en la garganta, notando únicamente en ella una ligera incomodidad. Al inspeccionarla, vió que la úvula habia sido excindida; que la mayor parte de las vesículas y de las granulaciones habian desaparecido; que no existia tumefac-

cion en la mucosa; la coloracion del paladar, de la faringe y de la laringe, aunque mas intensa que la normal, lo era infinitamente menos que en la época del primer reconocimiento. El enfermo manifestó que un profesor á quien habia consultado, le excindió la campanilla, quedando desde entonces reducido todo el tratamiento á las inhalaciones de la solucion de alumbre. Continuaron estas sin ninguna otra prescripcion, y al mes se encontraba libre de un padecimiento que habia amargado su existencia durante tres años, sin que después haya vuelto á resentirse de él.

Las causas y los síntomas parecian tan evidentes, que el diagnóstico y el tratamiento no admitian duda. Era natural suponer que se trataba de una angina granulosa, sobrevenida á consecuencia de repetidos catarros de la mucosa de las vías aéreas, que se sostenia por la profesion del enfermo. Al doctor de la Sota no le satisfacía, sin embargo, esta manera de discurrir, porque el marino llevaba ya un año usando de licencia, y á pesar de estar sometido á los mas severos preceptos de la higiene, la afeccion de la garganta adquiria cada dia mas intensidad.

No podia buscarse explicacion á la tenacidad del mal en la existencia de alguna diátesis, para lo que no habia signo ni antecedente alguno. El autor estableció el tratamiento local con desconfianza por la antigüedad y por la intensidad del padecimiento, y aunque comprendió la necesidad de practicar la excision de la úvula para conseguir la curacion, confiesa con noble franqueza que estaba lejos de sospechar que, verificando aquella, se realizaria esta sin recurrir á otros medios. Grande fué, por lo tanto, su sorpresa cuando á la vuelta de su corto viaje, se le presentó el enfermo tan mejorado, y luego le vió recobrar plenamente la salud.

La experiencia ulterior ha demostrado á este distinguido especialista, que, en efecto, como decimos al principio, la prolongacion crónica de la úvula es algunas veces causa determinante de la angina granulosa. Desde el año 1872 ha logrado 65 curaciones de esta enfermedad en personas de diferentes sexos, edad, temperamento y ocupacion, practicando la excision de la úvula proton-

gada con ó sin hipertrofia, y aconsejando despues únicamente pulverizaciones de líquidos emolientes y astringentes; por lo cual concede hoy grande importancia á la prolongacion de este apéndice en los padecimientos de la garganta.

Faringitis granulosa : tratamiento. (*Rev. des Sc. méd.*).

El doctor Sommerbrodt ha ensayado en más de 200 enfermos que presentaban anginas granulosas, las diversas medicaciones recomendadas, deduciendo de sus observaciones los resultados siguientes:

Que no hay nada que esperar de las preparaciones sulfurosas, ni del nitrato de plata tan elogiado; este último no es mas que un paliativo.

La destruccion de las granulaciones por el gálvano-cauterio solo es aplicable cuando aquellas se encuentran relativamente en corto número.

En cambio, hace dos años que el autor no usa más que el tratamiento de Mandl; en los 168 enfermos, tratados de este modo, los resultados fueron mas eficaces que con ningun otro método. En la inmensa mayoría de los casos, una sola aplicacion diaria, durante dos ó tres semanas, ha bastado para conseguir la curacion. El tratamiento del doctor Mandl consiste en barnizar las granulaciones dos veces al dia con una solucion compuesta de: yodo puro y ácido fénico, aa. 1 gramo; yoduro de potasio, 2 gramos; glicerina, 100 gramos; si es necesario se aumenta la concentracion del líquido, además deben escarificarse las granulaciones mas voluminosas.

Fiebres intermitentes : tratamiento por medio del bromhidrato de quinina y los vomitivos en el estadio del frio. (*Journ. de théér.—Practitioner*).

En la primera nota publicada por el doctor Gubler, acerca de las virtudes terapéuticas del bromhidrato de quinina, se lamentaba este autor de no poder afirmar aun la eficacia de esta combinacion química contra la fiebre intermitente de naturaleza palúdica.

El doctor Soulez ha llenado este vacio reuniendo en

algunos meses un número considerable de hechos decisivos observados en el país que ejerce, fecundo en accidentes palúdicos. Este práctico ha reconocido que las fiebres intermitentes de tipos variados obedecen al bromhidrato de quinina, quizá mejor que al sulfato mismo, y en vista de sus experimentos ha llegado á formular las siguientes conclusiones:

El bromhidrato de quinina es incontestablemente superior al sulfato de la misma base.

Empleado en inyecciones, es de todo punto inofensivo.

Absorbido por el estómago no produce irritación de la mucosa.

En cantidad de 40 centigramos á 1 gramo solo determina una embriaguez química, poco apreciable.

Tomado una hora antes del acceso le conjura.

Administrado mas cerca ó al principio de él, le hace abortar.

Ante estas afirmaciones categóricas, emitidas por un médico competente y experimentado, y que se fundan en la observación rigurosa de 46 enfermos, cree el doctor Gubler que no pueden negarse las virtudes antiperiódicas y febrífugas del bromhidrato de quinina. No obstante, si se quieren desvanecer todas las dudas y forzar todas las convicciones, será preciso recoger por largo tiempo aun hechos auténticos; y para esto refiere dicho práctico dos casos observados en sus salas del hospital Beaujon. En ambos se obtuvo la curación por medio del bromhidrato de quinina, administrado en inyecciones hipodérmicas y por la vía gástrica en cantidad de 40 centigramos diarios, la mitad de cada una de estas maneras.

Las inyecciones subcutáneas de una solución á $\frac{1}{10}$ fueron completamente inofensivas. En tres días sufrieron los enfermos seis veces esta pequeña operación, penetrando en cada una en el tejido celular 1 centímetro cúbico de solución que contenía 10 centigramos de bromhidrato, sin dar lugar á la menor irritación, ni aun á ese dolor vivo que determina á menudo la morfina, y sobre todo la aconitina.

Es tambien digna de llamar la atención en estos casos la pequeña dosis de medicamento empleado para producir los efectos terapéuticos. El primer enfermo habia te-

nido ya cinco accesos sucesivos cuando se administró la primera dosis de bromhidrato, inyectándose en dos veces con dos horas de intervalo, 40 centigramos de esta sal, cantidad que bastó, no sólo para atenuar el acceso inmediato, sino para impedir completamente su repetición.

En resúmen, los efectos terapéuticos del medicamento se han manifestado en estos casos tan eficazmente como si se hubiese administrado el sulfato de quinina: no se ha necesitado, ni una dosis superior, ni un tiempo mas largo para conseguir la cesacion de un estado febril intenso y de fenómenos de intoxicacion maremática que parecian bastante violentos.

Mientras que no habrian podido introducirse debajo de la piel dosis un poco fuertes de sulfato de quinina, sin producir fenómenos de irritacion local, ó aun escaras, aquí se han inyectado 20 centigramos de bromhidrato, tres dias seguidos, sin dar lugar al menor accidente, y hubiera sido fácil forzar la dosis en caso de urgencia. Es inútil insistir en la importancia práctica de esta última consideracion.

Vomitivos en el estadio del frio.— Hay una práctica muy generalizada en la India, segun el doctor Hall, que consiste en dar un eméico cuando empieza el frio de la fiebre intermitente. Se elige de preferencia el sulfato de zinc, porque no determina colapso como el eméico y la ipecacuana y se administra en dosis de 90 centigramos con gran cantidad de agua tibia. Si, como generalmente sucede, se presentan los vómitos, aborta el frio, comienza el estadio de calor y aparece rápidamente el sudor. El autor explica este efecto por la relajacion de las fibras musculares de los vasos, la cual determina una circulacion fácil en la periferia del cuerpo, en los pulmones y, en suma, en toda la economía.

Fiebre tifoidea: tratamiento por medio del ácido salicilico y las lavativas de agua fria. (*Lyon méd.—Journ. de théér.*).

El ácido salicílico se ha ensayado en el tratamiento de la fiebre tifoidea en el servicio de hospital de Wunderlich; en este campo de observacion es donde ha podido estudiar sus efectos el doctor Pitner, de Leipzig.

El fenómeno mas notable, debido al uso de este medicamento, es el descenso de temperatura que sigue uniformemente á su administracion en las veinte y cuatro horas. Este descenso es próximamente de 3° Fahrenheit, y algunas veces de 4°. Al mismo tiempo que disminuye el calor, se alivian todos los demás síntomas.

El profesor Wunderlich administra este ácido en dosis de 1 gramo, disuelto en agua, y la repite tres ó cuatro veces al día. El autor no puede aun fijar una opinion definitiva acerca del valor de este medicamento, pero dice que la accion deprimente que tiene sobre la temperatura le hace concebir grandes esperanzas respecto á sus efectos curativos. Cuando el doctor Pitner publicó esta nota no hacia mas que dos meses que Wunderlich empleaba dicho ácido en la fiebre tifoidea.

Lavativas de agua fria.—Las ideas del doctor Foltz, acerca de los beneficiosos resultados que se obtienen con las lavativas de agua fria, en la fiebre tifoidea (1), se encuentran confirmadas en un trabajo publicado por Boyer, en que se consignan los resultados obtenidos por este medio en el hospital militar de Tolon. De nueve tifoideos así tratados, se curaron siete y sucumbieron dos. Se prescribian generalmente tres lavativas diarias á 10 ó 15°. Bajo su influencia se veia pasar el pulso por las cifras de 108—100—92—90—82—78—72—70—68—58. La temperatura bajaba al mismo tiempo de un modo notable, confirmándose, respecto á este punto, los hechos observados por Foltz. La accion sobre la temperatura está representada por la siguiente tabla.

á + 5° una lavativa disminuye el calor en	0,62
á + 10°	0,52
á + 14°	0,35
á + 20°	0,29
á + 32°	0,14
á + 58°	0,06

Cuanto mas fria es la lavativa, mas se prolonga su accion.

La cantidad de agua que se emplea en cada una debe

(1) Véase ANUARIO, t. XIII, p. 92.

ser de 200 gramos. El autor prefiere este modo de tratamiento á los baños frios y le considera menos peligroso é igualmente seguro en sus efectos.

Fiebre tifoidea: tratamiento de las hemorragias intestinales por medio del subnitrate de bismuto. (*Gaz. des hop.*).

A las hemorragias intestinales que sobrevienen en el curso de las fiebres tifoideas, opone M. Martineau un remedio que se recomienda en todos los casos por su perfecta inocuidad. Administra de media en media hora, hasta que haya cesado completamente la hemorragia, un gramo de subnitrate de bismuto. Es esta una derivacion de la práctica de Monneret, que considerando que el bismuto obra, por decirlo así, mecánicamente, cubriendo las superficies inflamadas ó ulceradas, le empleaba siempre de preferencia á dosis masivas. En los cinco enfermos en quienes el doctor Martineau ha prescrito este medio, se consiguió con mucha rapidez un resultado feliz.

Fiebre tifoidea: tratamiento por medio del acónito. (*Gaz. des hop.*).

El doctor Deshayes, médico de Rouen, ha ensayado, en una reciente epidemia de fiebre tifoidea, un nuevo modo de tratamiento, que, segun dice, está llamado á prestar grandes servicios en la práctica médica. Consiste en la administracion del acónito. De 50 enfermos en quienes se empleó por el autor y por el doctor Lebasseeur, se curaron 48; y de los que sucumbieron, el uno estaba en convalecencia confirmada al aparecer los accidentes que le privaron de la vida, y el otro presentaba al empezar el tratamiento síntomas demasiado graves para que pudieran dominarse. Entre las preparaciones farmacéuticas del acónito, el autor da la preferencia al alcoholaturo, agradable al enfermo y fácil de administrar. Le prescribe en cantidad de 1 gramo en las veinte y cuatro horas, de gramo y medio y aun 2 gramos si continúan agravándose los síntomas. Es raro, sin embargo, que haya necesidad de recurrir á esta última cantidad. Al mismo tiempo que este medicamento, hace el doctor Deshayes que se dé á

sus enfermos cada dos horas una taza de caldo de vaca ó de ternera, segun las condiciones de la fiebre; y como bebida usual, una infusion de flor de tilo y naranjo. Luego que han desaparecido los accidentes febriles se suspende el acónito y se alimenta progresivamente al enfermo. Las complicaciones que pueden surgir se combaten por los medios ordinarios.

Moderador del pulso y del calor, el acónito debe administrarse mientras la circulacion sea frecuente y la temperatura elevada; pero como el pulso es un guia menos seguro y mas inconstante, el termómetro solo será el que indique, á la vez que el curso del padecimiento, el momento preciso en que se deberá suspender el uso del acónito; una temperatura de 38 grados y menos es indicio de una convalecencia próxima.

Bajo la accion del acónito, la temperatura, en lugar de seguir una marcha constantemente ascendente, como es lo comun, durante los cuatro ó cinco primeros dias en las formas ligeras, y el primer septenario en las graves, permanece sensiblemente á la misma altura. La mas elevada que ha observado M. Deshayes fué de 40°5. Pasados algunos dias se verifica una remision, y el termómetro descende progresivamente para no volverse á elevar, á menos que sobrevenga una complicacion ó una recaida.

El acónito, segun el autor, debe administrarse en todas las formas de la fiebre tifoidea, aun en las adinámicas, en que parece deberia aumentarse la tendencia á las hemorragias por un régimen que se considera debilitante. Seria peligroso prolongar indefinidamente el uso del acónito, porque este medicamento continúa ejerciendo su accion muchos dias despues de haberle suprimido.

Casi todos los enfermos de M. Deshayes presentaron en un grado muy marcado una descamacion semejante á la del sarampion. Ocupa principalmente la palma y el dorso de las manos, los miembros superiores, el torax y el abdómen. El autor la explica por la abundancia de los sudores que han precedido.

Fosfaturia de forma diabética. (Lyon méd.).

Bajo este nombre, y también con el de poliuria fosfática, ha descrito el doctor Teissier un estado morboso, esencialmente caracterizado por la excreción exagerada de los fosfatos térreos y por su presencia en exceso en la orina (4 á 7 gramos por litro en lugar de 0,75 á 3 gramos, cifra fisiológica); la orina permanece ácida; la fosfaturia, que se observa en ciertas lesiones del sistema óseo y en algunas enfermedades de la médula espinal y del encéfalo, depende de la alcalinidad de la orina, y solo desempeña un papel secundario en el cuadro morboso. La fosfaturia esencial constituye, por el contrario, casi una entidad patológica análoga á la diabetes, y se acompaña como esta de polidipsia y de poliuria. Determina la caquexia y se complica con afecciones del fondo del ojo y catarata.

El autor no fija la naturaleza íntima de esta fosfaturia.

Granulia: tratamiento por medio de las hojas de nogal.
(*Bull. de thér.*).

En un trabajo publicado en el *Bull. de thér.* por el doctor Luton, de Reims, asegura este autor que algunos hechos ciertos con diagnóstico comprobado le permiten recomendar las preparaciones de hojas de nogal como un medio muy eficaz contra la enfermedad llamada *granulia* (*Empis*), cualquiera que sea su localización, pero sobre todo en su forma más precoz y más difusa.

No se le oculta al doctor Luton lo atrevido y discutible de semejante afirmación; pero dice que solo después de observaciones contradictorias en bastante número se ha decidido á publicar los resultados, con el deseo de que otros clínicos los comprueben, y reuniéndose una masa considerable de hechos, pueda ilustrarse este punto importantísimo de la ciencia.

El doctor Luton refiere algunos tipos de los hechos que se deben clasificar bajo el nombre de *granulia*. Entran fácilmente en el siguiente cuadro: Existe primero una forma de la enfermedad, en cierto modo común y difusa, la más frecuente de todas quizás, y repetiremos, como

ya se ha dicho antes, la mas accesible al tratamiento que aquí se preconiza. Luego vienen á colocarse un poco al azar los otros tipos, determinados segun la localizacion predominante del elemento morbozo (la granulacion gris), tales como la torácica, abdominal, cerebral, etc. A medida que el mal se define mejor, se hace mas rebelde al tratamiento, para resistir por último á todas las medicaciones conocidas en los casos mas avanzados de la afeccion tuberculosa.

Establecidos los tipos y la indicacion terapéutica con su doble carácter de sencillez y de urgencia, se formula el tratamiento, que es claro y fácil. Consiste en el extracto de hojas de nogal, única preparacion de que el autor ha hecho uso; pero no un extracto cualquiera, sino el extracto Grandval, preparado en el vacío con todas las precauciones imaginables. Administra este extracto en cantidades de 1, 3 y 5 gramos en una pocion gomosa, para tomar á cucharadas de hora en hora durante el dia. Se concibe bien que este medicamento podria emplearse de otras maneras, pero esto importa poco.

El autor ha hecho preparar un alcoholaturo de las hojas frescas de nogal en las proporciones prescritas (1 : 1), pero no tiene la misma experiencia con él que con el extracto. Se limita á indicar las cantidades de 5 á 25 gramos como correspondientes á las del extracto que se pueden administrar.

Los efectos del remedio se dejan sentir pronto, siendo apreciables desde el primer dia. La fiebre resiste, la lengua se limpia, se despierta el apetito; en una palabra, parece que el enfermo vuelve á la vida; todas las funciones, un instante suspendidas ó pervertidas, recobran su curso normal. Los accidentes locales que existian se atenúan igualmente; el aparato congestivo, desarrollado en diferentes puntos donde el mal tendia á localizarse, desaparece como por encanto. En el pecho especialmente todo se modifica por momentos, y otro tanto sucede en el abdómen. Respecto á la forma encefálica no es el autor tan afirmativo, porque por lo comun ha empleado su tratamiento demasiado tarde, efecto muchas veces de la rapidez de los accidentes; hay que contar tambien en este caso con la tendencia al vómito, que impide la absorcion

del medicamento; en tales circunstancias habria que dar el extracto de hojas de nogal en lavativas. A despecho de estas dificultades, el doctor Luton tiene la firme conviccion de haber precavido ó contenido verdaderos casos de meningitis tuberculosa por este medio. Pero es preciso obrar pronto, y no esperar á que se desvanezcan todas las oscuridades del diagnóstico para prescribir los preparados de nogal. Mas vale que quede una duda perpétua acerca del hecho observado, que sacrificar al enfermo á las exigencias de un diagnóstico positivo y perfectamente exacto.

Confiesa el autor su ignorancia acerca del modo de obrar del extracto de hojas de nogal, cuya composicion y efectos fisiológicos no dan luz alguna que sirva para explicar sus efectos. Tratándose de simples conjeturas, de hipótesis sin prueba de ningun género, creemos deber prescindir de algunas que M. Luton expone, inclinándose, al parecer, á considerar á este medicamento dotado de una virtud específica.

Poco tiempo despues de publicado el trabajo que acabamos de analizar, tuvo el doctor Meslier ocasion de ensayar el tratamiento que en él se preconiza en un caso de hidrocefalia granulosa. Por desgracia no pudo contenerse el curso del mal, que terminó fatalmente, como de costumbre. El autor cree que *à priori* hubiera podido preverse este resultado; sin embargo, quiso hacer la experiencia. No dudando de los hechos que el doctor Luton refiere, los atribuye á errores de diagnóstico, muy difícil á veces de establecer en las diferentes formas de la granulía.

No piensa M. Luton que la ineficacia del tratamiento en el caso del doctor Meslier pueda atribuirse al medicamento, sino á las condiciones en que se ha ensayado. En primer lugar el enfermo era un escrofuloso, que habia pasado hacia mucho tiempo la fase granulosa de su enfermedad, y llevaba ocho dias de cama cuando se empezó la medicacion; en segundo, se empleó un extracto cualquiera, y se administraron al mismo tiempo otros medicamentos, yoduro potásico, quina, aceite de ricino, etc., y esta no es seguramente la manera de estimar el valor del extracto de hojas de nogal, ni un solo caso basta para

juzgar un medicamento, máxime perteneciendo á la forma que se ha dicho ser mas refractaria.

Glucosuria : accion de los alcalinos. (*Journ. des connaissances médicales*).

Los experimentos practicados por los doctores Bretet y Cornillon acerca de la accion de los alcalinos en la glucosuria confirman la hipótesis emitida por Pavy que los alcalinos impiden la sacarificacion por la saliva y por el jugo pancreático.

Los trabajos de Poggiale, de Lehman y de Cl. Bernard habian ya demostrado, que no favorecen, como se habia creido al principio, la combustion del azúcar ya formado en la sangre.

La teoría de Pavy está por el contrario en armonía con muchos hechos demostrados por la fisiología comparada: regando Fremy un árbol con la solución alcalina, observó que no daba frutos azucarados. Martin-Damourette ha podido comprobar por su parte que las cepas daban una uva casi privada de azúcar cuando se las regaba con orina. Todos estos hechos están de acuerdo con el experimento de Pavy, que demuestra que la saliva no sacarifica el almidon en presencia de una solución de potasa.

Los doctores Bretet y Cornillon deducen de sus experimentos :

1.º Los medicamentos alcalinos intervienen en la producción de la glucosa urinaria, disminuyendo el poder sacarificante de los líquidos diastásicos, y por consiguiente impidiendo la introducción de un exceso de azúcar en la sangre.

2.º El bicarbonato de sosa obra no solo sobre la diástasa salival, sino tambien sobre el jugo pancreático.

3.º En este último caso, su acción es mucho mas sensible sobre el páncreas de los omnívoros que sobre el de los carnívoros.

Glucosuria : tratamiento por medio del ácido fénico.
(*Lyon méd.*).

Apoiada en los trabajos de Bechamp, Dumas, Bouchardat, Berthelot, Pouchet, etc., y sobre todo en los de

Pasteur, Muller, Van Trieghem, que se han ocupado mas especialmente de las orinas, la doctrina de los fermentos ha hecho irrupcion en el cuadro nosológico que las encierra. De aquí á la aplicacion terapéutica no habia mas que un paso que dar por el simple hecho de una deducion completamente filosófica, á juicio del doctor Garnier. Segun este autor, puesto que en el estado normal encontramos un vegetal particular descubierto por Jacquemart, no hay razon para que no se le encuentre igualmente, y con mas seguridad, en una orina morbosa. Los fermentos no deben faltar á juicio de M. Garnier en la glucosuria, ni quizás en la albuminuria. Si esto es así, hay que intentar neutralizarles, y los nuevos descubrimientos de la química moderna no dejan desarmada á la terapéutica para este efecto, puesto que nos proporcionan el ácido fénico. Contando con estos dos elementos cree el autor de indiscutible utilidad que se experimente, con objeto de ver si, científicamente hablando, la doctrina de los fermentos constituye en realidad un progreso en nuestra terapéutica.

En apoyo de esta idea cita dos hechos con el único objeto que sirvan de estímulo á otros observadores.

Era el primer enfermo un glucosúrico, en quien, aparte de esta enfermedad, creyó el autor reconocer un principio de tísisis caseosa. Sus orinas, claras y muy abundantes, contenian 12 por 100 de glucosa. Prescindiendo por un momento de los síntomas pulmonares, estableció el tratamiento tan preconizado de Bouchardat; á pesar de todos los esfuerzos hechos para luchar contra la enfermedad, á los ocho dias la sacarimetría marcaba 24 por 100 de azúcar. Siete dias mas tarde, y habiendo continuado con el mismo tratamiento rigurosamente observado, marcaba 44 por 100. El enfermo, desanimado, aburrido de la vida, se negaba á hacer remedio ninguno, y sobre todo á seguir el régimen que hasta aquella fecha venia observando. El doctor Garnier se decidió entonces á darle carta blanca, á condicion de que tomase dos veces al dia dos gotas de la solucion siguiente en un vehículo apropiado segun su gusto :

Acido fénico.	10 gramos.
Alcohol.	10 —

Mézclese.

Comia frutas, uvas, melon, no privándose mas que de las legumbres demasiado farináceas. A pesar de estas infracciones, á los ocho dias no habia mas que 14 por 100 de azúcar en la orina. Trascorrida una semana, se advirtió una nueva disminucion; se administraron además algunas gotas de la solucion arsenical que generalmente se usa, (arseniato de sosa), á causa del estado de las vías respiratorias. Cuando pasado un mes se volvieron á examinar las orinas, no se encontró mas que 2 por 100 de azúcar, es decir, uno ó medio por ciento mas que el que existe ordinariamente en las orinas normales.

Este feliz resultado es solo debido, segun el autor, al uso de la solucion de ácido fénico, cuya cantidad no excedió nunca de 6 gotas diarias.

La segunda enferma era una jóven de diez y ocho años, embarazada de siete mèses, á la que encontraron el autor y el doctor Jacquet, con una eclampsia bastante grave para que les hiciera temer por la vida de la madre y del feto. No tuvieron duda que se encontraban en presencia de un verdadero envenenamiento urémico. El análisis de las orinas dió 45 á 50 por 100 de albúmina.

Habiendo cedido las crisis eclámpicas á una medicacion muy enérgica, se estableció al dia siguiente un tratamiento analéptico y ferruginoso, y además dos gotas, mañana y tarde, de la solucion fenicada.

En quince dias la albúmina habia disminuido en sus tres quintas partes. La salud de la enferma era satisfactoria y habia recobrado su apetito y alegría natural; la albúmina tendia á desaparecer por completo. Como en el caso anterior, el autor atribuye á la solucion fenicada el resultado obtenido, y excita á los clínicos á que le ensayen en circunstancias análogas.

Hemiplegia: signo diagnóstico. (Berliner Klinische).

Segun el doctor Jastrovitz, si se comprime en un hemiplégico sobre el nervio safeno interno, á cinco traveses

de dedo por encima del cóndilo interno del fémur, en el sitio en que, cruzando este hueso, se coloca en el surco formado por el borde interno del sartorio y el vasto interno, se ve, *en el lado no paralizado*, ascender el testículo mas alto que lo que subiria en estado normal, mientras que en el lado de la parálisis permanece en su sitio.

Se tiene, pues, aquí un signo de gran valor diagnóstico para determinar el asiento de la parálisis en un hemipléjico que esté sumido en el coma ó cuyos miembros se hallen en un estado de completa resolucion.

Hemorragias : tratamiento por medio de las inyecciones subcutáneas de ergotina. (*Med. Times.—Union méd.*).

Se han ensayado principalmente estas inyecciones en los tísicos afectados de *hemoptisis*, á quienes se habia prescrito inútilmente el sesquicloruro de hierro, el alumbre, la digital, el acetato de plomo, etc. Se ha empleado tambien el medicamento en ciertos casos de *epistaxis*, de *hematémesis*, de *hemorragia intestinal* ó de *afeccion escorbútica*: generalmente se obtuvo buen resultado; pero el alivio duró poco tiempo.

En la hemoptisis se inyectó 1 grano ó grano y medio de ergotina. La inflamacion local fué siempre proporcionada á la fuerza de la solucion. Las inyecciones se practicaban en la inmediacion del gran pectoral, y de ordinario, poco tiempo despues, la piel se ponía rubicunda y dolorosa, quejándose los enfermos de una sensacion de quemadura con dolor bastante intenso. En cuatro casos de hemoptisis rebelde en sujetos que tenian ya cavernas, la hemorragia se contuvo despues de una, dos ó tres inyecciones. Cuando no se cohibió enteramente, disminuyó al menos la intensidad.

El rápido efecto de las inyecciones de ergotina se probó porque dosis mucho mas fuertes ingeridas en el estómago, eran ineficaces. En algunos casos de hemorragia, procedente de una extensa caverna, la ergotina fué, como debia esperarse, impotente, pero no se puede exigir de ella que haga milagros.

Un tísico que tenia una epistaxis rebelde hacia dos semanas, á quien se habia tratado sin éxito durante cua-

tro días, por el hielo y el percloruro de hierro, se curó completamente á la segunda inyeccion de 6 centigramos de ergotina.

En el *escorbuto* es particularmente útil este medicamento sobre todo cuando se han empleado en vano otros remedios.

En resúmen, la ergotina es para el práctico que se encuentra ante un caso grave de hemorragia, un agente eficaz, inofensivo y de fácil aplicacion.

El doctor Terrier recomienda la siguiente fórmula para estas inyecciones :

Ergotina.	2	gramos.
Glicerina.	15	—
Agua destilada.	15	—

Aconseja que se inyecten 20 gotas en el tejido subcutáneo del hipogastrio para cohibir las hemorragias debidas á los cuerpos fibrosos del útero; se practican todos los días hasta que haya cesado el flujo, y luego cada veinte y cuatro ó cuarenta y ocho horas.

Hemorragias: tratamiento por medio del bromuro de potasio.
(*Rev. de thér.*).

Algunos autores, y entre otros el doctor Peyrud, de Liorna, han atribuido al bromuro de potasio propiedades hemostáticas, hasta el punto de aconsejar á las mujeres suspender el uso del medicamento durante la época menstrual. Segun el práctico antes citado, esta sal brómica puede emplearse con éxito contra las hemorragias de diferentes órganos, y principalmente contra las metrorragias.

El doctor Geneuil confirma estas virtudes hemostáticas del bromuro, citando algunos hechos prácticos en una nota publicada en la *Revue de thérapeutique*.

Era el primer enfermo un jóven con una lesion mitral, que desde hacia seis horas tenia una abundante epistaxis. Las inyecciones de percloruro de hierro habian sido ineficaces, y entonces el autor hizo disolver 12 gramos de yoduro potásico en la menor cantidad de agua posible é inyectó la mitad del líquido en la nariz con una jeringa de cristal. La hemorragia se detuvo con mucha rapidez.

Poco tiempo despues, en una mujer de cincuenta años,

entregada á excesos alcohólicos, se consiguió el mismo resultado, y con igual prontitud en una epistaxis que habia resistido á todos los medios contra ella empleados.

El profesor See, en una de sus lecciones del hospital de la Caridad, ha referido el experimento siguiente: si se inyecta bromuro de potasio en el mesenterio de un conejo, se ven manifestarse contracciones en los vasos que disminuyen extraordinariamente de diámetro.

Cuando se inyecta en la aorta, bajan mucho la frecuencia y la fuerza del pulso, y todas las regiones del tegumento son notables por su palidez á causa de hallarse privadas de una parte de su sangre.

A fin de probar que el efecto hemostático no es debido á la accion del frio, inyectó en un tercer enfermo la disolucion templada, observándose el mismo resultado; á todos los sujetos se les administró al mismo tiempo el bromuro de potasio al interior para precaver la reproduccion de la hemorragia, modificando la circulacion general. Porque M. See ha notado que los que toman habitualmente bromuro de potasio están muy pálidos á consecuencia de la contraccion producida en el sistema vascular y por efecto de la disminucion del aflujo sanguineo á la cabeza. De esta manera hay menos probabilidades de que se repita la epistaxis, sobre todo si se tiene cuidado de prescribir los reconstituyentes cuando los sujetos son anémicos. El medio mas seguro de conseguir resultado, segun el autor, es emplear la solucion inmediatamente despues de hecha, porque todo el mundo sabe que cuando se disuelve en el agua una sal hasta saturacion, se produce un gran descenso en la temperatura del líquido, y el frio aumenta, como es consiguiente, la accion del medicamento.

Segun el doctor Geneuil, el bromuro de potasio al interior es muy eficaz contra las *metrorragias*; si hay anemia se le asocia al hierro reducido. En las *metrorragias* fulminantes, en que es necesario obrar con muchísima rapidez, carece de eficacia el bromuro. Desgraciadamente, segun las observaciones de M. See, no determina la contraccion de los vasos hasta pasadas cuatro, cinco ó seis horas, mientras que bastan quince ó veinte minutos para que produzca su accion el cornezuelo de centeno.

El éxito obtenido con el medicamento que nos ocupa en el tratamiento del coriza, que consignamos en el lugar correspondiente, es para el doctor Geneuil una prueba más de que con efecto suspende la circulación local.

Hidátides del cerebro sin alteraciones funcionales durante la vida. (*Crónica médico-quirúrgica de la Habana*).

El doctor Espinosa ha publicado, en este periódico, la historia de un soldado de veinte y ocho años, de constitución mediana y temperamento linfático. Desde su entrada en el ejército había contraído el hábito de las bebidas alcohólicas. En el mes de setiembre de 1870 adquirió la sífilis. El 15 de noviembre del mismo año entró en el hospital para una hepatitis aguda; en 1872 tuvo una tífis, de la que curó también perfectamente. En 1873 ingresó de nuevo con una disentería.

El 8 de julio de 1875 se presentó en el hospital con una herida contusa en la parte derecha de la frente. En el momento del accidente ni en los días posteriores no se observó ningún síntoma que pudiese hacer sospechar una lesión cerebral. La herida se cicatrizó rápidamente y el enfermo estaba dispuesto á volver á su regimiento, cuando el 18 de julio fué acometido de fiebre, dificultad de respirar y un dolor encima de la tetilla derecha. La auscultación y la percusión revelaron la existencia de una pulmonía á la que sucumbió el día 23.

En la autopsia se encontró la herida de la frente perfectamente cicatrizada y los tejidos que se hallaban debajo, normales. El pulmón izquierdo estaba hepatizado y con adherencias pleuríticas. El cerebro presentaba en la parte anterior derecha, sobre el lóbulo frontal, un cuerpo aplastado que, á primera vista parecía ser una circunvolución blanquecina, y que no era otra cosa que una serie de quistes hidatídicos poco adherentes. Otros quistes pequeños, de la misma naturaleza, se hallaban disseminados entre las circunvoluciones cerebrales; cinco ocupaban la cisura de Sylvio del lado derecho, tres la del izquierdo; y separando los labios de esta última, se encontró otro oculto en las circunvoluciones de la ínsula. Estos quistes, en número de 52, estaban cubiertos por la arac-

nóides y no se adherían á la sustancia del cerebro ; se presentaban bajo la forma de vesículas ovoideas de color gris amarillento. Su poco volúmen, la nulidad de sus adherencias, su diseminacion sobre la convexidad del cerebro, son razones suficientes, á juicio del señor Espinosa, para explicar la falta de síntomas cerebrales durante la vida.

Hidrofobia: tratamiento por el *xanthium spinosum*.
(*Journ. de thér.*)

En una carta dirigida al profesor Gabler por el doctor Grzymala, anuncia este autor las propiedades infalibles del *xanthium spinosum* en el tratamiento de la rabia.

Esta planta que crece en muchos países, que se encuentra en el mediodía de la Francia y que abunda en Podolia, donde el autor ejerce, neutraliza, dice, *infaliblemente* los efectos del virus rábico, con la sola condicion de que se administre á tiempo, es decir, antes de que se hayan declarado los accesos de esta terrible enfermedad.

El doctor Grzymala emplea el *xanthium* desde hace bastantes años, sin que hasta ahora le haya encontrado ineficaz en *un solo caso*, aun cuando ha tenido ocasion de administrarle cuando menos *cient veces*, tanto en hombres como en animales, mordidos por perros y lobos rabiosos. En el país que habita el autor es muy frecuente la hidrofobia, y cree que la cifra que acabamos de estampar es inferior á la realidad.

Este medicamento es un sudorífico, un sialagogo y un diurético débil, de accion mucho menos pronunciada que el jaborandi, que por lo comun solo produce uno de estos fenómenos y no todos á la vez. La temperatura se eleva ligeramente y la circulacion se acelera un poco. Algunos enfermos se quejan de cefalalgia, otros tienen náuseas y aun hay algunos que vomitan la primera dosis del medicamento. Aparte de un estado continuo de transpiracion, durante todo el tratamiento, se pueden notar desvanecimientos repentinos que sobrevienen en el trascurso del dia. El apetito aumenta en general, y las digestiones no se alteran por el uso de esta planta que el autor administra generalmente en polvo.

La dosis para un adulto es de 60 centigramos de polvo seco de hojas de *xanthium*, repetida tres veces al día y continuándola por espacio de tres semanas. A los niños menores de doce años se les da la mitad.

El doctor Grzymala advierte que él no cauteriza nunca, y desde que posee este medicamento no teme á la rabia.

Ha curado por su medio, como ya hemos dicho, personas y animales mordidos por perros indudablemente rabiosos, mientras que otros animales, mordidos por los mismos perros y sometidos á otro modo de tratamiento, sucumbian con todos los síntomas de la rabia.

El profesor Gubler, que conoce personalmente al autor de esta carta, como un profesor formal y distinguido, la cree digna de que se fije en ella la atención.

Hidropesías: tratamiento por el junco de los pantanos.
(*Bull. de théér.*).

El doctor Marcaithon emplea en las hipropesías, y sobre todo en la ascitis, ya sea debida á una lesion del corazón, ya á la albuminuria, el junco de los pantanos (*juncus acutus*) en infusion y en cantidad de 20 tallos (parte blanca y parte verde). El autor cree que existe en esta planta un principio activo que no se ha investigado aun y que debe poseer una acción especial sobre los riñones.

A este hecho debe añadirse la virtud diurética que tendría, segun Cazin, el junco florido (*butonnus umbellatus*), cuyas hojas en cocimiento (30 gramos en un kilógramo de agua) disiparon la infiltración serosa, provocando una secreción notable de orina en un enfermo afectado de caquexia palúdica.

Incontinencia nocturna de orina: tratamiento por medio del cloral. (*Courier méd.*).

En cinco casos de incontinencia nocturna de orina que habian resistido á otros tratamientos, obtuvo el doctor Vecchiotti la curación, administrando por la noche, en una pequeña cantidad de agua, 45 centigramos de cloral, al mismo tiempo que prescribía la abstinencia de las be-

bidas. El efecto del cloral, segun este autor, seria calmar la extrema irritabilidad de la vejiga y, por lo tanto, la incontinencia.

Insolacion : tratamiento por medio de las inyecciones subcutáneas de quinina. (*The Practitioner*).

El doctor Hall, médico del ejército inglés en la India, considera á la quinina en inyecciones subcutáneas como un remedio verdaderamente mágico de la insolacion. En apoyo de esta idea refiere muchos casos en el *Practitioner*. Así es que en un hombre atacado de insolacion se habian empleado inútilmente todos los medios ordinarios: aplicaciones de hielo, chorros frios, fricciones, nada habia podido modificar el estado del paciente, que se hallaba en una insensibilidad completa, parecia moribundo. En este estado se practicaron las inyecciones subcutáneas de quinina por tres veces. Despues de la primera, el pulso se hizo sensible y se produjo un alivio tan rápido que á la media hora el enfermo se hallaba fuera de todo peligro y habia recobrado por completo el sentido. Las circunstancias no permitieron medir exactamente la dosis de quinina empleada; pero se valuó en 30 centigramos. En otro caso el doctor Hall encontró al paciente sumido en el coma, con las pupilas dilatadas, la respiracion estertorosa, la cara congestionada, y la piel con un calor urente. Se le inyectaron 30 centigramos disueltos en agua acidulada. Pasada una hora, el calor habia disminuido sensiblemente y al otro dia no existia ya síntoma alguno del padecimiento. Cuando es posible hacer tomar el medicamento por la boca, el doctor Walter dice que ha obtenido muy buenos efectos dando 1 gramo por la via estomacal.

Insomnio : causas y tratamiento. (*Bull. de théér.*).

Estudiando las diferentes condiciones del insomnio, el doctor Fothergill ha deducido las indicaciones terapéuticas siguientes :

1.º El ópio está indicado cuando el insomnio tiene por causa el dolor, y si existe una sobreexcitacion vascular,

se le puede asociar á los deprimentes de la circulacion, como acónito y antimonio;

2.º El beleño es especialmente útil en los casos de insomnio por enfermedad renal;

3.º El hidrato de cloral es relativamente inútil en el insomnio debido al dolor; pero es el hipnótico por excelencia en los casos en que el insomnio depende de un aumento de tension de la sangre, en las fiebres, y principalmente en los niños, cuando se le une al bromuro de potasio. Es perjudicial en el insomnio ocasionado por la tristeza y el cansancio cerebral, como en la melancolía, etc;

4.º El bromuro de potasio tiene una accion sedante evidente, ya sobre las células cerebrales, ya sobre los vasos del encéfalo, y encuentra su indicacion especial en los casos en que la falta de sueño, es debida á una irritacion periférica, particularmente en los órganos pelvianos; se le puede combinar, segun las circunstancias, con el cloral y con el opio;

5.º El alcohol es incontestablemente un poderoso hipnótico, siempre que el insomnio depende de la tristeza ó de preocupaciones. La sustitucion de las ideas alegres á las tristes define claramente su indicacion.

6.º Ciertas personas acostumbradas al ejercicio al aire libre, sufren insomnio cuando se encuentran privadas de él. Puede entonces provenir de dos causas: ó de una fuerte tension en ciertos centros motores de las circunvoluciones cerebrales, ó de la disminucion en la sangre de los productos de oxidacion muscular, que segun los experimentos de Prever, serian directamente hipnóticos.

7.º Cuando no hay un equilibrio perfecto en los diferentes centros nerviosos ó queda aun sin gastar cierta cantidad de actividad mental, se puede determinar el sueño fatigando el espíritu por la repeticion de cifras ó de ciertas consonancias.

Teniendo en cuenta, segun los datos que preceden, los diversos factores del insomnio, se puede emprender, segun el autor, un tratamiento racional y útil.

Insuficiencia aórtica: actitud como signo diagnóstico y tratamiento. (*Lyon méd.—Edinburgh méd.*).

El sabio clínico doctor Gueneau de Mussy ha observado que mientras los cardiopatas, en su mayoría, prefieren estar sentados, los que padecen de insuficiencia aórtica adoptan, por el contrario, el decúbito horizontal. Se comprende esto muy bien cuando se reflexiona en el peso de la columna de retroceso que el ventrículo izquierdo tiene que soportar á cada pulsación. Suprimiendo la posición horizontal del tronco, uno de los coeficientes del reflujo sanguíneo, atenúa los fenómenos físicos de la lesión y produce un alivio que hace que los enfermos la busquen instintivamente.

En la insuficiencia mitral, la posición vertical dificulta el reflujo de sangre en la aurícula, y por esto también los pacientes la adoptan de un modo instintivo.

Además, el estado del pulmón consecutivo á la lesión cardíaca, debe igualmente entrar por mucho en la cuestión, pues es bien sabido que las lesiones pulmonares consecutivas son más comunes en la insuficiencia aórtica.

TRATAMIENTO.—El doctor Balfour sostiene la opinión de que en la insuficiencia aórtica la columna sanguínea arterial actúa sobre las paredes del corazón con una fuerza que puede ser calculada, según la ley de Pascal; es decir, que la presión es proporcional á su altura y á la área de la base.

Para disminuir el efecto de esta funesta compresión, es preciso esforzarse en reducir el valor de estos dos elementos: la altura de la columna sanguínea en la aorta, y la área de la base de esta columna.

La disminución de altura se obtiene haciendo poner al enfermo en cama en *decúbito horizontal*. Pero como esta posición es muy penosa, se embota su sensibilidad con el cloroformo, el cloral ó la morfina. Así se evita la ortopnea que no puede menos de tener malas consecuencias en la insuficiencia aórtica.

En segundo lugar, para estrechar la área de la base de la columna arterial, se emplea la digital, el único medicamento con que puede lograrse.

Se le ha acusado equivocadamente de ser inútil ó peli-

groso; hay pocas afecciones del corazón en que su efecto curativo sea tan manifiesto. La dificultad está en conseguir el objeto sin pasar de él; es preciso, en definitiva, colocar el corazón en cierto estado de contractura permanente que no llegue jamás hasta comprometer su funcionalismo.

Este resultado se logra con las dosis débiles y gradualmente progresivas de digital.

Se hacen tomar al paciente pequeñas cantidades del medicamento todos los días, hasta estar seguros de haber llegado á poner el ventrículo en un estado de rigidez que le permita luchar contra la fuerza dilatadora de la columna sanguínea de la aorta. El autor no dice, como se cerciora, que se ha conseguido exactamente este efecto, y de qué manera se puede lograr sin hacer correr peligros á los pacientes; pero supone que los progresos de la ciencia nos darán, en un porvenir próximo, reglas fijas para dirigir la conducta del médico. Hasta tanto, hay que proceder empíricamente, observar con atención los efectos del medicamento y aumentar ó disminuir las dosis según el estado del pulso. En general, dice, la dosis debe ser mas fuerte cuando el enfermo está levantado que echado. Es indispensable, por otra parte, emplear una preparación de digital siempre idéntica y de una fuerza uniforme. Bajo este punto de vista, dice el autor, la tintura no deja nada que desear; la infusión es muy variable y la digitalina cristalizada no ofrece siempre buenas garantías.

El doctor Balfour administra de ordinario de 30 á 60 centigramos de tintura de digital cada cuatro horas, pero esta dosis puede doblarse ó triplicarse sin inconveniente. En un caso de asistolia grave, ha podido aliviar extraordinariamente al enfermo, administrando durante muchos días 1^{cc},80 de tintura cada dos horas.

Mientras persista la poliuria durante la administración del medicamento, se puede continuar su uso sin temor alguno. Por el contrario, cuando disminuye la emisión de orina y si hay anuria, irregularidad del pulso y ganas de vomitar, debe suspenderse la digital.

El autor recomienda como auxiliar el percloruro de hierro en pequeñas proporciones; no debe prolongarse mucho su uso para no fatigar al estómago. Prescribe tam-

bien el arsénico, que tiene la ventaja de no alterar la digestión á dosis moderadas, es además un tónico vascular, un antineurálgico, cuya acción sedante se ejerce sobre todo contra las neuralgias sintomáticas de afecciones cardíacas.

A estos agentes medicinales se asocian, según las necesidades, los purgantes y los diuréticos. La alimentación será poco sustancial, porque la enfermedad primitiva reacciona desfavorablemente sobre las secreciones gástrica y hepática, disminuye su cantidad y altera su calidad.

El alcohol es á veces útil cuando hay depresión de fuerzas, pero es un agente de circunstancias que no tiene el valor curativo permanente de la digital, del arsénico, ni aun del hierro.

Jaqueca : tratamiento por medio del cornezuelo de centeno.
(*The London Méd. Record.*)

En virtud de sus experimentos personales, los doctores Du-Bois Reymond y Brunner consideran este fenómeno oscuro de la patología, como un estado tetánico ó espasmódico de la porción cervical del gran simpático. En su opinión, deben aconsejarse los antiespasmódicos, y entre ellos el nitrito de amilo ocupa el primer lugar.

Mollendorf, que padecía esta enfermedad, la atribuye á un estado paralítico en virtud del cual los vasos del lado afecto se encuentran fuertemente congestionados, determinando las sensaciones dolorosas de los nervios de la parte atacada. En esta hipótesis el cornezuelo de centeno sería un agente poderosísimo.

La observación siguiente, debida al doctor Schumacher, parece probarlo. Una señora de cuarenta y nueve años, afectada de hemicránea izquierda, se curó por algun tiempo con las inyecciones de morfina. En diciembre del 74, se presentó el dolor en el lado derecho, y las inyecciones de morfina, el bicarbonato de sosa, el ruibarbo, el hierro, el cloral y la electricidad, no produjeron resultado alguno. En abril del 75, se prescribieron las píldoras de extracto acuoso de cornezuelo de centeno en cantidad de 20 á 40 centigramos. Después de haber ingerido en quince días 5 gramos de esta sustancia, experi-

mentó alivio, no presentándose los accesos, que antes eran diarios, mas que cada dos dias y luego cada cuatro. Como no advertia fenómeno alguno desagradable por el uso del medicamento, se elevó la cantidad á 50 centigramos diarios, y hasta despues de haber tomado en todo 27 gramos de este extracto no se consiguió la curacion definitiva.

Lesiones de los lóbulos posteriores de los hemisferios cerebrales: escara de la region glútea como signo diagnóstico.
(*Gaz. hebdom.*)

El doctor Charcot ha establecido en sus lecciones clínicas una distincion esencial entre el asiento y el valor pronóstico de la escara de la region glútea segun que se refiera á una lesion de la médula espinal ó del cerebro. En el primer caso la escara aparece en la region sacra, ocupa la línea media y se extiende casi por igual á uno y otro lado. Este accidente en tales circunstancias está muy lejos de anunciar una terminacion mortal é inevitable. Pero cuando bajo la influencia de una lesion cerebral, y particularmente de un reblandecimiento ó de una hemorragia, debe verificarse la muerte en el espacio de breves dias, se ve producirse casi constantemente una escara, no en la region sacra, sino mas bien en la nalga paralizada.

M. Joffroy ha visto muchos casos de este género, en los que la escara glútea ha hecho su evolucion con gran rapidez y alcanzado dimensiones considerables. Los tres hechos cuyas observaciones refiere, eran casos de reblandecimientos y presentaron la misma marcha é idénticas particularidades. La lesion cerebral era de poca extension, tenia su asiento en el lóbulo occipital, y dió lugar á iguales síntomas. La parálisis del movimiento se habia aliviado notablemente en algunos dias, y, sin embargo, se verificó la muerte, anunciándose por el desarrollo rápido de una escara glútea muy ancha y profunda.

El autor llama la atencion sobre estas alteraciones tróficas. Cree que al lado de los centros motores y de los sensitivos deben colocarse los centros tróficos; la lesion de los primeros se revela mas particularmente en el movimiento; la de los segundos en la sensibilidad, y la de

los últimos se caracteriza esencialmente por la gravedad de las alteraciones tróficas que aparecen en las partes que son asiento de una hemiplegia, y por una especie de debilidad general de la economía que termina en la muerte. Así es como se ven lesiones considerables de los lóbulos anteriores, que no se traducen mas que por trastornos motrices y psíquicos, sin alteraciones tróficas apreciables, y sin que la vida del enfermo corra otros peligros que los del ataque de apoplejía.

Estos hechos conducen á M. Joffroy á separar las alteraciones tróficas de las sensitivas, y á admitir la existencia de centros tróficos independientes y de fibras nerviosas de la misma clase. Son necesarios estudios mas minuciosos para la demostracion rigurosa de esta teoria; por lo demás, no es aun posible localizar en el cerebro las funciones tróficas, siendo preciso contentarse con indicar de un modo general los lóbulos posteriores como asiento de estas funciones.

La escara negra, ancha y profunda, desarrollada con tanta rapidez, no se produce en todos los casos que terminan por la muerte en algunos dias, porque constituye esencialmente un síntoma propio de las lesiones que tienen su asiento en los lóbulos posteriores. El pequeño número de observaciones recogidas no permite, sin embargo, afirmar que en todos los casos de esta clase de lesiones adquirirán semejante gravedad las alteraciones tróficas.

En suma, M. Joffroy concluye de sus observaciones que hay en el cerebro centros tróficos que tienen una existencia independiente de los psíquicos, motores y quizá tambien de los sensitivos. Cree asimismo que se encuentran principal y exclusivamente en los lóbulos posteriores y acaso en los tálamos ópticos; pero cuida de añadir que se necesitan nuevos hechos para establecer una ley general.

Lipemania parcial auto-motriz. (Anales de ciencias médicas).

Con el nombre que encabeza este artículo ha publicado, en los *Anales de ciencias médicas*, el joven y distinguido profesor D. Celestino Lázaro Agradas la curiosa histo-

ria de una señora de cuarenta años, viuda y madre, de temperamento nervioso sanguíneo, buena constitucion, bien nutrida y de educacion esmerada. Hace diez años tuvo un gran disgusto que la impresionó vivamente, siendo objeto constante de sus cavilaciones. Pasado algun tiempo, principió á sentir fenómenos de excitacion de la sensibilidad general y especial; tenia insomnio, el sueño era fugitivo y poco reparador, manifestándose su sufrimiento con mas intensidad de noche que durante el dia; de parte de las facultades intelectuales, morales y afectivas se observaban tambien fenómenos de excitacion; tenia inquietud y andaba de un sitio á otro como distraida. El apetito era regular, la digestion buena, no advirtiéndose nada notable en las demás funciones. Este estado fué empeorándose y la condujo á un ataque violento de cabeza, en el que cayó al suelo de repente sin sentido; se combatió oportunamente y sin que quedase el menor vestigio, con un plan antiflogístico local y general. Esto acalló por algun tiempo su estado de excitacion, pero el alivio fué pasajero, y agravándose progresivamente, cambió la escena sintomática. Ya no eran los desórdenes de sensibilidad, intelectuales ni afectivos los que dominaban el cuadro, sino que en medio de su delirio parcial prevalecian los trastornos de la motilidad, viéndose un dia impulsada á andar muchas horas (cuarenta y dos), sin descansar un solo momento por mas que lo deseaba, de tal modo que cuando terminó el ataque, tenia casi desprendidas las uñas y epidérmis de los piés, sufriendo durante y despues del acceso horriblemente con los destrozos que sobrevinieron en dichas partes, pues la sensibilidad estaba mas bien exaltada.

Durante este y otros ataques posteriores, hacia supremos esfuerzos por contenerse y permanecer quieta; pero asegura que la era absolutamente imposible, siendo vencida su inteligencia y voluntad, despues de una lucha titánica y estéril, segun sus propias palabras, contra la fuerza que la ponía en movimiento. Este era ordenado y circunscrito á la progresion; todos los demás músculos estaban en calma y obedecian á la voluntad, reflexionaba, trataba de hacerse fuerte, no conocia perturbacion en su inteligencia, conversaba con las personas que la rodea-

ban, tenía conciencia, en fin, de lo que hacia, pero no le era posible dejar de andar. Si alguna vez mandó á las personas de su familia que intentasen detenerla, lo conseguian sin grande esfuerzo, pero sufría mucho, asegurando que la parecía habria muerto si se hubiesen puesto tenazmente á detenerla en libertad.

Ha sufrido otros ataques menos intensos, en los que ha conseguido vencer con la razon y la voluntad la fuerza motriz, sintiéndose tambien fatigada de la cabeza y músculos de la progresion.

El principio y el fin del acceso se verificaban sin aparato alarmante de ninguna especie; abria la escena la fuerza que la impulsaba á andar, y agotada esta, concluia todo de un modo tranquilo y progresivo con el cansancio consiguiente. Cuando principiado el ataque se establecia el antagonismo mencionado, se sobreexcitaba la inteligencia, y venciendo ó siendo vencida esta con la voluntad, la quedaba dolor de cabeza y calor, ruido de oidos y otros síntomas de sensibilidad, pero nunca de parálisis.

El curso de la afeccion ha sido remitente con grandes intervalos tranquilos.

No existe ningun antecedente de histerismo, corea ni mas causa remota ó próxima de su padecimiento que el profundo disgusto que sufrió y la persistencia de la idea que evocaba sus recuerdos.

En la actualidad, dice el Sr. Adradas, tiene insomnio, pero no alucinaciones ni ilusiones, piensa continuamente en su estado que considera irremediable; existe, si se quiere, un delirio parcial con predominio de una pasion triste y depresiva. Sufre alguna vez pequeños ataques imitacion de los anteriores, si bien hay ocasiones en que no puede evitar el andar, pero duran poco tiempo.

Admite el Sr. Adradas, en las juiciosas consideraciones que siguen á la historia, que el origen de estos extraños fenómenos patológicos, es una congestion, ó hiperemia cerebral, determinada por la emocion moral, y sobre todo por su persistencia; pero confiesa las grandes dificultades que surgen cuando se trata de analizar el mecanismo de la evidente autonomia, que dice existe entre los grupos nerviosos ya referidos, singularmente los de la voluntad y motilidad. Siendo esto así, piensa el autor que este caso

arroja bastante luz y viene á probar lo que estudios fisiológicos han hecho admitir, y es que además de los elementos nerviosos, cuya actividad se revela por las contracciones, las sensaciones y las manifestaciones intelectuales, hay tambien otros cuya funcion parece consistir en oponerse á la accion de los anteriores ó en moderarla. Este papel moderador se asigna precisamente á la voluntad, y por consecuencia á los elementos nerviosos que intervienen en su expresion en frente de otros actos; lo mismo sucede con el pneumogástrico y el nervio de Cyon, frente al gran simpático en su accion sobre el corazon, con la cuerda del tambor respecto al gran simpático en las glándulas submaxilares, etc. El predominio anómalo de uno de los agentes ó grupos nerviosos que intervienen en manifestaciones que son consecuencia de la accion combinada de varios grupos, romperá el equilibrio y la dependencia que dentro de la autonomia existe en el órden fisiológico y se sobrepondrá á los demás, determinando manifestaciones que acallen ó anulen las de sus antagonistas.

En vista del cuadro sintomatológico enunciado, cree el señor Adradas, que se trata de una *lipemania* con predominio de manifestaciones de la motilidad, por cuya razon opina que podria apellidársela *auto-motriz*.

Respecto al tratamiento, y partiendo siempre de la idea de que existe un estado hiperémico del cerebro, juzga que los medios que pudieran emplearse, son de dos clases: unos que disminuyan la presion intra-vascular, y otros que obren restableciendo, si es posible, el calibre normal de los vasos. Lo primero puede conseguirse por medio de los purgantes drásticos, creando una congestion artificial en un punto lejano con sanguijuelas, ventosas, vejigatorios, chorros frios de corta duracion, etc. Para obtener lo segundo, podrian emplearse las inhalaciones de éter, la corrientes contínuas, el bromuro de potasio, el ópio á fuertes dosis, que, segun los experimentos de Hammond, obra contrayendo los vasos del encéfalo, la ergotina, el sulfato de quinina y quizá el hidrcloral, sin olvidar, como es consiguiente, los medicamentos que tanta importancia tienen en caso de naturaleza

Locura de la duda, con delirio del tacto. (*Lyon méd.*).

El sábio alienista doctor Legrand de Saulle, bien conocido de nuestros lectores, acaba de añadir un nuevo capítulo á la historia tan triste como interesante de las alteraciones de la inteligencia. Los locos á que el autor alude no son de los que deben estar encerrados en los manicomios ó sujetos á una vigilancia diaria. Muy al contrario, viven en medio de nosotros, y frecuentemente, á pesar de su enfermedad, ocupan en el mundo un puesto elevado, recorren con brillantez una carrera, y no son tenidos por enfermos mas que por el médico, que comprende su lado flaco. Sin embargo, estos desgraciados sufren, y sufren cruelmente, porque conocen á fondo su estado, no se les oculta toda la aberracion de sus elucubraciones ó de sus actos, y no pueden poner remedio á las locuras que les atormentan; son razonables en todo, excepto en un punto frecuentemente muy limitado y de que tienen perfecta conciencia.

Ya hace algunos años que Morel, Lasegue, Westphall y Perroud han descrito, bajo el nombre de delirio emotivo, de agorafobia, de vértigo mental, formas muy próximas á la enfermedad en cuestion. Sin embargo, los hechos á que se refieren estos diversos autores se parecen demasiado á la locura verdadera ó á la simple neuropatía para entrar en una clasificacion metódica, y no podrian, como los de Legrand de Saulle, autorizar la creacion de una entidad patológica nueva.

Segun el médico del hospicio de Bicetre: «Estas expresiones de locura de la duda (con delirio del tacto) revelan bien manifiestamente la intencion formal de designar la afeccion por sus signos clínicos predominantes, la interrogacion mental producida por la duda y el temor del contacto de los objetos exteriores. La duda abre la escena morbosa. Largo tiempo despues la fomentan las excentricidades del tacto. En la designacion nominal de la enfermedad, la duda y el tacto deben hallarse reunidos. Este será probablemente el único medio de fijar para siempre la atencion en las dos particularidades patológicas fundamentales de la neurose.»

Importa establecer desde luego que el padecimiento no es nunca continuo y que presenta intermisiones y fases suspensivas bastante largas. Pueden considerarse en él tres períodos perfectamente distintos. El primero, compatible con un estado físico é intelectual irreprochable, está caracterizado por la producción espontánea, «involuntaria é irresistible de ciertas series de pensamientos sobre objetos determinados, teóricos, abstractos ó ridículos, sin ilusiones y sin alucinaciones de los sentidos.» Los enfermos recogen en sí mismos sus ideas fijas. Todo pasa en las profundidades del sentido íntimo, y el terrible diálogo es solo entre el paciente y su propio yo. El sufrimiento no es aun bastante fuerte para manifestarse al exterior.

Pero estas torturas morales no pueden durar largo tiempo, si han adquirido cierto grado de intensidad. En un segundo período el enfermo acaba por rendirse, pide misericordia, y entra entonces en una serie de revelaciones tan desoladoras como inesperadas. Sus temores, sus aversiones por tal ó cual objeto ó animal, sus terrores de toda clase se redoblan; quiere que se le tranquilice y se logra con facilidad, porque es naturalmente crédulo y confiado. Pero las ilusiones no tardan en reaparecer; es preciso tranquilizarle de nuevo, y la vida de las personas que le rodean es una tortura continua como la suya.

Por lo demás, á medida que la enfermedad hace progresos, tiende á aproximarse á un cuadro cada vez mas uniforme. «Si la duda es al principio, la base fundamental del estado psíquico, y puede llevar sin que se prevea á los objetos mas disparatados, solo conduce como consecuencia á excentricidades absurdas, á terrores grotescos ó á doscientos lavatorios de manos al dia.»

Así, el enfermo, minado por estos tormentos indefinibles, acaba por caquetizarse doblemente. El físico no tarda en seguir á lo moral en esta singular degradacion, que conduce infaliblemente á la inmovilidad definitiva. Los temores van en aumento, los objetos de repulsion se multiplican. Los sujetos no pueden abrir una puerta, andar, sin terrores extraordinarios, y, sin embargo, conservan la conciencia de una situacion tan afflictiva; el yo es siempre allí el que juzga de todo. La desesperacion del

espectador interior, que deplora esta locura, no tiene igual mas que con la insanidad de su compañero de infortunio. Parece una especie de maniqueísmo, en el que la criatura humana sería á la vez loca y cuerda.

El autor insiste de un modo especial en inculcar la idea de que todos estos períodos, á excepcion del último, que felizmente puede faltar, son compatibles con el ejercicio mas perfecto de las funciones intelectuales.

Apenas se para la atencion, en la Sociedad, en todas estas excentricidades, y cuando la muerte viene á poner término á estas pobres existencias tan desgraciadas interiormente, se dice que el difunto era un ente original.

Una vez expuestos estos rasgos generales, no podemos entrar en todos los demás detalles del trabajo del doctor de Saulle, que se funda en observaciones imposibles de resumir. El tema general de las concepciones delirantes, aunque muy variado, presenta un fondo comun de actos ó de pensamientos que tienen por expresion final el terror y la duda. Estas manías se fijan generalmente en cosas que se refieren á la vida comun, lo que explica su carácter insoportable y doloroso. Muy á menudo toman tambien alguna parte los datos científicos, y estos enfermos no son de los que menos se quejan ni de los menos obstinados.

La etiología se funda aquí en las mismas bases que en la mayor parte de las otras enfermedades mentales. Es cierto que la locura de la duda predomina en el sexo femenino, pero la proporcion no es muy superior á la del masculino.

La herencia morbosa (locura en todas sus formas), los excesos de masturbacion parecen ser las causas principales que pueden invocarse bajo el punto de vista etiológico. Debemos decir, sin embargo, que por lo comun «la locura de la duda con delirio del tacto va á reclutar de preferencia sus víctimas entre los descendientes oficiales de los neurópatas, esos supernumerarios obligados de la enajenacion.»

Por todo lo que precede se comprende la gravedad del pronóstico. Hemos visto que nunca estos enfermos llegan á la parálisis general ni á la demencia. Sin embargo, el médico puede obtener intermitencias y remisiones, y aun

una curacion absoluta si la enfermedad es tratada á tiempo.

Las medicaciones antiespasmódica, debilitante, revulsiva, purgante y vomitiva son siempre ineficaces. El trabajo y la actividad bajo todas sus formas son los únicos medios capaces de producir la curacion ó por lo menos el alivio de estos desgraciados. Aquí, como nunca, es ocasion de repetir esta frase eminentemente sábia de Voltaire: «trabajemos sin razonar; es el único medio de hacer soportable la vida.»

Añadirémos que la hidroterapia, la gimnasia, la equitacion y los viajes, unidos al uso del bromuro de potasio constituyen igualmente la base del tratamiento.

En cuanto á los que aconsejan el matrimonio como derivativo de estos maníacos, les contesta el autor: «que la Francia tiene necesidad de hombres y no de idiotas.»

Por último, el doctor de Saule cree que estos enfermos pueden ser considerados á veces como irresponsables y, por consecuencia, fuera de la accion directa de la ley.

Locura: tratamiento por medio de las inyecciones de clorhidrato de morfina (Bull. de théér.).

En una primera Memoria, publicada en 1874, y que analizamos en el tomo correspondiente del ANUARIO, habia indicado ya M. Voisin los excelentes resultados obtenidos con el clorhidrato de morfina en el tratamiento de la locura. Despues de haber perseverado en esta via terapéutica durante dos años, ha dado á conocer recientemente en el *Bull. de théér.*, treinta y cinco observaciones en que ha aplicado este medicamento con mas ó menos éxito á las diferentes variedades de locura.

En los casos de locura lipemaníaca con alucinaciones, es en los que le ha dado mejores resultados. La curacion de las alucinaciones se obtiene por lo comun rápidamente, en los casos recientes, con dosis débiles, pero es necesario emplear á veces cantidades muy elevadas cuando son de antigua fecha.

La resistencia á la accion fisiológica y terapéutica del clorhidrato de morfina es en ocasiones sorprendente. Así M. Voisin ha dado hasta 70 centigramos del medica-

mento sin producir ningun efecto, aun cuando los enajenados crónicos estuviesen endebles y demacrados.

Ciertos enfermos, en lugar de presentar resistencia á la accion fisiológica de dicha sal, ofrecen por el contrario una intolerancia extrema que se manifiesta por vómitos incoercibles, inapetencia absoluta, una debilidad considerable y demacracion. En estos casos hay que suspender el tratamiento y volverle á empezar de nuevo con dosis pequeñas como un centígramo diario en dos veces; aun así ha solido persistir la intolerancia, á pesar de que los enfermos estuviesen atacados de neuralgias intensas, causa de concepciones delirantes. El doctor Voisin cree en la actualidad poder explicar estos hechos porque se trataba de vesanias y neuralgias de naturaleza congestiva. En efecto, el estado congestivo es una contraindicacion absoluta para el uso de los opiados, y desgraciadamente es difícil reconocer una meningo-encefalitis en su estado prodrómico y aun á veces en el primer período. La dificultad es en ocasiones insuperable.

La accion negativa de la morfina le ha servido al autor muchas veces de piedra de toque para el diagnóstico, dándole la explicacion de la intolerancia de ciertos enfermos para este medicamento. Cree, por consiguiente, que toda vesania que resiste al opio es de naturaleza congestiva, y que, en los casos en que se juzga que la congestion no es mas que secundaria, consecutiva, por ejemplo, á una excitacion cerebral intensa, es buena terapéutica emplear un tratamiento anticongestivo antes de combatir el estado nervioso por medio de las preparaciones morfínicas.

La segunda categoría de hechos comprende los enajenados cuya locura estaba complicada con demencia, amnesia, y que han curado. Resultado tanto mas importante cuanto que la pérdida de la memoria se considera como uno de los mas funestos signos pronósticos.

En estos casos y en los de locura general (tercera categoría), le ha probado bien al autor emplear desde el principio del tratamiento, vejigatorios al occipucio y á la nuca, préviamente afeitados, á fin de hacer desaparecer todo vestigio de congestion, primitiva ó consecutiva á la neurose.

Era interesante demostrar, según lo hace M. Voisin, en la *cuarta categoría* de sus observaciones, que los enajenados que se consideran como más difíciles de dominar, los lipemaníacos, que siempre están llorando, pueden curar por la morfina.

En la *quinta categoría* ha reunido tres casos de locura neuropática, complicada de dipsomanía que han cedido muy fácilmente al medicamento.

En la *sexta categoría* figuran: 1.º una observación de locura histérica muy aguda con delirio general y alucinaciones, que pudo curar en cuatro días; 2.º otra de locura antigua ocasionada por una neuralgia vulvar y clitoridiana, considerada como incurable; 3.º un caso de locura determinada por neuralgias viscerales y ganglionares; 4.º otro de locura hipocondríaca.

La *séptima categoría* contiene dos observaciones de locura puerperal, una de las cuales estaba complicada con delirio de grandezas. Las dos enfermas curaron.

El autor ha observado un hecho interesante en una señora á quien había curado ya por medio de la morfina. A los dos días de una violenta emoción presentó todos los síntomas de un nuevo acceso de melancolía con estenía del pulso. La medicación morfínica, usada inmediatamente en cantidad de 5 centigramos diarios, hizo que se desarrollase el pulso, produjo un sudor abundante, rubicundez intensa de la cara, y curó la melancolía.

La práctica del doctor Voisin le ha hecho convencer cada vez más, que es posible curar toda alucinación cuando no cuenta un gran número de años de fecha, y que se pueden moderar las alucinaciones más antiguas, es decir, disminuir la agitación, los gemidos, los gritos, el insomnio de estos desgraciados enfermos.

Es necesario ordinariamente emplear en estos casos cantidades de 40 centigramos y más, llegando á ellas progresivamente.

Un último punto interesante de notar es la rápida influencia del tratamiento en la lipemanía acompañada de cianosis. Cree el autor, que por su acción sobre la estenía del sistema arterial, obra la morfina facilitando la nutrición de la sustancia nerviosa y haciendo desaparecer ó disminuir la anemia y la discrasia.

La larga duracion del tratamiento de algunos de los enfermos y la grande cantidad de clorhidrato de morfina empleada, le hicieron temer á M. Voisin que pudieran disminuirse ó alterarse los glóbulos de la sangre. Pero las numerosas observaciones hechas con el hemotímetro de Hayen y de Nachet, le han demostrado que estos temores no tienen fundamento, y que el cloruro mórfico no produce ningun efecto desfavorable en la crisis de la sangre; el estado de locura crónica tiene, por el contrario, una accion destructiva sobre las hematias.

Recorriendo las observaciones se ve que el tratamiento es bastante largo. M. Voisin empieza por algunos miligramos, y eleva gradualmente la dosis hasta que se manifiesta un alivio bien marcado; la disminuye en seguida y no suspende la medicacion mientras que no han desaparecido completamente los síntomas.

Respecto de las contraindicaciones dirémos que los enfermos en quienes no se ha aliviado el delirio por el uso del opio, pueden dividirse en dos categorías:

En la primera se colocan aquellos en que el medicamento produce efectos intensos sin mejorar su estado. La no eficacia del tratamiento depende entonces por lo comun de un estado congestivo permanente ó inflamatorio. En los casos en que existen estas lesiones y, por consecuencia de un error de diagnóstico, se emplea la morfina, este medicamento produce un colapso, un abatimiento excesivo que contrasta con el bienestar y la apariencia de la salud que con ella se consigue, cuando se usa de un modo oportuno.

En la segunda categoría están comprendidos los enfermos en quienes el medicamento no determina ninguna accion fisiológica ni terapéutica por efecto de una resistencia hasta ahora inexplicada. Estos casos son principalmente las vesanias crónicas, sistematizadas y hereditarias, que se complican con un estado caquéctico.

La misma resistencia á la accion fisiológica de la sal mórfica existe en otros casos de locura sin que se la pueda explicar. Cuando los enfermos presentan un estado caquéctico, la contraindicacion es absoluta. Si por el contrario conservan una salud floreciente, se pueden elevar las dosis sin cuidado hasta un límite que no es posible precisar.

Meningitis : tratamiento por medio del colodion. (Union Med.).

Constante el doctor Roberto de Latour, en sus ideas acerca de la soberana eficacia que tiene en toda clase de inflamaciones el barniz impermeable de colodion, le ha aplicado tambien al tratamiento de las flegmasías de las meninges y del cerebro. Hasta ahora, dice que no cuenta mas que cinco observaciones; pero en todas se consiguió la curacion, advirtiendo que cuatro de los enfermos estaban moribundos, y uno de ellos, que era un jóven de diez y seis años, padecía una fiebre tifoidea.

La aplicacion del barniz de colodion fué seguida en todos de un alivio considerable, demostrándose de paso en estos casos que la virtud de este tópico no se debe, como algunos han pretendido, á la acción compresiva que ejerce sobre los tejidos.

La exacta adherencia del colodion á la piel es tan importante, que en uno de los enfermos se reprodujo el sopor y todos los síntomas, segun el autor cree, porque al crecer el pelo, que era muy fuerte, separó del dérmis el barniz impermeable. Tan pronto como se volvió á aplicar una nueva capa, remitieron todos los fenómenos.

Conocidas de nuestros lectores las doctrinas del doctor Latour, acerca del modo de obrar el colodion en las inflamaciones, y no ofreciendo nada de particular mas que la curacion los casos prácticos que refiere, creemos poder prescindir de ellos, en obsequio de la brevedad.

Morfinismo. (Berlin. Klin. Wochens.—Lyon med.).

El uso de las preparaciones de ópio, prolongado hasta el exceso, conduce á un estado de intoxicacion crónica comparable á la del alcohol, y tal es la analogía de los síntomas, que en ciertos casos se observa un delirio morfinico semejante al alcohólico.

Los profesores Friedler é Hirschfeld son los únicos que antes que el doctor Levinstein, han publicado hechos semejantes de intoxicacion voluntaria continúa por la morfina.

Esta afeccion, que presenta tantos puntos de semejan-

za con el alcoholismo, solo data de la vulgarización del método de Pravaz para las inyecciones subcutáneas.

Los médicos son la causa primera, porque en las enfermedades crónicas encomiendan á los mismos pacientes el cuidado de practicar el remedio que le alivia.

El morfinismo tiene casi los mismos síntomas que el alcoholismo: temblor, estado de angustia, delirio, alucinaciones, alteraciones digestivas. No se acompaña nunca, sin embargo, ni de degeneración adiposa, ni de delirio maníaco. Al contrario que la embriaguez, hace sus víctimas especialmente en las clases superiores é ilustradas.

Hay sujetos que llegan á tomar estas inyecciones como los borrachos una botella de aguardiente. De este modo adormecen sus penas. Una dosis matinal de morfina se hace muy pronto para ellos el único medio de moderar el temblor general de sus miembros.

Las siete observaciones que publica detalladamente Levinstein en su memoria, elegidas entre un gran número de ellas, comprenden individuos de ambos sexos, todos en la fuerza de la edad.

Los dos primeros hechos se refieren á un matrimonio. El marido, antiguo militar, de treinta y ocho años, afectado de dolores reumáticos, hacia diez años que usaba las inyecciones de morfina; en los últimos cinco años, se inyectaba diariamente 1 gramo de acetato mórfico. La mujer habia sufrido algun tiempo de cólicos hepáticos para los cuales se la recomendaron las inyecciones subcutáneas. Durante la guerra de 1870-71, volvió al uso de estas inyecciones con otro objeto. Trataba de atenuar la inquietud que la producian los peligros de que diariamente se hallaban rodeados sus parientes mas próximos. En los últimos cuatro años ha consumido 8 decigramos de morfina todos los dias.

En el marido se desarrolló el morfinismo, caracterizado por el insomnio, aumento de la sensibilidad refleja, hiperestesia, dolores neurálgicos, contracciones musculares, sequedad en la lengua, cara con una rubicundez muy notable, traspiración abundante, en términos de obligarle á mudar muchas veces al dia la camisa, é ineptitud para todo trabajo.

La mujer presentaba síntomas análogos. Su cara tenia

un tinte plomizo, faltaba la menstruacion hacia cuatro años; hiperestesia, neuralgias, violentos ataques de temblor. La memoria, así como la inteligencia, estaban íntegras en ambos.

El tratamiento fué aquí sencillo, se suprimió bruscamente la morfina en el hombre, y poco á poco en la mujer. Al principio los dos lo llevaron mal; pero no tardó en presentarse un alivio evidente, tanto que trascurrido un mes, el primero habia aumentado 2 kilogramos 250 gramos de peso, y la segunda 2 kilogramos, restableciéndose además en esta la menstruacion.

Los fenómenos morbosos dominantes son, pues, los que presenta el sistema nervioso:

Insomnio, aumento de la excitabilidad refleja, hiperestusias y parestesias, neuralgias, contracciones musculares, postracion, ineptitud para todo trabajo, integridad de la memoria y el juicio, pronunciacion vacilante, estado variable de las pupilas que se encuentran tan pronto dilatadas como contraídas, segun los enfermos. Rubicundez de la cara, color plomizo, térreo, sudores profusos, inapetencia, repugnancia á las carnes, sequedad de la lengua, vómitos matinales, pero sin estreñimiento. Es mas frecuente que los sujetos estén gruesos que delgados.

Accesos de fiebre intermitente, de tipo variable, pero regular.

En las mujeres, amenorrea. En los hombres, impotencia sexual.

Cuando se obliga á los enfermos á abstenerse de la morfina, se ve aparecer un cuadro morbozo no menos característico, una parte de cuyos elementos no son debidos mas que á una exageracion pasajera de los sintomas de intoxicacion ya indicados.

En las primeras horas sobreviene una postracion, una debilidad extrema, á las que sucede un período de agitacion mas ó menos prolongado.

Durante los primeros dias de abstinencia, el insomnio es completo y rebelde; se presenta diarrea que dura cuando menos una semana.

Excitabilidad refleja aun mas marcada; estremecimientos al menor contacto, movimientos convulsivos de los miembros, temblor generalizado, sensaciones vertiginosas.

sas, ansiedad, opresion en la respiracion, palpitaciones, congestion cefálica, inyeccion de la cara. Delirio ambulatorio, sobre todo nocturno, mientras que durante el dia domina la depresion. Ilusiones y alucinaciones de la vista, del oido, del olfato, con persistencia del recuerdo de los accidentes, diplopia; se agrava la dificultad en la pronunciacion con ronquera y aun afonía.

Neuralgias variadas; cefalalgia, lumbago, enteralgia; en las mujeres, neuralgias vesical y vulvar.

Bostezos, estornudos; sudores profusos; sed, náuseas, vómitos rebeldes.

Frecuentemente estos fenómenos patológicos desaparecen durante un dia, para presentarse al siguiente con nueva energía.

Estos sujetos reclaman con insistencia que se les vuelva á administrar la morfina ó que se les den alcohólicos.

Las orinas reducen constantemente el licor de Trommer.

El pronóstico del morfinismo es muy sério. En un gran número de enfermos, el doctor Levinstein apenas ha visto curar la cuarta parte; la mayoría era víctima de esta desastrosa costumbre. Dos individuos han sucumbido en el marasmo, otros dos se han suicidado, cinco se entregaron á las bebidas alcohólicas.

TRATAMIENTO.—La sustraccion brusca y absoluta de la morfina es, de todos los modos de tratamiento, el que mejor tolera el organismo.

Doce horas despues de esta supresion, se produce habitualmente colapso, durante el cual se dejará á los pacientes en la cama, recurriendo á los alcohólicos en caso de que se presenten fenómenos alarmantes.

Los enfermos procuran siempre corromper á las personas encargadas de su asistencia. Cuando en las cuarenta y ocho primeras horas, el paciente no se queja de la privacion que se le impone, conserva un color fresco, come con buen apetito y no tiene diarrea; es que, á pesar de todas sus negativas, se ha procurado ocultamente la morfina.

Es necesario tambien vigilar mucho las tentativas de suicidio.

Uno de los primeros signos de la curacion es la reaparición.

rición de las reglas en las mujeres y de las facultades sexuales en los hombres.

DIAGNÓSTICO.—El *delirium tremens* de la morfina se distingue del alcohólico por los caracteres siguientes: solo se presenta cuando el enfermo se encuentra mas ó menos sustraído al uso de la morfina. Mientras que en el apogeo del delirio de los bebedores el temblor cesa generalmente, aquí se aumenta por el contrario. Las altas dosis de morfina calman los accidentes, en tanto que el alcohol es impotente y aun nocivo en los bebedores delirantes. En fin, el delirio del morfínismo nunca dura mas de cuarenta y ocho horas. Para reconocer una fiebre intermitente ocasionada por el abuso de la morfina, distinguiéndola de un acceso palúdico, como en los dos casos, los síntomas son los mismos, sin exceptuar el infarto del bazo, es preciso recurrir á los conmemorativos, á los fenómenos concomitantes, comprobar la existencia ó falta de picaduras en los tegumentos, en fin ver el resultado del tratamiento, porque el sulfato de quinina es ineficaz contra los accidentes febriles periódicos producidos por la morfina.

Neuralgia facial : nitrato de aconitina. (*Tribune méd.*).

Algunos resultados notables obtenidos con el uso de la aconitina, aun en casos que la enfermedad era inveterada y rebelde, han movido al doctor L.... á llamar la atención con insistencia acerca de este modo de tratamiento. El resultado de su práctica, dice, le permite establecer las siguientes conclusiones :

1.^a La aconitina está particularmente indicada en la neuralgia fácial protopática. La sintomática podrá ser modificada en su elemento doloroso; pero como se comprende bien, no debe esperarse curarla por este medio. La neuralgia facial á *frigore* y *congestiva*, es con especialidad el terreno apropiado para que se produzcan los efectos modificadores y curativos de la aconitina.

2.^a La preparacion que parece mas conveniente es la aconitina cristalizada por ser un producto siempre idéntico.

La forma farmacéutica deberá ser ó una solucion bien

dosificada para inyecciones subcutáneas ó gránulos de un cuarto de miligramo. Los gránulos son preferibles en todos conceptos.

3.^a *Modo de administracion* : debe prescribirse fuera de las horas de las comidas un gránulo de $\frac{1}{4}$ de miligramo con cuatro horas cuando menos de intervalo, *nunca antes*. Jamás debe administrarse mas de 1 gránulo á la vez, ni pasar de 4, como máximo, en las veinte y cuatro horas. En general, lo que le parece mejor al autor es hacer tomar 3 gránulos con cuatro horas de intervalo en las primeras doce horas y de preferencia durante la noche; dejar luego un reposo de medio dia, despues del cual se reducirá la cantidad á 2, y luego á 1 gránulo en las veinte y cuatro horas. Una vez que ha desaparecido la neuralgia, lo cual sucede al segundo ó tercer gránulo, debe continuarse por precaucion, durante algun tiempo, el uso del nitrato de aconitina en cantidad de 1 á 2 gránulos diarios.

Neuralgias: tratamiento por el nitrito de amilo, el emplasto de cloral, los vejigatorios en el punto vertebral y el uso del gelsemium sempervirens. (*The Practitioner*.—*Journ. de méd. et chir. prat.*—*Bourdenux méd.*—*Lyon méd.*.)

El nitrito de amilo ó éter amil-nitroso es un derivado del alcohol amílico (alcohol de patata), que se puede obtener por la accion del ácido nítrico sobre este último cuerpo. Se presenta en forma de líquido ligeramente teñido de amarillo, cuyos vapores parecen acelerar mucho los latidos del corazon. Se le ha empleado ya con éxito en Inglaterra y en América en los casos de gastralgia, de asma, de epilepsia con aura. A causa de la propiedad que tiene de congestionar los pequeños vasos, se le ocurrió al doctor H. Estans la idea de aplicarle á esas neuralgias de la cara, que parecen hallarse bajo la dependencia de un estado anémico. El primer enfermo en quien se empleó el medicamento fué una jóven notablemente anémica y afectada de una neuralgia que la molestaba desde hacia muchos dias. Se la dió á respirar el nitrito de amilo, cuya accion congestiva tardó bastante en producirse; pero inmediatamente que se marcó con fenómenos apreciables, la

enferma se encontró aliviada, y al poco desapareció por completo el dolor. Este alivio fué permanente. En otro caso una jóven anémica, que padecía anteriormente un reumatismo agudo, fué acometida, durante la convalecencia, de una neuralgia facial, que venia sufriendo desde su infancia. Las inhalaciones de nitrato de amilo no tuvieron en ella un efecto tan completo y tan rápido como en la primera enferma; pero produjeron tal alivio, que la paciente queria continuar el remedio en su casa, porque nunca habia podido encontrar una mejoría tan considerable con ningun otro tratamiento. En fin, en un tercer caso, una mujer, tambien muy anémica, advertia siempre un alivio extraordinario tan pronto como llegaba el período congestivo. Es de notar que esta enferma se ponía mas pálida en el momento en que iban á aparecer los accesos dolorosos; de este modo pudo precaver los ataques cuando advertia que se aproximaba su presentación.

Emplasto de cloral.—El doctor Solari, de Marsella, considera el emplasto de cloral como un excelente sedante y revulsivo, y dice que nunca le recomendará bastante por la rapidez y eficacia con que obra sobre los dolores locales, ocasionados, ya por un enfriamiento, ya por neuralgias.

La fórmula de la preparacion consiste en tomar un parche de pez de Borgoña de la dimension necesaria para cubrir toda la parte dolorosa, y extender en seguida sobre él 1 ó 2 gramos de cloral pulverizado por centímetro cuadrado: no es necesario incorporar este último cuerpo con el emplasto; basta con expolvorearle por encima.

Se deja este emplasto aplicado *loco dolenti* de veinte y cuatro á cuarenta y ocho horas, y cuando trascurrido este tiempo se levanta, se encuentra la piel sembrada de pequeñas ampollas ó vejiguillas, llenas de serosidad trasparente. Se pica cada una de las vesículas con la punta de una aguja, y se cubre todo con un papel de seda enceratado.

El dolor desaparece por lo comun antes de que se hayan curado las vejiguillas así dislaceradas, y eso que esta curacion se verifica con mucha rapidez.

Los lambagos, las pleurodinias, las neuralgias inter-

costales, las neuralgias superficiales de la piel, las sifilíticas y otras, se curan muy pronto por este nuevo modo de usar el cloral.

Vejigatorios en el punto vertebral.—El doctor Duploux, profesor de la Escuela de medicina naval de Rochefort, insiste mucho en la frecuencia del punto apofisario, indicado por Trousseau y Armaingaud en las neuralgias, y sobre él dirige los principales medios de acción; á su juicio, ninguno hay tan eficaz como los vejigatorios morfínicos en el punto apofisario, que no deja de encontrarse casi nunca en las neuralgias. En comprobación de esta eficacia, refiere el autor tres hechos, en que se obtuvo pronta y fácilmente la curación por este medio, siendo así que el padecimiento había resistido á otros tratamientos.

Gelsemium sempervirens.—El *Lyon médicale* ha sido el primer periódico francés que ha hablado (1874) de la acción terapéutica del *gelsemium sempervirens*, y el doctor Clement dice que desea consignar este hecho, porque está seguro de que dicho medicamento no tardará mucho en hacer tanto ruido como el jaborandi, el cloral, etc., luego que dé la vuelta á la prensa inglesa y alemana.

Este remedio, que es desde hace largo tiempo popular en América para combatir las neuralgias, y entre ellas las odontalgias, pertenece á la familia de las apocíneas; es lo que suele llamarse *jazmin amarillo*. Se le emplea en forma de polvo, de extracto ó de tintura, preparados con la raíz de la planta.

Hasta ahora reina cierta incertidumbre en la cuestión de las dosis; cosa sensible, porque es una sustancia tóxica que necesita ser administrada con prudencia. El polvo se da por centigramos (5 á 10 en las veinte y cuatro horas).

El doctor Berger ha matado perros por medio de inyecciones hipodérmicas que contenían de 0,08 á 0,30 de extracto. La muerte es debida á una parálisis bulbar. La tintura se emplea en cantidad de 20 á 30 gotas; á dosis más elevadas (5 á 6 cucharadas de las de café), produce los mismos accidentes que el extracto. El doctor Berger rechaza el uso de este medicamento.

Sin embargo, parece haber dado excelentes resultados

en muchos casos de neuralgias faciales rebeldes, que han cedido con mucha rapidez á su uso.

El profesor Hertzka dice haber curado en tres semanas á un enfermo afectado hacia dos años de un *calambre de los pianistas*, de forma paralítica, que habia resistido á la electricidad, la hidroterapia, etc.

El doctor Clement, por su parte, ha conseguido un resultado muy rápido en una neuralgia de la rama oftálmica de Willis, rebelde al sulfato de quinina, las inyecciones hipodérmicas de morfina, las píldoras de Me-glin, etc. Durante dos meses solo se habia obtenido con estos medios un alivio incompleto y pasajero. La neuralgia desapareció del todo con tres dosis de 40 gotas de tintura. La enferma continuó el uso del medicamento durante cuatro ó cinco dias en cantidad de 10 gotas. Transcurrido un mes se sostenia la curacion.

El doctor Jurasz, de Heidelberg, ha empleado, tambien con éxito, la tintura de gelsemium en cinco casos de neuralgia. En uno que tenia su asiento en la cara, administró este medicamento en dosis de 5 gotas tres veces al dia, y el enfermo se curó en setenta y dos horas. En el segundo caso se obtuvo el mismo resultado en seis dias con tres dosis diarias de 4 gotas. Una neuralgia supra-orbitaria se curó en cuatro dias con tres dosis de 10 gotas en cada una. En fin, en una ciática intensa se administró esta tintura en cantidad de 24 gotas repetidas en tres dosis, y á los quince dias habia desaparecido el dolor; se terminó la curacion por medio de una corriente eléctrica continua. El gelsemium fracasó en una hemicránea antigua y en dos reumatismos musculares.

Neuralgias ciáticas inveteradas: tratamiento por las inyecciones profundas de cloroformo. (Bullet. de la Soc. méd. de la Suisse romande).

Este modo de tratamiento, recomendado en el año anterior por los doctores Collins y Bartholow, consiste en introducir profundamente en los tejidos del muslo ó de la nalga la aguja de Pravaz, inyectando luego una cantidad de cloroformo, que puede variar de 30 á 50 gotas. Collins asegura haber obtenido curaciones rápidas y de-

finitivas de antiguas ciáticas inveteradas que habían resistido á la mayor parte de los métodos usuales.

Deseando el doctor Cereuille comprobar estas aserciones, ha practicado, en su servicio del hospital de Lausana y en muchas ocasiones, el método de Collins con excelentes resultados. Eligió al efecto casos antiguos de ciática verdadera, tratados ya en su mayoría por los vejigatorios, el yodo, los revulsivos de todas clases, hasta el hierro candente; las inyecciones se hicieron en la región isquiática, en medio del muslo, en la pantorrilla, cuando el dolor era mas acentuado, como de ordinario sucede, en el nervio peroneo, y ha conseguido curaciones tan rápidas como afirma Collins. En otros casos el éxito no fué tan completo, reapareciendo el dolor pasados algunos dias. Por lo comun ha tenido que practicar mayor número de picaduras que el autor inglés para conseguir el objeto.

El doctor Cereuille ha observado dos accidentes, de que es bueno prevenir á los médicos que traten de emplear las inyecciones de cloroformo. En dos ocasiones ha visto una anestesia completa de la pierna, sobre la que habia practicado la inyeccion. Duró 48 horas, desapareciendo, como habia venido, repentinamente. En un caso se habia hecho la picadura en la parte media y posterior del muslo, y probablemente penetró la inyeccion en la vaina del nervio ó muy cerca de él. Por lo demás, no se notó ningun dolor, particularmente vivo, en el momento de la penetracion del líquido.

En otro caso, despues de la inyeccion en la parte superior de la pantorrilla, se produjo una pastosidad muy dolorosa, que cedió á las fricciones de unguento mercurial y á las cataplasmas emolientes.

Aparte de estos tres hechos, el autor no ha observado ninguna alteracion general, ningun malestar ocasionado por el cloroformo. La cantidad de sustancia empleada cada vez ha sido de 50 gotas próximamente; al principio inyectaba mayor cantidad; pero luego ha renunciado á hacerlo así, porque con menor dosis se consigue el mismo efecto.

Parálisis labio-gloso-faríngea: tratamiento por medio de la picrotoxina. (*Revue de théér.*).

Fundándose el doctor Gubler en la acción particular que, según las investigaciones recientes, ejerce la picrotoxina sobre la médula y el bulbo, ha empleado esta sustancia en un caso de parálisis labio-gloso-faríngea, obteniendo á los pocos días un alivio notable. La enferma, en efecto, que no podía tomar mas que alimentos líquidos, entró luego en la vida y régimen ordinario del hospital; desapareció la salivación y se hizo mas fácil la pronunciación.

La picrotoxina se usó en inyecciones subcutáneas en dosis de 1 milígramo. Los sitios en que se practicaron se hicieron asiento de pequeños tubérculos duros, indolentes, parecidos á las gomas sifilíticas, y que se fueron desvaneciendo poco á poco. Según hace notar el profesor Gubler, este efecto hiperplásico de la picrotoxina sobre el tejido celular subcutáneo es interesante de notar.

Parálisis reumática de la laringe: tratamiento por medio de la electricidad. (*La Nuova Liguria médica.—Bull. de théér.*).

El profesor Renzi, de Génova, ha publicado en el primero de estos periódicos una observación de parálisis reumática, curada por la electricidad. La enferma era una muchacha de diez y siete años, que se habia enfriado estando destapada en la cama en una noche de diciembre. La tos desapareció á los pocos días, pero persistió la afonía. El exámen á simple vista y con el oftalmoscopio reveló una rubicundez notable de los pilares y del velo del paladar mismo, así como de la parte posterior de la farínge; existia además una inyección muy marcada de toda la mucosa laríngea, y particularmente de las cuerdas vocales que permanecian inmóviles cuando la enferma hacia esfuerzos para hablar; no habia ulceración. Se ensayó la hidroterapia sin ningun resultado, y entonces se sometió á la paciente á la faradización de la piel de la region laríngea con el pincel eléctrico. Despues de la primera sesión se restableció la voz casi por completo, y á los pocos días estaba de todo punto normal.

Este hecho contradice las aserciones de Burns, de Mackenzie y Eulemburg, que pretenden que las parálisis laringeas deben tratarse por la aplicacion directa de la electricidad sobre los músculos de la laringe con intervencion del laringoscopio. Así, Eulemburg cree equivocadamente que la faradizacion de la piel solo es útil en los casos de parálisis histéricas; el hecho de Renzi constituye la prueba de este error.

El doctor Level ha publicado por su parte, en el *Bull. de thér.*, una observacion semejante. Se trataba de una mujer de veinte y cinco años, de buen temperamento y mediana constitucion, que perdió repentinamente la voz á consecuencia de un enfriamiento prolongado. Se observó rubicundez intensa en la faringe, laringe y cuerdas vocales, diagnosticándose una parálisis de estas últimas, y el doctor Level sometió desde luego á la enferma al tratamiento por las aplicaciones eléctricas. Colocó los reóforos, uno á cada lado de la laringe é hizo pasar una corriente de mediana intensidad; á los pocos instantes la voz se restableció y era bastante clara; al terminar la sesion, que duró veinte minutos, se hallaba en estado normal. El alivio no duró más que veinte y cuatro horas, al cabo de las cuales se reprodujo la afonía; la misma enferma pidió una nueva aplicacion de la electricidad, cuyo resultado fué tan pronto y tan completo como la vez primera; pero en esta se sostuvo la curacion.

El autor se inclina á creer, sin embargo, que la faradizacion indirecta no es verdaderamente útil mas que al principio de los accidentes ó en una época muy próxima.

Plethysmógrafo: nuevo método para escribir los movimientos de los vasos sanguíneos en el hombre. (*Journ. de thér.*).

Este instrumento, presentado á la Academia de ciencias de Paris, podrá prestar servicios en el estudio de la accion fisiológica de los medicamentos. Es debido al doctor Mosso, de Turin; y segun vemos en el *Journal de thérapeutique*, su mecanismo consiste en lo siguiente:

Se trata de encerrar, por medio de un anillo de caoutchouc, un miembro, por ejemplo el antebrazo, en un cilindro de cristal, de llenar la cavidad con agua templada,

y medir, por medio de un aparato especial, la cantidad de líquido que, según el aumento ó disminución de volumen del antebrazo, sale por una pequeña abertura que tiene el cilindro.

Este orificio se encuentra en comunicacion con un tubo de vidrio, el que, doblándose en ángulo recto, descendiendo perpendicularmente á una probeta que flota en una vasija llena de agua, y que está suspendida por medio de una polea armada de un contrapeso. Este se halla dispuesto de manera que puede trazar una línea sobre una cinta movable.

Si el líquido sale del cilindro por consecuencia de aumento de volumen del antebrazo, cae á la probeta, que mas pesada, se hunde en el agua; el contrapeso descendiendo y traza una línea oblicua ascendente.

En el caso contrario (disminucion del brazo y entrada del líquido en el cilindro), la probeta vacia se eleva, su contrapeso cae y marca una línea oblicua descendente. Como ha dicho con mucha razon Claudio Bernard, es este un nuevo campo abierto á la farmacología experimental.

El autor ha podido ya comprobar por este medio que todas las pequeñas emociones se traducen por una modificacion en el estado de los vasos sanguíneos. La sola entrada de una persona durante el experimento, puede hacer variar el antebrazo de 4 á 15 centímetros cúbicos.

El trabajo del cerebro, durante la solucion de un problema aritmético, la lectura de un período difícil de comprender, van acompañados de una contraccion de los vasos, proporcionada al esfuerzo del pensamiento y á la actividad cerebral.

Pleuresia purulenta : empiema : accidentes cerebrales á consecuencia de inyecciones en la cavidad pleurítica. (Gaz. méd. de Strasbourg.—Lyon méd.).

El doctor Walcher ha publicado una interesante observacion en que las inyecciones hechas en la cavidad de la pleura fueron seguidas de accidentes cerebrales graves.

Era el enfermo un hombre de cuarenta años, que tenia una pleuresía purulenta izquierda. Se practicó la toracentesis ocho dias despues del principio de la enfermedad,

dando salida á un líquido turbio. El derrame se reprodujo, y pasados veinte dias se hizo la incision de la pared costal. Durante tres semanas, Walcher empleó sin accidente alguno inyecciones cotidianas de agua fenicada, á que se adicionaba tintura de yodo yodurada. Una mañana experimentó cierta dificultad para hacer penetrar el líquido que reflua entre los labios de la herida y la pared del tubo; sin embargo, no hizo ninguna violencia. De repente, el enfermo se puso pálido, perdió el conocimiento, y á los pocos minutos fué acometido de convulsiones tónicas y clónicas, como en un acceso de eclampsia. El autor observó por la tarde una hemiplegia izquierda que persistió los dias siguientes.

Trascurridos diez dias, á consecuencia de una inyeccion muy débil del agua alcoholizada, que penetró con dificultad, se reprodujeron los mismos fenómenos de síncope y de eclampsia, seguidos esta vez de hemiplegia derecha. El enfermo curó de su empiema y de la doble hemiplegia.

El doctor Walcher refiere con este motivo dos hechos análogos, publicados por Raynaud. En el primero, que terminó por la curacion, el sujeto tuvo, como el precedente, un período sincopal, seguido de convulsiones epiléptiformes con hemiplegia consecutiva. El segundo caso de Raynaud difiere un poco de los anteriores. No se observó hemiplegia; pero el exámen oftalmoscópico reveló la existencia de una isquemia papilar de ambos lados con sufusion serosa alrededor de la papila derecha. La vista estaba completamente abolida.

Otra inyeccion practicada algunas horas despues, determinó un nuevo síncope y luego una série de accesos convulsivos, en uno de los cuales sucumbió el enfermo á las veinte y cuatro horas de la primera operacion.

El doctor Raynaud explica del siguiente modo estos fenómenos: La presión de la inyeccion sobre el diafragma distiende el nervio frénico; de aquí una irritacion centripeta que se propaga al bulbo y se refleja, no sobre el pneumogástrico, sino sobre los vaso-motores; contraccion de los vasos arteriales del cerebro, anemia bulbar, entonces síncope, luego accidentes epilépticos. En esta explicacion, M. Raynaud no tiene en cuenta la hemiple-

gia; por esta razon no la acepta el doctor Walcher. Para este autor, los dos accidentes que se observaron en su enfermo son debidos á embolias capilares que se detuvieron en las arterias del cerebro. Estas embolias tendrian por núcleo pequeños coágulos sanguíneos ó fibrinosos, formados en las venas pulmonares de la parte superficial de los pulmones, subyacente á la pleura enferma. Los coágulos, desprendidos en el momento de la inyeccion y empujados al corazon izquierdo, habrian penetrado en el sistema arterial del cerebro. Para justificar el autor su interpretacion, se apoya en los tres interesantes experimentos del profesor Felz. Cuando se practican en el corazon izquierdo inyecciones que contengan corpúsculos orgánicos muy finos, se observa: una suspension ó una aceleracion de la respiracion y del pulso, contracturas tetánicas, retraccion de la cabeza hácia atrás, luego convulsiones clónicas y parálisis de uno ó varios miembros.

Prurito invernal. (*British medical Journal.*—*Lyon méd.*).

Con este nombre describe el doctor Hutchinson, de Lóndres, una afeccion caracterizada por la sensibilidad de la piel á la impresion del frio. Un hombre, dice, que se encuentra bueno durante el estío se ve atormentado, desde que asoman los primeros frios, de un prurito que va aumentando de año en año y que afecta mas especialmente ciertas partes, como las piernas, la cara externa de los muslos, los antebrazos y la region externa de los brazos; raras veces se presenta en el tronco; estos pruritos no van acompañados de ninguna erupcion, pero sí de una marcada tendencia á formarse, lo que vulgarmente se llama carne de gallina. Cuando el sujeto se rasca mucho, pueden hacerse algunas excoriaciones en la piel. En los casos mas graves, esta se pone seca, áspera, y presenta en ciertos puntos ligeros brotes de eczema. El profesor Hutchinson refiere dos ejemplos de esta afeccion. El primero es el de un hombre de cuarenta y cinco años, de buena salud, pero muy propenso á que se le enfriasen las extremidades; desde la edad de quince años ha notado que su piel se hacia sensible; y en la actualidad, despues de haber estado perfectamente bien durante el verano,

sufre todos los inviernos una comezon, un prurito intenso que se fija con especialidad en las piernas y los muslos. No son los frios mas intensos los que le hacen sufrir más, sino los que van acompañados de viento y humedad.

Era el segundo caso, un hombre de sesenta y seis años en quien la irritabilidad de la piel se remontaba á la primera infancia; desde esta época no habia podido soportar la franela como demasiado irritante, y el frio determinaba picor, comezon en los brazos, las piernas y el cuello.

El prurito invernal, en su forma mas atenuada, es sin duda una afeccion bastante comun y no obliga al enfermo á consultar al médico; pero en una forma mas grave cuando hay tendencia al eczema, y el sujeto, sufriendo por la accion del frio, no puede soportar la del fuego, como sucede frecuentemente, es muy difícil la conducta que debe seguir el práctico. Bajo el punto de vista del tratamiento local, las lociones con agua de brea, las unguentas en que entre el borax y la precaucion de estar siempre bien abrigado, son las principales indicaciones que hay que llenar. El tratamiento general por el arsénico ha producido solo resultados dudosos; pero debe tenerse en cuenta que cuanto mas se fortifique por medio de los tónicos y, sobre todo, cuanto mas se aumente su tejido adiposo, menos sufrirá del frio y del prúrigo, que es su consecuencia.

Bajo este mismo nombre de *prurito invernal* ha publicado ya el *Lyon medical*, tomándola del *Philadelphie medic. Times*, la descripcion que el doctor Durling hace de un padecimiento caracterizado únicamente por un prurito cutáneo mas ó menos intenso y que no aparece, al menos en Filadelfia, mas que durante los meses frios del año, cesando en la época de los calores. En algunos casos solo dura algunos dias ó semanas; otras veces persiste muchos meses, pero cesa siempre al llegar la primavera. Esta afeccion ataca á los sujetos de todas las edades y se fija con particularidad en las piernas, principalmente en las pantorrillas y hácia los maléolos, mas excepcionalmente en los muslos. La piel no presenta ninguna alteracion apreciable; las glándulas sudoríparas nada ofrecen tampoco de anormal; en fin, no se advierte alteracion alguna en las funciones de la piel.

Pulmonia aguda: tratamiento por medio de la propilamina.
(*Gaz. médica de Lisboa*).

El doctor Alvarenga ha publicado en este periódico la observacion de un enfermo de treinta y cinco años, afectado de pulmonía aguda que habia llegado al segundo grado, y al tercer dia ocupaba los lóbulos medio é inferior del pulmon derecho: fiebre intensa (40°7). Se administró la propilamina en cantidad de 1 á 3 gramos diarios; alivio rápido y defervescencia súbita al sexto dia; curacion completa al octavo.

El segundo dia de tratamiento hubo una traspiracion abundante, presentándose las orinas turbias y alcalinas. Al tercero (quinto de enfermedad) la traspiracion cutánea disminuyó mucho; las orinas se hicieron ácidas, y la enfermedad tuvo un movimiento de recrudescencia que hizo subir la temperatura á la cifra inicial (40°7), en la que se mantuvo durante tres dias. La cantidad de propilamina, que anteriormente habia sido de 1 1/2 gramos diarios, se elevó á 2 y 3 gramos. Al sexto dia de tratamiento se presentó un alivio notable, con sudores abundantes y descenso de la temperatura, que bajó 2 grados por la mañana y 4 por la tarde. Nueva cantidad de propilamina de 3 gramos; otro descenso de temperatura de 5 décimos, y luego restablecimiento de la temperatura media normal.

El enfermo soportó perfectamente el medicamento, que no produjo efecto alguno desagradable.

Pulmonia: meningitis como complicacion. (*Rev. des Sc. méd.*).

Los accidentes delirantes y convulsivos en la pulmonía han sido indicados por gran número de autores; pero algunos médicos discuten aun la existencia de una verdadera meningitis en el curso de esta enfermedad. El doctor Surugue ha tratado de aportar algunos materiales nuevos á la solucion de este problema, fundándose en el análisis de 12 observaciones, debidas en su mayor parte al profesor Vulpian. Resulta, bajo el punto de vista anatómico, la prueba mas evidente de que las meninges ce-

rebrales en ciertos pneumónicos participan de la inflamacion. Se encuentran en la pia madre todos los grados posibles, desde la congestion vascular hasta los exudados purulentos de la meningitis mas franca.

Los síntomas, por el contrario, son ordinariamente poco acentuados. Por lo comun se observa cefalalgia, delirio, vómitos y luego coma; pero estos fenómenos, que pueden pertenecer á la pulmonía simple, no tienen un valor característico. Un signo mejor, pero que falta muy á menudo, es la lentitud del pulso, que no se observa jamás en la pulmonía aguda, y que es, por el contrario, bastante frecuente en la irritacion meníngea. La dilatacion de las pupilas suministra algunos indicios de complicacion cerebral.

Otras veces los enfermos presentan manifiestamente fenómenos encefálicos, como ataque apoplético, hemiplejia, rotacion de la cabeza; delirio vago, pero persistente. Unense en algunos casos á estos los síntomas espinales, como la rigidez tetánica del ráquis, el temblor, la exageracion de los movimientos reflejos.

La dificultad del diagnóstico procede de que en ocasiones los signos de la inflamacion pulmonar desaparecen completamente enmascarados por los fenómenos cerebrales, ó tambien de que los accidentes que sobrevienen en el curso ó en la declinacion de una pneumonía reconocida se atribuyen al alcoholismo ó á la anemia, pero de ningun modo á la meningitis.

En alguno de estos casos el termómetro puede aclarar la dudas: cuando, por ejemplo, despues de un ataque apoplejiforme se observan $39^{\circ}5$ de temperatura, se deducirá que existe muy probablemente una pulmonía, porque en la verdadera apoplejía hay un descenso inicial del termómetro.

La meningitis, ligada á la pulmonía, es una de las complicaciones mas graves; hasta ahora en todos los casos observados ha producido la muerte. No obstante, el autor admite la posibilidad de la curacion, y refiere en su apoyo cuatro observaciones que le parecen concluyentes; pero de todas ellas solo una tiene en rigor importancia: es la de un hombre de veinte años, que sufrió una pulmonía con hemiplejia, y curó; otras dos se refieren á

paraplegias amiotróficas de la convalecencia; y la última parece ser una parálisis independiente de la inflamacion pulmonar, y que sobrevino un mes despues de haberse curado los accidentes torácicos.

El mejor tratamiento para combatir estas complicaciones meningeas parece ser la aplicacion de sanguijuelas y de ventosas á la nuca ó á las regiones mastoideas.

A juicio del doctor Laveran, conforme con las ideas que acabamos de indicar, el delirio que sobreviene en el curso de la pulmonía fibrinosa es el resultado de una meningitis franca que complica la flegmasia del pulmon. Esta opinion se funda, no solo en los hechos observados por el autor mismo, sino en los consignados por Verneuil, Vulpian y Durand-Fardel; Chomel y Andral citan tambien observaciones análogas.

La patología experimental y la clínica han demostrado desde hace largo tiempo que la pulmonía puede reaccionar sobre la circulacion del encéfalo y las alteraciones vaso-motoras que de aquí resultan, producir como consecuencia la congestion, el edema, la hemorragia meníngea y quizá tambien la meningitis.

El doctor Laveran explica la patogenia de la meningitis en este caso, suponiendo que el pulmon inflamado obra sobre la circulacion intracraniana, del mismo modo que sobre la de la cara, por intermedio del gran simpático cervical, sin que se atreva á determinar si hay una accion refleja sobre este nervio, ó si se irrita por contigüidad de tejidos. Un hecho recogido por el autor le ha permitido observar una inyeccion mas intensa del gran simpático del lado enfermo y una pigmentacion mas pronunciada del gánglio cervical inferior; este caso vendria en apoyo de la hipótesis de la irritacion del nervio por contigüidad.

El doctor Laveran cree, sin embargo, que la irritacion del simpático no es capaz por sí misma de producir la meningitis, pero que predispone á ella, y la menor influencia exterior ó individual basta entonces para provocar esta terrible complicacion.

Reumatismo: erupciones de sudamina como signo pronóstico.
(*Journ. de méd. et chir. prat.*).

El doctor Siredey llama frecuentemente la atención de sus discípulos acerca de un síntoma del reumatismo, que tiene gran valor como signo pronóstico y que los observadores han descrito frecuentemente, pero acerca de cuya importancia no están acordes. Son las erupciones miliares abundantes, pálidas ó rojas y escarlatiniformes que anuncian una gravedad extrema, las complicaciones de forma cerebral, una muerte muy próxima.

El pronóstico es tan grave, que la curacion en estos casos debe considerarse como un hecho excepcional. El autor habia ya recogido muchas observaciones en 1870, y posteriormente ha tenido ocasion de estudiar gran número de estos casos desgraciados.

El carácter es muy insidioso, pues se las ve producirse aun en las formas de reumatismo muy benigno en apariencia. Generalmente los ocho ó diez primeros dias de la enfermedad no presentan nada de insólito. Despues de un periodo variable se ven aparecer los síntomas que nos ocupan, sudores profusos, erupciones de miliar y de sudamina; muy en breve sobrevienen las alteraciones nerviosas. El doctor Siredey concede en estos casos mucha importancia á algunos fenómenos; la produccion de epistaxis abundantes, la dificultad de respirar, el insomnio con un estado de ansiedad que no se explica por la agudeza de los dolores, frecuentemente muy atenuados.

La erupcion de sudamina se distingue de las erupciones comunes por su confluencia. Las alteraciones nerviosas, los trastornos cerebrales, hacen decir que se trata del reumatismo cerebral; pero seria mas verdadero asentar que la forma del reumatismo es anómala, constituyendo la misma erupcion confluyente una anomalía. Es un fenómeno que pertenece á una complicacion grave, siendo por ahora muy difícil, si no imposible, darle su verdadera interpretacion.

Reumatismo agudo: tratamiento por medio de la tintura de percloruro de hierro. (*British. Méd. Journ.*).

Observando el doctor Russell Reynolds, cuyas primeras publicaciones se remontan á 1869, la suspension rá-

pida del curso de ciertas inflamaciones de marcha invasora, como la erisipela, la difteria, por medio de la administración del percloruro de hierro, se decidió á ensayar este medicamento contra el reumatismo agudo. Los casos que ha reunido no son quizá aun bastante numerosos para establecer deducciones positivas; pero bastan, sin embargo, para legitimar nuevas investigaciones en esta vía.

El medicamento generalmente empleado, fué la tintura de percloruro de hierro en dosis variables de 12 gotas á 2 gramos cada cuatro horas, con ó sin adición de 20 á 30 gotas de glicerina y de espíritu de cloroformo. Ningun enfermo se quejó de molestia que pudiera referirse al medicamento.

De las observaciones del doctor Reynolds, en número de 65, resultan los hechos siguientes :

1.º Disminucion de la duracion del período febril (cesacion de la fiebre, cincuenta veces de cincuenta y siete, antes de terminar el primer septenario por término medio).

2.º Desaparicion mas rápida del dolor en un gran número de casos (cincuenta y una vez de cincuenta y siete en los veinte primeros dias).

3.º Los buenos efectos del tratamiento se observan igualmente en los casos graves, en que la elevacion de la temperatura fué bastante considerable (40º), que en los benignos.

Debe advertirse, sin embargo, esta particularidad notable, que de tres casos de *reumatismo hiperpirético* tratados de esta manera, dos fueron seguidos de muerte, el tercero se alivió á los diez y siete dias.

4.º En los sujetos en que habia complicacion de una afeccion cardíaca (en 52 casos hubo 16 endocarditis, 7 pericarditis y 8 endopericarditis), la duracion de la fiebre fué mayor, lo que pareció disminuir la eficacia del medicamento.

5.º Cuando las articulaciones se encontraban gravemente atacadas, la temperatura comenzó á bajar en los quince primeros dias, resultado que no se ha obtenido nunca con otros medios de tratamiento, sino en una proporcion la mitad menor.

6.º Cuando el enfermo fué tratado, desde el primer septenario, cuarenta veces de cada ciento, la temperatura bajó á la cifra normal en los siete primeros dias, y si no se comenzó la medicacion hasta despues de la primera semana, treinta y nueve veces de ciento la fiebre remitió en el mismo espacio de tiempo. No hay, pues, razon para concluir que la fecha en que se emprende el tratamiento determina la duracion de la enfermedad, porque en dos casos en que habia resistido á muchos otros agentes por espacio de tres semanas, el alivio siguió á la administracion del hierro, y la temperatura se hizo normal á los tres dias.

7.º El tratamiento ferruginoso es tan eficaz cuando el enfermo ha tenido muchos ataques anteriores de reumatismo, como en el primero.

En muchos casos se ha observado una notable disminucion del número de las pulsaciones en el momento en que la temperatura se hizo normal; y despues de este periodo descendió á 40, 30 y aun á 28 grados, pero conservando la regularidad de su ritmo y de su fuerza. los enfermos no se quejaron de dolor ni de debilidad.

Reumatismo articular agudo: tratamiento por el cianuro de zinc. (Revue de théér.).

Conociendo el doctor Dechamps la insuficiencia ordinaria de los medios hasta ahora empleados, y el curso largo é irregular de esta dolorosa afeccion, se ha decidido á ensayar la medicacion ciánica propuesta por el doctor Luton (1).

Las dósís de cianuro empleadas han sido siempre inferiores á las que usa el médico de Reims; nunca ha pasado el doctor Dechamps de 5 centígramos diarios. En las siete observaciones que el autor publica, y cuyo extracto omitimos en obsequio á la brevedad, se consiguió la curacion en el espacio de seis á ocho dias.

De ellas deduce que el cianuro de zinc, administrado en pequeñas dósís, es un precioso agente contra el reumatismo articular agudo; que bajo su influencia, el pulso

(1) Véase ANUARIO, t. XIII, p. 155.

desciende rápidamente, y á veces de una manera inexplicable, que los dolores disminuyen con prontitud; pero, la temperatura no sufre inmediatamente esta influencia favorable.

Estos efectos fisiológicos de los agentes ciánicos eran ya conocidos desde hace largo tiempo, de modo que las observaciones de Dechamps no han hecho mas que confirmarlos, aplicándoles al tratamiento del reumatismo, lo cual ya habia aconsejado el doctor Luton. El autor piensa, que además de todas las otras ventajas, quizá disminuyan las complicaciones cardíacas.

Reumatismo articular agudo generalizado : tratamiento por medio del ácido salicílico, de la saliciana y la propilamina.
(*Bull. de thér.—The Lancet.—Revue des Sc. médicales.—Independencia médica*).

El doctor Stricker ha publicado recientemente un trabajo, en que resume las observaciones hechas por el profesor Traube acerca de los efectos producidos por el ácido salicílico en el reumatismo articular agudo, y que termina con las siguientes conclusiones :

1.º Las observaciones recogidas desde hace muchos meses, prueban que los reumatismos particularmente localizados en las articulaciones, han sido tratados siempre con completo éxito por medio del ácido salicílico.

2.º El efecto del medicamento se produce, por término medio, en el espacio de veinte y cuatro horas.

3.º Aun antes de este tiempo, en muchos enfermos ha bajado la temperatura, y lo que es mas notable, las manifestaciones locales articulares, como la hinchazon, la rubicundez, y sobre todo el dolor, han desaparecido.

El doctor Stricker no pretende que el ácido salicílico cure todos los reumatismos en cuarenta y ocho horas; pero asegura que esto sucede en muchísimos casos. cuando se aplica el tratamiento desde el principio. No pudiendo atribuir al simple azar la constancia de los resultados, afirma sin vacilar :

4.º El ácido salicílico, aparte de sus virtudes antipiréticas, es el remedio mas eficaz, quizá el único radical, contra el reumatismo articular agudo, y no teme que se comprueben donde quiera sus observaciones.

Después de publicado el trabajo del doctor Stricker, ha dado á luz un folleto el profesor Buss acerca del mismo asunto, y en el que establece idénticas conclusiones.

El primero de estos autores ruega á los médicos que se propongan ensayar el ácido salicílico contra el reumatismo, que se atemperen á las reglas que ha establecido para el tratamiento. Cree que deben esperarse del tiempo y la experiencia las modificaciones que convenga introducir, tanto en la eleccion de los preparados, como en el método de administrarles. Hasta ahora las observaciones recogidas por el doctor Stricker, han probado que el salicilato de sosa, administrado á dosis mas fuertes, produce el mismo efecto que el ácido salicílico.

La accion mas notable del medicamento en la poliartritis reumática, no es hacer bajar la temperatura, sino especialmente calmar los dolores. Sin embargo, en los casos de reumatismo, en que no existen síntomas objetivos en las articulaciones, y en que el dolor es puramente subjetivo, le parece al autor que está contraindicado dicho ácido. El éxito, por el contrario, no es dudoso, cuando hay tumefaccion, rubicundez y calor en las articulaciones.

El tratamiento debe empezarse, siempre que sea posible, por la mañana. El efecto producido durante el dia será suficiente para proporcionar al enfermo una noche tranquila.

En las salas del profesor Traube se emplea actualmente el ácido salicílico reducido á polvo. Es de la mayor importancia asegurarse de su estado de pureza; en otro caso, los efectos del medicamento no tardan en hacerse dañosos. Se produce una violenta irritacion de las mucosas bucal, esofágica y estomacal. Este accidente es debido á los principios extraños, y particularmente al fenol que se halla mezclado con el medicamento, el cual tiene entonces una coloracion mas ó menos amarillenta; la solucion en este caso es turbia. Cuando es absolutamente puro, cristaliza en agujas blancas brillantes; es inodoro y completamente soluble en el agua y el alcohol.

Segun prueban las observaciones, el ácido puro puede administrarse á dosis bastante fuertes, sin inconveniente alguno para el tubo digestivo. Aplicado sobre la mucosa

de la boca y de la faringe, produce una sensacion de sequedad, despues de quemadura ligera, y aumenta la secrecion de estas membranas.

El doctor Stricker aconseja prescribir el ácido salicílico en polvo, á la dosis de medio á un gramo de hora en hora, envuelto en hostia ú oblea, y no ha visto nunca ningun accidente. Estas dosis se continúan hasta que el enfermo puede mover sus articulaciones sin dolor. La cantidad necesaria para conseguir este objeto varia. Puede oscilar entre 5 y 15 gramos. El medicamento obra con tanta mayor rapidez, cuanto mas desde el principio se ataca el mal. No hay que temer, si es preciso, pasar la cantidad de 15 gramos; no por esto sufriria el tubo digestivo. El doctor Stricker habla de un enfermo que tomó, sin que él lo supiera, 22 gramos de ácido en doce horas, á pesar de lo cual no se advirtió dolor ninguno en el estómago. Se puede dar en una sola vez una fuerte dosis, reemplazando de este modo las dosis fraccionadas, que no presentan nunca el menor peligro para el enfermo. Pero la experiencia no ha dado á conocer aun el límite que seria peligroso pasar.

En el curso del tratamiento pueden presentarse sudores, zumbido de oidos y aun una ligera sordera; pero estos accidentes de poca importancia no deben detener al médico. Tampoco hay por qué preocuparse de las náuseas y vómitos que se producen en circunstancias sumamente raras.

El doctor Stricker no posee datos suficientes para dar á conocer la influencia del ácido salicílico en la produccion de las inflamaciones secundarias y particularmente de la endocarditis, que sobrevienen en el curso del reumatismo articular agudo. La mayor parte de los enfermos que ha tratado, presentaban lesiones de los orificios ó signos de endocarditis, en el momento de empezar el tratamiento.

Su estadística se compone de 14 casos; el número es indudablemente pequeño; pero las observaciones presentan tal concordancia, que despues de haberlas comparado entre sí, los prácticos no podrán menos de decidirse á ensayar este nuevo modo de tratamiento. No debe creerse, sin embargo, que un reumático desembarazado de

sus dolores por el ácido salicílico, pueda dedicarse inmediatamente á sus trabajos. Debe, como cualquiera otro enfermo, tomar cierto tiempo de convalecencia. Resta saber si no será útil continuar durante muchos días el ácido salicílico á dosis decrecientes; así es probable, pero se necesitan observaciones ulteriores para demostrarlo.

El doctor Badía, de Barcelona, emplea hace algun tiempo el ácido salicílico contra el reuma agudo ó subagudo, cualquiera que sea su variedad y tipo, con tal que se presenta con fiebre; considera á este medicamento como un antipirético por excelencia. Tiene mucha analogía en sus efectos con la quinina que el autor ha usado varias veces con buen resultado á altas dosis en los ataques de reuma. En el último caso en que el doctor Badía empleó este ácido, ya se habían ensayado multitud de medios: quinina, cólchico, propilamina, nitrato y yoduro potásico, etc., y despues de veinte y cinco días de reuma poli-articular, sin grandes síntomas inflamatorios en ningun punto, pero con dolor bastante intenso en diversas articulaciones, este cedió como por encanto bajo la influencia de 3 gramos de ácido salicílico, administrados en la forma siguiente:

Acido salicílico.	3	gramos.
Agua destilada.	200	—
Alcohol.	5	—
Jarabe de corteza de cidra.	60	—

Puede darse media jícara cada dos horas de modo que el enfermo consuma toda la cantidad en el día. Es necesario agitar la solución cada vez que se vaya á administrar al paciente.

Despues que hubo cesado el dolor y se restableció el libre juego de las articulaciones, se continuó aun por ocho días el uso del medicamento, aunque en menores dosis, á fin de evitar una recaída que tan frecuente y molesta suele ser en estas enfermedades.

El doctor Badía no cree que el ácido salicílico esté indicado en el reumatismo crónico.

Salicina. — El doctor Maclagan ha empleado la salicina en 8 casos de reumatismo agudo. Tiene aun poca experiencia de este medicamento para poder establecer de

una manera dogmática toda la extension de su utilidad; se limita á formular las conclusiones siguientes :

1.º Tenemos un remedio precioso en la salicina para el tratamiento del reumatismo agudo.

2.º Cuanto mas agudo es el caso, mas marcados se hacen los buenos efectos.

3.º En los casos agudos, su accion bienhechora es generalmente apreciable en las veinte y cuatro horas, siempre dentro de las cuarenta y ocho de su administracion á dosis suficiente.

4.º Dada así al principio del ataque, parece algunas veces que detiene el curso de la enfermedad, tan eficazmente como la quinina cura la intermitente, y la ipecacuana la disentería.

5.º El alivio del dolor es siempre uno de los primeros efectos que se producen.

6.º En los casos agudos, la calma del dolor y el descenso de la temperatura ocurren por lo comun simultáneamente.

7.º En los subagudos, el dolor es en ocasiones evidentemente calmado antes de que empiece á descender la temperatura; se observa así con especialidad en las personas de temperamento nervioso, en quienes el dolor es proporcionalmente mayor que la elevacion anormal de la temperatura.

8.º En el reumatismo crónico la salicina cura á veces en casos en que han fracasado otros remedios, pero tambien en ocasiones sucede lo contrario.

La dosis de salicina es de 60 centígramos á 1 gramo 80 centígramos, cada dos, tres ó cuatro horas, segun la gravedad del caso; 75 centígramos cada tres horas es una dosis media para un caso agudo. Es posible que pueda bastar una cantidad menor, porque el autor dice que no ha tratado de fijar la dosis mínima. Pero es seguro que puede darse una mas alta sin peligro alguno.

La salicina no es soluble, y lo mejor es administrarla en polvo suspendido en un poco de agua fresca. No es un amargo muy intenso.

Cuando se introdujo en la terapéutica el ácido salicílico, preparado al principio por medio de la salicina, el doctor Maclagan se decidió á ensayarle, y es el único

caso en que le empleó, le parece que produjo buen efecto sobre el reumatismo; pero determinó una irritación tan grande de la faringe y el estómago, que no volvió á repetir su uso. Era debido sin duda, dice, á que estaria impuro, porque en manos de Traube no ha producido estos efectos. El autor duda, sin embargo, que sea tan eficaz en el reumatismo como la salicina, porque se presta mas á contener impurezas, y no es tan agradable de tomar, exigiendo tambien una dosis mas elevada para desarrollar su acción útil.

Propilamina.—A pesar de los fracasos de diversos experimentadores, el doctor Leo se ha decidido á ensayar la propilamina, siguiendo los consejos de Lœver.

Cincuenta y dos militares afectados de reumatismo agudo han sido tratados exclusivamente y desde el principio, por este medicamento en el hospital de Dresde, durante el invierno del 74 al 75.

La duración del tratamiento fué de diez y siete dias seis décimos, lo cual no es una cifra considerable, si se tiene en cuenta que antes de enviarlos al regimiento, se comprobó que los convalecientes habian aumentado de peso y que se les mandó hacer gimnasia.

Leo daba á sus enfermos, cada dos horas, una cucharada de las comunes de la poción siguiente: propilamina, 1 gramo; agua de menta, 120 gramos; azúcar, 40 gramos.

Para la mayor parte, bastaron 3 gramos del medicamento; en los casos muy graves, se necesitaron 5 gramos.

Fundado en sus observaciones, establece el autor las siguientes conclusiones respecto á los efectos de la propilamina:

1.º Curso subagudo impreso á la enfermedad desde el principio hasta el fin;

2.º Acción sedante sobre el sistema nervioso, demostrada por la lentitud del pulso y la respiración, por el descenso rápido y durable de la temperatura;

3.º Remisión notable de los dolores, anunciada por una aparición precoz, primero de sudores profusos, luego moderados, y un olor especial;

4.º Coloración grisácea particular de la piel.

5.º Ninguna modificación en la secreción urinaria;

6.º Ningun efecto accesorio desagradable debido al medicamento, que todos los enfermos toman fácilmente.

En fin, Leo atribuye los resultados infructuosos de otros observadores á la mala calidad de las preparaciones empleadas, y mejor aun á sus proporciones insuficientes en sustancias alcalinas, partes verdaderamente activas.

Como se ve, el método de tratamiento del reumatismo articular, por los amoniacos compuestos, tiende á generalizarse; á los trabajos de Dujardin-Beaumetz, Peltier, Aissa, Hamdy, etc., en Francia, se han sucedido las importantes investigaciones de Cerasi, en Italia; del doctor Spencer, de Bristol, de Mount, en el Canadá, y en fin, de los doctores Lœver y Leo, en Alemania. Todos estos trabajos establecen casi iguales deducciones; así que reconociendo la dificultad de obtener una sustancia química siempre idéntica, se pueden sin embargo conseguir con estos amoniacos buenos efectos en la cura del reumatismo articular agudo.

Reumatismo articular febril: tratamiento por medio de las inyecciones de ácido fénico y el sulfato de quinina. (*Rev. des Sc. méd.*).

Este método consiste en el uso de inyecciones subcutáneas de ácido fénico, combinadas con la administración á altas dosis del sulfato de quinina. Se emplea una solución á $\frac{1}{100}$ de ácido fénico y se inyectan de dos á cinco jeringas de Pravaz llenas, repartidas entre las articulaciones dolorosas. Generalmente no producen dolor, inflamación ni absceso; cuando más, se ve en ciertos casos una ligera rubicundez alrededor de la picadura. El dolor cesa una ó dos horas después de la inyección, cuyos efectos son tanto más seguros cuanto más hinchadas y dolorosas se encuentren las articulaciones. Pero este medio no rebaja la fiebre, la cual se combate con éxito por la administración de la quinina. Bajo la influencia del ácido fénico aumentan las sales en la orina; los sudores no se modifican; pero la calma, el reposo y el sueño no tardan en suceder á la penosa agitación de que eran víctima los enfermos.

El doctor Senator, que ha empleado estas inyecciones, recomendadas por Kunze, dice que no las ha encontrado inconveniente alguno, y que si no han impedido, ni las complicaciones, ni las recaídas, produjeron muy frecuentemente la remisión de los dolores y de los demás síntomas. En cambio no ha obtenido ningún resultado en el reumatismo articular crónico. Contra el lumbago, que es de ordinario tan rebelde, han producido efectos maravillosos en manos del doctor Goldbaum, sucediendo lo contrario en la ciática.

Reumatismo cerebral: baños fríos. (*Journ. de méd. et chir-prat.*).

El tratamiento del reumatismo cerebral por medio de los baños fríos cuenta todavía muy pocas observaciones para que haya podido entrar aun en la práctica común, máxime tratándose de un medio terapéutico atrevido en tales circunstancias. Es necesario, por lo tanto, reunir casos en número bastante para que pueda juzgarse esta manera de obrar, dándole el valor que realmente la corresponda; y en este concepto, nos parece útil resumir brevemente un hecho observado en el servicio del doctor Behier, y con motivo del cual ha insistido particularmente en una de sus lecciones clínicas, acerca de las ventajas que pueden sacarse del uso de los baños fríos en el reumatismo cerebral. Un hombre de treinta y tres años había sido acometido el 23 de febrero, á consecuencia de excesos en las bebidas, de malestar general, con fiebre y anorexia; al día siguiente no pudo levantarse, retenido en la cama por intensos dolores que ocupaban todas las articulaciones del lado derecho. El 26 de febrero entró en el hospital con dolores articulares vivos y generalizados; tenía además insomnio completo y presentaba al mismo tiempo que una volubilidad extrema de la palabra, un temblor muy notable de las manos, probablemente alcohólico. Por la tarde el termómetro marcaba 39° grados; al día siguiente subió á 40°4; la agitación persistía, comprobándose un ligero ruido de fuelle en la punta del corazón. Se trataba aquí de un reumatismo muy agudo, en el que los dolores habían sido precedidos de la fiebre llamada reu-

mática, y determinados regularmente por una exposicion prolongada al frio, segun parecia indicarlo el hecho de que fueran invadidas á un tiempo todas las articulaciones del lado derecho. Pero habia que considerar dos cosas muy importantes y que daban á este reumatismo un carácter particular. Eran la temperatura que excedia de 40° , lo que es excepcional en este padecimiento, y los fenómenos nerviosos. Estos, en efecto, fueron agravándose; se manifestó el delirio con una agitacion incesante, y el enfermo presentaba el 1.º de marzo todos los síntomas del reumatismo cerebral de la forma llamada meningítica. Entonces es cuando se empezó el régimen de los baños frios; el primer dia tomó dos el enfermo, y bajo esta influencia no tardó en calmarse; la temperatura disminuyó y hubo un notable alivio. Los dias siguientes se empleó la misma medicacion, y al noveno baño la temperatura no pasaba de $38^{\circ}5$, y el sujeto se hallaba en buena vía de curacion.

M. Behier no ha tenido hasta ahora ocasion de emplear los baños frios en el reumatismo cerebral mas que una vez. El efecto fué muy rápido y se produjo un notable alivio. Sea la que quiera la idea que se forme de la patogenia de los accidentes cerebrales del reumatismo, y aun admitiendo que no sean siempre producidos por la misma causa, no es menos cierto, dice aquel distinguido clínico que el médico tiene hoy á su disposicion un poderoso medio para combatirles y que debe emplearse sin vacilar cuando llegue el caso.

Las observaciones son ya bastante numerosas para probar que el uso de los baños no ofrece peligro; y los hechos referidos especialmente por Blachez, Fereol y Reynaud, demuestran que esta medicacion ha salvado á los enfermos en cierto número de casos. Siempre, pues, que un reumatismo presente una temperatura que llegue á 40° y que se produzcan síntomas nerviosos, tales como agitacion, temblores, locuacidad, deberá temerse la aparicion del reumatismo cerebral, y convendrá estar dispuesto á emplear un medio que no puede ser reemplazado por ningun otro. No obstante, de esto á usar los baños frios indistintamente en todas las formas de reumatismo, segun quieren algunos antores, hay mucha dis-

tancia; y M. Behier, aunque ha obtenido buenos resultados una vez de la aplicacion de hielo sobre una artritis reumática, rechaza esta generalizacion del método.

En el enfermo, objeto de esta observacion, existian algunos fenómenos cardíacos antes de empezar los baños frios, y no se agravaron lo mas mínimo, por consecuencia del uso de este medio.

Reumatismo muscular: tratamiento por medio del amoniaco.
(*Wiener medizinische Pres.*).

El doctor Frantz Heller preconiza este modo de tratamiento con un entusiasmo del que quizás no participen todos los clínicos; pero que encuentra su explicacion en los buenos efectos producidos en el autor mismo por el amoniaco.

Durante la inaccion forzada que le imponia un reumatismo muscular, se acordó que, segun ciertas teorías, habria en esta enfermedad, como en la gota, una diátesis úrica, y para neutralizar y eliminar el ácido úrico, creyó que debería ser útil la absorcion del amoniaco.

No juzgarémos esta teoría, por mas que nos parece difícil comprender que algunas gotas de amoniaco puedan bastar para corregir la pretendida acidez de la masa sanguínea. Nos contentamos con consignar el resultado del tratamiento que emplea y aconseja el práctico de Viena. Una gota de amoniaco, diluida en un vaso de agua, habria sido suficiente, segun dice, para poner fin á los dolores de un reumatismo muscular del brazo; la continuacion de este tratamiento por algunos dias le curó completamente. El mismo resultado ha obtenido en un gran número de enfermos. A veces se ha visto obligado á emplear una dosis un poco mas fuerte; pero seis gotas es el máximo á que hay que llegar para conseguir una rápida curacion.

Sanguijuela introducida en la tráquea y adherida al lado derecho del primer anillo cartilaginoso: extraccion. (*Anfiteatro anatómico español*).

Debemos al distinguido práctico de Sevilla, doctor de la Sota y Lastra, la curiosa historia de una enferma que

se presentó el 28 de setiembre de 1875 en su gabinete de consulta en el estado siguiente :

Cuerpo inclinado hácia adelante ; cara encendida y lívida, ojos prominentes y extraordinariamente abiertos ; dilatadas las aberturas de la nariz ; entreabierta la boca, de la cual fluía bastante cantidad de saliva sanguinolenta ; respiracion corta, precipitada y ruidosa ; la palabra imposible ; las extremidades frias ; el pulso muy frecuente y casi imperceptible ; la piel bañada de sudor ; el paso tardo y vacilante. Hacia dos semanas que habia empezado á sentir estorbo y cosquilleo en la garganta ; por lo cual tosia con frecuencia y continuamente escupia sangre en poca cantidad. Muchas noches despertó creyendo ahogarse. Algunas veces sentia que se movia una cosa en su garganta y esto la causaba náuseas y vómitos.

La mucosa gutural y faríngea estaba congestionada y manchada de sangre, que se deslizaba en pequeña cantidad á lo largo de la lengua. Introducido el laringoscopio se vió la laringe fuertemente hiperemiada y algo edematosa, por lo que su cavidad estaba algo disminuida ; las cuerdas vocales se hallaban rojas é inmóviles ; la derecha fija en la línea media ; la izquierda un poco abducida, formando la abertura glótica un triángulo rectilíneo cuya base no excedia de 4 milímetros. Nada mas pudo percibirse en este primer reconocimiento ; pero repetido al corto rato, llamó la atencion del doctor Lastra el fondo oscuro que se dibujaba mas allá de la glotis. Habiéndole asegurado el marido de la enferma que el doctor Benjumeda habia reconocido en el dia anterior la existencia de una sanguijuela en la garganta, volvió á colocar por tercera vez el laringoscopio y, fijando la atencion en la abertura de la glotis, observó inmediatamente el movimiento vermicular en la mancha negra, patentizándose la existencia del anélide.

Aunque comprendiendo la dificultad y el peligro inherentes á la extraccion por la estrechez de la abertura glótica y por el espasmo que pudiera sobrevenir despues de una tentativa frustrada, se decidió á practicarla. Sostenida la cabeza y la lengua de la paciente por el marido, colocó el doctor Sota con la mano izquierda el espejo y con decision introdujo las pinzas-forceps, modelo de Fauvel,

teniendo la suerte de coger en el momento al animal por cerca de la cola, atrayéndole hácia afuera; pero como no se desprendia, verificó una traccion sostenida y gradual, temiendo que el anélide se dividiera, y una parte mayor ó menor de él fuese á caer en los bronquios. Durante aquellos momentos de angustia la mujer parecia próxima á morir por sofocacion; pero apenas se desprendió la sanguijuela la escena cambió con una rapidez portentosa. Se restableció la respiracion; la alegría se pintó en el semblante de la operada, que con voz ronca, pero fuerte, expresaba su gratitud. La sanguijuela estaba llena de sangre, y solo viéndolo podia creerse que hubiera permanecido alojada debajo de las cuerdas vocales sin producir la asfixia. Reconocida la paciente de nuevo al poco rato, se observó que habia disminuido muchísimo la ruidicundez y que las cuerdas vocales se movian con facilidad, quedando ancha y expedita la abertura glótica en el momento de la inspiracion.

El autor dice que no tiene noticia de ningun caso semejante á este, pues lo general es que las sanguijuelas se encuentren entre los pilares del paladar y en la faringe, y cree probable que en las paredes de este órgano prenderia el animal cuando se introdujo, porque le parecia imposible que la mujer hubiese podido permanecer tantos dias con él en la tráquea, presentando síntomas relativamente insignificantes. Supuso que el anélide entró en las vías aéreas la misma noche que la paciente llegó á Sevilla, la víspera de la extraccion, y esta sospecha se convirtió en certidumbre cuando al hablar con el doctor Benjumeda, este le dijo que habia visto la sanguijuela en el vestíbulo de la laringe.

El autor refiere este caso tan notable como una prueba patente de la necesidad que tiene el práctico de habituarse al manejo del laringoscopio y á las maniobras en la laringe. Sin aquel instrumento hubiera sido imposible afirmar la existencia de la sanguijuela y mucho menos el sitio en que se encontraba implantada para verificar su extraccion.

Ténia: uso de la carne cruda como causa de este entozoario.
(*Gaz. méd.—Gaz. des hop.*).

Las proporciones insólitas que ha adquirido la frecuencia de la ténia, desde hace algunos años, en Francia, particularmente en los niños, no podía menos de llamar la atención de los prácticos; y con efecto, la Sociedad médica de los hospitales ha discutido recientemente esta cuestión.

Todos los hechos tienden á probar que la causa de esta frecuencia creciente del entozoario reside en el uso mas generalizado de la carne cruda, administrada, ya como medicamento, ya insuficientemente cocida, de cuyas dos maneras se recomienda considerándola mas digestiva y mas tónica.

En el ejército, al menos en las tropas que residen en Francia, la ténia no parece aumentar como en la población civil, hecho que atribuye el doctor Collin á la uniformidad del régimen alimenticio del soldado. Si, por el contrario, los militares contraen frecuentemente la ténia en la Argelia, el Senegal, etc., depende de la falta de higiene pública en estos países, que hace que, quedando frecuentemente abandonados los cadáveres y los restos de animales al aire libre, las aguas que se emplean para bebida se encuentren cargadas de huevos de ténia ó de restos orgánicos que contienen cisticercos.

Hace ya largo tiempo que se atribuye la endemicidad tan extensa de la ténia en Abisinia, al uso del manjar favorito de los naturales del país, el *bronddon*, que no es mas que la carne cruda y aun caliente y palpitante del animal que se acaba de sacrificar. Pero se objetaba que el de que hacen principalmente uso en estos pueblos, es el buey, no el cerdo, y que si el cisticerco leproso, larva de la ténia solium, es frecuente en este último animal, no existe en el primero. Nuevos hechos han venido á ilustrar esta cuestión.

Ante todo es justo mencionar los recogidos por el doctor Weisse, de San Petersburgo, que ha comunicado en una carta á M. Davaine. En aquella capital solo se conocía el botriocéfalo, y no la ténia, cuando los médicos in-

troduxeron el uso de la carne cruda de vaca, en el tratamiento de la diarrea de los niños. A partir de este momento, observaron casos de ténia en los enfermos que habian seguido este tratamiento; y la nota del doctor Weisse contiene bastantes hechos prácticos.

Desde esta época las observaciones se han multiplicado; y en una interesante Memoria, leida por el doctor Henri Roger á la Sociedad médica de los hospitales, acumula este clínico pruebas numerosas é irrefutables de la influencia del régimen de la carne cruda en la producción de la ténia inermis, recogidas en diferentes autores ó en su propia práctica. Insiste mucho en este punto, y afirma que desde hace una decena de años le ha llamado la atención la frecuencia de la ténia en los niños.

Pero no es solo el uso de la carne cruda lo que puede producir el entozoario. La afición á las carnes á medio asar, sangrientas, tiende á propagarse, y Vallin ha demostrado experimentalmente que la temperatura de las carnes asadas, tales como de ordinario se comen hoy, oscila en el centro entre 46 y 48°; grado insuficiente para destruir las larvas que en aquel sitio la carne puede contener. Haciendo comer el doctor Vallin carne triquinada á los conejos, ha observado que estos contraian la triquinosis, cuando el alimento ingerido no habia llegado durante la coccion á una temperatura superior á 54°. La cuestion de los helmintos, principalmente en lo que á la ténia y sus variedades se refiere, ha hecho grandes progresos, gracias á los estudios de los naturalistas; y las antiguas teorías de la helmintiasis, actualmente caidas en descrédito, son reemplazadas por nociones precisas que dan la clave de hechos, inexplicables antes para los patólogos. Se conoce al presente la filiacion que existe entre el cisticerco y la ténia, y se han distinguido con exactitud las diversas variedades de estas y su procedencia. La ténia armada proviene del cerdo atacado de lepra, mientras que la inermis ó medio canelata tiene su origen en la carne de vaca.

La ténia es, felizmente, para el hombre un huésped menos peligroso que los triquinos, y M. Roger asegura no haber observado jamás en los niños ninguno de los síntomas que desde tiempo inmemorial se atribuyen á la

presencia de la lombriz solitaria (dilatacion de las pupilas, prurito en la nariz, accidentes nerviosos, convulsiones, epilepsia, sordo-mudez, idiotismo, bulimia, etc.); y si no hay razon para considerar, á ejemplo de los abisinios, la presencia de este helminto como signo de una buena constitucion, tampoco hay motivo para alarmarse en demasia. Los hechos indicados han puesto en claro la etiología de la frecuencia de la ténia, haciendo resaltar, no solo la relacion que existe entre ella y la ingestion prévia de la carne cruda ó imperfectamente cocida, sino que tambien han permitido establecer una distincion entre la ténia medio canelata ó inermis y la ténia solium ó armada, demostrando lo que se ignoraba antes, que la primera procede del cisticerco del buey, así como la armada tiene su origen en el cisticerco ládrico ó leproso del cerdo. La experimentacion animal ha venido á confirmar este dato, demostrando la proposicion inversa. Leuckart primero, y despues Saint-Cyr, han hecho ingerir á animales de la especie bovina anillos de ténia inermis, y han encontrado luego en la autópsia quistes que encerraban cisticercos, cuya cabeza, desprovista de ganchos, presentaba los caractéres de la ténia inermis.

Queda, por consiguiente, como un hecho demostrado, que el cisticerco ládrico ó leproso del cerdo se transforma en el hombre en ténia solium, y el del buey en ténia inermis. El tercer cestoideo á que está sujeto el hombre, el botriocéfalo, que parece reproducirse directamente del huevo, sin pasar por la generacion alternante, se propagaria por el uso de las aguas viciadas por los excrementos de hombres ó de animales. Así se explicaria su desarrollo en Suiza por el uso de aguas impuras empleadas en el riego de las huertas ó el estiércol con que se las abona.

Se ve por esta etiología que la profilaxis de la ténia es mas fácil que la del botriocéfalo; basta, en efecto, hacer cocer las carnes de cerdo, de vaca ó de ternera, á una temperatura bastante elevada, para matar los cisticercos que puedan contener. No es esto decir que deba proscribirse en absoluto la carne cruda. Como los peligros de la ténia no son tan grandes como generalmente se ha creído, si es que realmente existe alguno, queda al buen criterio del práctico determinar en cada caso particular las

ventajas que el enfermo podria obtener con el uso de la carne cruda, y los inconvenientes que resultarian del desarrollo de la ténia á que este régimen expone.

Por lo demás, el doctor Henry Roger propone un medio de salvar la dificultad; consiste en sustituir la carne cruda ó poco cocida de carnero á la de vaca. La primera tiene cualidades nutritivas muy análogas á las de la segunda, y al prescribirla no se corre ningun peligro de provocar el desarrollo de la ténia. En efecto, la única larva de cestóideo á que está sujeto el carnero, la morriffia, tiene su asiento exclusivamente en el cerebro de este animal, y verifica la segunda fase de su evolucion, no en el intestino del hombre, sino en el del perro.

La conclusion práctica de los hechos y de las consideraciones que acabamos de exponer, es la siguiente: ser mas sóbrios que hasta ahora en aconsejar el uso de la carne de vaca cruda ó poco cocida; y si se quiere evitar seguramente la génesis de la ténia, sustituir la de carnero á la de vaca.

Ténia: tratamiento por medio de la nuez vómica.
(*Montp. méd.*).

Un distinguido práctico de Montpellier, el doctor Masse, recomienda un agente nuevo contra la ténia, el cual, si se confirmasen sus efectos, seria preferible á la mayor parte de los tenicidas conocidos.

Encargado el doctor Masse del tratamiento de una tísica en período muy avanzado, y cuyas fuerzas sostenia por medio de la carne cruda, se vió en la necesidad, siguiendo los consejos de Fonsagrives, de prescribir un medicamento capaz de estimular el apetito y aumentar la tolerancia del estómago para los alimentos. Con este objeto administró 6 gotas de tintura de nuez vómica en jarabe de cáscara de naranja amarga. Se calmaron los vómitos, se restableció un poco el apetito, y entonces aumentó progresivamente la cantidad hasta 12 gotas, notando con sorpresa al cuarto dia la expulsion de una larguísima ténia. El autor llama la atencion de los médicos, con objeto de que se repita la observacion, determinándose si fué aquello un hecho accidental, ó, por el

contrario, se habria descubierto casualmente en la nuez vómica un verdadero y eficaz tenicida. La tintura de nuez vómica seria un remedio muy fácil de administrar, y superior bajo este punto de vista al kouso, helecho, corteza de granado, etc.

Este medicamento se disimula fácilmente en una pequeña cantidad de jarabe de cáscaras de naranja amarga: no es necesario ingerir mucha cantidad de líquido ni vencer repugnancias por parte de los enfermos: en todo caso, si este remedio no fuese verdaderamente útil, en cambio no tiene ningun inconveniente, y en tal concepto se le puede ensayar con confianza.

Termometria clinica. (Gaz. hebdomadaria.)

El doctor Conty ha practicado, en el servicio del profesor Villemin, en Val-de-Grace, muchísimas mensuraciones termométricas con objeto de estudiar una cuestion muy oscura aun.

En un gran número de enfermos afectados de dolencias febriles, ha aplicado sucesivamente el mismo termómetro en la axila y en la mano en los diferentes períodos de la enfermedad, y ha presentado á la Sociedad de Biología curvas comparativas, palmar y axilar, de fiebres tifoideas, sarampiones, escarlatinas, fiebres intermitentes, infiltraciones tuberculosas, erisipelas, pulmonías, pleuresías y reumatismos.

En todas estas curvas se ve la temperatura de la mano y de la axila ser iguales ó diferir solo algunos décimos de grado, mientras que la fiebre, aunque sea poco violenta, se encuentra en el período de ascenso ó de estado. En algunos casos aun de pulmonía, erisipela, y sobre todo de reumatismo, la temperatura de la mano, tomada con cuidado, ha parecido superior en 1 ó 2 décimos á la de la axila; solo que es posible que las paredes de la cavidad axilar no se apliquen bien exactamente contra el termómetro, á pesar de todas las precauciones, consistiendo en esto la diferencia.

Por estas curvas se establece, pues, un primer hecho constante; la temperatura de la mano y la de la axila tienden á igualarse durante la fiebre.

Por el contrario, desde que empieza la convalecencia, las temperaturas, casi iguales antes, se hacen muy diferentes; aun cuando sean tomadas al parecer en las mismas condiciones, estando el enfermo en la cama y la mano expuesta al aire en el momento en que se coloca el termómetro, la temperatura axilar desciende á 37 grados; la de la mano á 34, 32, y aun 30 y 28 grados.

La defervescencia de la temperatura palmar en ciertas especies morbosas ha precedido á la de la temperatura axilar; en otros casos, por el contrario, de reumatismo, por ejemplo, ha sido mas tardía.

M. Conty hace constar estos hechos, muy poco numerosos aun, sin establecer una deducción prematura.

Se propone continuar sus investigaciones, recoger nuevas curvas, estudiar las condiciones diversas, fisiológicas y exteriores, que podrian explicar este aumento de la temperatura periférica.

Un solo hecho se ha fijado por esta primera comunicacion: en todas las enfermedades febriles, á menos que existan condiciones especiales, por lo comun nerviosas, que no están aun determinadas, el aumento de temperatura es mucho mas considerable en las partes periféricas que en las centrales del cuerpo, y la temperatura de la mano y de la axila se igualan ó tienden á igualarse.

Tisis: tratamiento de los sudores por medio de las fricciones tónicas y estimulantes. (Montp. méd.).

Con el fin de activar las funciones de la piel en los tísicos, el doctor Pietra-Santa aconseja que por la noche, al tiempo de acostarse, se practiquen fricciones moderadas y metódicas sobre todo el cuerpo, y principalmente en los miembros, con un pedazo de franela empapada en un linimento compuesto de partes iguales de tintura de quina, alcoholato de melisa y bálsamo de Fioraventi. Estas fricciones son mucho mas eficaces para disminuir los sudores nocturnos que todas las preparaciones de agárico, de tanino y de sales plúmbicas.

Tisis: tratamiento de las hemoptisis y de los vómitos.
(*Journ. de méd. et chir. prat.*).

El doctor Gueneau de Mussy preconiza el uso de las píldoras siguientes, para combatir las hemoptisis en los tuberculosos:

Extracto de ratania.	4 gramos.
Cornezuelo de centeno.	5 —
Polvo de digital.	0,50 centigr.
Extracto de beleño.	0,25 —

Se hacen 20 píldoras, de las que se administran 4 ó 6 en las veinte y cuatro horas.

La digital tiene por objeto disminuir la frecuencia de la circulacion, y el beleño moderar la tos.

En estos enfermos los vómitos son muy a menudo provocados por los accesos de tos, y se les evita si se consigue suspender estos durante las primeras horas que siguen á la ingestion de los alimentos. Para esto hace tomar el doctor Gueneau de Mussy, veinte ó treinta minutos antes de la comida, una de las píldoras siguientes:

Extracto de belladona.	0,25 centigr.
— de quina.	2 gramos.

Se hacen 20 píldoras para administrarlas como acabamos de decir.

Tuberculosis incipiente: diagnóstico (*Gaz. méd.*).

Como síntomas iniciales de la tuberculosis pulmonar, refiere el doctor Aufrecht la anemia, las alteraciones de la menstruacion y en particular la amenorrea. Luego la *pitiriasis versicolor*, que el autor pretende no haber observado nunca mas que en los individuos en quienes existe una infiltracion mas ó menos avanzada de los vértices.

Otros dos síntomas que, segun el doctor Aufrecht, tienen relaciones aun mas estrechas con la afeccion pulmonar, son: 1.º dolores reumatóideos, ya limitados al brazo, ya ocupando el espacio interescapular. Estos dolores, que se manifiestan por lo comun durante la noche ó en

las primeras horas de la mañana, serian debidos á la propagacion de la inflamacion de las pleuras á los plexos braquiales. Los barnizamientos con la tintura de yodo, es lo único con que se calman; 2.º el descenso de las clavículas. Segun el autor, en estado normal la extremidad acromial de la clavícula ocupa un nivel mas elevado que la esternal. Cuando uno de los vértices se hace asiento de una infiltracion tuberculosa, la extremidad acromial de la clavícula desciende y aun puede llegar hasta el nivel de la esternal del mismo lado.

Tuberculosis : inoculabilidad. (*Montp. med.*).

Hay ciertas cuestiones que parecen condenadas á que se las agite y discuta ante todos los Congresos, sin que se pueda, sin embargo, presumir cuándo llegará para ellas el momento de una solucion definitiva. Tal es la inoculabilidad de la tuberculosis. Desde que el doctor Villemin dió á conocer sus primeras investigaciones acerca de este punto, un buen número de experimentos contradictorios han tratado de arruinar la teoría del sabio profesor de Val de Grace, que ha sido defendida á su vez con notable energía por el autor y sus partidarios. Puede decirse que no ha habido nunca cuestion alguna tan controvertida como esta, habiendo dado lugar tambien recientemente en el Congreso médico internacional de Bruselas á un animado debate.

El doctor Crocq fué el primero que leyó una interesante memoria, declarándose adversario de la especificidad de la tuberculosis. Para él, el tubérculo es el resultado de un proceso inflamatorio que tiene un modo particular de evolucion. Cree, como M. Villemin, que la afeccion es trasmisible por la inoculacion de sus productos, y que puede ser determinada igualmente por la introduccion en la economía de sustancias diversas, desprovistas de toda actividad específica. En fin, admite, segun el *Lyon médicale*, que los tubérculos no parecen obrar de otro modo que estas últimas sustancias, y su accion es el resultado de su estado molecular y de la irritacion que su presencia determina en los tejidos.

Esta teoría, que, como se advierte, tiene mucha seme-

janza con la de Villemin, ha encontrado adversarios serios y convencidos, siendo el primero de ellos el doctor Thiry, profesor de la Universidad de Bruselas, que no cree pueda producirse la tuberculosis tan fácilmente, y juzga que de algunos experimentos hechos en animales no se deben deducir conclusiones tan en contradicción con el sentido clínico.

El doctor Marcowitz, de Bucharest, es de esta misma opinión en cierto modo, y no admite de ninguna manera que simples sedales y aun polvos inertes puedan dar lugar á la tuberculosis, segun se ha pretendido. Si tales exageraciones fuesen ciertas, dice este práctico, el cirujano no osaría poner el bisturí sobre el cuerpo del hombre y el médico prescribiría temblando el polvo de magnesia.

La memoria mas importante acerca de este objeto, ha sido sin duda ninguna la del doctor Dutreux, de Namur, que no se contenta con discutir los hechos ya conocidos, sino que contiene nuevos y numerosos experimentos en contradicción en algunos puntos con los de Lebert, Villemin, etcétera, y fundándose en los cuales el autor ha formulado las conclusiones siguientes opuestas á las del doctor Crocq :

1.^a La tuberculosis es el resultado de un vicio especial primitivo de la nutrición, caracterizado por el tubérculo, determinando el uno y el otro consecutivamente un proceso inflamatorio al que imprimen una modalidad particular.

2.^a Es trasmisible por la inoculación de sus productos.

3.^a No puede ser determinada por la introducción en la economía de sustancias diversas desprovistas de toda actividad específica (el autor no ha podido jamás producir la tuberculosis, como Lebert y otros, porque se coloca en mejores condiciones de experimentación).

4.^a En el caso que las sustancias no específicas producen el tubérculo, no lo harían nunca con tanta seguridad como los productos mismos de la tuberculosis.

5.^a Su acción no es aun conocida en su esencia.

Sentimos no conocer íntegra la memoria del doctor Dutreux ni las condiciones de sus experimentos, y esperamos á que se publique para juzgar de su importancia.

Tuberculosis : supresion de las reglas como signo de esta enfermedad. (*Gaz. hebdom.*)

A juicio del doctor Ladmiral, que ha escrito un buen trabajo acerca de la influencia de la tísis pulmonar en la menstruacion, la supresion de las reglas en las mujeres tuberculosas tiene una gran importancia bajo el punto de vista del pronóstico. Se debe siempre considerar este síntoma cuando se produce, como un signo grave que indica una alteracion profunda del organismo. Toda supresion menstrual que sobreviene fuera de las épocas del embarazo, sin causa apreciable, deberá hacer sospechar al médico la existencia posible de granulaciones tuberculosas. Las reglas no tienen, propiamente hablando, ninguna influencia en el curso de la tuberculosis; pero cuando reaparecen despues de haber estado suprimidas, es siempre signo de un alivio.

Si despues de haber visto desaparecer los fenómenos pulmonares, tiene lugar un embarazo de evolucion regular, puede afirmarse una curacion sólida.

Estas conclusiones del autor están fundadas en observaciones numerosas y severamente analizadas; sin embargo, algunas nos pa recen demasiado absolutas.

Tuberculosis : tratamiento por las inhalaciones de ázoe.
(*Anales de Ciencias médicas*).

El doctor Steinbruck ha practicado numerosos experimentos sobre la curacion de la tuberculosis pulmonar, demostrando que las curas climatológicas no pueden dar los resultados que obtiene con las inhalaciones de nitrógeno. De sus ensayos resulta: que se consigue con seguridad la curacion de la tuberculosis en el primer estadio, siempre que se empleen las inhalaciones suficiente tiempo; que en el segundo período se obtienen alivios y curaciones que hasta hoy eran imposibles, y que en el tercero y en la broncorrea son peligrosas las inhalaciones. Para aplicar este tratamiento se coloca al paciente en un gabinete cerrado al aire, y se hace llegar el gas nitrógeno por una série de tubos, aumentando gradualmente la llegada, hasta que empiecen á manifestarse sus efec-

tos, que son el cansancio, expectoración purulenta, menor dificultad en la respiración; el sistema nervioso se calma, baja la temperatura de la piel y el pulso disminuye de 10 á 20 pulsaciones. Si el enfermo es muy excitable, ó si tiene vómitos, provocados por la tos, ó la afección está muy adelantada, estos fenómenos no se presentan sino en las inhalaciones fuertes, siendo á veces preciso llegar hasta el síncope, en cuyo caso se debe acostar en seguida al sujeto y dejarle dormir por largo rato; entonces, además de los efectos indicados, ceden los vómitos, el apetito se aviva, se mejoran las digestiones, y el peso del cuerpo aumenta ya en las primeras semanas. La curación progresiva se demuestra perfectamente por medio del espirómetro.

Tumores del cerebro: evacuación involuntaria de las materias fecales como signo diagnóstico. (*Frich hospital Gaz.*)

Fundándose en su experiencia personal, el doctor Lyons atribuye á la evacuación involuntaria de las materias fecales en estado de salud aparente, una grande importancia como signo diagnóstico, y la considera como el síntoma mas precoz de los tumores cerebrales. Refiere para que sirva de ejemplo la historia de un jóven que en medio de un baile tuvo una evacuación involuntaria de orina y de materias fecales tan sin conciencia de lo que le habia sucedido, que no comprendía la causa por qué sus amigos querian sacarle del salon. Trascurrieron muchos meses sin que se reprodujese el accidente, y no se observó ninguna otra alteración de la salud hasta despues de un año, en que se manifestaron otros signos de tumor cerebral. Este jóven murió á los tres años de aquella ocurrencia, encontrándose en la autópsia un tumor del volúmen de una nuez que ocupaba la base del cerebro, deprimiendo un poco el puente de Varolio, sin haber destruido su sustancia.

Otro hecho análogo es el de un médico en quien sucedió lo mismo, hallándose en consulta con M. Lyons. La evacuación fué tambien inconsciente, sin acompañarse de ninguna alteración cerebral, y la salud continuó, durante largo tiempo, íntegra al parecer. Pasados dos años

murió el enfermo con todos los síntomas de un tumor en el cerebro.

Urología moderna: su valor semeiótico. (*Lyon méd.*).

En un estudio publicado por el doctor Ozanam, cuya primera parte es la única que creemos puede interesar á nuestros lectores, presenta el autor bajo una forma concisa algunos resultados de la urología aplicada á la semeiótica.

La prevención que ha inspirado desde hace algunos años el nombre de *médicos de las orinas*, dado á ciertos empíricos y charlatanes, no debe, sin embargo, hacernos descuidar el estudio de la importante secreción de los riñones. Los mas grandes médicos de todos los tiempos han demandado á las orinas luces para el diagnóstico de las enfermedades.

La urología estaba entonces basada en las cualidades físicas: *color, olor, sabor, aspecto, precipitado y depósitos*. Distinguían las orinas de las bebidas, las de las digestiones y la de la sangre ó depuratoria. Pero en la actualidad el análisis *químico y espectral*, el *microscopio*, el estudio de las *densidades*, han dado á la orina una nueva importancia, permitiendo reconocer, ya la causa, ya el resultado de una porción de enfermedades y afecciones diversas. El estudio de la *indigosis*, de la *albuminuria*, de la *diabetes*, de la *glucosuria*, de la *inosuria*, de la *fosfaturia*, han impreso á la ciencia demasiados progresos, para que deje de comprenderse la importancia de una secreción, donde vienen á verse, por decirlo así, todos los productos de la economía.

Lo mismo sucede con el estudio de la *uremia* y de la *uricemia*, el descubrimiento de la *urocroma*, de la *uropitina* y del *ácido omicólico*, por Tudichum.

Así es como nosotros sabemos en la actualidad que en las *afecciones cerebrales* hay gran pérdida de *ácido fosfórico* por los riñones, pérdida que pasa de 2,49 á 3,93 por 100 en las veinte y cuatro horas.

Lo mismo sucede con el *cloruro de sodio*, que las orinas eliminan en abundancia en los casos de reblandeci-

miento cerebral; de aquí la indicacion de dar á estos enfermos el fósforo y la sal marina como reconstituyentes.

Los tumores melánicos comunican á la orina un color oscuro, color de sepia, y el microscopio reconoce la presencia de granulaciones pigmentarias, mientras que la evaporacion de algunas gotas de orina da entonces á los cristales color hortensia.

Las orinas albuminosas, segun los estudios modernos, son un signo diagnóstico y pronóstico, importante en muchas enfermedades. Sirven para diferenciar desde el principio el cólera grave, en el que existen, del cólera ligero y de la colerina, en los cuales faltan. Distinguen de la misma manera la difteria maligna de las formas benignas y de la angina pultácea.

La fosfaturia á su vez suministra al cirujano, en ciertas afecciones, datos preciosos. Así, cuando un enfermo que padece catarata presenta al mismo tiempo fosfaturia, es sabido que si se le opera sobrevendrá la fusion del ojo. Esta indicacion terapéutica, por ser negativa, no tiene menos importancia.

En la cirrosis del hígado y la *pililebitis*, es decir, la obstruccion parcial de la vena porta, hay glucosuria diurna y nocturna, de tal manera que en este caso la glucosuria indica la obstruccion hepática y no la diabetes. En el curso de la *tisis* el aumento de los uratos es señal de seria agravacion. En la enfermedad de *Addison*, enfermedad bronceada, la orina contiene un tercio de urea menos que en estado normal, ó sea 13 á 20 gramos en veinte y cuatro horas, en lugar de 26 á 36, segun las edades. Presenta además indigo en proporcion décuple del estado normal.

Así tambien la existencia del indicano en las orinas durante el curso de una afeccion del hígado, debe hacer diagnosticar un cáncer de este órgano.

Si se quiere demostrar aun la importancia que ha tomado desde hace algunos años la ciencia urológica, se podria presentar como ejemplo la oxaluria, es decir, la presencia de oxalato de cal en las orinas, resultado de la oxidacion incompleta del ácido úrico. Esta oxaluria es constante en las afecciones pulmonares, la pulmonía, el catarro, la *tisis* aguda miliar, la fiebre intermitente, el fin

168 UROLOGÍA: REACTIVO PARA RECONOCER LA UREA.

de la fiebre tifoidea, el muermo, la clorosis, la melancolía, las apoplejías, cuando son violentas.

Falta en el principio de la fiebre tifoidea, la tisis estacionaria, el catarro intestinal, el reumatismo agudo, la faringitis, la disentería, el cáncer incipiente. Véase ahora la importancia bajo el punto de vista del diagnóstico y del pronóstico.

La oxaluria fija el diagnóstico, á veces muy difícil, entre la fiebre tifoidea incipiente, en la que falta, y la fiebre intermitente, así como la tisis aguda, en las que existe.

Si un hombre joven, con debilidad, presenta una oxaluria sin causa evidente, debe estar afectado de espermatorea.

Si un joven que sufre fenómenos nerviosos nocturnos, sin espermatorea, tiene oxaluria, puede asegurarse que estos accesos son epilépticos.

Si en un anémico, con una gran debilidad, se observan depósitos oxálicos en sus orinas, debe sospecharse una tisis aguda.

Si, á consecuencia de una apoplejía, aparece la oxaluria, hay motivos para temer una pulmonía latente.

Si persiste la oxaluria despues de una pleuresía, es señal que hay que combatir una tisis que aun no se ha revelado por sus caracteres propios.

Si se presenta la oxaluria en el curso de un cáncer del estómago, es que empieza la ulceracion.

Si en un melancólico ó un maníaco desaparece la oxaluria, puede anunciarse una curacion próxima, ó cuando menos un grande alivio.

Urologia : reactivo para reconocer la urea. (*Gaz. hebdom.*)

En una nota presentada á la Academia de Ciencias de Paris, en 1874, dió á conocer el doctor Musculus un papel reactivo para descubrir la urea, aunque fuese en solucion muy diluida. Le habia obtenido filtrando la orina hecha amoniacal, lavando el filtro con agua destilada y coloreándole con cúrcuma. Este papel contiene en sus poros una pequeña cantidad de fermento que metamorfosea la urea, cuerpo neutro, sin accion sobre el papel de cúrcuma.

cuma, en carbonato de amoniaco, sal dotada de una reaccion fuertemente alcalina.

No todas las orinas son aptas para suministrar estefermento, hay algunas que se pueden dejar al aire, en verano, durante muchos meses, sin que entren en fermentacion amoniacal.

Las mas ricas en fermento son las gruesas, viscosas y amoniacales, que excretan los enfermos afectados de catarro de la vejiga. Estas orinas no pueden filtrarse, porque las mucosidades forman al poco tiempo un barniz impermeable que tapa todos los poros del papel; pero cuando se añade alcohol fuerte, el moco se coagula en una masa semejante á la fibrina, que se aísla fácilmente del líquido. Este moco es el que constituye el verdadero fermento. Para conservarle, se le seca á una temperatura suave, se pulveriza y se guarda en un frasco bien tapado.

Este fermento de la urea no tiene ninguna de las propiedades que caracterizan á los organizados. Ofrece, por el contrario, mucha semejanza con los fermentos solubles, tales como la diástasa, la saliva y el jugo pancreático. En efecto, segun Bouchardat, los ácidos y los álcalis dificultan la accion de la diástasa, mientras que los cuerpos, como el alcohol, el éter, la creosota, no tienen influencia alguna. Esto mismo sucede con el fermento de la urea. El ácido fénico solo no ejerce accion sobre él.

Urologia : metilanilina como reactivo de la bilis en la orina : su inseguridad. (Gaz. hebd.).

Se habia pretendido que el violado de metilanilina es un reactivo de las materias colorantes de la bilis, muy superior al mismo ácido nítrico; el profesor Gubler ha practicado gran número de experimentos que le han conducido á pensar que hay en esta creencia una interpretacion errónea de los hechos.

El resúmen de los resultados obtenidos por este autor es el siguiente :

Toda orina fuertemente coloreada y rica en principios inmediatos, es capaz de producir en el violado de metilanilina una alteracion que se traduce inmediatamente por

un cambio de color. La coloracion rojo-cereza de la mezcla no puede por consiguiente revelar la presencia del pigmento biliar.

El cambio de color del violado de metilanilina en contacto de la orina, no es simplemente el resultado de la absorcion de los rayos azules ó amarillos, ó mas bien no todo se reduce á este fenómeno puramente físico.

Al mismo tiempo que la materia tintórea sufre, al menos parcialmente, una metamórfosis química en relacion con un cambio de composicion ó de estructura molecular, se divide en un cuerpo soluble en el éter y una materia insoluble como el violado de metilanilina antes de toda trasformacion.

Además de la solubilidad en el éter, esta modificacion del violado de metilanilina presenta con el índigo urinario otro rasgo de semejanza, á saber : la resistencia á los efectos destructores del ácido nitroso. Se distingue al mismo tiempo por ella del violado de metilanilina típico, así como del índigo propiamente dicho, y en una palabra de todos los colores azules vegetales.

Tal similitud entre la forma nueva comunicada al violado de metilanilina y el pigmento azul índigo que el ácido nítrico hace aparecer en las orinas en ciertas enfermedades de mal carácter, justifica la analogía establecida por M. Gubler desde hace largo tiempo, entre el índigo urinario y la série de las materias colorantes obtenidas por la destilacion de la hulla.

Hemos reproducido estas conclusiones para que el clínico, conociendo estos cambios y fuerte con la autoridad de tan distinguido profesor, no se deje inducir á error, y atribuya á la presencia de la bilis caracteres de la orina que la son completamente extraños.

Urologia : reactivo para descubrir la sangre en las orinas.
(*Revue théor. médico-chirurg.*).

Quando se trata de examinar una orina sospechosa, se mezclan en una probeta algunos centímetros cúbicos de tintura de guayaco con partes iguales de esencia de trementina y luego se añade una pequeña cantidad de la orina que se va á ensayar; si contiene sangre, aunque no

sean mas que vestigios, se forma instantáneamente una coloracion azul mas ó menos intensa. Con la orina normal ó con la que contiene albúmina ó pus no se produce esta reaccion.

Varicela: inoculacion. (*Gaz. hebd.*).

Numerosos experimentos parecian haber demostrado que la varicela no es inoculable. M. Dumontpallier lo afirmaba recientemente así ante la Sociedad de biología. Justo es, por lo tanto, citar las experiencias de Steiner que prueban lo contrario.

El autor ha hecho gran número de inoculaciones de varicela y constantemente ha producido vesículas de esta misma erupcion, jamás viruela. El período de incubacion ha durado ocho dias, y en la mitad de los casos fué precedida la erupcion de un período prodrómico de cuatro dias, caracterizado por anorexia, quebrantamiento de cuerpo, elevacion de temperatura y frecuencia de pulso, con exacerbacion vespertina y remisiones matinales, sueño agitado y viva rubicundez de las mucosas bucal y faríngea. La temperatura máxima ha coincidido con la erupcion, y la vacunacion no tuvo ningun género de influencia en la forma del exantema.

Vértigo mental. (*Gaz. hebd.—Lyon méd.—Journ. de théér.*).

Se han descrito en estos tres últimos años, bajo el nombre de delirio emotivo y de agorafobia, una série de alteraciones intelectuales y afectivas muy próximas á la enajenacion mental, aun cuando los enfermos que las presentan no sean de aquellos á quienes hay necesidad de tener encerrados. Pueden vivir en sociedad y hasta ejercer brillantemente una profesion, sin que por lo comun se aperciba la generalidad de sus rarezas y excentricidades.

El distinguido clínico de la facultad de Paris doctor Lasegue se ha propuesto estudiar una categoría de perversiones intelectuales que, á falta de otro mejor, designa con el nombre de *vértigo mental*. Reconoce el autor que la expresion es sin duda defectuosa; pero le parece difícil

encontrar otra mas apropiada, y es la única que da clara idea de las impresiones que experimentan los enfermos. Este estado presenta en su evolucion la mayor analogía con el vértigo *simple* que se produce en lo alto de una torre ó de cualquiera otro sitio elevado.

Despues de haber hecho una descripcion detallada de este vértigo de las *alturas*, establece el doctor Lasegue que existe todo un conjunto de perversiones intelectuales que no se pueden comprender ni clasificar sino á condicion de referirlas al tipo vertiginoso.

A esta clase es á la que ha dado el nombre de vértigo mental, indicando así que la enfermedad está constituida por un malestar físico definible, si no definido, y una angustia moral que puede llegar hasta el delirio de la locura.

Estos estados vertiginosos no son absolutamente idénticos; así, se deben establecer diferentes categorías, segun el predominio de determinados síntomas.

En un primer orden de hechos, el origen del vértigo es un acto físico muy sencillo (paso de la vigilia al sueño, oclusion rápida de los párpados, etc.). Una muchacha, por ejemplo, será acometida de un malestar físico é intelectual, mirándose al espejo; otra experimentará esta sensacion cerrando bruscamente los ojos; un tercero, en fin, en el momento de despertar. En otros casos el fenómeno se localiza en cierto modo; así es que el paciente no podrá ver ciertos objetos sin experimentar una sensacion de angustia vertiginosa, ligada á un terror imaginario de este objeto.

La segunda categoría, mucho más importante, comprende los enfermos en quienes no existe el estadio visual ó pasa desapercibido. La crisis empieza ó parece empezar desde luego por las alteraciones generales ó por el vértigo mental. Así, se puede desconocer el punto de partida y creer en concepciones delirantes que escapan á toda clasificacion; pero si se interroga con cuidado, se encuentra una relacion íntima con el vértigo: los enfermos declaran que su afeccion empieza por accesos bruscos; experimentan, como en el vértigo, un malestar al principio precordial, epigástrico, pero que muy pronto se generaliza. A esto se une una preocupacion continúa,

invencible, que presenta el carácter *patognomónico* de no apoyarse en ningún hecho pasado y de atender únicamente al *porvenir*. El enfermo piensa en desgracias futuras é imaginarias: su razón está íntegra, sabe que se equivoca, que sus aprensiones son falsas, absurdas y, sin embargo, no puede triunfar de ellas.

No siendo el delirio vertiginoso más que una cuestión de sensación y de sentimiento, su pronóstico no es grave.

En cuanto á las causas que le dan origen pueden resumirse en la impresión que provoca un peligro inverosímil, pero posible. La aprensión razonada no desempeña ningún papel. Cuando esta última operación de la inteligencia se efectúa, tenemos entonces delirio verdadero: es la forma descrita bajo el nombre de delirio emotivo por Morel.

Todo al contrario, el vértigo mental se aproxima á la agorafobia de los autores alemanes. En fin, un hecho digno de notarse es que los individuos sujetos á este vértigo lo están ordinariamente también al de las alturas.

M. Lasegue termina haciendo notar que al lado de estos casos en que la inteligencia no desempeña ningún papel, hay otros en que interviene. El enfermo se hace delirante. Es otra variedad de vértigo mental.

Confirmando las ideas del doctor Lasegue ha publicado recientemente el doctor Good la observación de un enfermo á cuyo padecimiento no sabía qué nombre dar, hasta que leyó el trabajo de aquel distinguido clínico.

Era el paciente un rico comerciante americano, fuerte y robusto, que al salir un día de su casa, en 1866, fué acometido repentinamente de vértigos, angustia, sensación de vacío en la región epigástrica, seguida de debilidad en los miembros inferiores. A partir de esta época, los accesos se fueron repitiendo cada vez con mayor frecuencia, en términos que el enfermo no se atrevía á salir solo, adelgazó y se hizo tímido y receloso, temiendo perder la vida ó la razón en uno de estos accesos. Se preocupó tanto del porvenir y de los intereses de su mujer y de sus hijos, que, después de haberse retirado de los negocios, colocó su capital de modo que ni él mismo pudiese tocarlo por temor de arruinarse en malas especulaciones.

En 1872 vió el doctor Good por primera vez á este enfermo, y describe del siguiente modo uno de sus ataques: al atravesar una calle, exclamó: «No puedo más.» y se agarró con mas fuerza al brazo del amigo que le llevaba, sin lo cual acaso se hubiera caído; su fisonomía no manifestaba ningun sufrimiento, salvo una expresion de ansiedad en los ojos; la respiracion estaba entrecortada. En cuanto á su propias impresiones, decia que habia visto abrirse la calle bajo sus piés; experimentaba una sensacion de vacío en el estómago, angustia torácica, ligera constriccion en la garganta; y para servirnos de las mismas expresiones del enfermo «un balanceamiento del cerebro.» El ataque desapareció con bastante rapidez. El vértigo no era siempre del mismo género; el suelo, en lugar de abrirse bajo sus piés, le parecia un plano inclinado ascendente ó descendente. Luchaba contra sus impresiones (que sabia eran falsas). y su modo de andar parecia el de un marino; se hubiera dicho que era un hombre que estaba en un buque esforzándose en sostener el equilibrio. Luego que pasaba todo, los síntomas que persistian y de que se quejaba particularmente eran: dificultad en la respiracion y eructos, como si en el estómago se hubiesen formado de pronto gases. En la cabeza advertia una sensacion vaga, indescriptible, que no podia definir mas que diciendo: «Mi cabeza está tonta.»

En otros ataques, en lugar de abrirse el suelo bajo sus plantas, le parecia que andaba por debajo de un reverbero, de un árbol, que su cabeza se elevaba de repente hácia arriba. Desde hacia nueve años no habia sido posible conseguir que saliese una vez solo, siempre tenia que acompañarle una persona de su familia ó un amigo.

Todos los antiespasmódicos conocidos y el bromuro de potasio, convenientemente administrados, no habian producido alivio alguno. En vista de esto, el autor se decidió á ensayar las *corrientes continuas*, los *baños frios* y el ejercicio; tres medios no empleados aun. Todos los dias daba un paseo de 10 á 22 kilómetros, despues de haber tomado un baño frio. Pero el autor atribuye la mayor parte del resultado obtenido á la electricidad. Se empleaba una pila de Trouve, de *corrientes continuas*, de 24 elementos; al principio, todos los dias, luego tres veces á la sema-

na, aplicando el polo *positivo* sobre la nuca y el *negativo* entre los dos hombros. Se electrizaba tambien el gánglio cervical superior del gran simpático, consiguiéndose con este método continuado durante un año un grandísimo alivio, aun cuando no una curacion completa.

Viruela: tratamiento por la supresion de la luz solar.
(Lyon méd.).

Despues de haber estudiado la accion de la luz solar sobre los vegetales, se empieza ahora á investigar cuál es su influencia en el hombre y los animales. En otro tomo de este ANUARIO dimos cuenta de un trabajo de los doctores Watons y Gaddesden, acerca de la funesta accion de la luz solar en los sujetos atacados de fiebres eruptivas y particularmente de viruelas. La medicacion, que pudiéramos llamar higiénica, consiste en suprimir completamente dicha luz en la habitacion de los enfermos, sirviéndose para asistirles de luces artificiales. Por este medio se consigue detener á la enfermedad en el período vesiculoso, no se manifiesta la purulencia, y la piel apenas se inflama. Pero, *si durante los periodos de la fiebre primitiva ó de la erupcion, penetra la luz (del dia) en la habitacion, aunque sea por pocos instantes, resultan graves inconvenientes, bastando esto á veces para neutralizar los buenos efectos obtenidos hasta entonces.*

Queriendo el doctor Patin confirmar los hechos anunciados por los prácticos ingleses, ha empleado esta medicacion higiénica en 7 enfermos, con un éxito completamente satisfactorio en 6 de ellos, en todos los cuales el padecimiento fué de corta duracion, suprimiendo el período de supuracion. El sétimo, que era una niña de quince días, con una viruela confluyente, se encontraba muy aliviada al quinto dia, cuando, á pesar de la prohibicion del autor, su madre la sacó de la cámara oscura para enseñársela á una vecina. Desde entonces reapareció la viruela con nueva intensidad, y la enferma sucumbió en aquella noche.

El doctor Patin deduce las siguientes conclusiones de los hechos que ha observado:

- 1.º Recordando que en la viruela coherente y en la

confluente, los tres períodos de invasión, de erupción y de supuración duran cada uno cuatro días, que las costras se caen del décimosexto al vigésimo, no puede menos de confesarse que la supresión de la luz solar ha favorecido y anticipado de un modo notable la curación en 4 de los 7 enfermos. La viruela confluyente, que, según las epidemias, produce una mortalidad de 30 á 80 por 100, ha terminado aquí felizmente en los 3 enfermos que la padecían.

2.º En la niña recién nacida, la supresión *momentánea* de la oscuridad parece haber provocado una recrudescencia de la viruela y la muerte de la enferma.

3.º En una joven de veinte años la supresión de la luz solar ha parecido hacer abortar la viruela.

4.º Los hechos precedentes no son bastante numerosos para creernos autorizados á juzgar el tratamiento de la viruela por la oscuridad; pero deben animarnos á ensayar este método, que no ofrece inconvenientes, y que por otra parte no se opone á que se empleen las demás medicaciones usuales.

5.º Las aserciones de los dos médicos ingleses y el éxito obtenido en los casos anteriores, autorizan en cierto modo á experimentar este método en las otras fiebres eruptivas.

6.º Este tratamiento, que parece suprimir en la viruela el período de supuración, ¿podría, sería útil en la fiebre purulenta de los operados y de las recién paridas? A la experiencia toca resolver esta cuestión.

TOXICOLOGÍA Y MEDICINA LEGAL.

Acido fénico : intoxicacion. (*Journal de thér.*).

En un estudio presentado por el doctor Ferrand á la Sociedad de terapéutica de Paris, acerca de la intoxicacion por el ácido fénico, establece el autor que este cuerpo obra de tres maneras diferentes para producir los síntomas de fenismo tóxico: 1.º por su accion corrosiva, que determina alteraciones simpáticas por parte de la circulacion; 2.º por sus efectos difusos despues de la absorcion; 3.º alterando la sangre.

La alteracion de la sangre desempeña, segun el doctor Ferrand, el papel capital en la intoxicacion por el ácido fénico, que seria ante todo un veneno hemático. Por lo menos ayuda poderosamente al efecto funesto que este ejerce sobre el sistema nervioso ganglionar.

En estos datos fisiológicos apoya el autor las consideraciones terapéuticas que resumimos y que se refieren á los tres efectos tóxicos principales del ácido fénico.

Inútil es decir que ante todo se debe procurar expulsar el veneno de la economia, si no ha sido completamente absorbido; luego contra la irritacion tóxica que haya producido, se emplearán los antiflogísticos y los emolientes, ya tenga su asiento aquella en los órganos puestos primitivamente en contacto con el ácido, ó bien resulte de su paso á través de los emuntorios ordinarios; pulmon, riñones.

En fin, se procurará modificar la crisis sanguínea profundamente alterada por la accion directa del fenol sobre la sangre. Resumiremos algunos detalles sobre las principales indicaciones del tratamiento.

1.º Para provocar la expulsion del ácido fénico ingerido en el estómago, se prescribe un vomitivo, ipecacuana, ó mejor apomorfina, si es posible; se usará tambien la bomba estomacal, teniendo cuidado de lavar al mismo tiempo perfectamente el estómago.

2.º En cuanto á los antidotos preconizados, hay que

contar poco con ellos; la mayor parte no neutralizan suficientemente el ácido. Quizá no existe mas excepcion que el sucrato de cal.

Azúcar.	16 partes.
Agua.	40 —
Cal cáustica.	5 —

3.º Cuando el ácido ha sido absorbido, estos medios carecen ya de oportunidad, y es preciso instituir una medicacion general. Se emplearán primero los sinapismos, las fricciones, los fomentos calientes; se procurará calentar lo mejor que se pueda al paciente que tiende á enfriarse; se hará inhalar el éter ó el amoníaco, y si es posible la deglucion, se prescribirá al interior el ron, el éter, el amoníaco, la esencia de trementina, el alcanfor, etc.; en el caso contrario, se recurrirá á las lavativas de estos estimulantes difusibles.

Prudentemente se pueden ensayar las excitaciones eléctricas de la piel y de los músculos inspiradores.

4.º Si se logra conjurar los accidentes primeros y más graves, será necesario activar la eliminacion del veneno por sus emuntorios principales, riñones, intestinos, pulmon.

Para esto, se recomendarán las bebidas dialíticas, tales como líquidos alcalinos, leche, vino blanco, café ligero; los purgantes suaves, magnesia, etc., y se procurará activar la respiracion.

5.º Mas difícil es modificar la crisis de la sangre. Las inhalaciones de oxígeno podrian ser una arma de dos filos; por lo tanto, es preciso ensayarlas estudiando bien sus efectos.

La experimentacion podrá investigar tambien si los gases, ó los vapores introducidos en la sangre, tendrán la propiedad de sustituirse á los vapores fenicados y expulsarlos de allí.

No obstante, quedan aun buenos medios que emplear: sangría, transfusion de la sangre, á la que seria imperdonable no recurrir en los casos graves.

6.º En fin, cuando el efecto tóxico ha determinado violentas inflamaciones, los emolientes, los antiflogísticos,

están indicados; bebidas dulcificantes, vejigatorios, emisiones sanguíneas locales, baños generales, etc.

El autor dice haber demostrado en 1871, que el ácido fénico es un veneno del bulbo, y este es, á su juicio, el origen de las alteraciones asfíxicas y de los accidentes convulsivos que se observan en las intoxicaciones.

El doctor Ernesto Labbé no admite con el doctor Ferrand, que el ácido fénico sea un veneno hemático, porque en las ranas envenenadas con él siempre ha encontrado las hematias en estado normal. Por lo demás, acepta completamente todos los consejos del autor para combatir el fenismo tóxico.

Exámen del oído para determinar si un feto ha respirado.

(*Ann. de Gyn.*).

En corroboracion del dato indicado por el doctor Wreden y de que dimos cuenta en nuestro anterior ANUARIO (1), ha presentado M. Gellé, á la Sociedad de Biología de Paris, los oídos de un recién nacido que no ha respirado, llamando la atencion acerca de los caracteres particulares que presentaban. No existia en ellos cavidad timpánica, hallándose llena por un magma parduzco, en medio del cual se percibian dos puntos blancos que eran los huesecillos; no se encontró el menor vestigio de aire. Así, falta completa de aire, existencia de un magma que llena toda la cavidad, tales son los caracteres que ofrecen los oídos del recién nacido que no ha respirado, y que pueden tener importancia bajo el punto de vista médico-legal. Bastan, en efecto, algunas horas de respiracion para que este magma haya desaparecido y la cavidad timpánica se encuentre llena de aire. El autor dice que no cuenta aun con observaciones bastantes, para determinar si basta una sola respiracion para que se borre este signo.

El doctor Gellé ha presentado este hecho á la Sociedad de Biología, como un descubrimiento personal que le pertenece; pero nuestros lectores le conocen ya hace algunos meses, debido al doctor Wreden, segun indicamos al principio.

(1) Véase ANUARIO, t. XIII, p. 219.

Fósforo : intoxicacion : tratamiento por medio de la esencia de trementina en fricciones. (Bull. de théér.).

El doctor Hicguet ha comunicado, á la Sociedad de medicina de Lieja, dos observaciones de intoxicacion por el fósforo, curadas por la esencia de trementina comun. Tratóbase en el primer caso de un hombre de treinta y cinco años que tomó una infusion de las tres cuartas partes de los fósforos contenidos en una caja de las comunes (50 centigramos de fósforo próximamente). No pudiendo soportar el estómago ninguna preparacion, se le prescribió la esencia de trementina en fricciones, que se continuaron durante ocho dias. El sujeto curó perfectamente. La segunda enferma era una señora de cincuenta y tres años que tomó una infusion de todos los fósforos de una caja grande, hecha en café puro (75 centigramos próximamente de fósforo). Se practicaron fricciones cada dos horas con la esencia de trementina, y se vertió tambien sobre las sábanas para saturar el aire de la alcoba de sus vapores. Tambien en este caso se consiguió la curacion.

Estos hechos, que vienen completamente en apoyo de la medicacion propuesta por Andant y preconizada despues por Personne, Laboulbene y Rommelaere, segun puede verse en nuestros anteriores ANUARIOS, demuestra que en los casos en que no es posible administrar la trementina por el estómago, lo cual sucede con frecuencia en las intoxicaciones por el fósforo, á causa de los vómitos, se puede utilizar con resultado su administracion por la piel y sobre todo por las vías respiratorias; hecho que si se confirma es muy importante.

Glicerina : propiedades tóxicas. (Journ. de théér.).

El doctor Dujardin-Beaumetz ha comprobado en una série de experimentos hechos en colaboracion con M. Audige, que la glicerina es un agente perfectamente tóxico.

Si se inyectan debajo de la piel de un perro 8 gramos de glicerina por kilógramo de peso del animal, sucumbe en veinte y cuatro horas; con 10, 12 y 14 gramos, la muerte es mas rápida aun.

Los síntomas observados que M. Beaumetz describe y reúne bajo el nombre de *glicerismo*, son los siguientes: agitación, gritos, aplanamiento, *hematuria*, vómitos, sed intensa, descenso de la temperatura, pereza muscular, debilidad del pulso y de los movimientos respiratorios, parálisis motriz, muerte.

Cuando la dosis es masiva, 14 gramos por kilogramo, se notan convulsiones como tetánicas, análogas á las de la estriocina y elevación de la temperatura.

En la autopsia de los animales se ha notado hiperemia del hígado, de la mucosa intestinal, de los riñones, del pulmón, y aun á veces equimosis en estos diversos órganos.

El autor compara estos efectos de la glicerina á los del alcohol y coloca en una misma línea á igual nivel el alcoholismo y el glicerismo. En fin, deduce de sus observaciones que la glicerina es un veneno bastante intenso y que debe tenerse cierta reserva en su uso á dosis elevadas.

La administración de cantidades considerables de glicerina, tales como las que se dan en la diabetes, no carece de inconvenientes.

El doctor Labbé cree que puede objetarse á M. Beaumetz que no habrá ningún médico á quien se le ocurra la idea de inyectar en el tejido celular de los enfermos 8 gramos de glicerina por kilogramo del peso del cuerpo, lo que representaría más de una libra del medicamento en un sujeto que pesase 65 kilogramos.

En la diabetes se han prescrito algunas veces 80 ó 100 gramos para tomar en muchas dosis durante las veinte y cuatro horas; pero hasta hora ha habido muy pocos prácticos que sigan este ejemplo; y de todos modos, si algunos enfermos han tenido diarrea, la mayor parte han tolerado muy bien estas dosis excesivas.

En cantidades mas moderadas, aunque no pequeñas, tales como las que prescribe á veces el profesor Gubler (tres cucharadas de las comunes en las veinte y cuatro horas), en las personas afectadas de acné de la cara, la tolerancia es la regla.

En definitiva, concluye M. Labbé, no es de temer en el hombre el glicerismo terapéutico y la comparación que

182 INTOXICACION POR LA LECHE DE CABRAS, ETC.

hace M. Beaumetz entre el alcoholismo vulgar y los accidentes tóxicos de la glicerina no tiene otro interés que el de demostrar que en fisiología experimental, del mismo modo que en química, la glicerina se conduce como un alcohol.

Infartos uráticos como signos de haber vivido el feto. (*Rev. des Scienc. méd.*).

El doctor Virchow ha pretendido que la existencia de infartos uráticos en los riñones de un recién nacido son prueba de que ha vivido cuando menos dos días y, por consiguiente, de que ha respirado. Esta opinión parecía tanto más fundada, cuanto que no existía hasta ahora ninguna observación auténtica que probase que estos infartos pueden encontrarse en un feto que haya nacido muerto. Pero el doctor Budin ha presentado recientemente, á la Sociedad anatómica de Paris, un hecho que destruye la teoría de Virchow.

Tratábase en este caso de un feto muerto durante una aplicación de fórceps en el momento en que se empezaban las tracciones y, por consiguiente, sin haber respirado. En ambos riñones existían infartos uráticos muy aparentes que ocupaban no todas las pirámides, sino la mitad de ellas próximamente. Había pequeñas agujas formando triángulo, cuyos vértices correspondían á la pirámide, y la parte más ancha se hallaba en relación con su base. Comprimiendo entre los dedos se hacía exudar un líquido turbio que contenía una materia pulverulenta, amarilla, característica de estos infartos.

Intoxicación por la leche de cabras que habían pastado yerbas venenosas. (*Revue de théér.*).

En el mes de junio de 1875 los habitantes de una aldea inmediata á Roma fueron atacados de una especie de epidemia de irritación gastro-intestinal, caracterizada por vómitos, con dolores epigástricos y abdominales, diarrea, sed, disnea, palidez, frecuencia de pulso y descenso de la temperatura. Buscando el origen de estos fenómenos se les atribuyó á la leche de cabras de que se hacía

uso, porque la intensidad de los síntomas variaba con la cantidad de este líquido que hubiesen tomado los pacientes. Examinadas las cabras por los veterinarios, las encontraron buenas. El profesor Ratti analizó químicamente los vómitos de los enfermos y la leche de las cabras sin encontrar vestigios de venenos metálicos; pero habiendo reconocido luego los pastos, descubrió cuatro plantas mas ó menos venenosas (*clematis vitalba*, *conium maculatum*, *colchicum autumnale*, *plumbago Europea*) que todas habian sido comidas. Practicó entonces nuevas investigaciones analíticas, y encontró en los materiales de los vómitos, así como en la leche, una materia sólida, amarilla, que presentaba las reacciones químicas de la colchicina. El principio activo del cólchico habia pasado á la leche de las cabras y producido los efectos drásticos y otros que se observaron en las personas que habian hecho uso de ella. Se encontró igualmente en los pastos el *momordica elaterium*, y se creyó que quizás esta planta entra por algo en los fenómenos tóxicos; pero una observacion mas atenta demostró que las cabras evitaban instintivamente esta planta y que solo el cólchico habia obrado como sustancia tóxica.

Intoxicacion saturnina por el uso de sustancias que de ordinario no inspiran ninguna desconfianza (*Gazzetta méd.—Union méd.*).

La intoxicacion saturnina, mas frecuente de lo que generalmente se cree, se verifica á veces por intermedio de sustancias de que no podria sospecharse, siendo esta la causa de que se desconozca la naturaleza de los síntomas por no encontrar el origen de la intoxicacion. En este concepto, le ha parecido útil al doctor Gibert llamar la atencion acerca de la posibilidad de accidentes saturninos en circunstancias insólitas.

1.º El autor ha observado un caso de intoxicacion saturnina por el uso de *obleas* teñidas con *minio*; se trataba de un redactor de periódico que tenia en su boca todos los dias una gran cantidad de obleas que empleaba para pegar reunidos los sueltos cortados de otros periódicos. Durante mas de dos años sufrió alteraciones gástricas va-

riadas y, sobre todo, una dispépsia que no pudo modificarse por ninguna medicacion. Pocas veces tenia dolores, cólicos y nunca estreñimiento. Cuando consultó al doctor Gibert, le llamó á este la atencion su color anémico, y el cordoncillo gingival bastó para ponerle en camino del diagnóstico.

El doctor Lafaurie ha observado otros dos casos semejantes en un empleado de periódicos y en un comisionado.

2.º El doctor Gibert fué avisado para visitar á un profesor distinguido de la universidad, que sufría los ataques de una anemia profunda hacia cerca de un año sin querer consultar á ningun facultativo. La piel y las mucosas estaban completamente decoloradas, y el enfermo no podia subir una escalera sin experimentar una fatiga extraordinaria. No admitiendo la anemia esencial en un hombre de sesenta años, el autor no encontraba la causa de este estado alarmante. El corazon, los pulmones, las vísceras abdominales estaban sanos. El paciente comia poco, pero digería bien: *nunca habia tenido estreñimiento.*

A falta de toda alteracion orgánica, el doctor Gibert pensó en el plomo, y encontró, en efecto, un cordoncillo gingival, acusador muy manifiesto. Pero era difícil hallar la puerta de entrada del veneno. El enfermo hacia una vida de anacoreta y dedicaba todo el dia á sus estudios y á su cátedra; así es que negó rotundamente la posibilidad de la intoxicacion. El doctor Gibert hizo analizar las orinas; no contenian plomo. Entonces administró al enfermo, durante cuatro dias, 50 centígramos de yoduro potásico á cada comida, y al quinto dia, le presentó al paciente el plomo extraido de sus orinas en notable cantidad. Interrogándole minuciosamente acabó por descubrir que tenia la costumbre de tomar una cantidad enorme de *catecú de Boloña*, á fin de combatir una disposicion constitucional á la diarrea, teniendo constantemente un fragmento de dicha sustancia en la boca.

Analizado el catecú por M. Leudet encontró 20 centígramos de plomo en cada caja. El enfermo consumia una en menos de dos dias.

El profesor Gubler tuvo ocasion de observar hace bastante tiempo un hecho singular en una familia de criollos

recien llegados á Paris. Se componia de siete ú ocho personas, y todos los miembros de ella, á excepcion del padre, habian sido atacados de una especie de enfermedad endémica, que reinaba, segun ellos decian, en el pais donde hasta entonces habian residido; y muchos de los niños pequeños de esta familia habian sido víctimas del mismo padecimiento. Gubler comprobó en la madre y en dos hijas jóvenes la existencia de varios síntomas de intoxicacion saturnina y particularmente de la parálisis de los músculos extensores de los miembros. Los enfermos habian tenido antes violentos accesos de cólico; el médico ordinario de la casa habia sospechado una intoxicacion plúmbica, pero se buscó en vano la causa de este mal.

Una de estas muchachas, teniendo un orzuelo, consultó al doctor Gubler si podia aplicarse en él la mitad de una yema de huevo dura, remedio popular en las colonias, y habiéndolo hecho así, aquel práctico se encontró sorprendido á la mañana siguiente al observar que la piel del párpado se habia puesto completamente negra. Entonces averiguó que la enferma, así como su madre y su hermana tenian la costumbre de darse en la cara con un polvo de uso muy general en la poblacion en que vivian en las colonias y que empleaban igualmente en los niños pequeños. El farmacéutico de la localidad elaboraba y vendia este polvo en grandes cantidades; y analizado por M. Chevallier á instancias del doctor Gubler, se encontró que contenia 20 por 100 de albayalde. La causa de la pretendida enfermedad epidémica estaba descubierta, demostrándose que no era el cólico seco de los paises cálidos como se creia, sino una verdadera intoxicacion.

Lechuga virosa: intoxicacion. (Bull. de thér.).

Los síntomas observados por el doctor Boe en tres casos de intoxicacion por la lechuga virosa, prestan indudable interés á la breve nota que, dando cuenta de ellos, ha publicado en el *Bull. de thér.*

Una familia compuesta de cuatro personas: un muchacho de diez años; su madre, de veinte y nueve; un

tio, de cincuenta, y un obrero comieron en la tarde del 15 de marzo una ensalada cogida en un prado inmediato á la casa, y compuesta de taraxacon, achicorias y una lechuga virosa. No gustándole al tio las hojas de esta, las separó en su plato. Este sujeto pasó la noche perfectamente, como de costumbre. El obrero, que era fuerte y robusto, empezó á sentir dolores cólicos muy intensos á las cuatro horas de la comida, y muy luego náuseas y vómitos, que duraron toda la noche; á la madrugada se quedó en calma; pero al ser de dia se sorprendió extraordinariamente, observando que no podia ver los objetos, siéndole imposible distinguir ni aun las grandes letras del título de un periódico.

La madre, de temperamento linfático, tuvo tambien cólicos toda la noche; pero los vómitos no se presentaron hasta las doce horas de la ingestion del veneno. Como el obrero, cuando la vió el autor, estaba alarmada por no poder distinguir los objetos ni leer.

En fin, el niño, muy inteligente, muy robusto, que no habia podido dormir segun su costumbre, fué acometido á las cinco horas de un delirio muy alegre; cantaba y saltaba, sin que fuera posible contenerle. No se quejaba de dolores de vientre ni tenia vómitos.

Cuando á las doce horas examinó el doctor Boe á estos enfermos, no pudo menos de llamarle la atencion la fisonomía particular é idéntica de todos ellos. Las pupilas estaban anchamente dilatadas, sobre todo en el niño, cuyo iris representaba solo una línea delgada. No se le pudo hacer distinguir ningun objeto. El esfuerzo que ejecutó para intentar leer las grandes letras de un periódico, produjo una congestion intensa en los ojos. En su delirio tenia alucinaciones de la vista.

Al obrero y á la madre, que habian vomitado mucho, se les prescribió una fuerte infusion de café. Al niño se le dieron inmediatamente 5 centígramos de tártaro estibado, que produjeron abundantes vómitos. Pero los síntomas nerviosos persistieron con igual intensidad. Los tres enfermos tuvieron muchas deposiciones líquidas.

Continuando en el mismo estado, trascurridas algunas horas, el doctor Boe dispuso á todos los pacientes la solucion de yoduro de potasio yodurada.

A las veinte y dos horas el obrero distinguía los caracteres gruesos; la madre veía un poco mejor los objetos, pero no podía leer; el niño continuaba con el mismo delirio, que duró otras doce horas más. Ninguno tuvo fiebre, y pasadas veinte y cuatro horas, todos estaban curados.

El doctor Orfila había observado los efectos tóxicos del extracto alcohólico de lechuga virosa; pero dice que las hojas frescas no tienen ninguna acción, lo cual se desmiente con el hecho que acabamos de referir.

Manchas de sangre: investigación por medio de la tintura de guayaco. (*Rev. de théér.*).

Según el doctor Almen, cuando se quiera descubrir la sangre en las ropas, maderas, etc., se mezclarán en una probeta partes iguales de esencia de trementina, de una solución de 5 gramos de resina de guayaco en 100 gramos de alcohol, y luego se añadirá la solución de la mancha previamente tratada por el ácido acético diluido y caliente. Si la mancha, por pequeña que sea, ha sido producida por la sangre, el líquido de la probeta tomará instantáneamente un color azul intenso.

Manchas de sangre: modo de determinar si pertenecen al hombre ó á un animal. (*Rev. des Sc. méd.*).

En medicina legal es cosa fácil reconocer que una mancha dada es de sangre; pero esto tiene poca importancia. Lo que interesa ante todo es saber de dónde procede esta sangre y cuál es el animal que la ha suministrado.

El doctor Malinin cree poder dar una respuesta satisfactoria á esta cuestión, considerada hasta ahora como casi insoluble.

Un exámen de este género exige: 1.º un buen microscopio; 2.º contrapruebas; 3.º reactivos, que son una solución alcohólica de potasa cáustica á 90 por 100; otra igual de sosa; soluciones de potasa en agua destilada, graduadas á 28, 30 y 32 por 100; una solución saturada de ácido tártrico, cristales de ácido acético, una solución muy débil de cloruro de sodio.

Es importante no operar mas que sobre manchas bien secas; si no lo están, debe esperarse su desecacion completa, ó activarla por medio de la máquina pneumática.

Cuando se trata de la determinacion de una mancha sospechosa, se procede primero á las comprobaciones, ya recomendadas desde hace largo tiempo (forma, situacion, papel de tornasol, etc.); luego se coloca en la platina del microscopio una partícula de la mancha, empapada en la solucion á 90 por 100 de potasa cáustica. Inmediatamente se la ve disgregar; la solucion se tiñe de rojo, y aparecen los glóbulos blancos, si se trata de sangre de mamíferos, ó una cantidad innumerable de núcleos si es sangre de aves. Luego en el lugar de las granulaciones se presentan pequeños cristales en forma de columnitas, que desaparecen rápidamente. La reaccion es mucho mas lenta cuando se emplea la solucion de sosa.

Esta primera prueba demuestra que la mancha es de sangre, y que esta procede ya de un pájaro, ya de un mamífero. Esta determinacion se funda en la mensuración de los glóbulos rojos. Las investigaciones de los fisiólogos y las de Malinin sobre la sangre fresca han dado resultados casi idénticos, que trascribiremos, atendida su importancia:

En el hombre, el diámetro es de $7\mu,7$; en el perro, 7μ ; en la rata, $6\mu,4$; en el cerdo, $6,2$; en el buey, $5,8$, el caballo, $5,7$; el gato, $5,6$; el carnero, $4,5$; la cabra, 4 . Operando con sangre desecada, ha comprobado el autor que estas cifras normales deben disminuirse de $0\mu,5$ á $0\mu,7$.

De donde deduce las siguientes conclusiones:

1.^a Cuando el diámetro de las hemáticas es inferior á $0,0060$, puede asegurarse que la sangre no procede de un hombre.

2.^a Cuando este diámetro llega á $0,0070$, ó aun excede, es sumamente probable que la sangre procede de la especie humana.

3.^a Cuando el diámetro oscila entre $0,0060$ y $0,0070$, debe deducirse que no es sangre de cabra, de carnero ni de buey; pero falta determinar si es de perro, cerdo ó de hombre, lo cual es imposible en el estado actual de la ciencia.

Para esta segunda prueba se pone la sangre en con-

tacto con las soluciones de potasa á 28, 30 y 32 por 100, que deben servir para entumecer y hacer visibles los glóbulos sanguíneos, aun cuando hayan perdido completamente su forma; se emplea la solución á 30 por 100 para las manchas de sangre del hombre y del perro, y la solución á 32 por 100 para los rumiantes.

Los cristales de ácido acético y el cloruro de sodio están destinados á la investigación de la hematina. En cuanto al ácido tártrico, que tiene la propiedad de esclarecer admirablemente los glóbulos de sangre de ave y las células epiteliales, sirve especialmente para la comprobación de la sangre menstrual. En todos los casos es necesario servirse de la cámara clara y presentar, no solo las preparaciones, sino también dibujos.

Segun el doctor Capezzuoli, cuando la sangre se encuentra seca en lienzos, las investigaciones son mucho más difíciles. Los glóbulos en estas condiciones recobran difícilmente y de una manera incompleta sus caracteres microscópicos; se puede, pues, renunciar á ponerles en evidencia. Se procurará sobre todo hacer aparecer los cristales de hemina. Para esto se pone á macerar el lienzo manchado en agua destilada hasta que se haya disuelto la sangre. Luego se evapora el líquido de la maceración á un calor suave, y se trata el residuo por el ácido acético adicionado de cloruro de sodio. Se podrán también investigar los caracteres espectroscópicos de la sangre, que, bien observados, tienen un valor considerable. Es importante saber que en ciertas circunstancias la sangre seca sobre un lienzo es insoluble en el agua. En estos casos será preciso hacerla disolver en una solución acuosa de potasa cáustica y precipitar en seguida la materia colorante, añadiendo al licor ácido sulfúrico. El residuo desecado podrá entonces tratarse por el ácido acético y el cloruro de sodio, que harán aparecer los cristales de hemina.

Muerte : signos ciertos. (Progrés méd.).

El doctor Monteverdi (de Cremona) aconseja practicar una inyección hipodérmica de amoníaco líquido puro en todos los casos en que se tenga duda acerca de la reali-

490 ÓPIO : INTOXICACION : VERATRUM COMO ANTÍDOTO.

dad de la muerte. Cuando esta no es verdadera, la inyeccion produce una mancha bastante extensa de un rojo erisipelatoso. Durante la agonía la mancha es roja, vinososa, oval, no excede de 5 á 7 centímetros de diámetro, y se acompaña de un ligero exudado seroso que eleva la epidermis. Despues de la muerte, el punto sometido á la inyeccion no presenta coloracion roja; su color es el de la piel súcia, y esta alteracion adquiere tambien las dimensiones de un óvalo de 5 á 7 centímetros. En una palabra, el campo de accion del amoníaco tiene los mismos límites que en un agonizante.

Nitrobenzol : intoxicacion. (Gaz. hebd.).

Los productos químicos extraidos de la hulla encuentran todos los dias nuevas y numerosas aplicaciones en la industria; es, pues, interesante conocer bien los accidentes que pueden producir. Con este objeto analizaremos brevemente el siguiente hecho observado por los doctores Schumacher y Spaengler.

Era el sujeto un niño de siete años que absorbió una cantidad indeterminada de nitrobenzol. Casi inmediatamente fué acometido de vómitos abundantes y frecuentes y muy luego cayó en un estado comatoso que duró hasta la muerte. Las materias vomitadas exhalaban un fuerte olor de almendras amargas, y en la autópsia se observó el mismo olor en las vísceras. La sangre estaba muy difluente y de un color rojo oscuro; pero en contacto del aire se volvió á poner muy pronto rutilante. El corazon derecho, las grandes venas, los senos de la dura madre, el encéfalo y los pulmones se hallaban fuertemente ingurgitados de sangre. Existian además gran número de equimosis debajo de la pleura y de la mucosa del estómago y los intestinos delgados.

Opio : intoxicacion : veratrum como antidoto. (Lyon méd.).

El doctor Todd cree que el veratrum divide con la belladona la propiedad de servir de antídoto al ópio : refiere seis hechos en apoyo de esta opinion, sin tratar de explicar el modo de obrar del medicamento.

Cuatro de los seis enfermos de Todd curaron completamente de su intoxicacion por el ópio, bajo la influencia de las inyecciones hipodérmicas de veratrum; en uno de ellos habia sido ineficaz la atropina.

Uno de los dos sujetos que murieron habia tomado una dosis de ópio tan fuerte, y trascurrió tanto tiempo entre la ingestion del veneno y la administracion del veratrum que era evidentemente imposible la curacion. Sin embargo, el tratamiento retardó la muerte. En menos de seis horas este sujeto recibió en inyecciones hipodérmicas 4 gramos de veratrum viride, sin que descendiese el pulso; en este caso el veratrum parece haber sostenido mas bien que debilitado la accion cardiaca.

El segundo enfermo que falleció era un niño de doce años atacado de meningitis, en el que se administró la morfina hasta producir accidentes de intoxicacion, los cuales desaparecieron bajo la influencia de los chorros frios y de tres inyecciones de 3 gotas cada una de tintura de veratrum viride; la muerte se verificó, sin embargo, pero fué evidentemente consecuencia de la meningitis y no resultado de la accion tóxica del ópio.

Aun cuando el doctor Todd tiene la mayor confianza en el veratrum, aconseja, sin embargo, que se emplee al mismo tiempo que los otros medios que ordinariamente se usan en esta intoxicacion, tales como la evacuacion de los materiales contenidos en el estómago, el café concentrado, la flagelacion y los demás excitantes.

El autor cree que los efectos del ópio y del veratrum son recíprocos, y que se podría administrar el primero con ventaja en los envenenamientos por la segunda de estas sustancias.

Oxido de carbono : intoxicacion : transfusion de la sangre.
(*Gaz. heb.*).

El doctor Vleminckx ha presentado, a la Sociedad real de medicina de Bélgica, la observacion de un hecho de envenenamiento por el óxido de carbono, felizmente curado por medio de la transfusion de la sangre.

Era el enfermo un hombre de veinte y cinco años, que el 11 de enero entró en el hospital de San Juan, de Bru-

selas, presentando todos los síntomas de una asfixia grave. Este sujeto se habia dormido al lado del cilindro móvil de un calorifero cargado de carbon, que se quemaba poco á poco. El colapso era profundo, la abolicion de la inteligencia completa, y extraordinaria la turgencia de las venas; no se percibian los ruidos del corazon, la sensibilidad era obtusa, la temperatura á 37°6, y el pulso á 130. Trascorridas tres horas y media se agravó la situacion. El corazon cesaba de latir por momentos, la respiracion era lenta, la insensibilidad absoluta, el estado comatoso profundo, y las convulsiones tetánicas se sucedian sin interrupcion. Con un aumento de 450 diámetros se comprobó una alteracion morfológica de los glóbulos rojos de la sangre que permanecian separados y no se apilaban.

El doctor Casse practicó entonces la transfusion, inyectando en todo 67 gramos de sangre. Los latidos del corazon reaparecieron con mas energía; el enfermo fué acometido de un frio intenso y cesaron las convulsiones. A las tres horas se acentuó más el alivio, continuándose los dias siguientes. El enfermo salió del hospital el 19 de enero, á los nueve dias de su entrada, despues de haber presentado hormigueo en los miembros inferiores, dolores sordos en la region dorsal y los riñones, obtusion de la sensibilidad en la parte superior y posterior del muslo izquierdo.

En los primeros dias, el análisis espectral demostraba la existencia bien apreciable de las bandas de absorcion de la hemoglobina; pero en presencia de una solucion carbo-amoniaca de protóxido de hierro, las rayas desaparecian, haciéndose la imágen vaga ó indecisa.

El dia que el enfermo tomó el alta, la imágen de las rayas de absorcion persistia en presencia del agente reductor, pero era muy débil, prueba manifiesta de que la sangre contenia aun vestigios de óxido de carbono.

El autor cree que la transfusion es el medio realmente eficaz para combatir la intoxicacion por el óxido de carbono, pero no hay que recurrir á ella hasta que hayan desaparecido los fenómenos asfíxicos debidos al ácido carbónico.

Picrotoxina : intoxicacion ; cloral como antagonista.
(*Journ. de théér.*).

En un extenso é interesante trabajo publicado por el doctor Amagat, en el *Journal de thérapeutique*, acerca del antagonismo en terapéutica, encontramos las siguientes conclusiones respecto al de la picrotoxina y el cloral.

El cloral á dosis no tóxica, ya se administre antes ó despues de la picrotoxina, es el antagonista de este último agente. Puede neutralizar una dosis ocho veces tóxica de picrotoxina.

El antidotismo se explica fácilmente. La picrotoxina excita la médula, el cerebelo, los centros sensoriales, y probablemente todo el encéfalo. El cloral, disminuyendo la excitabilidad de estos diversos elementos, les hace ineptos para entrar en actividad, bajo la influencia de aquella sustancia. El mecanismo es, pues, el mismo que con la estricnina, ó cuando menos del propio órden, porque la estricnina obra especialmente sobre la médula.

CIRUGIA.

Absceso enorme del riñon, tratado por la incision y los tubos de desagüe. (*American Journal*).

Ha publicado en este periódico el doctor Heustis, de Movila, la curiosa observacion de un hombre enfermo hacia largo tiempo, muy demacrado, victima de sufrimientos continuos y que sentia en la region lumbar un dolor agudo que aumentaba en la estacion vertical. La orina contenia gran cantidad de pus, y la region renal izquierda estaba pastosa y dolorida. Se fijó con facilidad el diagnóstico; pero como el pus encontraba amplia salida á través del uréter, la vejiga y la uretra, no se juzgó necesaria la intervencion quirúrgica.

A mediados de mayo de 1875, la situacion se habia agravado bastante. Era mucho mayor la cantidad de pus contenido en la orina y salia con dificultad. Estas condiciones patológicas y una cistitis que sobrevino, pusieron al paciente en un estado desesperado. De pronto, dejó de presentarse el pus en la orina, formándose un tumor al nivel del riñon izquierdo, acompañado de dolores intolerables. No podia dudarse que se habia obstruido el uréter y que el pus se acumulaba al rededor de su punto de formacion. En tales condiciones, era indispensable darle salida ó resignarse á ver morir al enfermo en un término muy breve. Practicando un exámen muy minucioso, descubrió el doctor Heustis una elevacion marcada de la region hipocondriaca izquierda y de la renal correspondiente, y entonces se decidió á intervenir. Por medio de un trocar muy fino penetró en la cavidad abdominal inmediatamente por debajo de la última costilla, en el punto mas prominente del tumor; esta puncion dejó escapar un pus espeso y fétido. Introdujo en seguida la hoja de un bisturí muy estrecho y luego una sonda acanalada, lo que le permitió practicar una incision bastante larga para que pudiera penetrar el dedo; esta abertura dió salida á una gran cantidad de pus que el autor valúa

aproximadamente en dos litros y medio. Luego que hubo concluido de fluir el líquido, se introdujo en la cavidad del absceso un tubo de desagüe (*drainaje*), que se fijó por medio de tiras de emplastro aglutinante. A través de él se practicaron muchas veces al día inyecciones de agua fenicada. El pus, que era al principio espeso y fétido, no tardó en disminuir. A fin de precaver la infección purulenta y de modificar las paredes de la cavidad del absceso, se hacían las inyecciones de agua fenicada con una sonda de doble corriente, y repitiéndolas hasta que el líquido salía claro y transparente. A los ocho ó diez días de la operación, se vió escapar por la abertura del absceso una masa gelatinosa del diámetro de un dedo. A partir de este momento, el enfermo que hasta entonces había inspirado grandes temores, empezó á aliviarse, recobró poco á poco el apetito y desapareció la fiebre. El pus se hizo loable, inodoro, y fué disminuyendo de día en día.

La incisión se cicatrizaba y la cavidad del absceso había disminuido hasta el punto de no contener mas que 30 ó 40 gramos de líquido. Se retiró el tubo á las seis semanas de haberle puesto por primera vez; pero se continuaron las inyecciones para evitar una cicatrización demasiado rápida de la herida. El 7 de agosto, el enfermo fué á ver al doctor Heustis; se encontraba bien y había vuelto á entregarse á sus ocupaciones. La herida dejaba fluir un poco de serosidad purulenta; pero el 19 del mismo mes, se hallaba completamente cerrada, y el sujeto había engruesado, gozando de una excelente salud.

Abscesos ganglionares: tratamiento por la puncion y los vejigatorios repetidos. (*Arch. méd. belges*).

La aplicación de los vejigatorios repetidos en el tratamiento de los abscesos ganglionares, aun cuando haya empezado la supuración, es de un uso bastante frecuente. El doctor Quinart propone hacer extensivo este medio á los casos en que se ha abierto el absceso, con objeto de favorecer la adherencia de las paredes. Cuando la supuración está ya avanzada, y la piel, muy delgada, amenaza abrirse, este cirujano practica una incisión no en el centro del tumor, donde es inminente la abertura espon-

tánea, sino en un punto declive donde son gruesos los tejidos que forman la pared del foco. Una vez vaciada la bolsa, cubre la parte inflamada con un vejigatorio que pase en 3 ó 4 milímetros sus límites, y le cura luego con unguento mercurial. Cuando observa que la herida tiende á cicatrizar, aplica otro nuevo vejigatorio y así sucesivamente. Si se reproduce la coleccion purulenta, la vacía introduciendo un estilete por la herida de la primera incision.

El doctor Quinart ha conseguido por este medio la pronta adherencia de grandes abscesos ganglionares. Al mismo tiempo prescribe un régimen tónico á los enfermos.

Abscesos : medio de abrirles sin dolor. (*Gazette méd. de Strasbourg*).

El doctor Bergonzini dice haber conseguido dilatar sin dolor los abscesos por medio de una solucion de dos partes de ácido fénico con una de glicerina aplicada sobre la piel, por espacio de tres ó cinco minutos. Solo en el caso de que los tegumentos se encontrasen antes algo inflamados, ó se hubiese prolongado en demasía el contacto del líquido, se produce un poco de rubicundez y de tumefaccion. Cree que se podría adoptar este método para las operaciones autoplásticas y propone experimentarlas tambien en las neuralgias de foco muy superficial.

Acné : tratamiento. (*Arch. méd. belges*).

Habiendo tenido que tratar el doctor Chantry á muchas personas afectadas de acné rebelde, perteneciente á las formas tuberculosa é hipertrófica descritas por Hardy, le ha parecido conveniente emplear el yoduro de azufre al interior, sin perjuicio de las aplicaciones tópicas. Hace tomar á sus enfermos una de las píldoras siguientes:

Yoduro de azufre.	5 centigr.
Extracto de dulcamara.	12 —

Prescribe al mismo tiempo las lociones que recomienda Hardy y que se practican mañana y noche con agua tem-

plada, añadiendo para cada vaso de medio cuartillo una cucharada de las comunes de la mezcla siguiente :

Agua.	100 gramos.
Tintura de benjuí.	} aa. 8 —
Sulfuro de potasio.	

Cuando las lociones provocan algunos fenómenos de excitacion, caracterizados por calor, rubicundez y escozor, se las reemplaza por lociones de agua de salvado filtrada.

La administracion del yoduro produce algunas veces gastralgia, en cuyo caso es necesario suspender su uso. Fuera de estas circunstancias, no tarda en observarse el alivio, modificándose la afeccion de un modo apreciable en el espacio de doce á veinte dias. Poco á poco las elevaciones violáceas y duras que rodean los tubérculos, se reblandecen y deshinchán; aparece en su superficie la descamacion epidérmica ordinaria, y muy pronto no queda mas que ese infarto difuso, de color pálido, que tarda mucho en desaparecer y al que suceden cicatrices triangulares.

Amputacion del brazo por medio de la ligadura elástica.
(*Lyon med.*).

El doctor Grandesso Silvestri, á quien ya se debe la primera idea de la compresion elástica en las operaciones injustamente atribuida á Esmarch, y que ha aplicado tambien las ligaduras de esta misma clase á diferentes extirpaciones, empleó este medio recientemente para la amputacion del brazo en un jóven de veinte y dos años, escrofuloso, con cáries en cuatro costillas del lado derecho y una cáries completa de la articulacion del codo izquierdo. Tenia fiebre intensa, sudores y diarrea colicuativa que no habia podido dominarse, anorexia absoluta, demacracion extrema y profunda, debilidad en todas las funciones.

En opinion de diferentes cirujanos llamados en consulta, la lesion local exigia la amputacion del brazo; pero atendido el estado general del enfermo, se consideraba imposible que pudiese soportarla. El paciente, sin embar-

go, la reclamaba con insistencia, y en tales circunstancias, el doctor Silvestri se decidió á aplicar la ligadura elástica.

El 8 de mayo de 1874, se rodeó el brazo del enfermo, inmediatamente por debajo de la insercion del deltóides, con un hilo de goma elástica cubierto de seda y de unos 2 milímetros de diámetro. Se dieron veinte vueltas con él, estirado siempre á su máximum de extension y se ataron luego los dos extremos con un torzal.

El sujeto habia tomado 7 gramos de cloral que le adormecieron, y no sintió dolor alguno. La presion ejercida que se calculó por la elasticidad del hilo, era de 21 kilogramos en cada punto, y por consiguiente de 42 para cada diámetro. En el momento de la operacion, el pulso daba 130 pulsaciones; cinco horas despues 112, y á las seis horas 100.

La mañana siguiente, el enfermo no tenia fiebre, sudores ni diarrea. Se le prescribió un régimen lácteo, notándose á los pocos dias que mejoraba su nutricion.

Los hilos penetraron poco á poco en los tejidos blandos perdiendo su paralelismo. La circunferencia del brazo, que media 18 centímetros en el momento de la operacion, á los cuatro dias no tenia mas que 11 en el sitio de la aplicacion de los hilos, seis dias despues, 10 centímetros y medio; el 27 por la noche, 9 centímetros y cuarto, y el 9 de junio se redujo de pronto á 8 centímetros.

Se continuaron observando con mucha atencion, los fenómenos que pasaban, y el 18 de junio cayó el húmero arastrando consigo el hilo que habia perdido parte de su elasticidad. La operacion habia durado, pues, cuarenta dias. El muñon hallábase cicatrizado en su porcion superior; no lo estaba por completo en la anterior, y el hueso formaba una eminencia de unos 2 centímetros. Se la regularizó aplicando luego un apósito hecho con hila seca.

Prescindiendo de los detalles de la operacion, lo que importa hacer constar, segun el autor, es que, gracias á la ligadura elástica, pudo practicarse la amputacion sin que el enfermo sufriese ningun accidente grave, pudiéndose deducir de este caso tan instructivo:

1.º Que interceptando la presion toda comunicacion entre el miembro y el resto del cuerpo, los principios mor-

bosos no pueden ser arrastrados al torrente circulatorio y el foco no devora ó consume los materiales de la nutrición.

2.º Que no hay pérdida de sangre.

3.º Que verificándose la cicatrización lentamente y en una extensión menos considerable á la vez, el enfermo la soporta mejor. El procedimiento parece, pues, que tiene importancia, cuando por efecto del estado general del enfermo es arriesgada ó imposible una operación cruenta.

Amputacion de la totalidad del pié en la continuidad de los huesos. (*Union méd.*)

Las dificultades que ofrecen para los prácticos poco ejercitados las operaciones de Lisfranc y de Chopart, han movido al doctor Pillet á dar á conocer á los cirujanos que se encuentran en este caso, un procedimiento debido al doctor Fontaut, cirujano en jefe del hospital de Miot, quien le ha empleado ya muchas veces con buen éxito. Trátase en él de trasformar las desarticulaciones que se ejecutan en el tarso en verdaderas amputaciones. De este modo puede hacerse la seccion donde se juzgue conveniente.

Se practica una primera incision curva con la convexidad hácia adelante en el punto por donde se quiere amputar, sobre la cara dorsal del pié. Esta incision va del borde externo al interno como en los procedimientos ordinarios, y comprende todas las partes blandas. En seguida se disecciona un poco el pequeño colgajo así limitado, se le levanta, y luego se desprenden del hueso, con el cuchillo ó una legra, las partes blandas de la porcion que debe ser amputada; se incide el periostio, y con una sierra ordinaria, ó mejor con una pequeña sierra de mano, se secciona el hueso. La disposicion en bóveda del esqueleto del pié permite hacer esta seccion sin temor de que muerta la sierra las partes blandas del colgajo inferior. Por lo demás, si la incision primera fuese un poco corta y se temiese este inconveniente, seria fácil disecar el colgajo inferior como en las desarticulaciones ordinarias, y levantar ambos colgajos con una compresa de dos

cabos, de la misma manera que en una amputacion de muslo ó de brazo.

Si se cree que la superficie ósea, así seccionada, ha de presentar en su parte superior un ángulo un poco agudo, se podria, como aconseja Beclard para la seccion de la tibia, serrar primero oblicuamente hasta cierta profundidad, y luego poner la sierra perpendicular al eje del hueso; pero el autor cree que esta precaucion no tiene importancia.

A juicio del doctor Pillet, las ventajas de este procedimiento consisten en la facilidad de su ejecucion, que le pone al alcance de todos los cirujanos, aun de los menos prácticos en las maniobras operatorias.

Amputaciones: medio de evitar los inconvenientes de la reunion inmediata. (*Anales de ciencias médicas*).

La reunion inmediata despues de las amputaciones tiene, á juicio del doctor Morales Perez, dignísimo catedrático de Barcelona, y hasta hace poco cirujano del hospital de la Princesa, multitud de inconvenientes difíciles de vencer y que proceden en su mayor parte de la diferente marcha de la cicatrizacion en los distintos tejidos del muñon, reuniéndose la piel y el tejido celular á los dos ó tres dias, y continuando la inflamacion de los músculos y demás partes blandas profundas, osteitis y ósteo-mielitis con formacion de pus de difícil salida por trayectos tortuosos. No satisfecho el autor con ninguno de los medios hasta ahora recomendados para evitar estos inconvenientes, propone uno que ha ensayado aunque con resultado variable, pero que no está lejos de creer que, una vez perfeccionado, podria producir algun efecto útil.

Separado el miembro que se amputa por cualquier proceder ó método, se toca la extremidad del hueso y sobre todo la médula en la superficie de seccion con una sustancia excitante que produzca una ósteo-mielitis de carácter franco; y para esto ha usado el doctor Morales el aceite de trementina ó bien el cauterio actual al rojo-cereza; se colocan los cordonetes, aunque siempre que se pueda debe recurrirse á la acupresion ó acupresion,

y en las arteriolas á los otros medios de que dispone la hemostasia quirúrgica; se reúne la herida como para que cicatrice por primera intencion, pero se deja en el ángulo mas declive una mecha, á fin de que en el caso de que no se consiga el objeto, tenga el pus fácil salida; por este punto pueden pasar los cordones en el caso de usarlos y colocar un tubo de goma ancho y con bastantes agujeros para las inyecciones antisépticas; este tubo puede aplicarse de manera que su tercio medio pase por el centro del muñon y los extremos por los ángulos; el apósito debe ser ligero sin aplicar esos aparatos tan complicados que producen una excesiva cantidad de calor; hecho esto, se traslada al enfermo á su cama y se pone debajo un hule con una canal y un aparato de irrigacion continúa, si la amputacion es de muslo, pierna, brazo ó antebrazo; si de un dedo ó mano, bastan las compresas empapadas en una disolucion fria de ácido fénico á $\frac{1}{99}$; se levanta el apósito á los tres dias ó más tarde, segun la clase de amputacion, y entonces puede aplicarse el apósito de Lister; sin embargo, no hay inconveniente en ponerle en la primera cura.

Entre las ventajas de este procedimiento encuentra el autor la de acelerar la ósteo-mielitis por medio de los excitantes, y que se forme una escara que sirva de valla á la absorcion del pus, quedando, cuando se desprende, una cicatriz sólida, tanto en la porcion periférica del hueso como en la medular. Con las aplicaciones de agua fria se retarda bastante el proceso cicatricial de las partes blandas y se impiden las inflamaciones violentas; y retardando un proceso y acelerando otro, se tiende á buscar un paralelismo entre ellos. Los únicos inconvenientes de este método son que muchas veces no se consigue el objeto, y la reunion es por segunda intencion; pero esto mismo sucede con todos los demás procedimientos.

Aneurismas: tratamiento por medio de la compresion con un hilo metálico. (*Journ. de théér.*)

Hace diez años que el doctor Dix ideó este método para sustituir á la ligadura en las heridas de los vasos; pero ya por esta época habló de su aplicacion posible á la cura

de los aneurismas. Recientemente le ha empleado dos veces con éxito en un aneurisma de la carótida y en otro de la femoral. El procedimiento operatorio consiste en lo siguiente: estando descubierta la arteria, se pasa por debajo de ella, con auxilio de una aguja, un hilo metálico. A cada extremidad de este alambre se pone una aguja con punta, con la que se atraviesan los tejidos de dentro afuera, sacándolas una á cada lado con el hilo que conducen á una media pulgada de distancia. Luego se interpone entre los puntos de salida del alambre, y apoyado sobre la arteria misma un pedazo de corcho, encima del cual se retuerce fuertemente el hilo metálico hasta que se haya interrumpido la circulacion en el vaso.

En los dos casos que el autor refiere, se dejó pasar una débil corriente de sangre á través del saco durante tres dias, y al cuarto se la interrumpió por completo. Veinte y cuatro horas despues la bolsa aneurismática estaba solidificada. Generalmente se quita el hilo el sexto ó el séptimo dia. El método, segun el autor, tiene la ventaja de disminuir ó suprimir los peligros de gangrena y de favorecer la circulacion colateral. Como el alambre, no altera las tunicas arteriales, no hay riesgo de hemorragia, como á menudo sucede con la ligadura ordinaria. En fin, el hilo metálico no obra como un cuerpo extraño en la herida, no excita la supuracion, y es aplicable á todas las arterias en general.

Anquilosis viciosa coxo-femoral: seccion del cuello del fémur.
(*British. méd. Journ.*).

Desde que en 1870 dió á conocer el doctor Adans su método de division subcutánea del cuello del fémur en los casos de anquilosis viciosa de la articulacion coxo-femoral, muchos cirujanos ingleses, y entre ellos Jessop de Leeds, han repetido esta operacion con éxito; recientemente ha dado á conocer el doctor Lund, cirujano del hospital de Manchester, un nuevo caso de los mas interesantes, en que se ejecutó con excelente resultado *esta seccion subcutánea del cuello del fémur en ambos lados, por una anquilosis viciosa coxo-femoral doble*. Se trataba de un hombre de veinte años, afectado de reumatismo, en quien

se habia verificado una anquilosis doble en ángulo recto con deformacion considerable de la columna dorsal. El autor ensayó primero el enderezamiento brusco manual bajo la influencia del cloroformo, y no pudo lograr resultado alguno. El 5 de marzo de 1875 se decidió á recurrir en el *lado izquierdo* solo á la *operacion de Adans*. Los cirujanos extranjeros que actualmente practican estas secciones óseas, no emplean la sierra; uno ó muchos golpes de escoplo empiezan la seccion del tejido óseo, que una presion enérgica basta para hacerle ceder, completando la fractura; es este evidentemente un gran progreso en el manual operatorio. No obstante, el doctor Lund quiso seguir escrupulosamente los preceptos de Adans, y servirse, como este, en su operacion, del *tenotomo* y de la *sierra estrecha*. Hizo esta seccion bajo una *nube de agua fenicada* y con todas las precauciones que recomienda Lister, y pudo terminarla en menos de nueve minutos. Para la cura empleó compresas empapadas en una mezcla de 9 partes de glicerina y 1 de ácido fénico.

Trascurridos veinte y cuatro dias, se administró el cloroformo; y cuando vió á los músculos en completa relajacion, imprimió al muslo movimientos en todas direcciones, á fin de producir una falsa articulacion; en seguida se colocó la extremidad en extension continua.

El 28 de mayo siguiente, es decir, ochenta y cuatro dias despues de la operacion, viendo el gran beneficio obtenido por el enfermo, que podia ya servirse de muletas, este cirujano resolvió practicar la misma maniobra en el lado derecho, y con efecto la hizo, justamente por encima del borde superior del gran trocánter; se aplicó el mismo apósito, y el 18 de junio la nueva herida se hallaba enteramente cicatrizada; el 25 se imprimieron al miembro movimientos de flexion y de rotacion, despues de haber anestesiado al enfermo. El 20 de julio este podia sentarse fácilmente, quedando el tronco bien perpendicular al asiento en esta posicion, sin que la facilidad de adoptar esta actitud y otras análogas se desmintiese despues de la curacion.

A pesar de los resultados que en estos últimos años se han referido en apoyo de la osteotomía subcutánea, parece mas prudente, antes de recurrir á este método, in-

tentar, no solo una, sino varias veces, si en las primeras no se consigue, la rotura subcutánea, ya de las bridas óseas, ya del cuello del fémur, en los casos de anquilosis viciosa coxo-femoral. En igualdad de circunstancias, una fractura producida en tales condiciones es preferible á la mejor de las osteotomías.

Apósito de Esmarch: embolia de la arteria pulmonar.
(*Wiener med. Woch.*).

Se ha aconsejado la aplicacion del vendaje de Esmarch como medio de remediar los accidentes debidos á las hemorragias. Empujando la sangre de los miembros torácicos y pelvianos á las cavidades esplánicas, hace posible la persistencia de la vida aun cuando el líquido sanguíneo se halle reducido á proporciones insuficientes para atender á la nutricion de todo el cuerpo.

El doctor Massari ha publicado, en el *Wiener medica Wochenschrift*, una observacion recogida en la clínica de profesor Spreth, y que pareciendo confirmar desde luego las ventajas de este método para combatir la anemia, revela al mismo tiempo uno de los peligros de su aplicacion.

Era la enferma una mujer de treinta y tres años, que se hallaba en un estado de colapso próximo á la muerte, á consecuencia de hemorragias ocurridas antes y despues del parto, por efecto de una insercion viciosa de la placenta. La aplicacion del vendaje elástico en los dos miembros inferiores pareció coronada al principio de un excelente éxito. Trascorridas algunas horas, se trató de quitar el vendaje que producía dolores en los miembros comprimidos; pero la reaparicion de los accidentes obligó á volverle á aplicar. A la mañana siguiente continuaban los dolores, y se intentó otra vez separar el apósito, siendo imposible verificarlo por los síntomas alarmantes que se produjeron. A las once de la noche, cediendo á los ruegos y á las quejas de la enferma, se aflojó mucho el vendaje de la pierna izquierda, é inmediatamente la mujer palideció, quejándose de un dolor precordial intenso; el pulso se hizo imperceptible, la respiracion difícil, los latidos del corazón precipitados é irregulares. Se practicó la compresion de la aorta abdominal, volvió á

aplicarse el vendaje, y, en fin, por una série de medios estimulantes, acerca de los que no da detalles el autor, se consiguió levantar un poco las fuerzas de la enferma. El pulso se hizo de nuevo perceptible; pero las alteraciones cardíacas y respiratorias persistieron, y se verificó la muerte trascurridas dos horas.

En la autopsia se encontraron en ambos pulmones muchas de las ramificaciones de tercer orden de la arteria pulmonar, obliteradas por pequeñas embolias de 3 á 4 milímetros de espesor. Disecando los miembros inferiores se vió que las venas safenas estaban varicosas, y que la compresion no habia conseguido ponerlas completamente exangües; contenian pequeños coágulos, análogos á los que se habian detenido en los vasos pulmonares. Las varices habian sido, pues, la causa primera de los accidentes, permitiendo que cierta cantidad de sangre permaneciese en los miembros en las venas comprimidas y se coagulara en ellas. En el momento de aflojar el vendaje se restableció la circulacion, y algunos de estos pequeños coágulos fueron arrastrados por la corriente sanguínea, constituyendo así el origen de los accidentes embólicos.

Artropatias reumáticas : tratamiento por medio del frio y de la revulsion periarticular. (*Independencia médica*).

La artritis catarral espontánea ó reumática tiene, segun el doctor Giné y Partagás, un tratamiento profiláctico en las prácticas hidroterápicas que despues indicaremos. Pero aun hay más; cuando la artropatía se halla en su principio, cuando apenas es notable la tumefaccion, cuando la rubicundez no se ha pronunciado, y cuando, en fin, el dolor no es tan intenso que determine esa accion refleja en las masas musculares que ocasiona la semiflexion del segmento del miembro afecto; en estos casos, dice aquel eminente profesor, aun es posible curar rápidamente la sinovitis catarral por medio del agua fria aplicada á la articulacion. Pero es preciso advertir, que si el frio es moderado y de corta duracion, los síntomas articulares se agravan: es necesario que el agua sea muy fria, que se renueven á menudo las compresa y que el

práctico no se arredre ante la agravacion del dolor al principio de este tratamiento; es indispensable continuar con mayor empeño empleando el frio, pues solo cuando se haya conseguido refrigerar la sinovial tanto como e tegumento, se ejercerá sobre aquella una verdadera accion repercusiva y antiflogística.

Conviene asimismo no perder de vista, añade el autor, que este tratamiento es solo aplicable á la artritis espontánea simple ó catarral, mono-articular desde el principio y de moderada intensidad, lo cual naturalmente significa que debemos abstenernos de él en las artropatías múltiples y muy activas, ó que cuenten algunos dias de fecha, aun cuando sean de naturaleza catarral.

Estas contraindicaciones restringen en gran manera los casos en que se puede emplear el frio en la artritis catarral; pues por un lado, son mucho mas frecuentes los catarras poli que los mono-articulares; y por otro, pocos son los enfermos que demandan los auxilios desde los primeros dias que se sienten molestados por un ligero dolor articular.

Revulsion peri-articular.—Mucho mas frecuentes, seguras y exentas de peligro son las indicaciones para la revulsion peri-articular.

De que la irritacion terapéutica peri-articular sea meramente congestiva ó al propio tiempo secretoria, depende en concepto del autor, el diferente valor curativo de los distintos agentes que se emplean para lograr la revulsion en las artritis catarrales ó reumáticas. Si se tratase de un primer grado de la afeccion con dolor poco intenso, tumefaccion apenas perceptible y escasa rubicundez, el linimento amoniacal, el bálsamo Opodeldoch, etc., podrian ser suficientes para curar el mal. Mas cuando los síntomas flogísticos son mas acentuados, cuando la tumefaccion y la rubicundez suben de punto; si el miembro se inclina en sentido de la flexion, despertando quizá la artritis un movimiento febril mas ó menos graduado, raras veces los meros rubefacientes producirán otra cosa mas que un alivio pasajero y aun frecuentemente exasperarán el dolor.

Es indispensable que la irritacion cutánea terapéutica se sobreponga por su intensidad y naturaleza á la irrita-

cion morbosa de las partes profundas. Es preciso, ya que de reveler se trata, que procuremos suscitar un proceso irritativo análogo por su naturaleza al que tratamos de combatir. Esto es precisamente lo que se logra por medio de los vejigatorios, y en especial por la tintura de yodo.

Segun el doctor Giné, los antiflogísticos directos, sanguijuelas, ventosas sajasadas, cataplasmas emolientes, unguento mercurial belladonizado, etc., rara vez surten los efectos que de ellos se esperan en la artritis catarral; producen un alivio momentáneo, pero exigen repeticion de las emisiones sanguíneas, largo tiempo de reposo de la parte afecta y exponen á repetidas é intensas recaidas.

Las embrocaciones con tintura de yodo, por el contrario, y en ciertos casos los vejigatorios, constituyen, á juicio del autor, la medicacion local mas rápida, segura y de efectos mas permanentes contra la artritis catarral.

Los efectos de las primeras embrocaciones yódicas practicadas con un pincel de modo que quede uniformemente pintada toda la region articular hasta sus límites topográficos y dejando por algunos minutos sin cubrir las partes barnizadas, á fin de que volatilizándose el alcohol, el yodo se fije al tegumento, son apenas sentidas por el enfermo, quien, por lo comun ni siquiera aqueja la sensacion de ustion que le producen las sucesivas embrocaciones. De la tercera á la quinta, el dolor es ya bastante vivo, y luego va creciendo tanto de punto que en algunas personas hay necesidad de mitigarle por la aplicacion de una cataplasma de harina de arroz; es, sin embargo, preferible prevenir al paciente recomendándole que sufra esta molestia que solo dura de algunos minutos á una hora. Entonces se nota que la piel, que al principio se desteñia de una á otra sesion, adquiere un color permanente amarillento rojizo, arragándose la epidérmis y verificándose al fin una extensa exfoliacion á grandes colgajos, sin exudacion líquida, ni exulceracion consecutiva.

Desde este instante puede asegurarse que se ha establecido en el cuerpo de Malpighio una irritacion secretoria ó formativa de carácter epidérmico, y esto es precisamente lo que va á operar la verdadera accion revulsiva de la flegmasia catarral de la articulacion. El doctor Giné

no niega en absoluto que en esta funcion terapéutica no tenga alguna participacion la cantidad mayor ó menor de yodo que puede ser absorbida, trasformándose tal vez en yoduro en presencia de los álcalis de los humores dérmicos; pero no abriga la menor duda de que el secreto de la *especificidad curativa* de este tópico estriba en la propiedad de suscitar una hiperemia secretoria en el aparato epidermógeno de la region afecta. La prueba está en que si se emplean otros irritantes mucho mas congestivos, pero menos excitantes de la formacion epidérmica, por ejemplo la tapsia, el crotontiglio, la mostaza, etc., los resultados distan mucho de ser tan plausibles como los que se obtienen con la tintura de yodo. Las embrocaciones yódicas constituyen, por lo tanto, á juicio del autor, el remedio por excelencia contra la artritis catarral.

El *vejigatorio* encuentra especiales indicaciones en los siguientes casos: 1.º cuando la artritis data ya de algun tiempo y ha resistido ó no se ha curado del todo por las embrocaciones yódicas; 2.º cuando preponderan la tumefaccion y la fluctuacion, y son poco intensas la rubicundez y el aumento de temperatura; en una palabra, siempre que los síntomas locales indiquen copioso derrame sinovial, y 3.º cuando haya una sola articulacion afecta.

La accion del vejigatorio es de la misma naturaleza que la de la tintura de yodo. Obtenida la vesicacion, es necesario estimular el dérmis denudado, tanto tiempo como sea preciso, para que se hayan desvanecido los últimos vestigios del dolor articular; si á pesar de esta precaucion, reapareciese la incomodidad, una vez cerrado el vejigatorio, bastará apelar á las embrocaciones yódicas para extinguir completamente la artritis.

Las enfermedades catarrales y reumáticas son, en concepto del doctor Giné, términos nosológicos que la práctica nos presenta confundidos en una comun etiología, sintomalogía y terapéutica. Los sujetos de piel fina, fresca y húmeda, se acatarran al mas leve soplo. Estos mismos individuos son tambien los que á cada momento se sienten molestados por el lumbago, los dolores articulares vagos, etc. Ellos son igualmente los mas predisuestos á padecer artritis espontáneas, sobre todo en las grandes articulaciones.

El autor ha visto muchas personas en quienes con solo tocar la húmeda frialdad de la piel (que denomina *piel de rana*), ha podido conocer que sufrían frecuentes catarros, así como dolores musculares ó artríticos, erróneamente atribuidos á una discrasia reumática. En tales circunstancias, ha obtenido excelentes efectos con un medio sencillísimo; la ducha fria por espacio de quince ó veinte días, á fin de habituar á la piel á las reacciones por el frío intenso; despues basta, por lo comun, la sábana mojada en agua muy fria, seguida de fricciones secas por todo el cuerpo. Esta última práctica debe adoptarse como hábito cosmetológico. El autor dice, que no se cansará nunca de encarecer las ventajas de esta hidroterapia en semejantes sujetos. A los pocos días la piel pierde su frialdad y se vuelve seca; al enfermo no le dañan las corrientes de aire; puede aligerarse de ropa y dejar los vestidos interiores de lana. De este modo, dice el doctor Giné que ha visto curarse muchísimos catarros y reumatismos catarrales definitivamente y con medio tan sencillo.

Aun cuando muchas de las prácticas recomendadas por el doctor Giné, sean conocidas de nuestros lectores, como su uso no se ha generalizado, y esté por otra parte convencido de su eficacia, me ha parecido útil consignar aquí las observaciones prácticas del eminente clínico de Barcelona.

Blenorragia: tratamiento por medio del kava-kava.
(*Journ. de thér.*).

El kava, kava-kava, ava-ava, ava (*piper methysticum*), es una planta de la familia de las piperáceas, originaria de la Oceanía, de 4 á 5 metros de elevación, y que tiene mucha semejanza con nuestras higueras.

Indicado por los primeros navegantes en el Pacífico, el kava se encuentra en las islas de la Sociedad, en las Samoa, Wallis, etc.

Los naturales preparan con la raíz verde ó seca un licor de mal aspecto por su color *gris sucio*, pero agradable por su sabor aromático. La raíz mascada es acre, astringente, sialogoga.

Este licor es un remedio popular contra la gonorrea,

afeccion muy generalizada en estas islas. El doctor Dupouys, médico de la marina francesa, ha tenido ocasion de comprobar su eficacia á consecuencia de un naufragio en que se encontró en las islas Wallis, sin medicamento de ningun género y con gran número de enfermos de blenorragias adquiridas en Taiti, donde, segun el autor, este padecimiento es casi tan general en la isla como los cocoteros.

El licor, tal como le preparan los naturales y como le empleó el doctor Dupouys en sus blenorragicos, no es mas que una maceracion en agua de la raiz seca, previamente dividida. Despues de haber raspado 4 ó 5 gramos, y aun más de dicha raiz, se la pone á macerar en 1000 gramos de agua durante cinco minutos, agitándolo muchas veces. Se filtra y se administra en dos dosis durante el dia antes ó despues de las comidas hasta conseguir la curacion.

Veinte minutos próximamente despues de la primera toma se advierte una necesidad apremiante de orinar, expeliéndose la orina en cantidad considerable. Si habia dolor en las excreciones precedentes, desaparece, advirtiéndose en cambio una sensacion de bienestar. Si las orinas eran antes espesas y coloreadas, se hacen transparentes y casi tan claras como el agua. A los diez ó doce dias de este tratamiento, el autor ha conseguido siempre la curacion.

El kava es, pues, un diurético poderoso y un antible-norrágico por excelencia que reúne en su favor la ventaja de no tener ninguno de los inconvenientes que ofrecen las demás sustancias empleadas contra los flujos gonorréicos.

Sin discutir el valor comparativo de los antible-norrágicos, dice M. Dupouys, que el que nos ocupa no altera nada las funciones digestivas, no produce diarrea ni estreñimiento; en las personas de estómago delicado tiene la ventaja de que le beben con placer, estimula el apetito y no determina disgusto ninguno en el estómago. Obrando á la manera de los amargos, podrá prestar servicios en las enfermedades de este órgano.

Cálculos vesicales: nuevo método de exploracion en casos determinados. (*Archives de méd. bel.*).

Habiéndose visto el doctor Van-Brabandt en la necesidad de practicar diferentes punciones de la vejiga, por medio del aparato Dieulafoy, en un viejo afectado de retencion de orina, y sospechando por ciertos síntomas la existencia de un cálculo vesical, hizo una exploracion muy detenida de la cavidad de este órgano con la misma cánula del trócar capilar que habia introducido por la region hipogástrica. Es, segun el autor, un medio muy cómodo y acerca del cual llama la atencion de los cirujanos. Será útil en los casos en que, introducida la sonda por el conducto de la uretra, deje al operador en duda acerca de la presencia de una piedra en la vejiga. En ningun punto del bajo fondo de este reservorio puede escapar á las investigaciones de la cánula. Es bien sabido que muchas veces cálculos ocultos detrás de la próstata ó en las células vesicales, han engañado á los cirujanos mas diestros, no habiéndoles podido encontrar con la sonda introducida por la uretra. En los casos dudosos aconseja el autor que se una al cateterismo uretral la exploracion de la vejiga, valiéndose de un estilete ó de una cánula, introducida por el hipogastrio. Con estos medios combinados no habrá cálculo alguno que escape á las investigaciones del cirujano.

Cáncer: inyecciones de ácido tánico en los parénquimas.
(*Bull. de théér.*).

La ineficacia de las inyecciones de alcohol en los tejidos cancerosos ha decidido al doctor Schwalbe á emplear en tales casos el ácido tánico. Este ácido tiene la propiedad de destruir las células cancerosas y de favorecer la reabsorcion del producto.

El autor le ha ensayado en inyecciones contra diversos tumores, y bajo la influencia de este tratamiento ha visto á un linfoma maligno del cuello disminuir en proporciones considerables. Un tumor del volúmen de un huevo de gallina, implantado sobre el periostio de la mandíbula inferior y cuyo desarrollo habia sido muy rápido,

se mortificó en su totalidad y no tardó en desprenderse.

El doctor Schwalbe ha ensayado también con éxito las inyecciones de ácido tánico en una neuralgia del trigémino con focos dolorosos.

Cáncer : tratamiento por medio del eucaliptus.
(*Mouvement medical*).

A consecuencia de la aplicación de planchuelas empapadas en tintura de eucaliptus, ha visto el doctor Luton eliminarse casi totalmente, en estado de esfacelo, un tumor encefaloídeo de la mama que contaba cuatro meses de fecha; solo quedó el estroma de la masa cancerosa que se cubrió de mamelones carnosos con marcada tendencia á la retracción cicatricial. Animado por este resultado el doctor Luton, en la suposición de que el eucaliptus sería el agente terapéutico más eficaz que puede oponerse al cáncer, tomado en su significación más lata y con su carácter de enfermedad parasitaria é infectiva, propone administrarle al interior en las afecciones cancerosas, ya en forma de tintura (10 gramos diarios), ya más bien en la de eucaliptol (0.50 á 1 gramo).

El resultado obtenido en este primer caso animó al autor á continuar sus experimentos, prescribiendo el eucaliptus en otros cinco cancerosos, cuya historia detallada ha publicado en el *Mouvement medical*, y que nosotros no haremos más que mencionar.

1.º Una mujer de sesenta y ocho años, afectada de cáncer del estómago, fué sometida al uso de la tintura de eucaliptus en cantidad de 10 gramos diarios. En los cinco meses que ha durado el tratamiento, con interrupciones, el mal, lejos de hacer progresos, ha disminuido, desapareciendo completamente la caquexia que ya se había manifestado al principio.

El tumor se hizo más movable, menos duro y más sensible á la presión, lo que parece indicar una modificación profunda en su estructura íntima. El autor se propone reemplazar la tintura por el polvo de eucaliptus, á fin de utilizar el medicamento en su totalidad, y dice que no desespera de una curación completa.

2.º El segundo caso es análogo al anterior, habiéndose obtenido un alivio muy manifiesto en tres meses de tratamiento, en un tumor encefaloídeo en el hipocondrio derecho de un hombre de cincuenta y tres años.

3.º El tercero, mucho mas avanzado, se alivió igualmente al principio; pero la enfermedad continuó luego su marcha, y todo el beneficio obtenido se reducirá á haber retardado la terminacion fatal.

4.º Tratábase en este caso de un cáncer uterino probable en una señora de cuarenta y cinco años. Aparte de los síntomas habituales, el cuello se hallaba tumefacto, mamelonado, con induraciones parciales y surcos fungosos, etc. Bajo la influencia de la tintura de eucaliptus en cantidad de 10 gramos diarios, cesaron las hemorragias, que eran frecuentes, y la mayor parte de los sufrimientos de la enferma en menos de una semana, y la mujer pudo volver á entregarse á sus ocupaciones.

5.º El sujeto del último caso era un viejo de ochenta años que tenia un cancroíde situado en la raíz de la nariz. Las cauterizaciones y luego la extirpacion con el bisturí, no habian impedido una rápida recidiva. Desde los primeros días de tratamiento el tumor se fundió á la vez en ícor y en gangrena; cayó en totalidad, quedando en su lugar una ancha excavacion cubierta de mamelones carnosos de buena naturaleza.

El doctor Luton hace notar que el eucaliptus obra con tanta mayor eficacia, cuanto mas rico es el tumor en elementos celulares. Cuando la tintura no produce el efecto que se desea, se puede recurrir al polvo de las hojas en cantidad de 1 gramo diario.

Aunque haciendo valer la eficacia del remedio, se manifiesta el autor muy reservado en sus conclusiones generales, y no pretende que el cáncer pueda curarse infaliblemente por el eucaliptus, sobre todo cuando la enfermedad está confirmada.

Por nuestra parte, y á pesar de lo que pueden tener de insólito estos resultados, hemos creído deberles dar á conocer. Encontrándonos completamente desarmados ante esta enfermedad, y no exponiendo á ningun riesgo á los enfermos con el tratamiento que el doctor Luton preconiza, pensamos que debe ensayarse, dejando al porvenir

que decida de su valor, del que tantos motivos hay para dudar *à priori*.

Cicatrices deprimidas consecutivas á los abscesos ganglionares ó á la exfoliacion ósea : nuevo procedimiento operatorio.
(*British. méd. Journ.*).

Esta operacion se hace, segun el doctor Adans, en muchos tiempos :

1.º Division subcutánea de todas las adherencias profundas de la cicatriz por medio de un tenotomo introducido un poco por fuera del borde de esta y dirigido hácia su base; 2.º se eleva con cuidado y completamente la cicatriz deprimida hasta que pase del nivel de las partes inmediatas y se haga prominente; 3.º se pasarán á través de su base dos alfileres de lábio leporino ó dos agujas bastante finas, en ángulo recto, la una con relacion á la otra, de modo que mantengan la cicatriz estirada y prominente durante tres dias; 4.º trascurridos estos se quitan los alfileres y se deja al tejido cicatricial, un poco tumefacto, empapado de linfa, infiltrado que vuelve lentamente al nivel de las partes inmediatas.

Este procedimiento ha sido empleado por el autor en tres casos de cicatrices deprimidas, una en la mejilla á consecuencia de una herida del pómulo por arma de fuego; otra en el cuello, efecto de un absceso ganglionar, y la última, dependiente de una necrose del maxilar inferior; en todos los sujetos se obtuvo excelente resultado.

Circuncision : procedimiento operatorio. (*Revue de théér.*).

El doctor Ferrand ha dado á conocer, en este periódico, el siguiente procedimiento empleado por el profesor Broca en un niño de algunos meses, que tenia la abertura prepuccial estrecha hasta el punto de dificultar la expulsion de la orina.

Para ejecutar la circuncision, el hábil cirujano del Hospital de las clínicas no recurrió á ningun instrumento especial, encontrando en su bolsa portátil todos los elementos necesarios al efecto.

Por medio de un fino estilete romo introducido á través

del orificio del prepucio, se aseguró que este último no había contraído adherencias con el glande.

Hecho este exámen, introdujo el doctor Broca un trócar explorador en el sitio y en lugar del estilete, sobre la parte superior y hasta la terminacion del fondo de saco superior balano-prepucial, habiendo tenido antes la precaucion de ocultar la punta del trócar en la cánula.

Una vez que este hubo llegado á la parte mas profunda del fondo del saco, se hizo salir la punta del punzon y se perforaron los tegumentos.

Terminado este primer tiempo de la operacion, el doctor Broca tomó una pinza de curacion ordinaria y la aplicó en toda su longitud debajo del trócar explorador, de tal suerte que al unirse las ramas comprimian con fuerza toda la longitud de la parte superior del prepucio. Un ayudante, cogiendo la pinza por los anillos, se encargó de tener enérgicamente apretados los tejidos entre las ramas del instrumento. El operador cogió entonces los tegumentos así aislados, entre el indice y el pulgar de la mano izquierda, y luego con un rápido corte de bisturí conducido debajo de la cánula, que permanecia aplicada, separó por encima de las ramas de la pinza toda la parte excedente ó superior del prepucio. A primera vista se comprende la rapidez y seguridad de la operacion ejecutada de este modo. Para completarla se reunieron la piel y la mucosa prepucial por medio de seis pequeñas *serres-fines*.

Compresor arterial. (*Bull. de thér.*).

A pesar de los progresos realizados por los aparatos de Broca, Vallette, de Lyon, Roux, de Toulon, Marcelino Duval, etc., el cirujano se encuentra muchas veces embarazado cuando se trata de detener de un modo permanente la circulacion en una arteria herida ó aneurismática. La compresion digital que es incontestablemente la mejor, no siempre puede practicarse, porque es difícil reunir el gran número de ayudantes que se necesitan.

Estas circunstancias han movido al doctor Benjamin Anger á idear un nuevo aparato de compresion. Tenia en sus salas un enfermo con un aneurisma poplíteo, y no

pudiendo por el momento disponer de un número suficiente de alumnos para practicar la compresión digital, y

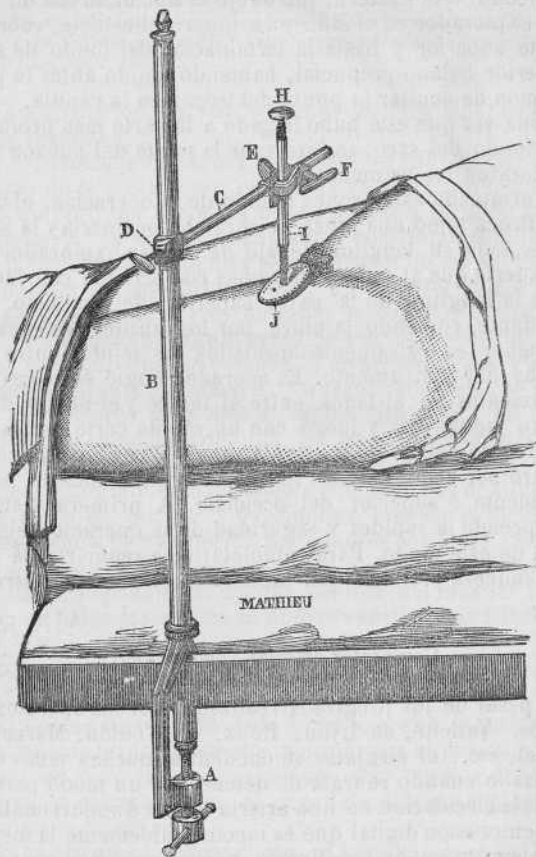


Fig. 1.

no habiendo logrado por otra parte hacerla en las condiciones necesarias con los instrumentos que había en el

establecimiento, dió á M. Mathieu la idea para la construcción del aparato representado en la figura 1.^a, cuya aplicación, no interrumpida durante dos días, produjo como resultado la curación completa del aneurisma.

Este aparato se compone:

1.º De una pieza A dispuesta de modo que se la puede fijar en el borde de una cama cualquiera.

2.º De un tubo metálico B, sobre el que corre una varilla transversal C, que se fija á la altura necesaria por medio de un tornillo D.

3.º De una pelota F, cuya montura á tornillo se fija á la varilla C por medio de una corredera armada de dos tornillos E F; sirve para comprimir la arteria.

El instrumento esta dispuesto de manera que permite inclinar la pelota en todas direcciones y dejarla fija con auxilio del juego de tornillos E F; otro tornillo H sirve para regular la presión que debe ejercer la pelota sobre la arteria que se trata de comprimir.

Antes que M. Benjamin Anger, el profesor Valette, de Lyon, habia tenido la idea de tomar el punto de apoyo de su compresor en la cama del enfermo y consiguió practicar la compresión de este modo en un caso de herida de la arteria femoral. Por otra parte, el doctor Roux, de Tolon, ha construido, bajo el nombre de compresor polidáctilo, un aparato que tiene su punto de apoyo en una plancha á la que está fijo el enfermo. El compresor del doctor Anger, fijándose en la misma cama, realiza, al parecer, mas sencillamente las condiciones de una buena compresión completa y permanente.

Contracción espasmódica del cuello de la vejiga que impide el cateterismo: bromuro de potasio como medio de evacuarla. (*Crónica médico-quirúrgica de la Habana*).

En un caso de contracción espasmódica del cuello de la vejiga que se oponía á la penetración de la sonda en este receptáculo, se le ocurrió al doctor Rodríguez Menéndez recurrir al bromuro de potasio, que tan eficaz auxilio presta en la laringoscopia. Al efecto inyectó una disolución acuosa de esta sal á 3 por 100 á través de una sonda, que se habia colocado todo lo mas cerca posible de la re-

gion dolorosa. Comprimiendo la extremidad libre del pene sobre la sonda, impulsó con fuerza la inyeccion, cuyos efectos tópicos pasaron desapercibidos. Empujado levemente el instrumento, recorrió sin molestias un trozo de uretra; se repitió la inyeccion, y en varias sesiones logró el autor franquear con insensibilidad completa el cuello de la vejiga.

Reproducida la contraccion á los pocos dias, se consiguió el mismo resultado con las inyecciones de bromuro. Posteriormente este mismo medio, lejos de calmar los dolores y favorecer la operacion, aumentó vivamente los primeros é imposibilitó la segunda, hecho que el autor atribuye á la impureza del bromuro.

Corvaduras raquíticas: tratamiento por medio de la osteotomía. (*Gaz. des hop.—Gaz. méd.*).

El doctor Julio Bœckel ha presentado, á la Sociedad de cirugía de Paris, una memoria acerca de los resultados de la osteotomía en las desviaciones raquíticas, método muy poco empleado en Francia y en España, y que goza, por el contrario, de bastante favor entre los cirujanos ingleses y alemanes. El trabajo que nos ocupa iba acompañado de moldes en yeso, tomados antes y despues de la operacion, con objeto de dar idea de los resultados obtenidos.

Es sabido que el raquitismo presenta dos períodos muy distintos: uno, en que los huesos están blandos; otro, en que han llegado á un verdadero estado de eburneacion. Cuando se hallan en la primera de estas dos fases debe intentarse el enderezamiento manual, y si no se consigue, hay que recurrir á la osteoclasia, tambien manual. Tal es la regla absoluta seguida por Bœckel que rechaza completamente el uso de los osteoclastos.

Si, por el contrario, los huesos están duros, debe emplearse, segun el autor, la osteotomía.

El trabajo de Julio Bœckel se funda en cinco observaciones, una de ellas es debida á su primo Eugenio Bœckel. En la primera se practicó la osteotomía sobre la tibia y el peroné en una niña de dos años, á causa de una corvadura que hacia que el pié descansase en el suelo so-

bre su borde externo. En un mes se consiguió la consolidación y la curación completa. Las dos operaciones siguientes se hicieron en una niña de siete años por una desviación raquílica lateral de ambas piernas. Los pies descansaban también sobre su borde externo. La doble osteotomía se practicó con siete días de intervalo. A las tres semanas se había conseguido el enderezamiento completo de las extremidades que se mantenía, trascurridos diez y seis meses, sin claudicación. El doctor Bœckel ha hecho uso en todas sus operaciones del apósito de Lister. La cuarta osteotomía, ejecutada en una niña de cinco años, produjo la curación en el espacio de un mes sin claudicación y sosteniéndose perfectamente, después de trascurridos muchos más.

El autor ha practicado también la osteotomía en un niño de cinco años por un *genu valgum* izquierdo y en un hombre adulto, á causa de una consolidación viciosa de fractura.

Reuniendo todos los casos debidos á la práctica de Julio y Eugenio Bœckel y algunos cirujanos extranjeros, hacen el número de 34 operaciones, en todas las cuales, sin excepcion, se obtuvo un éxito feliz. La edad mas favorable para emplear este medio de tratamiento parece que es de uno á siete años. El manual operatorio del doctor Bœckel consiste en hacer una pequeña incision en la piel directamente sobre el hueso y, una vez llegado á este, desprender con cuidado el periostio. La incision no debe tener mas longitud que la puramente necesaria para el paso de un escoplo, instrumento de que el autor se sirve exclusivamente con un mazo de madera, de preferencia á la sierra, aun á la de cadena que exige un destrozo mas considerable y da lugar mucho mas á menudo á accidentes. Se ha aconsejado hacer la seccion incompleta del hueso, esperar que se cicatrice la pequeña herida de las partes blandas y completar en seguida la fractura (Billroth). Bœckel prefiere practicar la osteotomía completa que no expone á producir esquirlas. Después de la seccion es muy fácil el enderezamiento del hueso que se coloca en una gotiera enyesada. Si solo se trata de una corvadura lateral, la seccion simple basta ordinariamente; pero si hay que enderezar una corvadura antero-pos-

terior, entonces es preciso recurrir á la seccion cuneiforme.

El doctor Tillaux, ponente encargado de informar acerca de la memoria del profesor Bœckel, ha practicado muchas veces la osteotomía, pero solo para el tratamiento de la anquilosis y del *genu valgum*. Se declara, sin embargo, dispuesto á hacerla en el porvenir si se le presentan indicaciones formales para ello.

No todos los miembros de la Sociedad han participado del entusiasmo del doctor Bœckel y aun del doctor Tillaux por la osteotomía en las corvaduras raquílicas. Cree Le Fort que con paciencia y aparatos convenientes se consigue, en la generalidad de los casos, enderezar estas corvaduras sin tener que recurrir á operaciones cruentas siempre peligrosas.

A juicio del doctor Blot, á los dos ó tres años, época en que el autor ha practicado algunas de sus osteotomías, las desviaciones raquílicas no son definitivas, y es posible remediarlas por medio de aparatos ortopédicos. La operacion entonces es inútil y peligrosa. El doctor Depaul participa de esta misma idea, y asegura que, bajo la influencia de un régimen tónico y de un tratamiento general antiraquílico, se curan muchos de estos enfermos.

En cambio, el doctor Labbé, que ha observado por sí mismo, en la clínica de Billroth, los buenos resultados obtenidos con esta operacion, y el doctor Panas se muestran partidarios de ella, teniendo en cuenta que nunca debe practicarse sin haber apurado antes todos los demás medios de enderezamiento, y Le Fort cree que no debe hacerse hasta la edad de diez ó doce años, cuando ya no hay esperanza de enderezar los miembros por otros medios.

Con las anteriores restricciones parece que no admite duda la utilidad de la operacion en determinados casos.

Coxalgia: aparatos de fieltro plástico. (Rev. méd.).

El doctor Saint-Germain emplea frecuentemente para los aparatos de coxalgia una materia especial llamada fieltro plástico. Este producto que se fabrica en Ingla-

terra y se vende ya en varios países, es una especie de tejido afieltrado, poco grueso, muy resistente y duro cuando está seco. Mojado en agua hirviendo se reblandece completamente, de modo que toma la forma exacta de todas las partes sobre que se aplica. Al enfriarse recobra una gran dureza, conservando la figura que se le ha dado.

Para hacer uso de él, se aplica á la superficie del miembro que se va á inmovilizar una venda seca en espiral, se moja luego en agua caliente la pieza de fieltro, cortada en la figura conveniente sobre la parte y se envuelve todo con paños mojados en agua fria. El apósito se solidifica, adquiriendo una gran resistencia. Se alteraria, sin embargo, si estuviese expuesto al contacto continuo con líquidos; pero se puede hacer impermeable, dando una mano de barniz de coches ó aplicando á su superficie en la misma forma una disolucion de resina blanca en el éter. Una vez hecho esto, hasta se pueden dar baños á los enfermos sin que se altere la solidez del aparato.

Para la coxalgia emplea el autor un apósito muy sencillo: corta la pieza de fieltro dándola la forma de un pórtico, esto es, una banda horizontal bastante ancha, de la que salen otras dos verticales mas largas. La horizontal está destinada á rodear el cuerpo, sirviendo de cinturon, y las dos verticales formarán dos férulas laterales, ó por mejor decir una especie de gotiera externa que abraza al miembro por fuera, sirviéndole de poderosa férula. Como estas dos bandas verticales forman cuerpo con la horizontal, porque el apósito es de una sola pieza, ofrece una resistencia considerable.

El fieltro plástico presenta grandes ventajas. Se conduce casi como la gutapercha, pero es mucho mas fácil de manejar y se amolda mas exactamente. No hay que buscar una temperatura muy elevada del agua para el reblandecimiento; basta con la que esté hirviendo. Como se protege el miembro, segun hemos dicho, por medio de un vendaje circular, no se corre riesgo de quemar al enfermo.

Además esta sustancia es de un precio poco elevado, lo cual no puede desatenderse en determinados casos.

Dadas las propiedades de este fieltro se comprende

bien que puede utilizarse en otras muchas aplicaciones. El doctor Saint-Germain le usa para inmovilizar como en una especie de coraza, algunas articulaciones afectadas de reumatismo, y podría también emplearse para las fracturas como apósito inamovible.

Coxalgia: tratamiento quirúrgico. (*Edinburgh. méd. Journ.*).

El doctor Annandale ha practicado la resección de la cabeza del fémur en 22 casos de coxalgia. Catorce de estos operados curaron completamente, conservando un miembro útil y movable; tres que habían resistido á la operación, murieron á los diez y ocho meses de afecciones orgánicas diversas. En los otros cinco la muerte fué resultado á la vez de la operación y de afecciones viscerales; siendo de notar que en estos últimos casos no se verificó el fallecimiento inmediatamente, sino quince, doce, once, cinco y tres meses después de operados.

El doctor Annandale ha atribuido estos magníficos resultados á dos causas: al uso del método antiséptico, tal como le emplea Lister, y á la práctica de la operación en una época poco avanzada de la enfermedad.

Después de haber estudiado los casos en que es necesaria la intervención quirúrgica y la época en que se deberá recurrir á ella, el cirujano escocés resume en las siguientes conclusiones sus ideas acerca de la patología y el tratamiento quirúrgico de la coxalgia:

1.^a Aunque la coxalgia puede empezar algunas veces en la membrana sinovial, tiene casi siempre por punto de partida la cabeza del fémur.

2.^a Cuando la supuración está establecida y aun cuando es dudosa, la operación exploradora, que consiste en practicar una incisión antiséptica para conocer el estado de las partes enfermas, constituye un gran progreso en el tratamiento de las afecciones articulares.

3.^a Cuando la cabeza del fémur se encuentra comprometida, la resección de esta parte del hueso, practicada pronto, es el único tratamiento que puede detener rápidamente los progresos de la enfermedad y procurar la curación conservando un miembro útil y movable.

4.^a Conviene, pues, desde el momento en que se ma-

nifiestan los signos de supuración, hacer una incisión exploradora, para reconocer, tan exactamente como sea posible, el estado de las superficies articulares.

5.^a Si estas no se hallan afectadas, se deberá favorecer la salida del pus y de los demás líquidos, manteniendo, en cuanto se pueda, la inmovilidad de la articulación.

6.^a Si los cartílagos articulares de la cabeza del fémur se encuentran destruidos y esta porción del hueso es la única atacada, se practicará inmediatamente la resección.

7.^a Si la enfermedad se extiende más allá del cuello del fémur, se resecará esta porción del hueso y el gran trocánter, quitándose igualmente las partes del acetábulum que estén gravemente lesionadas.

8.^a En todas las operaciones que se practiquen en la articulación coxo-femoral ó en otras, debe aplicarse rigurosamente el tratamiento antiséptico hasta la completa cicatrización de la herida; por el uso metódico del apósito de Lister logrará el cirujano, mejor que con ningún otro medio, disminuir la mortalidad de estas grandes operaciones.

Cuerpo extraño (tenedor) en el estómago: gastrotomía.
(*Gaz. hebdom.*)

Conocido es de muchos de nuestros lectores seguramente el hecho de un joven de diez y ocho años, que, á mediados de 1874, se tragó un tenedor de metal blanco, con el que estaba haciendo algunos juegos, teniéndole todo dentro de la boca, sujeto solo por la punta de las puas con los dientes.

En los primeros días el enfermo sufrió poco; pero transcurridas dos semanas se presentaron bruscamente accidentes gástricos en forma de dolores intensísimos, y acompañados de síncope repetidos. Cuando á las veinte y cuatro horas se calmó esta crisis, apareció una tumefacción considerable, correspondiente al punto ocupado por la gran tuberosidad del estómago, luego, al fin de cada comida, se presentaban dolores bastante intensos.

A partir de este momento, el enfermo tuvo alternativas de bienestar completo y de sufrimientos moderados.

Trascurrido un año, durante el cual se repitieron los accesos, aumentó la intensidad de todos los síntomas. La salud del sujeto se alteró profundamente, afectándose su moral, y en este estado se presentó á consultar al doctor Labbe, que ha presentado á las Academias de ciencias y de medicina de Paris la observacion que estamos extractando. Por medio de ciertas maniobras muy precisas, el enfermo hacia salir los dientes del tenedor en el límite del hipocondrio y del epigastrio, de tal manera que se les podia percibir claramente á través de las paredes del abdómen cuando el estómago se hallaba distendido por los alimentos. Este fenómeno no dejaba duda alguna acerca de la existencia del cuerpo extraño en el estómago, y de la constancia de la posicion que habia ocupado desde el principio de los accidentes. Aun cuando el doctor Labbe creia en la necesidad de una intervencion quirúrgica con probabilidades de buen éxito, no quiso intentar nada sin consultar préviamente á los distinguidos cirujanos Gosselin y Larrey. Despues de un exámen minucioso, se decidió proceder á la extraccion del cuerpo extraño. Podia elegirse entre el uso de los cáusticos, con objeto de determinar adherencias entre las paredes del abdómen y del estómago, y la gastrotomía con el bisturí.

De comun acuerdo se decidió hacer uso de los cáusticos, esperando producir adherencias de fuera adentro, análogas á las que se han formado de dentro afuera en los casos de cuerpos extraños del estómago. A pesar de numerosas aplicaciones de cáustico de Viena y de pasta de Canquoin, no se consiguió ninguna adherencia. Una vez, dice el autor, tomó por guia el punto á cuyo nivel se percibian las partes salientes del tenedor; pero numerosas investigaciones cadavéricas le probaron que este punto de guia era muy movable é inconstante.

Entonces se decidió á dejar que se cicatrizase la herida, resultado de las primeras cauterizaciones, y aplicar el cáustico *en un sitio de eleccion* que ofreciese las condiciones mas favorables, para sustituir, en caso de no adherencia, la accion del bisturí á la de los cáusticos.

El estómago no es accesible á la accion quirúrgica mas que por una parte de su cara anterior, en un espacio triangular á base inferior, cuyos lados están formados de

una parte por el lóbulo izquierdo del hígado, y de otra por el reborde de las costillas falsas izquierdas, y cuya base corresponde á la gran corvadura del estómago. Esto supuesto, continúa el doctor Labbe, lo que importa determinar rigurosamente no es hasta dónde puede descender la gran corvadura del estómago que forma el triángulo, sino mas bien hasta dónde puede remontar, porque si se hace la incision demasiado baja, hay peligro de caer sobre el colon trasverso, en lugar de hacerlo sobre el estómago. Jamás la corvadura mayor de este asciende en el cadáver mas allá de una línea transversal que pasa por la base de los cartílagos de la última costilla de ambos lados; con mucha mas razon sucede esto en el vivo, porque la mayor espiracion no corresponde nunca á la espiracion cadavérica.

Para reconocer fácilmente durante la vida este punto de guia importante, las mismas investigaciones han demostrado al autor que el cartílago de la novena costilla está situado inmediatamente por encima de la primera depresion que se encuentra siguiendo de abajo arriba con el dedo el reborde de las costillas falsas. Nuevo punto de guia: esta depresion está limitada inferiormente por el cartílago muy movable de la décima costilla; este, reunido al anterior por un ligamento de 6 á 7 milímetros de altura, juega á frote, y se puede determinar fácilmente debajo del dedo la produccion de un ruido especial.

Segun estas observaciones, pueden resumirse en la siguiente las reglas que hay que seguir para practicar la gastrotomía de un modo en cierta manera matemático.

Practicar á 1 centimetro por dentro de las costillas falsas izquierdas y paralelamente á ellas una incision de 4 centímetros, cuya extremidad inferior debe caer sobre una línea transversal que pase por los cartílagos de las dos novenas costillas.

Si la incision no excede de 4 centímetros, no se interesan las fibras del recto mayor del abdomen. Operando de esta manera se llega á la cara anterior del estómago en la union de sus porciones cardiaca y pilórica. Fuerte con el conocimiento de estos hechos, el doctor Labbe procedió á la operacion el 9 de abril de 1876, en presencia de los cirujanos antes nombrados y de algunos otros.

Anestesiado el enfermo, incindió capa por capa en la region dicha y siguiendo la direccion indicada, donde habia hecho préviamente seis aplicaciones consecutivas de cáustico. La herida se mantuvo siempre abierta por medio de pinzas de forcipresion. De este modo se llegó al peritoneo parietal que no estaba adherido al visceral, por mas que se hubiese sospechado lo contrario, atendidos ciertos fenómenos.

Por medio de una pequeña pinza de dientes introducida en la incision, se cogió la pared anterior del estómago, una parte de la cual se atrajo hácia afuera. Se atravesó el pliegue así formado por un asa de hilo y se le mantuvo sujeto con fuerza al exterior, de manera que las paredes estomacales quedasen aplicadas exactamente á los labios de la herida abdominal. En este momento, y antes de practicar abertura alguna, por medio de agujas fuertemente encorvadas, se penetró en el estómago de dentro á afuera á través de la pared abdominal, á cosa de 1 centímetro del borde de la incision. Púsose así en contacto la serosa visceral y la parietal en la extension de 1 centímetro sobre todo el contorno de la herida. Se consiguió este resultado por medio de ocho puntos de sutura. Despues de tomadas estas precauciones, el doctor Labbe incindió las paredes del estómago y penetró en la cavidad de este órgano. Con el índice izquierdo tocó el cuerpo extraño y pudo asegurarse de su posicion observando que las puas estaban situadas á la izquierda al nivel de la gran tuberosidad, y pasaban muchos centímetros de la extremidad izquierda de la incision; pero se convenció inmediatamente que seria difícil extraerle, porque el dedo estaba apretado en la herida del estómago como en un estuche. Entonces se decidió el operador á fijar la mucosa fuera ranversándola en todo el contorno de la herida estomacal.

Desde este momento la maniobra fué ya fácil. El dedo introducido en el estómago le sirvió de guia para ir á coger el tenedor con una larga pinza de pólipos, de extremidad encorvada, desprendiendo fácilmente sus puntas de la masa de tejido fungoso que las rodeaba.

Las consecuencias de la operacion fueron sencillísimas, y despues de algunos amagos de accidentes peritoneales,

rápidamente conjurados en las diez y ocho primeras horas, por el uso de una verdadera coraza de colodion sobre el abdomen y por el uso del vino de Champagne helado, el enfermo se restableció rápidamente. Desde el quinto dia pudo soportar alimentos sólidos; luego, poco á poco, ha ido volviéndose á su alimentacion normal, siendo excelentes las condiciones de salud. Cuando á los once dias el doctor Labbe presentó la historia de esta operacion á la Academia, habian caido todos los puntos de sutura, excepto dos; la herida se hallaba singularmente estrechada, y la fístula gástrica muy pequeña que persistia aun, apenas permitia la introduccion del dedo meñique. Las nociones de fisiología patológica que poseemos acerca de este punto, dice el autor, que le permiten esperar la desaparicion rápida de la fístula.

Cree el doctor Labbe que el feliz éxito de esta operacion es debido á la reunion de muchas condiciones: 1.º al procedimiento operatorio, fundado en la determinacion de puntos de guia muy exactos; 2.º á la precaucion que ha tenido de fijar el estómago á las paredes abdominales antes de abrirle; 3.º á los cuidados consecutivos, y sobre todo al uso de una capa sumamente gruesa de colodion que inmovilizó las paredes abdominales, haciéndolas sufrir al mismo tiempo una fuerte compresion, por consecuencia de la cual se modificó el tipo de la respiracion de un modo evidente: de *diafragmática* se hizo *costal superior*.

Las aplicaciones de esta operacion, dice el doctor Labbe, serian muy restringidas si se las reservase para los casos de cuerpos extraños del estómago; pero se puede sacar un partido útil volviendo á una idea indicada y defendida por el doctor Sedillot, que habia propuesto aplicar la gastrotomía á los casos de estrecheces infranqueables del esófago y del cardias, y practicar en estos enfermos lo que él llamaba una *boca estomacal* que permitiese prolongar la vida introduciendo los alimentos directamente en el estómago.

El procedimiento operatorio propuesto le parece al doctor Labbe que ofrece una gran seguridad para el establecimiento de la fístula gástrica, no habiendo mas que oponerse á la obliteracion de ella.

Esta operacion tiene ya precedentes, y la ciencia cuenta por lo menos ocho casos en que se ha abierto el estómago para la extraccion de cuerpos extraños; Hevin, en 1743, refirió tres hechos debidos á Hubner, Mathus y Schwaben, en todos los cuales se extrajeron cuchillos. Sedillot consigna tambien las observaciones de Cayroche (1819), que sacó un tenedor despues de doscientos veinte y siete dias de permanencia en el estómago de una señora de veinte y cuatro años, y la de Bertherand (1823), que extrajo una cucharilla de las de café; en fin, el mismo autor cita un hecho de tenedor extraido por la gastrotomía, en un cirujano, referido por Bouisson, y en la *Gazette hebdomadaire* de 1855 se dió cuenta de un caso debido á los doctores Neal y Walpello, que sacaron por la gastrotomía una barra de plomo de diez pulgadas de longitud y una libra de peso, y otro del doctor Bell, análogo al anterior, sin mas diferencia que la barra pesaba 270 gramos y tenia 30 centímetros de longitud; el operado curó en catorce dias. Pero en varios de estos casos habia abscesos y adherencias del estómago producidas del interior al exterior.

Dermatosis: tratamiento por medio del ácido fénico en aplicaciones externas y del fosfito de zinc al interior. (*Journ. de théér.—Glasgow méd. journ.*).

El doctor Berdgen emplea con ventaja contra el *eczema crónico*, una solucion compuesta de cinco partes de ácido carbólico cristalizado en 10 de alcohol y 120 de agua. Se extiende todas las mañanas este líquido con un pincel por encima de la superficie enferma. En los casos menos inveterados, prescribe una solucion á 20 por 100 en el aceite ó en el agua para lociones ó embrocaciones. El ácido fénico es perjudicial en el *eczema agudo*, y por el contrario produce muy buenos efectos disuelto en el agua alcoholizada, en la *psoriasis*.

Si se trata de la forma *inveterada*, se emplea como tónico el siguiente: ácido fénico, 2 50; alcohol y agua destilada, aa. 10. Deben suspenderse las aplicaciones cada tres ó cuatro dias, á causa de la accion irritante de este remedio. La solucion debe ser á 5 por 100 en el prúri-go y en otras dermatosis del mismo género.

Fosfito de zinc. — El doctor Ashburton Thompson cree haber encontrado en el fosfito de zinc un medicamento llamado á reemplazar al arsénico en las enfermedades cutáneas. La sal de zinc produciría, según dice, la curación mucho más rápidamente que todos los preparados arsenicales en el *herpes zoster*, la *psoriasis*, el *eczema*, el *acné indurata* y la *lepra*. Daria también, á juicio del autor, excelentes resultados en las diversas escrofulides cutáneas.

Dermatosis: tratamiento por medio de la raedura de la piel. (*Lyon méd.*).

Habiendo tenido ocasión el doctor Aubert de presenciar en Viena el modo como el ilustre dermatólogo Fernando Hebra aplica la raedura ó raspadura de la piel al tratamiento de muchas enfermedades cutáneas, y los excelentes resultados obtenidos, ha juzgado conveniente, en interés de la propagación de tan importante medio de tratamiento, dar á conocer los detalles de esta práctica, expuestos en un artículo recientemente publicado por el doctor Hams Hebra, asistente á la clínica dermatológica de su padre.

La iniciativa de este método se debe á Volkmann (de Alle), y consiste en quitar por medio de la raedura, practicada con pequeñas cucharas de acero, las neoformaciones aplastadas. Este modo de proceder ha encontrado rápidamente imitadores y se ha introducido con modificaciones parciales en diversos ramos de la cirugía. El doctor Hebra le emplea hace tres años en su clínica dermatológica de Viena, y para adaptarle á su objeto ha tenido que disminuir el volumen y la resistencia de los instrumentos, modificando un poco su forma. Las neoformaciones de la superficie de la piel, *lupus vulgar*, *lupus eritematoso*, *epitelioma*, son las enfermedades á que mejor se aplica este método.

La ablación de los epiteliomas no ofrece dificultad alguna; se desprenden por lo común de las capas subyacentes, dice el autor, como la manteca del pan; el *lupus vulgar* y sobre todo el *eritematoso* resisten más al raspamiento. En los tres casos, la regla es raspar mientras quede alguna partícula de tejido alterado y sin temor de da-

ñar al sano, que ofrece mucha mayor resistencia á los instrumentos; además, mientras se opera sobre partes enfermas se percibe un rechinar particular que cesa de ordinario cuando se ha llegado á la base sana.

En el epiteloma hay que tener gran cuidado en raspar perfectamente los bordes, porque por ellos es por donde principalmente se verifica la extension del mal y la recidiva; son por lo general mas resistentes que la masa central y hay necesidad de aplicar el instrumento con mayor fuerza. Para estar seguro de que se ha extirpado todo, propone el doctor Pick (de Praga) que se practique la raedura dos dias seguidos en el mismo sitio.

La hemorragia consecutiva puede ser momentáneamente tan abundante que haya necesidad de interrumpir la operacion; pero se la contiene en todos los casos sin mas que aplicar hilas secas á la superficie, y nunca ha sido útil recurrir á otro hemostático.

El dolor es con frecuencia vivo, menos, sin embargo, que el que produce una cauterizacion con el nitrato de plata; cesa inmediatamente que se suspende la operacion. Es muy raro que despues de esta se presente una reaccion inflamatoria ó febril; á los dos ó tres dias de la raedura, la superficie se cubre de una membrana delgada, amárillenta, de aspecto diftérico; pero que, segun Hebra, está formada por las partículas de tejido contundidas y mortificadas por el paso del instrumento. Luego que esta membrana se elimina, queda una superficie rosada de excelente aspecto y con gran tendencia á cubrirse de granulaciones.

Cuando se ha practicado la operacion hasta una profundidad suficiente es inútil toda cauterizacion ulterior, y se obtiene una cicatriz lisa y rosada, mucho mejor que las que siguen á una cauterizacion cualquiera; así es que este procedimiento debe emplearse con preferencia en la cara. No es menos importante su uso en la inmediacion de las articulaciones para evitar toda cicatriz que pudiera dificultar los movimientos. El doctor Hebra ha obtenido en el lupus de los dedos cicatrices que les dejaban todos los movimientos, cosa que no sucede despues de la cauterizacion con el cloruro de zinc.

Este dermatólogo ha aplicado con éxito la raspadura,

no solo á las neoformaciones de la superficie cutánea, sino tambien á otras alteraciones de la piel. Bajo el punto de vista práctico, las divide en dos séries : unas, en que está enferma la epidérmis ; otras, en que esta se encuentra en estado normal, ó cuando menos sin solucion de continuidad. Establece esta division, porque en el primer caso el instrumento experimenta mucha menos resistencia que en el segundo y puede emplearse sin otro auxiliar.

Eczema.—Es bien sabido que existen ciertos eczemas, generalmente limitados, pero con infiltracion circunscrita, formando notable eminencia sobre el nivel de la piel. Estos eczemas ceden difícilmente á la terapéutica ordinaria; se les combate por las cauterizaciones con una solucion concentrada de potasa; tratamiento que en manos poco experimentadas puede ser altamente nocivo; la raedura no ofrece inconveniente alguno y produce muy buenos resultados cuando se la emplea con inteligencia.

Tubérculos anatómicos.—En todas las personas que están en contacto con sustancias animales alteradas, suelen presentarse en la cara dorsal de la mano y de los dedos, lesiones cutáneas que se agrupan generalmente bajo la denominacion de tubérculos anatómicos. El tratamiento antiguo por el emplasto mercurial ó la cauterizacion con los ácidos nítrico, clorhídrico, crómico ó la potasa cáustica, es largo y expone á cicatrices viciosas; con la raedura, todo queda terminado en una sesion; la herida que se produce se cura rápidamente, y la cicatriz es siempre flexible y lisa.

Psoriasis.—El raspamiento no da buenos resultados sino en casos excepcionales. Si se observa la enfermedad en el momento en que empieza á producirse una nueva erupcion, por medio de las raeduras de las pequeñas eflorescencias incipientes, puede detenerse su desarrollo; pero por desgracia esto no pone al abrigo de una recidiva.

Sicosis.—Hay casos, especialmente los antiguos, que al lado de pústulas numerosas presentan eminencias considerables en forma de pápulas. El tratamiento ordinario es aquí largo. La enfermedad cura mucho mas rápidamente cuando se raspan desde el principio las excrecencias; de este modo se abren numerosas salidas al pus en-

cerrado en el espesor de las partes, los productos inflamatorios desaparecen y se abrevia mucho la duracion del tratamiento.

Consecuencias de la viruela.—Despues de la terminacion del exantema, la piel, sobre todo la de la frente y la nariz, presenta en algunos individuos al lado de las cicatrices de la viruela, los folículos sebáceos dilatados y con su extremidad negra. Esta lesion resiste á los medios ordinarios y á veces es el punto de partida de un lupus eritematoso. Si se practica la raspadura convenientemente con la energía necesaria, y no mucho tiempo despues de la terminacion del proceso variólico, se obtiene un alivio muy considerable que, en las mujeres especialmente, es de grande importancia.

Acné vulgar y rosácea.—De la misma manera deben tratarse estas erupciones si se las encuentra en un grado un poco acentuado; de este modo se proporciona á las glándulas sebáceas obliteradas libre salida, y se disminuyen y evitan los brotes inflamatorios.

Ulceraciones.—Este método presenta ventajas aun mas considerables en las diversas especies de úlceras, ya sea en las de las piernas, sostenidas á menudo por la existencia de varices, ya en las de la piel y los gánglios linfáticos de origen escrofuloso. No hay nada que dé mejores resultados que la ablacion por la raedura de la superficie externa de las ulceraciones que no manifiestan tendencia á la curacion. En la adenitis escrofulosa supurada, se puede en muchos casos conservar una parte de la superficie cutánea aun sana, penetrando con una pequeña cuchara, por una abertura ya existente ó que se practica, y raspando toda la pared del absceso.

Segunda série.—Estando intacta la epidérmis encuentra el raspador algunas dificultades para hacer desaparecer las producciones morbosas. Los *nævi verrugosos* y las *manchas pigmentarias*, si son pequeños, se les puede hacer desaparecer en una sola sesion; para los mas extensos se ha aconsejado el raspamiento por partes, á fin de irritar menos la piel y dejar cicatrices iguales.

En el *vítigo plano* y el *xantoma* de los párpados es igualmente muy útil este método. Se hace primero una incision con unas tijeras bien cortantes, luego se procura

llegar debajo del tejido morbosos con una pequeña cuchara puntiaguda. Si se logra esto, se desprende fácilmente de las partes inmediatas y con frecuencia sin que salga una gota de sangre. El doctor Hebra asegura que nunca ha visto el mas ligero ectropion por consecuencia de esta operacion; á los pocos dias apenas puede reconocerse el sitio en que ha existido el xantoma.

El autor menciona un ensayo que ha hecho para extirpar por la raspadura una *telangiectasia* del cuello en una mujer que entró en la clínica por otra enfermedad, pero que se prestó de buen grado á la experiencia. El doctor Hebra temió antes de la operacion una violenta hemorragia; pero con grande admiracion suya la pérdida de sangre fué muy poco considerable y el éxito excedió á todas sus esperanzas. Con efecto, despues de una raedura practicada con poca fuerza, la superficie enferma que tenia un color rojo intenso, se puso mas pálida y se la habria seguramente podido restablecer al tinte natural, si la paciente, curada de su dolencia mas importante, no se hubiese marchado de la clínica.

La cuchara de acero le ha prestado á este clínico grandes servicios en las vegetaciones venéreas y sifilíticas á condicion de excavar con ella la base de las vegetaciones. La hemorragia es en estos casos bastante considerable y debe tenerse preparado percloruro de hierro para barnizar con él la superficie cruenta.

El doctor Aubert, cirujano de la *Antiquaille* de Lyon, á quien debemos el conocimiento de esta nota de Hebra, ofrece publicar mas adelante el resultado de sus observaciones personales acerca de dicho método de que hace uso frecuente en sus salas del hospital con los instrumentos de Wolkmann y de Hebra. A su juicio no hay mas que un medio que pueda ponerse en paralelo con la raedura, y es el uso del hierro candente de que su predecesor M. Horand ha obtenido tan buenos resultados. Prefiere estos dos medios á todos los demás, especialmente en el lupus y las escrofulides graves; pero en la inmensa mayoría de los casos, cree muy superior el primero al segundo y á todos los demás cáusticos. Una de las ventajas que tiene este método es permitir la ablacion de todos los tejidos morbosos y solo de ellos, lo cual con-

siste en la distinta resistencia que ofrecen los enfermos, formados sobre todo de elementos celulares poco coherentes y mal unidos entre sí, y la mucha que presentan los tejidos sanos de textura fibrosa y afieltrada.

M. Aubert recuerda que hace veinte y cinco años el doctor Diday empleaba en ciertos casos, para la enucleacion de los gánglios de la ingle, una pequeña cuchara que no deja de tener analogía con las que usan los dermatólogos antes nombrados.

El doctor Aubert, aunque partidario de la caedura, añade que para los condilomas sífilíticos prefiere el método de Corradi que, como es sabido, consiste en la cauterizacion con el nitrato de plata, seguida de toques con una barrita de zinc metálico.

Elefantiasis de la nariz: tratamiento radical por la decorticacion. (*Lyon méd.—Gaz. hebdom.*)

La elefantiasis de la nariz, llegada á cierto grado, constituye una deformidad repugnante, no solo porque con nada puede disimularse, sino porque todo el mundo atribuye á esta afeccion una etiología que los enfermos no querrian confesar. Además, en las formas lobuladas y pediculadas, puede obstruir los orificios nasales y la boca, dificultar la respiracion y las funciones que de ella dependen, y aun impedir la prehension de los alimentos. Por estas diversas causas se la debe considerar como una afeccion seria y digna de la atencion de los cirujanos.

El doctor Ollier, de Lyon, que ha tenido ocasion en estos últimos años de tratar á muchos sujetos afectados de elefantiasis voluminosa de la nariz, ha recurrido á un procedimiento que denomina *decorticacion de la nariz*, con el que ha logrado una curacion radical, devolviendo al órgano su forma primitiva.

Segun las observaciones del autor, el tejido elefantiásico es susceptible de cierta resolucion bajo la influencia de ablaciones parciales. La cauterizacion obra como excitante del proceso morbozo cuando es superficial ó no interesa el tejido en todo su espesor, y es muy difícil establecer un límite y detenerla justamente al nivel del esqueleto cartilaginoso. De aquí que sea insegura en sus

resultados é imperfecta bajo el punto de vista plástico. El doctor Ollier la ha empleado muchas veces en casos ligeros y en sujetos que daban poca importancia á la forma de su nariz. En los medios expuestos á accidentes infectivos es en los que debe usarse con preferencia la cauterizacion.

En los casos en que la extension de la enfermedad y el espesor de las tuberosidades elefantíasicas reclaman una operacion mas completa, hay que recurrir á otro método.

La diseccion con el bisturí parece á primera vista el único modo de hacer una ablacion total del tejido morboso, y de practicar una decorticacion regular del esqueleto de la nariz. Pero este medio de dieresis tiene muchos inconvenientes; además de exponer á las erisipelas, va frecuentemente seguido de hemorragias, no solo en el momento de la operacion ó algunas horas despues, sino hasta trascurridos diez á quince dias, segun la rapidez del trabajo de cicatrizacion.

Para precaver estas hemorragias secundarias, disminuir los peligros de erisipela y ejercer una accion modificadora sobre las partes de tejido conjuntivo hipertrofiado que quedan en su sitio, ha renunciado el autor en un caso al bisturí, sustituyéndole con el hierro candente. Parece á primera vista imposible hacer con este una decorticacion regular; pero con pequeños cauterios cortantes en forma de hacha, calentados al blanco y manejados con precaucion, se puede decorticar perfectamente una nariz, disecar sus cartílagos y dejarlos intactos. La última operacion practicada de este modo por M. Ollier, fué larga y minuciosa; pero puede decirse que la hizo en seco, y despues de la ablacion del tumor elefantíastico se distinguian todas las particularidades de estructura de los cartílagos subyacentes. Disecando así con el hierro enrojecido, es necesario tener siempre un dedo en la nariz del enfermo, para apreciar el espesor del tejido y guiar el cauterio.

Al principio habia pensado el doctor Ollier disecar el tumor con el gálvano-cauterio, y dice que preferirá el cuchillo galvánico al hierro candente, siempre que los cartílagos de la nariz no hayan sufrido una hipertrofia muy apreciable en su espesor. Con el cuchillo galvánico

se puede disecar como con un bisturí, y aumentar á voluntad ya las cualidades cortantes, ya las hemostáticas del instrumento. Pero cuando los cartílagos están muy hipertrofiados, suele ser considerable la dilatacion de los vasos, y entonces el procedimiento de cauterizacion es mas á propósito para modificar la vitalidad de los tejidos, y mas seguro bajo el punto de vista hemostático. En los casos, en fin, en que por la naturaleza del medio se temiesen las erisipelas, y tambien cuando se desea obtener un resultado estético mas perfecto y satisfactorio, el autor prefiere practicar primero la decorticacion con el bisturí y cauterizar en seguida la superficie de la herida con el hierro candente, ó al menos las boquillas de los vasos ó los puntos que se considere útil modificar.

La retraccion del tejido inodular, que necesariamente reemplaza á la piel de la nariz, debe hacer temer un aplanamiento y reduccion de volúmen ulterior en este órgano. Este tejido inodular tiende á aplastar el dorso de la nariz como una bandeleta de caoutchouc que le estuviere comprimiendo. Semejante retraccion es fatal, disminuye siempre el volúmen de la nariz, y sin la hipertrofia de los cartílagos tendria por resultado sustituir una deformidad por defecto á una deformidad por exceso.

Es preciso, pues, que el cirujano se preocupe de esta retraccion, y calcule de antemano la reduccion que podrá sufrir la cicatriz; debe tambien tomar precauciones para disminuir los efectos, y sobre todo para impedir que obre sobre las aberturas nasales. Una condicion ventajosa para atenuar esta retraccion consiste en dejar, cuando es posible, sobre la superficie decorticada algunos pequeños islotes ó bandeletas de piel sana, ó al menos bastante poco hipertrofiada para que se pueda esperar la resolucion.

Si los cartílagos están hipertrofiados en todos sentidos y las narices se han ensanchado préviamente por una especie de hipertrofia excéntrica, la retraccion inodular puede volverlas á sus proporciones normales. En todos los casos las reducirá bastante, para que no se deba nunca, en el momento de la operacion, excindir los cartílagos ó estrechar los orificios nasales. En este concepto, pues, es una gran ventaja encontrar los cartílagos hiper-

trofiados, y tener, despues de la decorticacion, una nariz mas gruesa y mas larga que lo que debiera ser, atendidas las proporciones de la cara. No se deben interesar nunca las aberturas nasales; antes, por el contrario, hay que dejar siempre una zona de piel, aunque forme un rodete poco agradable á la vista. La retraccion inodular regulariza luego la abertura. Es igualmente necesario respetar el pericondro durante la diseccion, porque, denudado el cartílago, podria mortificarse. Si durante la cicatrizacion de la herida, y aun despues la retraccion inodular amenaza aplanar las narices, es preciso man-



Fig. 2.—Tomado de fotografia antes de la operacion.

tener el vestibulo de las fosas nasales dilatado por medio de bolas ó lechinos de hilas ó algodón, cuidando de ponerles alternativamente en una y otra nariz de modo que siempre quede una libre.

La herida que resulta de esta operacion cura por granulaciones, y una cicatriz reemplaza á la piel extirpada. Durante algun tiempo permanece dura y violácea; pero poco á poco blanquea y se hace mas flexible, produciéndose tambien un cambio ventajoso en las partes inmediatas, que suelen estar mas ó menos invadidas por el proceso hipertrófico. Parece que desde que se ha suprimido el centro fluxionario la hipertrofia de los tejidos inmediatos se detiene y retrograda.

Una vez completa la cicatrizacion, la nariz toma y con-



Fig. 5. — Tomado de fotografia despues de la operacion.

serva una forma muy regular, determinada por el esqueleto ósteo-cartilaginoso que se ha conservado. La falta de piel la hace solo mas angulosa que en el estado normal; las desigualdades del cartílago se dibujan debajo de

la cicatriz, sobre todo hácia la punta, pero este estado se mejora con el tiempo.

Las figuras 2 y 3, que representan uno de los enfermos de M. Ollier antes y despues de la operacion, tomadas de fotografía, demostrarán mejor que todas las descripciones el grado de la deformidad, y la forma bastante regular de la nariz restaurada.

Los doctores Alfonso Guerin y Hardy han visto narices elefantíasicas mucho mayores que las presentadas por M. Ollier, y creen que cuando alcanzan dimensiones tan considerables no puede emplearse la decorticacion. El segundo de estos autores ha conseguido disminuir notablemente el volúmen del órgano, introduciendo en su espesor, despues de haber cloroformizado al enfermo, siete ú ocho puntas de hierro candente á una profundidad de 1 ó 2 centímetros. El doctor Hardy se ha servido para esto ya del cauterio actual, ya de la gálvano-cáustica; cree que el gálvano-cauterio de Paquelin seria preferible á todo.

La cauterizacion es seguida de una supuracion abundante, de donde resulta una pérdida de sustancia notable y una retraccion sensible del tejido cutáneo y del conjunto subyacente.

Empiema: accidentes de anemia cerebral consecutivos á la irritacion de la pleura. (*Lyon méd.*).

Los doctores Raynaud, de Paris, y Gayet, de Lyon, se han ocupado recientemente de algunos accidentes nerviosos que sobrevienen en las enfermedades pleuríticas y aun pulmonares. El doctor Leudet, á su vez, ha presentado á la *Asociacion francesa para el progreso de las ciencias*, la observacion de un enfermo que habia sufrido la operacion del empiema, y en quien la irritacion de la pleura, ya por el roce de una cánula permanente, ya á consecuencia de las lociones practicadas en la cavidad, daba lugar á adormecimientos y dolores en la mano derecha (la fistula pleurítica estaba en el lado izquierdo), asfixia transitoria y trastornos bilaterales en la vision.

Estas alteraciones paréticas pueden ocupar el lado enfermo, segun resulta de las observaciones de Lepiné.

Cree el autor que son fenómenos de naturaleza refleja; la pleura seria un punto de excitacion, una especie de zona epileptógena, cuya irritacion determinaria la anemia cerebral capaz de producir fenómenos reflejos que se traducen por los síntomas antes indicados.

Por lo demás, estos accidentes no son exclusivos de dicha serosa; Hitzig ha demostrado que el pellizcamiento del nervio crural en los animales determina convulsiones muy acentuadas.

A los síntomas referidos por Leudet, añade el doctor Houzé de Aulnoit, los dolores neurálgicos que arrancan gritos á estos enfermos y persisten siete ú ocho dias á consecuencia de las inyecciones pleuríticas.

Enfermedades de la vejiga: diagnóstico por los signos deducidos de la miccion. (*Revue méd.*)

En el diagnóstico de las enfermedades de las vías urinarias hay siempre un doble problema que resolver, porque al mismo tiempo que la vejiga ó la uretra, pueden hallarse comprometidos los riñones. El cateterismo suele en este último caso ofrecer grandes peligros, y solo debe practicarse cuando en virtud del interrogatorio se comprende su necesidad. En muchas circunstancias el conocimiento de los síntomas puede bastar, si no para un diagnóstico seguro, para precisarle al menos lo bastante en términos que se evite la exploracion directa inmediata. Entre estos síntomas, tienen grandísima importancia los que se refieren al modo como se verifica la expulsion de la orina.

Cuando un hombre de cincuenta años, por ejemplo, orina con frecuencia, sobre todo estando echado, y mas á menudo permaneciendo sentado que andando, es casi seguro que se trata de una hipertrofia de la próstata. Si la miccion, menos frecuente de dia que de noche, se repite, sin embargo, bastante á menudo, puede deducirse que la vejiga no se vacía bien y que el estado congestivo de la próstata favorecido por la posicion horizontal, persiste en la vertical.

Si el enfermo orina sobre todo de dia y despues de las comidas, puede sospecharse una alteracion digestiva en

la que no entran para nada los órganos urinarios. No debe á pesar de esto olvidarse que las alteraciones de la digestión pueden acompañar á ciertas enfermedades de las vías urinarias. En fin, si la frecuencia de la micción disminuye por el reposo y sobre todo por el reposo en la cama, se aumenta durante la progresión y se halla en relación directa con los movimientos, ó si el enfermo no cesa de tener ganas de orinar cuando se encuentra sometido á la acción de las sacudidas de un carruaje, puede temerse con mucho fundamento la existencia de un cuerpo extraño que solicita el cuello vesical. Hay que notar que en la cistitis las ganas de orinar aumentan con el movimiento, pero son también muy frecuentes en el reposo. Lo mismo sucede en la prostatitis crónica.

Al lado de la frecuencia de la micción deben investigarse cuidadosamente los detalles relativos al modo cómo se verifica, que aunque más difíciles de obtener y de menor importancia, no son sin embargo despreciables. Las indicaciones que es clásico deducir de la deformación del chorro de orina, de su diámetro, de su fuerza, etc., no tienen una exactitud absoluta. Basta que un punto del conducto haya perdido algo de su flexibilidad, para que sin estrechez, sin hipertrofia prostática, se halle deformada la columna líquida. Además, como bajo la influencia de las estrecheces el chorro se encuentra por lo común como aplastado, extendido, los enfermos no consideran que ha disminuido su grosor.

Algunos sujetos se quejan que el chorro de orina se detiene bruscamente, y en este caso hay tendencia á creer en un cálculo vesical. Pero es rarísimo el número de calculosos que presentan este síntoma, porque para que se produzca es necesario que el cálculo sea muy pequeño y la próstata se halle poquísimamente desarrollada, condición que solo se encuentra en los niños, en los cuales, por cierto, es este síntoma mucho más común que en el adulto. Cuando el enfermo orina echado, puede suspenderse la evacuación del líquido simplemente bajo la influencia de un infarto de la próstata; en el calculoso, por el contrario, el chorro no se detiene de repente más que cuando orina de pie, porque el cálculo en la posición horizontal permanece en el bajo fondo de la vejiga. Por este solo he-

cho ha podido diagnosticar el doctor Guyon un cálculo de pequeñas dimensiones en un hombre en quien se interrumpía el chorro de orina en posición vertical, pero que orinaba fácilmente echado.

La incontinencia de orina indica, cuando se presenta, que la vejiga se vacía mal, y esto es cierto aun para los casos que se refieren á una afección medular; conociendo este hecho, habrá que dirigir el interrogatorio para averiguar si se trata de una estrechez ó de una afección de la próstata.

El dolor es uno de los síntomas mas importantes de analizar en las afecciones vesicales; es muy útil saber si se produce antes, durante ó despues de la micción. Debe considerarse casi siempre como indicio de una cistitis, de un cálculo ó de una lesión orgánica de la vejiga.

Cuando se presenta antes de la micción (no es siempre fácil establecer el momento exacto), se trata generalmente de un infarto prostático con cierto grado de inflamación; entre los individuos que presentan este síntoma, los unos hacen largo tiempo esfuerzos para orinar; otros, por el contrario, no pueden esperar un solo instante sin evacuar la orina; en este último caso hay generalmente una cistitis.

El dolor durante la micción pertenece con especialidad á la blenorragia, pero puede indicar tambien una cistitis con orinas alcalinas.

Despues de la micción tiene aun mayor importancia, se observa por lo comun en los calculosos; pero tambien se presenta en personas cuyo cuello vesical se halla vivamente irritado ó enfermo.

Las condiciones de posición, de reposo ó de movimiento, segun las cuales varían estos dolores, son importantes de establecer. Si aumentan durante los movimientos, puede sospecharse con grandes probabilidades la existencia de cálculos; si persisten durante el reposo, ya no es lo mismo, sobre todo si se exacerban en el decúbito dorsal y disminuyen en la posición vertical. Debe pensarse entonces en una afección prostática ó en una lesión orgánica de la vejiga; en tales casos el decúbito horizontal aumenta la congestión del órgano, lo que determina la exacerbación de los dolores, mientras que los movimien-

tos producen un efecto opuesto. No es esta, sin embargo, una regla absoluta, y los enfermos afectados de estas lesiones sufren á menudo igualmente, cualquiera que sea la posición que adopten.

El sitio del dolor no tiene toda la importancia que se le ha atribuido; así es que los autores refieren el dolor del glande á la afección calculosa, mientras que sería más exacto decir que indica ordinariamente una viva irritación del cuello. Este dolor se presenta igualmente en las personas que tienen una estrechez del meato. El doctor Gayon le ha visto desaparecer después de haber incindido el orificio de la uretra demasiado estrecho. De un modo general, puede decirse que siempre que el cuello está enfermo, hay irradiaciones dolorosas hácia el recto, el pene, los muslos, y aun algunas veces hasta el talón. Pero estos últimos fenómenos son muy variables, según los sujetos, en su asiento y en su intensidad para que se puedan deducir de ellos indicaciones útiles.

Entorse medio-tarsiana: sintomatología y tratamiento.
(Arch. gén. de méd.).

Los autores que se han ocupado de la entorse del pié, siempre han hecho objeto de su descripción la de las articulaciones tibio-tarsianas; pero según una Memoria recientemente publicada por el doctor Terrillon, esta lesión existe con mucha frecuencia al nivel de la interlínea medio-tarsiana, conocida bajo el nombre de *articulación de Chopart*. Reconoce un mecanismo particular y se manifiesta por síntomas propios, siendo los principales la posibilidad de andar después del accidente sobre un plano igual, extendiendo directamente la planta del pié, y, por el contrario, el desarrollo de un dolor muy vivo en los más pequeños movimientos de torsión de la mitad anterior del pié sobre la posterior; dolor que se puede provocar fácilmente cogiendo la base de los dedos é imprimiendo un movimiento de torsión en la dirección de su eje antero-posterior. El dolor á la presión, localizado al nivel de dicha interlínea, un equimosis bastante extensa sobre el dorso del pié y una hinchazón un tanto pronunciada, son los demás síntomas de esta entorse.

En fin, el autor ha hecho ver que dicha lesion, frecuentemente tan ligera que permite al enfermo andar en ciertas condiciones, puede ser descuidada á causa de la poca molestia que determina, y que entonces llega á veces á convertirse en una artritis tardía con todas sus consecuencias en ciertos sujetos predispuestos. El tratamiento que el doctor Terrillon propone es uno de los puntos importantes de su Memoria. En concepto del autor, cuando se ha establecido el diagnóstico de la entorse, debe practicarse lo mas pronto posible un largo amasamiento metódico, al principio moderado, luego enérgico, y que puede repetirse dos veces en los casos mas dolorosos. En seguida debe envolverse el pié en una venda de franela. En fin, un último precepto consiste en aconsejar la progresion todo lo mas pronto que se pueda á pesar del dolor que producen los primeros pasos.

Epitelioma terebrante bucal. (Gaz. hebdomadaria).

El doctor Reclus ha presentado, á la Asociacion médica francesa para el progreso de las ciencias, un interesante trabajo acerca de un tumor bucal no descrito hasta ahora y que designa bajo el nombre de *epitelioma terebrante*, del cual dice haber observado dos casos en el servicio del profesor Verneuil.

A consecuencia de la avulsion de un diente doloroso, operacion de ordinario acompañada de hemorragia, el enfermo se quejó de dolores persistentes que se irradiaban á la mandíbula superior y á los gánglios submaxilares tumefactos; fluia incesantemente un pus fétido y que arastraba un gran número de células epidérmicas. El examen del reborde alveolar hizo ver la existencia de mamelones carnosos de bastante volúmen, en medio de los cuales existia un orificio que conducia á una cavidad profunda. Esta cavidad no era la del seno maxilar, sino de nueva formacion; el quiste que la constituia se habia desarrollado con mucha rapidez despues de la avulsion del diente, acompañándose su desarrollo de una tumefaccion ganglionar considerable.

Un detalle muy importante bajo el punto de vista de la patogenia es que al tiempo de la avulsion del diente se

extrajo un pequeño saco epitelial. El doctor Magitot, que denomina á este saco *quiste perióstico*, le considera como consecutivo á una periostitis alvéolo-dentaria, y cree que el diente estaria implantado en él. M. Reclus, fundándose en el estudio de la evolucion del folículo dentario, considera la lesion que nos ocupa como determinada por la proliferacion epitelial con dilatacion quística de los vestigios del mamelonamiento de los cordones de los dientes temporales y permanentes.

Erisipela: tratamiento por el alcohol alcanforado al interior y el percloruro de hierro. (*Journ. de méd. et chir. prat.— Journ. de méd.*).

El doctor Heyfelder aconseja, en los casos de erisipela, administrar algunas gotas de alcohol alcanforado al interior de hora en hora. Ha visto muchas erisipelas graves tomar un curso benigno bajo la influencia de este medicamento.

Percloruro de hierro.—Recomienda á su vez M. Vallette, como muy útil contra la erisipela traumática, el percloruro de hierro, que administra al interior en pocion y con el que barniza exteriormente todos los tegumentos invadidos por la rubicundez. La pocion para uso interno se compone de:

Agua destilada..	100 gramos.
Percloruro de hierro (solucion á 50 por 100)..	40 gotas.
Agua de menta.	20 gramos.
Jarabe simple.	50 —

Se friccionan ligeramente dos veces al dia las partes enfermas con una bola de hilas empapadas en la solucion de percloruro de hierro á 30° hasta que haya desaparecido la lesion. Al mismo tiempo y desde que se vean anuncios de erisipela, debe tocarse toda la superficie de la herida con la solucion de percloruro de hierro diluida en una mitad de agua.

El doctor Vallette cree que este método solo excepcionalmente deja de ser útil, y si alguna vez ha fracasado en manos de otros cirujanos, lo atribuye á que no se siguieron con exactitud sus indicaciones.

Esplenotomía. (Journ. de théér.).

El doctor Pean ha presentado, á la Academia de medicina de Paris, en una de sus sesiones d l mes de julio de este año, dos enfermos que han sufrido con éxito la extirpacion del bazo.

El primero, operado en setiembre de 1867, ya fué visto en aquella época por la Corporacion, y el doctor Pean ha vuelto á presentarle como prueba de la buena salud que en la actualidad disfruta. La segunda, operada hace tres meses, es una mujer de veinte y cuatro años que tenia un tumor voluminoso, formado, segun sospechó M. Pean, por el bazo mismo. Este tumor determinaba desde hacia seis meses hemoptísis, hematurias, deposiciones sanguinolentas, hematómesis, un color icterico, alteraciones digestivas considerables, insomnio completo, y sufrimientos tales que la enferma no pensaba mas que en el suicidio. La operacion se practicó el 25 de abril de 1876.

Hecha una incision en la línea media desde 8 centímetros por encima del ombligo hasta 6 del pubis, divididos los vasos que fueron cogidos con pinzas, se incindió el peritoneo, apareciendo e tumor completamente cubierto por el epiploon; levantado este de abajo arriba, se le empujó á la derecha del tumor en el hipocondrio derecho, impidiendo su salida así como la de los intestinos por medio de una série de esponjas y de servilletas calientes. Entonces se presentó el tumor con un color rojo violáceo que no permitia dudar que se trataba del bazo. Cogido por su extremidad inferior y levantado sobre los dedos, se le encajó de canto entre los labios de la herida, desprendiéndole gradualmente y con precaucion, porque era friable. Cuando ya se le tuvo fuera y descansando sobre el dorso de las manos de los ayudantes que sostenian las paredes del vientre, se aplicó una ligadura en masa con un fuerte hilo metálico sobre el epiploon gastro esplénico, teniendo gran cuidado de respetar el páncreas convenientemente; apretada esta ligadura, se colocó una corona de esponjas alrededor del pedículo, y luego se incindió de un solo golpe el bazo, volviéndole rápidamente hácia afuera. Cerca de un litro de sangre se escapó en

un grueso chorro de las células esplénicas, despues de separado el órgano, pero no cayó nada en el vientre. Aparte de esto, la enferma no habia perdido 30 gramos de sangre durante la operacion.

No existian adherencias ni ascitis; los demás órganos estaban sanos. Retiradas las esponjas, el doctor Pean extendió el grande epiploon delante de los intestinos, y luego cerró el vientre, fijando el pedículo en la parte superior entre los labios de la herida. La sangre de todos los vasos era negra. La operacion duró hora y media y fué practicada en presencia de un gran número de profesores cuyos nombres figuran en la observacion.

Desde el dia siguiente de haber sido operada la enferma, recobró el sueño y la alegría. Las hemorragias que se verificaban por diversos órganos cesaron poco á poco; el 2 de mayo se desprendió el pedículo, y el 6 se quitó el último alfiler. El 13 de mayo se levantó la enferma por primera vez, y el 22 salió de la casa de salud para marchar á la suya, completamente curada.

Tres meses despues, cuando fué presentada á la Academia, se ocupaba sin dificultad ninguna en todos sus trabajos.

Estos dos hechos prueban que la esplenotomía es quizá menos peligrosa de lo que habria podido pensarse en vista de las observaciones recogidas por otros cirujanos. Es bien sabido en efecto, que esta operacion, practicada en los últimos veinte años cuatro veces por Kúchler, Welles, Kœberlé, tuvo en todas un resultado funesto. Las dos únicas en que se ha conseguido resultado feliz, ha sido en los sujetos presentados por el doctor Pean á la Academia de Paris.

Esploracion digital de la vejiga y cateterismo del uréter en la mujer. (*Gaz. hebdomadaire*).

Despues de haber demostrado el profesor Simon de Heildelberg la posibilidad del reconocimiento manual del recto y del colon, ha continuado sus tentativas con objeto de aumentar el campo de la exploracion de los órganos; y con efecto, segun un artículo publicado por el doctor Henocque en la *Gazette hebdomadaire*, hace muchos meses

que ha estudiado y practicado los medios de hacer accesible al tacto la vejiga de la mujer y de ejecutar el cateterismo del uréter, habiendo expuesto recientemente en una leccion clínica sus procedimientos y las condiciones de su aplicacion. La novedad de este método de investigacion y su originalidad nos mueven á darle á conocer á nuestros lectores con algunos detalles.

Dos procedimientos permiten llegar libremente á la vejiga, y son : la dilatacion de la uretra y la seccion véscico-vaginal.

El primero comprende tres actos : el desbridamiento del orificio uretral, la dilatacion del conducto por medio de un spéculum, y en fin, la palpacion digital de la vejiga.

El desbridamiento del orificio de la uretra es, por decirlo así, indispensable. Consiste en hacer dos incisiones laterales de un cuarto de centímetro en el borde superior, y otra de medio centímetro de profundidad en el inferior; se obtiene de este modo una abertura que permite la introduccion del dedo ó de instrumentos, sin que se dislaccere la mucosa uretral. Estas incisiones se practican por medio de tijeras.

La dilatacion de la uretra debe hacerse de un modo progresivo con un spéculum cilíndrico armado de un mandrin redondo. El doctor Simon emplea sucesivamente 7 spéculums, cuyo diámetro varía desde tres cuartos de centímetro á 2 centímetros. Cuando se ha introducido fácilmente el de esta última dimension, se puede proceder al tercer tiempo.

En este *se introduce el dedo por la uretra en la vejiga* lentamente y sin movimientos de rotacion. Al mismo tiempo que penetra el índice en la uretra, se entra el medio en la vagina y ayuda á la palpacion, empujando el fondo de la vejiga hácia el índice.

Por este procedimiento la uretra mas estrecha se puede dilatar sin dislaceracion en pocos minutos. Debe advertirse, sin embargo, que la operaciones bastante dolorosa para que haya necesidad de emplear el cloroformo.

En rigor no puede presentarse como una novedad la dilatacion de la uretra con el dedo ó con instrumentos especiales. Desde A. Cooper se han aconsejado diversos métodos operatorios por medio de la dilatacion gradual

ó rápida. Hybord, en su tésis (1872) la ha descrito con gran cuidado, y en un trabajo mas reciente aun, Heath, de Lóndres, ha insistido en la posibilidad de introducir el dedo en la uretra, y aun ha expuesto la manobra que permite llevarle á la vejiga. Pero preciso es confesar, sin embargo, que estas tentativas no habian llamado bastante la atencion ó al menos que, habiendo demostrado ciertas observaciones que la dilatacion de la uretra podia ser seguida de incontinencia de orina, el temor de este accidente tan penoso debia hacer á los cirujanos muy reservados en el uso de la dilatacion. Así, el doctor Simon ha tratado de demostrar la inocuidad de esta del modo que él la practica, reconociendo que si con efecto produjese frecuentemente la incontinencia, debería renunciarse á ella.

Es, pues, muy interesante establecer el límite á que puede llevarse la dilatacion sin peligro de incontinencia permanente.

Segun Hybord no debería hacerse una dilatacion mayor de 3 á 4 centímetros de circunferencia; en este caso, no hay que pensar en introducir el dedo que tiene 6 centímetros. En opinion de Spiegelberg, podria llevarse la dilatacion hasta 7^o,8 de circunferencia. La prudencia aconseja colocarse entre estos dos extremos. En general puede hacerse sin peligro una dilatacion de 1^o,8 de diámetro, es decir, 6 centímetros de circunferencia; con ella puede introducirse el dedo, y en caso de necesidad, las ramas de un instrumento.

En las jóvenes de once á quince años, la dilatacion inofensiva puede graduarse de 4^o,7 á 5^o,6 de circunferencia, ó sea 1^o,5 á 1^o,8 de diámetro. De quince á veinte años, se puede dilatar de 5^o,6 á 6^o,3 de circunferencia, que equivale á 1^o,8 y 2 centímetros de diámetro.

Estas cifras se han establecido por medio de observaciones numerosas y sobre todo de exploraciones repetidas, porque el doctor Simon no ha descuidado ocasion ninguna de practicar la exploracion digital de la vejiga. El cloriformo, necesario la primera vez, puede no serlo cuando la repeticion de las operaciones hace que sean poco dolorosas.

El segundo procedimiento de exploracion de la vejiga

consiste en la práctica de la sección vésico-vaginal. Como se comprende, solo puede aplicarse en casos excepcionales, ya para la extracción de cálculos, ya para extirpar tumores cuando la dilatación hubiera debido ser muy considerable. No parece que el doctor Simon haya ejecutado en el vivo este procedimiento, razón por la que no insistiremos en las indicaciones que expone.

Al lado de estos dos procedimientos se coloca la *exploración de los uréteres*, porque la dilatación de la uretra permite al dedo guiar una sonda hacia los orificios de estos conductos y practicar el *cateterismo* procediendo del modo siguiente:

Una vez dilatada la uretra, se busca con el dedo el ligamento inter-urético y se llega á percibir el rodete formado por la capa muscular del uréter: entonces se puede dirigir con el dedo una sonda fina é introducirla en el orificio de dicho conducto. Esta operación exige tanteos, el uso de sondas particulares y manipulaciones muy delicadas, sobre las que no creemos necesario insistir. Basta á nuestro propósito por ahora indicar el procedimiento. El doctor Simon ha podido por este medio introducir una candelilla en el uréter ocho veces, y siete un catéter hueco; ha llegado al riñon empleando una sonda de 25 centímetros de longitud introducida á 20 centímetros de profundidad; pero en dos casos ha fracasado; la operación no fué nunca seguida de accidentes.

Tales son los procedimientos de investigación que el doctor Simon ha descrito y en cierto modo metodizado, estableciendo reglas positivas. Distan mucho de tener igual importancia; la *colpocistotomía* ó *incisión vésico-vaginal* no puede considerarse sino como un tiempo particular de una operación muy grave y cuyas aplicaciones serán siempre reducidas. En cuanto al *cateterismo* de los uréteres, exige una habilidad especialísima y que solo podrá adquirirse á fuerza de estudios repetidos en el cadáver; es por el momento una operación curiosa, cuya utilidad práctica no está aun demostrada, pero cuya ejecución ofrece dificultades que solo el doctor Simon ha tratado de vencer.

Aprecia en seguida M. Henocque la exploración digital de la vejiga. Aquí las indicaciones son relativa-

mente numerosas, y el doctor Simon ha hecho ya aplicaciones brillantes que demuestran las ventajas prácticas. La dilatacion y la exploracion constituyen un medio de diagnóstico, cuya utilidad no puede negarse; se podria añadir el endoscopio. Con la exploracion digital se reconocen los cuerpos extraños y los cálculos mas pequeños, al mismo tiempo que la dilatacion permite que se les extraiga; pueden dirigirse con el dedo los instrumentos hasta el cuerpo extraño. En un caso en que la vagina habia sido obliterada por una fístula véstico-vaginal, explorando el doctor Simon la vejiga, se convenció de que la fístula era curable; volvió á abrir la vagina y operó la fístula con feliz éxito. Posteriormente ha tenido otro caso análogo; en fin, muchas veces ha practicado la ablacion de papilomas de la vejiga, sirviendo el dedo de conductor á finisimos instrumentos.

Por estas indicaciones sumarias se ve, pues, que la exploracion digital de la vejiga merece séria atencion, toda vez que ha pasado al dominio quirúrgico y cuenta ya hechos bastante numerosos para que puedan preverse aplicaciones mucho mas extensas de lo que se hubiera creido antes de los estudios y las operaciones del profesor de Heidelberg.

Estirpacion subperióstica del calcáneo. (*Lyon méd. — Bull. de théér.—Rev. des Sciences méd.*).

Convencido el doctor Ollier de la insuficiencia de los procedimientos operatorios antiguos, que no respetaban ni la vaina perióstica, ni el tendon de Aquiles, ha formulado en su *Tratado de la regeneracion de los huesos*, reglas precisas por medio de las cuales pueden obtenerse resultados mas completos y brillantes.

En una nota publicada en el *Lyon médicale*, se ha propuesto el autor demostrar el valor de su procedimiento comparado á los otros; no basta, en efecto, para que el resultado sea excelente, que un enfermo pueda andar, es preciso que lo haga sin aparato y por el mecanismo de la progresion normal, descomponiendo el paso, es decir, apoyando sobre la punta del pié y levantando el talon.

Con objeto de probar esta superioridad, presentó á la

Sociedad de Ciencias Médicas, un enfermo operado el 1.º de julio de 1873, por una osteo-periostitis flegmonosa que ocupaba todo el calcáneo é invadía las articulaciones inmediatas. El doctor Ollier extirpó por el método subperióstico la casi totalidad de aquel hueso, no dejando mas que una pequeñísima porcion que estaba sana, contra la articulacion calcáneo-cuboidea. El resultado obtenido es todo lo satisfactorio que pudiera desearse; el operado, que trabaja en un tinte, permanece de pié todo el dia y ha podido bailar noches enteras sin experimentar cansancio ni dolores.

La forma del talon es bastante regular para que, examinado por el lado interno, el pié parezca normal; solo la bóveda plantar se halla un poco mas acentuada que en el lado sano; el diámetro antero-posterior parece algo disminuido, pero esta disminucion está compensada por una exuberancia de formacion ósea, verdadera tuberosidad en el punto de insercion del tendon de Aquiles.

La reproduccion del hueso, como masa, puede valuar-se en la mitad del calcáneo sano; el crecimiento se verifica algunas veces con lentitud y dura mucho tiempo. Como forma, el hueso nuevo reproduce exactamente la cáscara ó cubierta perióstica.

El funcionamiento del miembro operado es completo : el sujeto puede tenerse sobre la punta del pié, estando en el aire el sano; puede andar y correr sin claudicacion alguna; en fin, la presion del pié operado da en el dinamómetro 55 kilogramos contra 61 que marca el pié sano.

Respecto á las indicaciones de esta operacion, cree el autor que se presentan raras veces relativamente á la frecuencia de las inflamaciones del calcáneo. En la mayor parte de los enfermos podrán bastar la excavacion y la cauterizacion; la extirpacion completa no debe practicarse por lo comun mas que en los casos de ósteo-periostitis flegmonosa y de cáries ú osteitis crónica rarificante, y aun no se la deberá hacer inmediatamente si nose encuentran invadidas las articulaciones. M. Ollier, cuando se trata de niños muy jóvenes, no es partidario de apresurarse mucho á practicar las resecciones en la ósteo-periostitis flegmonosa. En resúmen, la extension de la osteitis á la

totalidad del calcáneo y su incurabilidad por medios mas sencillos, son las causas que legitiman la extirpacion de este hueso. En los niños y los adolescentes es en los que mejor resultado se obtiene.

Posteriormente, el distinguido cirujano de Lyon ha presentado, á la Academia de medicina de Paris, una nota acerca de este objeto, acompañándola por una parte de los huesos extirpados, y por otra de la reproduccion en yeso de los miembros operados. En este trabajo da los detalles de dos observaciones recientes que resumiremos en pocas palabras.

Era el primer enfermo un jóven de quince años y medio cuando se le practicó la operacion; cinco años antes, y á causa de una osteitis flegmonosa, se le habian hecho incisiones que llegaban hasta el hueso, á beneficio de las cuales se contuvo al pronto la enfermedad, pero luego se agravó de repente, propagándose la inflamacion á la articulacion calcáneo astragaliana, fenómeno grave. Entonces se llevó á efecto la extirpacion completa del calcáneo. Cesaron los accidentes, y en dos meses y medio se consiguió la curacion completa de la herida con la restauracion gradual del hueso. El enfermo permanece de pié largo tiempo y anda sin sufrimiento alguno.

El segundo operado era un niño de diez años y medio. Por consecuencia de una cáries del calcáneo se practicó una primera operacion consistente en la terebracion del hueso y cauterizacion con hierro candente. Habiendo continuado los accidentes, se hizo la extirpacion completa el 26 de diciembre de 1875, y cuando fué presentado á la Academia (agosto de 1876), se hallaba enteramente curado, y aun cuando la reproduccion ósea no era tan perfecta como en el caso anterior, presentaba, sin embargo, los dos puntos importantes: la eminencia del talon nuevo y la persistencia de la bóveda plantar.

Inspirado por M. Ollier, el doctor Vincent ha escrito una tésis voluminosa que es un tratado casi completo de la regeneracion de los huesos cortos en general y del calcáneo en particular.

Las conclusiones formuladas por el autor darán á conocer mejor que un análisis extenso el alcance é importancia de su obra.

1.^a La experimentacion ha demostrado que el periostio es el agente principal de la formacion y de la regeneracion de los huesos en general. Este mismo hecho se observa en los huesos cortos y especialmente en el calcáneo.

2.^a Las observaciones clínicas que demuestran la regeneracion del calcáneo despues de su extirpacion por el método subperióstico son numerosas; hemos reunido catorce hechos de resecciones subperiósticas practicadas intencionalmente, y tres que lo fueron accidentalmente; en todo, diez y siete casos de reproduccion debidos al uso de este método, el único que ha presentado ejemplos de tal naturaleza.

3.^a La primera ablacion total del calcáneo parece haber sido ejecutada por Monteggia en 1814; vienen luego las observaciones de Robert, en 1837; de Roux, en 1838; otra de Robert, en 1844; de Rigaud, en 1844-45, etcétera.

4.^a La primera extirpacion subperióstica del calcáneo es debida á Mayer, de Wurtzbourg, en 1845; viene en seguida Hilton, en 1855; luego Johnson, en 1856; Langenbeck, en 1859, etc., etc.

5.^a El número de las operaciones de extirpacion subperióstica que hemos reunido, se eleva á veinte y tres, entre setenta y nueve hechos.

6.^a La extirpacion del calcáneo, considerada en general, es una operacion buena, sobre todo en los primeros períodos de la vida, la infancia y la adolescencia. Su gravedad, que es menor que todas las operaciones que podrian sustituirla, aumenta con la edad.

7.^a Las extirpaciones hechas conforme al método subperióstico, son las únicas que han dado reproducciones de calcáneo, proporcionando excelentes resultados bajo el punto de vista de la forma y del funcionamiento del pié. Los casos mortales son mas numerosos en este método que en el antiguo. Pero sin embargo, la mortalidad es aun menor que en las primeras séries de amputacion de la pierna ó de desarticulacion por el procedimiento de Syme. Es preciso, pues, rechazar en general esta operacion pasados los veinte y cinco años, aun cuando en sujetos de mas edad haya dado y pueda dar mejores resultados.

8.ª Las indicaciones de la extirpacion del calcáneo son los traumatismos, los neoplasmas, la cáries, las necroses.

No se la debe, pues, practicar antes de haber comprobado la impotencia de medios mas sencillos. Aun en los casos de ósteo-periostitis flegmonosa, conviene esperar la invasion de las articulaciones calcáneo-astragalianas; indica el momento en que es preciso intervenir por medio de la reseccion. La cáries es por lo comun una indicacion de reseccion porque rara vez cura espontáneamente, y de ordinario, se hace rebelde á otros métodos que la ablacion. Su curso, naturalmente progresivo, invasor, no permite contemporizar con ella tan largo tiempo como con la necrose. Importa en estos casos operar desde que hayan fracasado los medios ordinarios mas activos y operar completamente para preservar, por una parte á los huesos inmediatos, y para conjurar por otra las recidivas.

9.ª En fin, como todas las operaciones conservadoras en general, la ablacion del calcáneo estará tanto mejor indicada, cuanto mas jóven sea el sujeto. A medida que avanza en edad, pasados los veinte y cinco años, la amputacion parece ofrecer mas ventajas. Sin embargo, en edad ya avanzada, se han obtenido excelentes resultados; pero entonces hay que contar con las complicaciones de las operaciones graves y aun peligrosas.

Estrecheces de la uretra: dilatacion mediata. (Lyon méd.).

El doctor Langleber ha creado recientemente un nuevo método de tratamiento para las estrecheces de la uretra, á que ha dado el nombre de *dilatacion mediata*. Al leer su descripcion se comprenderán fácilmente todas las ventajas que puede ofrecer. Permite, en efecto, obrar sobre la estrechez, sin que se interesen al mismo tiempo las partes sanas de la uretra, como sucede con los demás métodos. El de Langleber se recomienda, pues, en primer término por su inocuidad. En todo caso, y esperando que estas ventajas, concebidas *à priori*, reciban la sancion de la experiencia, nos limitaremos al presente á describir los instrumentos é indicar el manual operatorio, reservándonos dar á conocer mas adelante los resultados clínicos.

Instrumentos.—1.º Una serie de *conductores* (fig. 4), formados cada uno de una candelilla ordinaria de goma, llamada candelilla olivar, de pared delgada y hendida en el sentido de su longitud, desde su extremidad libre y abierta hasta una distancia de 6 á 7 centímetros de su extremidad vesical.

2.º Una serie de mandrines ó *dilatadores* de ballena, de vástago delgado y flexible, terminados por una extremidad olivar maciza de 3 á 4 centímetros de longitud.

Tanto los conductores como los dilatadores, son de diámetros diferentes, graduados por milímetros conforme á la hilera de Charriere.

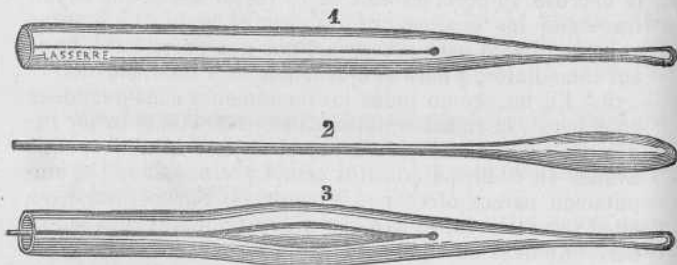


Fig. 4.—1. Conductor hendido longitudinalmente.—2. Mandrín ó dilatador con punta olivar.—3. Mandrín deslizándose en el conductor, al que dilata, separando con su extremidad abultada los bordes de la hendidura.

Manual operatorio.—Después de haber reconocido y medido la estrechez por medio de una bujía ó candelilla de bola, se toma un conductor de igual diámetro al de la bola que ha podido franquearla fácilmente, y se le introduce en la uretra, con su hendidura longitudinal dirigida hácia arriba; hecho esto, se elige un mandrín, cuya oliva, al penetrar en el conductor, separa 4 milímetros los bordes de su hendidura, y se le empuja hasta la estrechez, apoyando ligeramente la extremidad olivar, untada de un cuerpo graso, sobre la pared inferior del conductor. Obitiéndose de este modo una dilatación de 1 milímetro, que se puede en la misma sesión doblar y aun triplicar con mandrines de números superiores.

En las sesiones siguientes se aprovecha la dilatación obtenida para operar con conductores y mandrines cada vez más gruesos, hasta que se haya llegado á obtener la dilatación necesaria para que se restablezca el calibre normal de la uretra.

Este ingenioso método presenta sobre el procedimiento ordinario de dilatación por las sondas simples de goma ó catéteres de estaño, dos ventajas incontestables y de primer orden; por una parte facilita la operación para el cirujano, quitándole el temor de hacer un falso camino, y por otra la hace mucho menos dolorosa para el enfermo, protegiendo su uretra contra todo frote. Es de presumir que este nuevo método, que marca un verdadero progreso en la cirugía de las vías urinarias, será experimentado por los prácticos que se dedican con especialidad al estudio de las enfermedades de este aparato.

Fistulas de año: nuevo procedimiento operatorio. (Independencia médica).

Después de enumerar los diferentes métodos operatorios que se han empleado para la curación de las fistulas de año, da á conocer el doctor Cardenal un nuevo procedimiento, debido á la fecunda inventiva de uno de nuestros más hábiles cirujanos, el profesor Letamendi.

El método, por simple incisión, dejando intacta la especie de falsa mucosa formada en el trayecto fistuloso y las callosidades casi siempre notables que la rodean, es seguido en muchos casos de recidiva, según el autor; la excisión en cambio, convirtiendo la fistula en una solución de continuidad completamente fresca en toda su extensión, asegura el éxito siempre, y es indispensable en muchos casos en que no puede esperarse de otra manera la adherencia de tegumentos desprendidos y ya profundamente alterados. Este método, sin embargo, se emplea pocas veces á causa sin duda del temor que á muchos cirujanos les ha inspirado la lectura de toda esa serie de accidentes y complicaciones que algunos autores, y sobre todo Chasaignac, se complacen en exagerar. La excisión, no obstante, es una operación segura é inofensiva en los más de los casos, y en la cual nada hay que temer tra-

tándose de fístulas de 2 á 4 centímetros de altura que son las mas comunes.

La excision, sin embargo, verificada como hasta aquí, exige una mano mas experta y hábil que la simple incision, y ejecutada por un cirujano poco diestro es mas lenta y dolorosa, y se acompaña de mayor efusion de sangre que todas las demás operaciones que para la curacion de las fístulas se aconsejan. El procedimiento del doctor Letamendi tiene por objeto evitar estos inconvenientes y permite practicar dicha operacion con correcta limpieza y extraordinaria prontitud al práctico de mano menos ligera.

El aparato instrumental se compone: 1.º de un estilete-aguja flexible; 2.º de las pinzas de cabeza de sierpe, inventadas por el autor; 3.º de una tijera recta, resistente y segura (fig. 5).

El estilete A consiste tan solo en un alambre flexible de plata de unos 10 centímetros de longitud, perfectamente romo por uno de sus extremos, y provisto en el opuesto de un pequeño ojal, por donde puede pasar un cordonete comun.

El instrumento verdaderamente nuevo (B, B) es una pinza de anillos, sólida, de 18 centímetros de longitud, cada una de cuyas dos ramas termina por su extremidad libre en una chapa de acero, ancha, de forma triangular, convexa y lisa por su cara externa, plana y rugosa por la interna ó que mira á su congénere. Estas chapas triangulares presentan cerca de su vértice dos pequeños agujeritos (*a* y *a'*) colocados exactamente uno enfrente de otro en las dos ramas. Además, cada uno de los dos brazos de la pinza se halla provisto, cerca de su talon, de una pequeña clavija (*b, b*) colocada á diferente altura la una de la otra.

El tercer instrumento, en fin (C), es una tijera comun de cirujano, pero grande, fuerte y segura (17 centímetros) como las que suelen usarse en la operacion del labio leporino.

El procedimiento operatorio es por demás sencillo y consta de tres tiempos:

Primer tiempo.—Se introduce el estilete-aguja provisto del cordonete correspondiente por el trayecto fistuloso y

se va con él al encuentro del dedo índice de la mano izquierda, previamente introducido en el recto. Una vez en

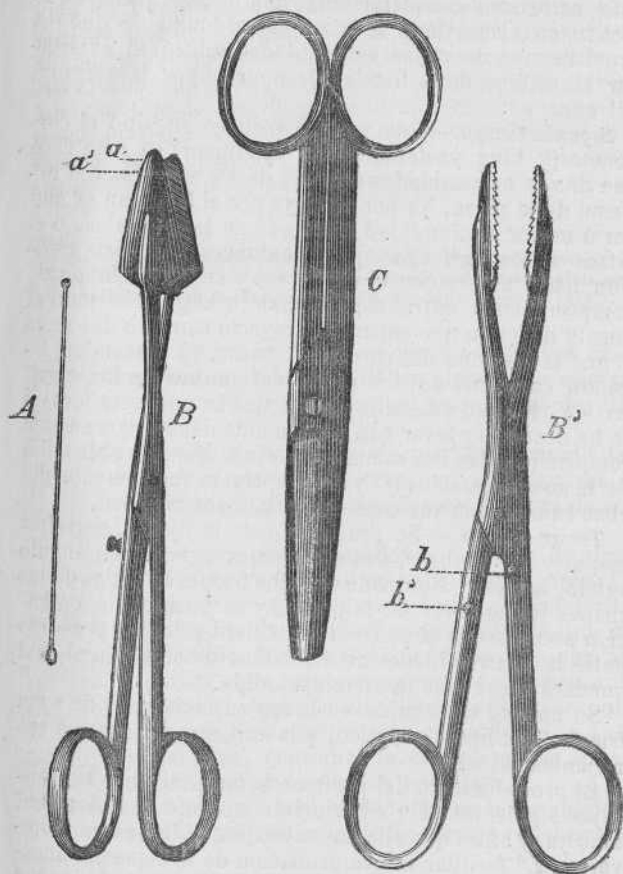


Fig. 5.

contacto este dedo con el extremo romo del alambre de plata, se continúa empujando este con la mano derecha,

mientras que con el índice izquierdo se procura y se consigue encorvarle y hacerle salir por el ano; conseguido esto, se le saca completamente, con lo cual quedará colocado en el trayecto fistuloso el cordonete de que iba provisto, una de cuyas extremidades saldrá al exterior por el orificio de la fístula y la opuesta por la abertura del ano.

Segundo tiempo.—Una vez colocado en su sitio el cordonete (y libre ya del alambre conductor) se pasa cada una de sus extremidades por uno de los agujeros del extremo de la pinza, ya por el *a*, ya por el *b*, según la mayor ó menor profundidad del fondo de saco fistuloso ó el estado de los bordes; se ejecuta entonces una fuerte tracción hácia afuera con el cordonete y se cierra la pinza, comprendiendo entre sus láminas triangulares todo el puente de tejido que separa el trayecto fistuloso del recto y que la tracción del cordonete ha hecho descender, ligando cada uno de los cabos del mismo en las clavijas *b, b'*. En este momento se practica la anestesia local si se ha decidido operar con ella, manteniendo ligeramente comprimidas las dos ramas de la pinza hasta la obtención de la zona isquémica (1) y se comprimen fuertemente dichas ramas, una vez conseguida la insensibilidad.

Tercer tiempo.—Se practican con la tijera, resueltamente y sin titubear, dos cortes convergentes en ángulo agudo, es decir, siguiendo los dos bordes laterales de las chapas triangulares de la pinza, y se termina la operación seccionando el pedículo final del tejido comprendido entre las extremidades de dicho instrumento, en el cual quedará presa toda la parte excindida.

Se aplican en seguida en la region compresas de agua fria ó algun ligero estíptico, y la curacion adecuada á semejantes casos.

El procedimiento del profesor Letamendi tiene las ventajas siguientes: 1.º exteriorizar no solo la operacion, sino ya, y antes que ella, la inspeccion de lo que va á operarse; 2.º facilitar la comprobacion de la isquemia anestésica, permitiendo que se vea si ha invadido todo lo que debe ser cortado: 3.º limpieza, precision y rapidez de las

(1) Véase ANUARIO, t. XIII, p. 242.

secciones en términos que el cirujano menos hábil y mas irresoluto apenas puede titubear ni torcer su camino, pues los bordes de la pinza le marcan con toda exactitud la línea que debe seguir y hasta le ofrecen un punto de apoyo á la tijera ; 4.º la excision de la pseudo-membrana y mayor saneamiento por lo tanto de la fístula ; la práctica y la experiencia han demostrado al autor que no son de temer mas que con cualquiera otro procedimiento, ni la flebitis, ni la erisipela, ni la infeccion purulenta, ni la septicemia, que tanto pavor parecen causar á algunos cirujanos.

Fisura de ano: tratamiento por medio del yodoformo, del cloroformo, de las lavativas de cloral y de las mechas empapadas en esta sustancia. (*Journ. de méd.—Rev. de thér.*).

Las fisuras de ano recientes se curan en muchos casos por medios anodinos, que no deben dejarse de ensayar antes de recurrir á procedimientos quirúrgicos de ninguna clase.

Yodoformo.—El doctor Tarnier, que ha obtenido tan buenos resultados con esta sustancia en ciertos casos de vaginismo intenso, la emplea tambien en la fisura de ano con igual éxito.

Se cubre bien una mecha de hilas ó una bola de algodón con un poco de yodoformo en polvo; se separan los pliegues del ano y se aplica directamente el yodoformo sobre la pequeña herida. La rapidez de accion de este tóxico es muy notable. Refiere el autor el caso de una jóven recién parida, que, á consecuencia de una fisura de ano, sufría hasta el punto de no poderse sentar; despues de la primera cura hizo una deposicion sin dolor, y á los cuatro ó cinco dias, continuando con el mismo tratamiento, se consiguió una curacion completa.

Puede emplearse tambien el yodoformo incorporado á la manteca en las proporciones de 4 partes de aquel por 20 de esta.

Cloroformo.—El doctor Chapelle, de Angulema, recomienda otro medio, que asegura ser muy eficaz. Consiste en tocar de una á cuatro veces, con intervalo de algunos dias, la ulceracion por medio de un pincel empapado en

una mezcla compuesta de 5 gramos de cloroformo y 25 de alcohol. El dolor es bastante vivo, pero de corta duracion.

El autor le ha empleado en 14 casos, y en todos ellos curaron rápidamente los enfermos.

Lavativas de cloral.—El doctor Lúcas Championniere hace uso del cloral para el tratamiento de la fisura de ano. Una lavativa de corta cantidad de líquido, á que se adicionan de 2 á 4 gramos de cloral y repetida dos á tres dias seguidos, basta por lo comun, segun este autor, para curar una fisura reciente. Cuando no es posible aplicar la lavativa, recurre al yodoformo.

Mechas empapadas en una solucion de cloral.—El doctor Crequy ha referido, en la Sociedad de terapéutica de Paris, varios casos en comprobacion de la eficacia que tienen en el tratamiento de la fisura de ano las mechas empapadas en una solucion á 1,30 de cloral. Siguiendo el doctor Dujardin-Beumetz este ejemplo, ha empleado tambien el hidrato de cloral, pero con una ligera modificacion, que consiste en reemplazar la solucion acuosa por el glicerolado, que, siendo untuoso, hace que la mecha se deslice fácilmente, mientras que cuesta algun trabajo hacerla penetrar cuando está simplemente empapada en la solucion acuosa de cloral. Las proporciones de la sustancia activa y del vehículo son siempre las mismas.

Fractura no consolidada: tratamiento por medio de la punta de Malgaigne. (*Journ. de méd. et chir. prat.*).

El distinguido cirujano doctor Broca ha aplicado recientemente, en uno de sus enfermos, un procedimiento que le ha producido siempre buen resultado en los casos de fractura no consolidada; es la punta de Malgaigne, modificando un poco el modo, como ordinariamente se emplea. Obra así, por una parte inmovilizando y por otra provocando un poco de inflamacion, que se propaga á toda la region, y que sin ser muy intensa basta para determinar la formacion del callo. Para llenar este objeto es necesario no aplicarla, como en el caso en que se busca simplemente la inmovilizacion, y conforme á las prescripciones de Malgaigne, es decir, lejos del foco de la frac-

tura; se la debe colocar, por el contrario, muy cerca de la extremidad del fragmento. En el enfermo en cuestion, que tenia una fractura no consolidada de la pierna desde hacia noventa dias, se aplicó la punta á 2 centímetros próximamente por encima de la extremidad del fragmento superior. Pasados ocho dias no habia aun ninguna inflamacion; la piel estaba sana y deprimida en la inmediacion de la punta, alrededor de la cual formaba una especie de cúpula. Pocos dias despues se inflamó un poco; luego se ulceró, elevándose ligeramente á lo largo de la punta. Este último hecho es importante, porque es el que da en cierto modo la medida del tiempo que debe dejarse aplicado el instrumento. En efecto, se busca un ligero grado de inflamacion susceptible de detener el movimiento nutritivo de las extremidades óseas; pero al mismo tiempo debe evitarse llegar á la supuracion, que es siempre un obstáculo para la cicatrizacion del hueso; en tanto que la piel no supura y no se ulcera alrededor de la punta, hay seguridad de que no se ha pasado el grado de inflamacion plástica que se deseaba, y retirando aquella cuando sobrevienen la tumefaccion y la ulceracion de la piel, se tienen muchas probabilidades de haber llegado al momento mas favorable para conseguir el objeto del tratamiento. El profesor Broca ha empleado este medio en muchos casos de fractura no consolidada de la pierna, así como en una fractura del fémur en las mismas condiciones, obteniendo siempre un resultado satisfactorio.

Fractura doble de la mandíbula inferior: medio fácil y sencillo de mantenerla reducida. (*Genio médico quirúrgico*).

Apenas hay práctico que no conozca las dificultades que suele ofrecer el mantener reducidas las fracturas dobles de la mandíbula inferior, siendo complicados y de utilidad dudosa la mayor parte de los apósitos que al efecto se emplean. En este concepto, y atendida su sencillez y la facilidad de hallar á mano en todas partes el medio de que se ha servido el doctor Escorihuela en un caso de esta naturaleza, creemos útil consignarle aquí. A consecuencia de una fuerte contusion, recibida por un obrero de un ferro-carril próximo á Portugalete, sufrió una frac-

tura doble y oblicua de arriba abajo, desde el borde alveolar á la base de la mandíbula, con gran separacion del fragmento mentoniano, que se encontraba arrastrado hácia atrás hasta colocarse debajo de la lengua. Cuando se le abandonaba despues de reducido, volvía á colocarse de nuevo en esta posicion. Perplejo el doctor Escorihuela acerca del partido que debia tomar, la presencia de un pedazo de hoja de lata le recordó su flexibilidad, sugiriéndole la idea de hacer un *arco en forma de herradura*, pero arco doble, ó sea formado por dos hojas, las cuales encajó en casi toda la mandíbula inferior por ambos lados, *impidiendo la subida de este arco de herradura* el mismo enfermó con sus dientes y muelas superiores. Con los dedos le adaptó el autor á todo el cuerpo y grosor distintos de las ramas, dientes y muelas de la mandíbula inferior, y así permaneció treinta y cuatro dias sin apenas molestia para el enfermo, sin que dejara de tomar alimentos líquidos y papillas (durante estos actos sostenia el paciente con sus dedos la herradura), salvando así las dificultades y deformidades que señalan los autores de cirugía.

Creemos digno de tomarse en cuenta el medio empleado por el doctor Escorihuela, que ya tenia precedentes en los apósitos de guttapercha reblandecida y amoldada sobre la mandíbula interior y exteriormente.

Fractura de la extremidad superior del húmero: variedad rara.
(Gaz. méd.).

El doctor Le Dentu ha leído, en la Sociedad de cirugía de Paris, una observacion muy interesante de una variedad rarísima de fractura de la extremidad superior del húmero; variedad de que apenas existen mas que dos ó tres casos auténticos en la ciencia.

Era el enfermo un jóven de diez y nueve años, que, llevando un saco de 40 kilogramos de peso, en la noche del 23 ó 24 de agosto, se cayó sobre el hombro hácia afuera y un poco atrás. Examinado al día siguiente por M. Le Dentu, presentaba los síntomas siguientes:

El hombro estaba globuloso y el deltóides se hallaba manifiestamente elevado por un derrame sanguíneo muy considerable, que pasaba por la parte superior del acro-

mion y la clavícula. Hacia la parte posterior de la region, la tension era tal que hacia casi imposible la exploracion, hasta el punto que no se podia determinar la posicion de la cabeza humeral, ni aun saber si habia abandonado ó no su cavidad.

Por delante, debajo de la clavícula, se percibia un tumor duro, profundo, movable cuando se imprimian movimientos al húmero, cogiéndole con la mano. Pero era difícil precisar la verdadera naturaleza de este tumor. ¿Era la cabeza humeral misma ó bien la extremidad de un fragmento óseo? En otros términos: ¿se trataba de una luxacion ó de una fractura? Tal era el problema que habia que resolver.

En presencia de este caso extraño, el doctor Le Dentu creyó que debia obrar con la mayor prudencia y se limitó á algunas ligeras tentativas de reduccion. Observó, además, un acortamiento de 2 centímetros, y estos diversos síntomas le indujeron á admitir la existencia de una fractura de la extremidad superior del húmero con dislocacion excepcional del fragmento inferior al través de las fibras dislaceradas del deltóides.

Pareciendo inminentes complicaciones inflamatorias se recurrió al tratamiento antiflogístico inmediato, combatiéndose de este modo el peligro de la flegmasía. Gracias á esta medicacion y al reposo del miembro herido, se hizo mucho mas fácil la exploracion pasados algunos dias. M. Le Dentu comprobó entonces que el húmero estaba fracturado en su parte superior, en un punto muy elevado. Pudo bien pronto asegurarse que la eminencia ósea observada debajo de la clavícula se hallaba constituida por la extremidad superior del fragmento inferior. Dedujo en suma la existencia de una fractura situada un poco por debajo de las tuberosidades humerales, y se decidió desde entonces á intervenir de una manera mas activa. Durante diez dias sometió el fragmento inferior á las tracciones contínuas por medio de vendeletes de caoutchouc, pero no se obtuvo ningun resultado.

A los veinte y cinco dias se aplicaron las muflas. Una traccion de 60 kilogramos fué igualmente ineficaz. En vista de estos esfuerzos infructuosos, Le Dentu renunció á nuevas tentativas de reduccion, creyendo que todo

terminaria por la formacion de una pseudo-artrosis. Pero con grande asombro observó, pasados dos meses, que se habia verificado la consolidacion y que habia reunion completa de los dos fragmentos, probablemente por intermedio de un callo fibroso. El profesor Richet comprobó tambien este resultado.

El doctor Le Dentu hace notar que en los casos excepcionales de este género seria peligroso insistir desde el principio en las tentativas de reduccion. En efecto, semejante práctica produciria casi fatalmente complicaciones inflamatorias de carácter muy grave. Así le sucedió á Malgaigne que perdió un herido en circunstancias análogas. En este caso desgraciado, los experimentos hechos en el cadáver quedaron igualmente sin resultado, y para obtener la reduccion, Malgaigne tuvo necesidad de incindir préviamente la piel y las fibras del deltóides.

Fracturas de la pierna: tratamiento por medio de la férula enyesada inmediata. (Bull. de thér.).

Habiendo ensayado el doctor Després todos ó casi todos los apósitos que se han propuesto para las fracturas de la pierna, y convencido prácticamente de sus inconvenientes, cree que debe volverse á la férula enyesada de Maisonneuve, aplicándola con las modificaciones que el autor ha introducido en los medios de preparacion de la venda y en los de deligacion del aparato.

Cualquiera que sea la fractura de la pierna, siempre que los desórdenes no tengan tales proporciones que exijan la amputacion, dice el doctor Després que puede aplicarse el aparato enyesado del modo siguiente:

En una pieza de tarlatana gruesa, de 50 centímetros de ancho, se corta un pedazo de la longitud suficiente para abarcar desde la tuberosidad de la tibia de un lado á la del opuesto, pasando por debajo de la planta del pié.

Se plega la tela en muchos dobleces de modo que forme una venda de 8 á 10 centímetros de anchura próximamente.

El cirujano procede entonces á la reduccion de la fractura y la hace mantener reducida.

Se diluye en una vasija de barro yeso mate en agua

natural á la temperatura ambiente ó un poco templada. Cuando está bien desleído se introduce en este líquido el pedazo de tarlatana desdoblado y se le impregna bien de yeso; luego se saca y vuelve á doblarse como anteriormente.

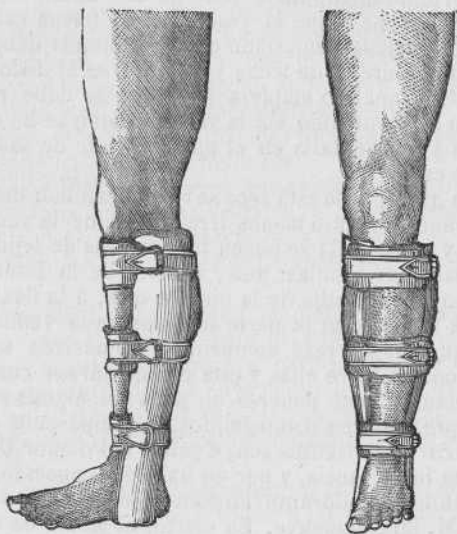


Fig. 6.—Apósito de fractura de la pierna visto de frente y de perfil. Férula enyesada inmediata sostenida por tres correas elásticas.

Durante este tiempo el miembro es sostenido por uno ó varios ayudantes que mantienen la reduccion. El cirujano coloca la venda enyesada aplicando su parte media debajo de la planta del pié y los dos extremos á las caras interna y externa de la pierna. Debe cuidarse que no suba hasta la articulacion de la rodilla, no pasando, por consiguiente, de las tuberosidades de las tibia.

Una vez aplicada la venda, el cirujano que ha dejado al descubierto la espina de la tibia por delante, y la pantorrilla por detrás, reconoce bien las relaciones de los

fragmentos de la tibia y comprime en un sentido ó en otro, mientras se seca el aparato, de modo que se evite toda dislocacion.

Por lo demás, durante esta desecacion, un ayudante sostiene el pié en la direccion conveniente.

Por término medio no se necesita más de un cuarto de hora para que se seque el yeso, si es de buena calidad y no se le ha dejado demasiado claro; la mezcla debe tener el color de la crema de leche y no pegarse al dedo.

Cuando el aparato empieza á secarse se debe reforzar con yeso del contenido en la vasija en que se ha mojado la venda y que se halla en el mismo grado de solidificacion que esta.

Luego que el yeso está seco se redondean con una espátula los bordes mas ó menos irregulares de la venda enyesada, y en seguida se ponen tres correas de tejido elástico armadas de hebillas: una, al nivel de la fractura, si se encuentra en medio de la pierna; otra, á la flexura del pié; y la tercera, en la parte superior de la venda. Para evitar que las correas compriman demasiado sobre la piel, se coloca entre ellas y esta una compresa cuadrada; mas adelante puede ponerse un poco de algodón en los puntos que resultan comprimidos con demasiada fuerza.

Estas correas elásticas son, á juicio del doctor Després, de mucha importancia, y por no haberlas conocido, ha estado abandonado durante largo tiempo el apósito primitivo de M. Maisonneuve. En efecto, el medio de deligacion que se empleaba para sostener las dos férulas verticales, era una venda enyesada circular, y el apósito tenia entonces todas las desventajas de los que envuelven completamente el miembro. Es peligroso durante el período de tumefaccion de la parte, porque puede ocasionar la gangrena; es inútil despues de los primeros dias, porque no mantiene rigurosamente inmóviles los fragmentos del hueso roto.

El doctor Després establece como principio absoluto que el aparato ideal para las fracturas es el que las mantiene en una *inmovilidad absoluta* durante los veinte primeros dias. Todo el secreto de la curacion rápida, aun cuando existan heridas y derrames sanguíneos, está en la inmovilidad. La férula enyesada es un molde rígido que

enclava de tal modo el miembro, que los enfermos pueden hacer movimientos inmediatamente despues de aplicado el apósito sin experimentar dolores. Deja al descubierto una parte de la extremidad y permite al cirujano ver cómo marchan las cosas, sin que por esto pierda nada la solidez del apósito.

Los lazos elásticos con hebillas hacen mas eficaz la compresion del miembro, y cuando están apretados, el enfermo mueve su pierna fácilmente. Estas férulas amoldadas sobre la parte se pueden aplicar sin necesidad de imprimir el *mas pequeño movimiento al aparato* y sin que el enfermo sufra; dos condiciones que no podrán menos de apreciar los cirujanos prácticos.

El doctor Després no cree que exista ningun otro apósito que reúna las mismas ventajas, y, para demostrar su eficacia, refiere varias observaciones de fracturas complicadas y algunas graves que se curaron perfectamente por su medio.

A los veinte dias se puede reemplazar el aparato enyesado por otro silicatado, pero los enfermos prefieren el primero, y el autor ha tomado el partido de dejarle puesto durante cuarenta dias, á cuya época le quita definitivamente, si la fractura está consolidada, y, en caso contrario, aplica otro con el silicato de potasa hasta los sesenta ó setenta dias.

Como este apósito *no inmoviliza, ni la rodilla, ni la articulacion tibio-tarsiana*, hace ganar á los enfermos dos meses de convalecencia, tiempo necesario para el restablecimiento de la funcion de estas articulaciones cuando se las ha tenido inmóviles como se hace con otros aparatos.

Permite á los pacientes echarse en todas las posiciones y mover libremente su miembro desde los primeros dias, lo cual es una ventaja incalculable y que evita las escaras del talon, tan comunes cuando se emplean las gotieras.

En las fracturas con luxacion del pié, las sostiene muy bien reducidas sin que haya necesidad de poner lazos especiales. Teniendo cuidado de colocar el miembro en una posicion que favorezca la reduccion mientras se seca el yeso, no hay ya que ocuparse de más.

En las fracturas complicadas con heridas se hace una

cura con vendoteles de diaquilon imbricados sobre la herida, poniendo encima de esta un poco de algodón para regularizar la compresión, y en seguida se aplica el apósito.

En las fracturas en que da mejor resultado el que nos está ocupando, es en las del peroné con arrancamiento del maléolo interno, tan difíciles de corregir sin deformidad por otros medios.

Cuando los enfermos empiezan á fijarse un poco sobre su extremidad, puede suceder que los bordes de las férulas, comprimiendo la piel sobre algun punto del hueso, produzcan escaras. Se las observa algunas veces en la parte superior cuando se fijan en las tuberosidades interna y externa de la tibia, pero se las puede evitar fácilmente haciendo que la venda no llegue hasta este sitio ó seccionándola por medio de unas tenazas á propósito.

La sencillez de este aparato y las ventajas que su autor le atribuye, algunas de las cuales se comprenden fácilmente á primera vista, le hacen, á nuestro juicio, digno de que se le ensaye en la práctica.

Fracturas de la rótula: tratamiento. (*Revue de théér.*).

El número de procedimientos distintos que todos los días se recomiendan para el tratamiento de las fracturas de la rótula, es la mejor prueba de que no se ha encontrado aun uno que sea completo y absolutamente eficaz. Es posible que en este mismo caso se halle el que anuncia el doctor Hornibrook, quien ha publicado recientemente tres observaciones de fracturas trasversales de la rótula tratadas con éxito por un nuevo método. Coloca el miembro sobre una fuerte férula posterior, con el talón ligeramente elevado, y manteniendo inmóvil el fragmento inferior por medio de vendoteles aglutinantes, pone muchas vendas de diaquilon longitudinalmente sobre el fragmento superior, haciendo que suban hasta unas 3 pulgadas en la cara anterior del muslo; las extremidades libres quedan pendientes delante de la rótula. A estas extremidades se sujeta una cuerda, que va á pasar sobre una polea fija á unas 2 pulgadas por encima de los dedos, de suerte que un peso de 2 libras, atado á esta cuerda,

pueda colgar fuera de la cama. Aplica en seguida una venda, que, partiendo de los dedos, pasa por debajo de las extremidades libres de los vendotes, alrededor de las vendas de diaquilon aplicadas sobre el muslo, á fin de impedir que se resbalen y se escapen. El doctor Hornibrook encuentra á este método de tratamiento muchas ventajas: es menos doloroso y mas barato que los garfios de Malgaigne; los fragmentos no están inclinados como en el procedimiento de Wood; es mas fácil de aplicar y de mantener en posicion que el de Sanbarus; menos complicado que el de Collender, y mas seguro que la espec-tacion empleada por Tall, sin ser mas doloroso.

Fractura complicada de la rótula: abertura de la articulacion: cura por medio del apósito algodonado del doctor Guerin. (Bull. méd. de la Mayenne).

Siendo tan conocida la gravedad de las heridas articulares complicadas, y más quizá que en otras partes en la fémoro-tibio rotuliana, no podrá menos de estimarse en su justo valor el resultado obtenido por el doctor Garreau en un caso de este género con solo el apósito al-godonado. El enfermo á quien la historia se refiere, recibió un violento golpe contra una piedra en la rodilla izquier-da. Por consecuencia de él, la rótula se rompió en cinco fragmentos, sin contar algunas esquirlas, y se produjo una herida contusa de la parte anterior de la rodilla. Llamado el doctor Garreau pocos momentos despues del accidente, arrancó estas esquirlas, y se limitó á inmovi-lizar el miembro en extension con una férula aplicada á la parte posterior de la pierna y del muslo, cubriendo la rodilla con algodón empapado en un linimento resolutivo.

A la mañana siguiente comenzaba la inflamacion, aun-que no demasiado violenta; pero se habia verificado un derrame considerable de sinovia: existia, pues, herida penetrante de la articulacion, accidente cuya importancia y gravedad no hay para qué encarecer.

Despues de algunos momentos de vacilacion respecto al tratamiento que debia adoptarse, el autor se decidió á poner el apósito algodonado de Alfonso Guerin, á reserva de vigilar atentamente el estado general, y levantarle si notaba el menor accidente. Aplicó entonces, desde el pié

hasta la parte media del muslo, muchas capas de algodón y tres vendas de 7 á 8 metros de longitud. Al nivel de la articulacion puso dos cuñas de algodón encima y debajo del tendón rotuliano, y sobre ellas hizo ochos de guarrismo como en el vendaje clásico.

La compresión elástica por el algodón tiene de bueno que, aunque se emplee una gran fuerza en las vueltas de venda, no se produce nunca estrangulación. Gracias á esta impunidad se obtiene una compresión considerable, regular, que permite combatir la inflamación con tanta ventaja. Así el doctor Garreau apretó el vendaje cuanto lo permitieron sus fuerzas sin provocar ningún dolor.

No se presentó accidente alguno particular; y cuando á los diez días hubo necesidad de levantar el vendaje por haberse movido una tablilla muy delgada, que se puso el primer día en la parte posterior, se encontró la rodilla en el estado más satisfactorio. La herida se hallaba completamente cicatrizada, sin haber apenas supurado; y aunque todos los fragmentos de la rótula estaban móviles, no existía el menor vestigio de inflamación.

A los treinta y ocho días el estado general era excelente; ciertos fragmentos de la rótula se habían soldado por medio de un callo óseo; otros, que no habían podido tocarse, permaneciendo separados por 1 centímetro cuando más de distancia, se hallaban reunidos por un callo fibroso.

Se aplicó un vendaje algodonado y silicatado, que se quitó definitivamente á los sesenta y tres días de haberse verificado la fractura, encontrándose el enfermo perfectamente curado.

Esta curación, obtenida con tanta facilidad en uno de los casos más graves de la cirugía, debe animarnos á emplear el apósito de Guérin en otros de la misma naturaleza.

Hemorroides y prolapso del recto: tratamiento por medio del bismuto. (*The Practitioner*).

En una mujer afectada de un prolapso considerable del recto y que había empleado gran número de remedios inútilmente, usó el doctor Cleland el bismuto del modo que sigue: después de haber mezclado la enferma una

cucharada de las de postres del sub-nitrato con un medio vaso de polvo de almidon, debia introducir este medicamento en el recto y conservarle, permaneciendo en cama, despues de haber reducido el intestino. Al cabo de algunas semanas de esta medicacion, la paciente estaba mucho mejor, alivio que persistió continuando el remedio.

El autor ha empleado despues el mismo procedimiento con un éxito constante para el prolapso del recto en los niños. En las hemorróides graves, cuando la congestion tiene su asiento en las partes externas y determina un flujo catarral, las lociones con una solucion alcohólica, ó bien, despues de haber secado cuidadosamente las partes húmedas con algodón, el uso del óxido de zinc y del bismuto en polvo dan buen resultado. Si la congestion de la superficie va acompañada de un infarto notable de las venas, la tintura de yodo produce algunas veces un efecto sorprendente, si bien en ciertas circunstancias su aplicacion es muy dolorosa. Pero cuando la mucosa forma una prominencia muy considerable, nada puede compararse al bismuto, que tiene la ventaja de no producir ningun dolor. En ciertos casos en que parecia no haber mas recurso que una operacion quirúrgica, este medio ha bastado para que se obtuviese la curacion.

Hemorróides: tratamiento por la dilatacion forzada.
(*Journ. de thér.*).

Ocupándose el doctor Cristofari del tratamiento quirúrgico de las hemorróides, adopta la opinion emitida por Maissonneuve y Verneuil, que la contractura del esfinter del ano es una de las principales causas del padecimiento. Esta es la idea que condujo al primero de estos autores á emplear la dilatacion forzada como para la fisura.

Segun el doctor Cristofari, la aplicacion del hierro candente es dolorosa y produce estrecheces consecutivas. Los cáusticos hacen sufrir mucho al enfermo, y con ellos el tratamiento es muy largo. El magullador (*ecraseur*) de Chassaignac no evita con seguridad la hemorragia, la infeccion purulenta ni las estrecheces del recto.

La cauterizacion con el *gálvano-cauterio*, que el doctor

Verneuil emplea hace muchos años, le ha dado excelentes resultados. Consiste sencillamente en hacer, con el cauterio puntiagudo, calentado al rojo, punciones en los tumores hemorroidales. Determinase de esta manera una flebitis curativa y no se produce estrechez; la operacion solo dura cuatro ó cinco minutos.

De 17 operaciones practicadas de esta manera por aquel distinguido cirujano en 1873, obtuvo feliz éxito en 16 de ellas; verdad es que las hacia preceder de la *dilatacion forzada*, que en la actualidad practica *sola*, y no seguida de cauterizacion en un gran número de casos.

El procedimiento, segun le describe el doctor Cristofari, consiste en lo siguiente: el enfermo toma un purgante la víspera y una lavativa la mañana misma de la operacion. Se le anestesia, menos para evitar el dolor que para producir la relajacion muscular. Se le echa de lado como para la operacion de la fístula, se introduce un espéculum bivalvo hasta el borde superior del esfínter interno, y luego, separando las dos valvas, se retira lentamente el instrumento. En seguida se introducen dos dedos de cada mano para terminar la dilatacion del esfínter externo, tirando fuertemente en sentido opuesto. Se aplican compresas empapadas en agua fría, y se deja al enfermo en reposo en cama.

La operacion no dura mas que un minuto. Los dolores no son demasiado intensos, y solo se prolongan algunas horas. A los cinco ó seis dias el enfermo se encuentra completamente curado. El autor no ha visto un solo caso de recidiva, y refiere 8 observaciones en apoyo de este tratamiento.

Herida del corazon por arma de fuego: falta de sintomas funcionales durante la vida. (*Lyon méd.—Rev. des Sc. méd.*).

El doctor Tillaux ha presentado, á la Sociedad de cirugía de Paris, el corazon de una mujer que el 7 de octubre de 1875 recibió dos tiros de revólver: las balas tenían 7 milímetros. Una de ellas se encontró en la pleura diafragmática derecha, donde habia provocado la formacion de un absceso del hígado; la otra atravesó el pulmon derecho penetrando en el corazon por la pared posterior

del ventrículo izquierdo. La enferma tuvo diez y ocho dias este cuerpo extraño en la cavidad ventricular sin que nada absolutamente hiciese sospechar, durante la vida, una lesion del centro circulatorio. La auscultacion practicada muchas veces por los doctores Tillaux y Siredey, no produjo resultado alguno; el pulso estuvo siempre regular. En la pieza anatómica apenas se veia el orificio de entrada del proyectil; la cicatrizacion fué, pues, rápida y completa. Sabiendo M. Tillaux que habian debido penetrar dos balas en el pecho, descubrió la segunda por casualidad, despues de haberla buscado en vano en los pulmones y el mediastino.

El doctor Anders, de Dorpat, ha publicado recientemente la historia de un jóven que se disparó un tiró de revolver en la region precordial. Inmediatamente fué acometido de hemoptisis que duró tres dias; luego de opresion extrema y vértigos con fiebre intensa. A su entrada en el hospital se encontró una herida en el cuarto espacio intercostal izquierdo á una pulgada próximamente hácia adentro de la línea mamilar. Los latidos del corazon, que eran regulares, levantaban la escara que la cubria. El enfermo tenia una angustia y una disnea extraordinarias; la temperatura estaba á 38°2. La percusion dió á conocer un aumento considerable en la extension del sonido macizo de la region precordial y un ruido de roce pericardíaco muy intenso que tenia su máximum en el cuarto espacio intercostal. Existia al mismo tiempo una pleuresía izquierda con derrame. El pulso se conservó, durante todo el curso de la enfermedad, lleno y frecuente.

Al tercer dia del ingreso del enfermo en el establecimiento se unió á la pleuresía una pulmonía izquierda. Pero desde el quinto dia los fenómenos morbosos empezaron á disminuir rápidamente, y á las tres semanas se hallaba el sujeto completamente curado; la cicatriz de la pared costal era como tirada hácia adentro en cada sistole cardíaco. El exámen de los órganos torácicos no reveló otras anomalías que un ligero aumento en la extension del sonido macizo precordial con disminucion de la expansion pulmonar en el sitio correspondiente á la herida y un desdoblamiento del primer ruido del corazon que desaparecia cuando estaba echado el enfermo. No

habia ninguna alteracion circulatoria, y es de notar que tampoco se observaron durante el curso del padecimiento; no se alteraron los ruidos cardiacos, ni pudo comprobarse el susurro análogo al del aneurisma arteriovenoso que ha sido descrito por Jobert.

Segun el doctor Anders, el sitio de la herida y la direccion oblicua hácia arriba del trayecto y del proyectil, bastan para hacer que se admita que el corazon fué interesado hácia su punta. La lesion del pericardio era evidente, y ya se sabe cuán raro es que sus heridas no vayan acompañadas de las de aquel órgano. La traccion hácia adentro que sufría la cicatriz á cada sistole, es, á juicio del autor, debida á una adherencia de la punta del corazon á la pared costal.

Ante la falta de todo síntoma funcional del centro circulatorio, piensa el doctor Thorens que es muy difícil admitir la herida del corazon. Sin embargo, el hecho del doctor Tillaux, que ha sido observado posteriormente, demuestra con toda evidencia que el centro circulatorio puede hallarse interesado por una herida sin que sus funciones se alteren gravemente.

Heridas y operaciones: apósito antiséptico de Lister.
(*Bull. de théor.—Journ. de méd. et chir prat.*).

Desde hace muchos años el célebre profesor Lister, de Glasgow, estudiaba el modo de precaver la putrefaccion en las diferentes soluciones de continuidad y habia empleado infructuosamente con este objeto el permanganato de potasa y muchas otras sustancias antisépticas. En la primavera de 1865 se sirvió por primera vez del ácido fénico en disolucion concentrada, y animado por el éxito que obtuvo con este método en el tratamiento de fracturas complicadas, le empleó tambien en el de los abscesos. Pero no publicó sus primeras observaciones hasta 1867.

En esta época se hicieron varios ensayos en los hospitales de Paris; mas los resultados obtenidos fueron sin duda poco satisfactorios, porque apenas se hablaba del apósito de Lister, cuando Guerin dió á conocer el algodonado. Despues, á pesar del gran número de casos feli-

ces que ha referido la prensa inglesa, no obstante el interesante artículo publicado por J. Lucas-Championniere (1869) que habia visitado las enfermerías de Lister y seguido la práctica de este distinguido cirujano, apenas se empleaba, tanto en España como en Francia, el ácido fénico mas que como tópico, pero no siguiendo el método del profesor de Edimburgo.

Una segunda visita de J. Lucas-Championniere á los operados de Lister y una comunicacion de Saxtorph (de Copenhague) á la Sociedad de cirugía de Paris, han llamado de nuevo la atencion de los cirujanos hácia el método antiséptico, provocando nuevos ensayos. En estas circunstancias nos parece útil presentar á nuestros lectores el estado de tan importante cuestion, resumiendo las publicaciones mas recientes sobre este objeto y en particular los excelentes artículos publicados por Henri Petit en el *Bull. de théér.*, y J. Lucas-Championniere en el *Journ. de méd. prat.*

Las causas de la putrefaccion y supuracion de las heridas son, en concepto de Lister: 1.º la presencia de numerosos gérmenes en la atmósfera que, en contacto con las sustancias orgánicas, engendran, segun sus variedades, un gran número de fermentaciones, y con los tejidos y los líquidos del organismo, la putrefaccion y la supuracion; 2.º el aumento de tension en los tejidos, debido á las inflamaciones mas ó menos profundas; 3.º la irritacion energética que sufren las heridas por la aplicacion directa de sustancias cáusticas.

Destruir los gérmenes, prevenir la tension inflamatoria y la irritacion de las heridas, tal es el programa que se propone llenar el método antiséptico por medio de piezas de apósito particulares que describirémos brevemente. Estas piezas son: el *protector*, la *gasa antiséptica* y el *catgut*; los demás agentes, pulverizador, ácido fénico, tubos de desagüe (*drainage*), son bien conocidos de todo el mundo.

El *protector* es un hule de seda cubierto de una película soluble y preparada del modo siguiente:

Se hace una mezcla compuesta de siete partes de dextrina, dos de engrudo en polvo y diez seis de una solucion fria de ácido fénico. Se sumerge el hule en esta mixtura, que deja adherida á él una película, á la que se

atribuye el papel de destruir los gérmenes que se depositan en su superficie.

La *gasa antiséptica* se prepara con la gasa ó tarlatana común que se lava para quitarla la goma. En seguida se la prepara con una mixtura distinta de la anterior y conforme á la siguiente fórmula: Acido fénico cristalizado, 5 partes; resina común, 5 partes; parafina, 7 partes. La resina y la parafina se mezclan al baño de maria, y en seguida se incorpora el ácido. Se calienta la gasa en una estufa, se calienta al mismo tiempo la mixtura, y en seguida se la vierte sobre aquella en cantidad de un peso casi igual al suyo, poniéndola luego en la prensa hidráulica para expulsar lo que haya quedado en exceso.

Puede hacerse la operación vertiendo sobre la gasa caliente y arrollada, la misma mezcla, en proporciones de siete de esta por tres de la tela, y manteniendo todo durante cuatro horas en una estufa calentada al vapor de agua.

La gasa está entonces dispuesta, constituyendo un tejido delgado, flexible y un poco pastoso al tacto.

El *catgut fenicado* es la cuerda de violin que se infunde durante largo tiempo, muchos meses, en una mezcla preparada del siguiente modo: se hacen fundir cristales de ácido fénico en un peso de agua igual al suyo, luego se añaden cinco partes de aceite de olivas y se mezcla íntimamente. En este líquido es donde debe tenerse sumergida la cuerda. Esta se hincha, se reblandece y pone opaca al principio. Pasados algunos días pierde la opacidad y aumenta su solidez. El nudo que con ella se hace es sumamente sólido y resistente. Si en lugar de añadir agua al ácido fénico se le hace disolver puro en el aceite, la cuerda se pone blanda y resbaladiza, condiciones que la hacen inútil. Muchos meses de inmersión dan un hilo que se conserva indefinidamente si aquella se continúa.

El ácido fénico se emplea en *solucion fuerte* (1 gramo de ácido cristalizado en 20 de agua) y en *solucion débil* (1 gramo de ácido por 40 de vehículo).

Aunque estas soluciones pueden irritar las heridas no es una contraindicación, según Lister y Lefort, puesto que, como veremos mas adelante, están muy poco tiempo en contacto con los tejidos. No obstante, estas propieda-

des irritantes han movido á algunos cirujanos á buscar otras sustancias que gozasen de las mismas virtudes antisépticas que el ácido fénico sin tener sus inconvenientes.

El ácido fénico ofrece aun otro peligro, el de obrar como un veneno, á veces fatal, sobre el organismo.

El doctor Kronlein está dispuesto á creer que los hechos de intoxicacion por el ácido fénico, aplicado al exterior como agente antiséptico, son mas comunes de lo que generalmente se piensa; considera muchos casos de muerte despues de las amputaciones tratadas por el método de Lister, y que se han atribuido á la anemia, al aplanamiento de fuerzas, como resultados mas bien de un carbolismo agudo. Asegura que el ácido salicílico posee propiedades antisépticas tan poderosas como el fénico, sin tener su accion irritante y tóxica.

Thiersch y otros han ensayado el ácido salicílico, obteniendo al parecer buenos resultados, que consignamos en otro lugar de este volumen y en el ANUARIO anterior. Uno de los inconvenientes del ácido salicílico es su poca solubilidad, habiéndose ideado varios medios para aumentarla, de los que nos hacemos cargo en la seccion correspondiente.

Segun Lister, la irritacion que el ácido fénico pudiera producir en las heridas, se evita por medio de la pieza *protectora* que se aplica sobre los tejidos lesionados despues de limpios, y les separa de la gasa antiséptica y de la solucion fenicada, que se emplea en lo restante del apósito. No se cura la herida con el ácido fénico, como se cree comunmente, sino que se impregnan las piezas de apósito exteriores á la protectora, de modo que se forme al rededor de la herida una especie de atmósfera fenicada, en la que quedan destruidos los gérmenes. La objecion que se funda en la accion irritante del ácido, carece por tanto de valor.

M. Verneuil va aun mas lejos: «No solo, ha dicho muchas veces en sus lecciones, no irrita el ácido fénico á las heridas, como lo prueba el que sus bordes no están inflamados, sino que obra sobre ellas como un analgésico: los enfermos no se quejan de dolor, ni durante ni despues de la cura.

La tercera causa de supuración, la tensión, se combate en los abscesos por la abertura de la colección purulenta y en las heridas por el desagüe (*drainage*); lo que hace que este desempeñe un papel tan importante en el método que nos ocupa, asegurando la salida de la serosidad.

Las ligaduras de los vasos se practican con el catgut. Esta sustancia, preparada como antes hemos dicho, adquiere la propiedad, ya de permanecer en los tejidos, ya de desaparecer poco á poco. Parece que se identifica con ellos, y aun puede ser reabsorbida. Los experimentos en animales han demostrado estos hechos. Resulta que esta ligadura, en vez de provocar un trabajo de eliminación que tenga por resultado la caída del cordón, no irrita de ninguna manera las partes en que se encuentra. En lugar de dividir las sostiene, no solo en el primer momento de la ligadura, sino largo tiempo después. Se cortan al rape los extremos del cordón, y la parte que queda en los tejidos no impide la reunión por *primera intención*. De modo que la influencia del apósito antiséptico no se limita á disminuir los peligros de la práctica quirúrgica, sino que modifica la evolución del proceso reparador, haciendo así posibles ciertas operaciones peligrosas é impracticables, hasta el punto de modificar la acción del cirujano y darle un atrevimiento que en otro caso no podría tener. No existe en ninguna parte pus como el que estamos acostumbrados á ver. Si hay un coágulo de sangre, formado después de la operación, no se funde en medio de la supuración, tapa la herida, permanece de color gris negruzco y gris sucio en los bordes, y no tardan en formarse vasos sanguíneos. Lister dice entonces que hay organización del coágulo, sin que hasta ahora esté bien determinado el modo íntimo como esta se verifica.

La fiebre es sumamente pequeña, dice M. J. Lucas Championniere, y los fenómenos de la reparación de las heridas rápidos, porque tienen lugar solamente en un espacio estrecho destinado al drenaje.

Apenas hay necesidad de hacer notar la importancia de los principales resultados del apósito de Lister, la disminución considerable de la supuración y de la fiebre, que no existen, por decirlo así. Así se explica la mínima pro-

porcion de la mortalidad despues de operaciones tan graves con los apósitos ordinarios, aun el de M. Guerin. Se comprende fácilmente la importancia de este método en las operaciones autoplásticas, cuyas condiciones principales de éxito son la reunion inmediata y la falta de supuración.

Operación y cura.—Se limpia frecuentemente el campo operatorio con la solución fuerte (1 por 20).

Las esponjas y los instrumentos se colocan durante todo el tiempo de la operación en la misma solución.

Se lavan las manos el operador y los ayudantes en la solución débil (1 por 40).

Mientras dura la operación y la cura, se lanza un chorro de esta misma solución sobre el campo operatorio con el pulverizador.

Llegando á esta region en forma de polvo sumamente tenue y dividido, forma una atmósfera fenicada, en extension suficiente para que el aire que se ponen en contacto de la herida esté completamente desprovisto de gérmenes. Lister se sirve de un pulverizador de vapor, pero el de Richardson es bastante.

La cloroformización, la hemostasia prévia por el procedimiento de Esmarch y la operación misma se practican como de costumbre.

En seguida se lava la superficie cruenta con la solución fuerte: se hace la ligadura de los vasos con el catgut, luego la sutura de la herida en toda su extension, menos en las dos extremidades; algunas veces se ponen suturas profundas, ya con el catgut, si se las quiere dejar en los tejidos, ya si se las quiere quitar, con el alambre de plata ó seda calentada en la cera fenicada, como para las suturas superficiales.

De cada lado de la herida, en los sitios en que no hay sutura, se fija un tubo de desagüe con un hilo que le retiene afuera; deben estar derechos y no pasar de la superficie de la herida.

Se aplica en seguida una hoja *protectora* de extension variable y luego ocho hojas de gasa antiséptica. Entre los dos primeros dobles de gasa hay una tela impermeable, especie de hule de seda. Se fija todo por vendas circulares hechas con gasa antiséptica; es preciso que la herida

esté bien cubierta y que se pasen bastante sus límites por todas partes.

El apósito de Lister no es, pues, una cura por oclusión; el aire puede circular en su interior, al rededor de la herida, y aun penetrar por los tubos de desagüe; pero entonces está despojado de sus gérmenes y, por consiguiente, de sus propiedades de fermentación y de putrefacción.

Para las curas consecutivas el doctor Lúcas Champignoniere hace las indicaciones siguientes :

Se renueva el apósito con mayor ó menor frecuencia, segun la abundancia del flujo y siempre bajo la pulverización. Deben observarse las mismas precauciones que para la operación. La cura es minuciosa, pero no larga ni difícil. Verneuil dice que ha tardado ocho minutos en curar á un amputado. No es mas caro que la mayor parte de los apósitos que generalmente se usan, y aun lo es menos que algunos, sobre todo porque los apósitos se levantan de tarde en tarde, y principalmente porque los operados curan infinitamente mas pronto.

El doctor Thiersch ha modificado este apósito empleando el ácido salicílico.

Despues de haber anestesiado al enfermo, se limpia la herida con un cuidado minucioso, sirviéndose de líquidos deterstivos; esto mismo debe hacerse antes de la operación.

Se fricciona en seguida la region en que se debe operar con una brocha bajo una corriente de agua salicilada. Despues de haber practicado la operación con los mismos cuidados desinfectantes que en el método de Lister, se inyecta en los ángulos que quedan libres agua salicilada, y se pone un tubo de desagüe que penetre hasta el hueso mismo, fijándole por un punto de sutura. Se lava de nuevo todo el contorno de la herida con la misma solución. Se protege aquella con una cubierta de gutta-percha agujereada, luego se envuelve el muñon hasta la altura de 6 centímetros con algodón salicilado; este algodón, que se comprime fuertemente con una venda, debe tener, cuando menos, 4 centímetros de espesor. Durante toda la operación y la cura, se ha tenido la region cubierta por una nube de agua salicilada pulverizada. Este apósito no debe

levantarse antes de ocho ó diez dias, á menos que existan complicaciones.

Los profesores Saxtorph (de Copenhague), Nussbaum (de Munich), Thiersch (de Leipzig), Volkmann (de Halle), Banderleben y Langenbeck (de Berlin), etc., se han hecho todos partidarios de este método, habiendo mejorado mucho con él los resultados operatorios, bajo el punto de vista de las complicaciones de las heridas.

Lister y Saxtorph no temen con este método la abertura de las articulaciones y hasta la consideran poco grave. Las heridas contusas y dislaceradas, las fracturas complicadas se curan sin supurar, salvándose miembros que parecían irrevocablemente destinados á la amputacion.

El catgut fenicado se usa mucho tambien en Inglaterra, como cordonete de ligadura de arterias, y los cirujanos que le emplean, dicen que no han observado nunca hemorragias secundarias.

Segun el doctor Nankivell, que ha empleado el catgut en sesenta y cuatro ligaduras, tiene las ventajas siguientes: 1.º reunion inmediata de las partes profundas de una herida; 2.º falta de trayectos fistulosos; 3.º disminucion de las hemorragias consecutivas, ó mejor, falta de ellas; 4.º evitar el peligro inherente á una traccion accidental de la ligadura; 5.º y mas importante que todo esto, se suprime casi por completo el peligro de hemorragias secundarias, segun han probado los resultados de la experiencia.

Queda demostrado por los hechos que el catgut es una excelente sustancia para hacer ligaduras. Se le ha reprochado, sin embargo, el no cortar las tunicas internas y no favorecer por tanto la formacion del coágulo protector; por consecuencia, cuando el catgut es reabsorbido, habrá hemorragia. Esta objecion no es séria, porque probablemente se debe á falta de hábito en el manejo de esta especie de cordonete, el que no se hayan roto las tunicas internas; es necesario apretar muy fuerte.

El doctor Henry Petit cree haber demostrado con los hechos expuestos en su trabajo, las ventajas del apósito antiséptico como método de tratamiento de las heridas, y del catgut como hilo de ligadura, y considera que debe ensayarse, porque la inmensa disminucion de la mortali-

dad comprobada por todos los cirujanos que le han puesto en práctica, compensa con usura los inconvenientes que se han atribuido al ácido fénico, como, por ejemplo, su olor.

Heridas: cura antiséptica por medio del sulfito de sosa.
(*Bull. de théér.*).

El doctor Minich, cirujano en jefe del hospital de Venecia, propone el uso del sulfito de sosa, que prefiere con mucho á los ácidos fénico y salicílico, en la cura de las heridas. La principal ventaja que atribuye á esta sustancia, por otra parte ya conocida y puesta en práctica, es lo moderado de su precio, al contrario de lo que sucede con los ácidos antes nombrados.

El autor emplea este nuevo medio conforme al método de Lister, y la solución de que se sirve se compone de una parte de sulfito de sosa, otra de glicerina y nueve de agua. El hábil cirujano de Venecia ha observado en un gran número de casos los beneficiosos efectos de este medicamento, que, comparado á todos los antisépticos que se vienen usando en la cura de las heridas, le encuentra ser el mas sencillo, el mas seguro y el mas económico.

Heridas: tratamiento por el ácido borácico. (*The Lancet*).

El práctico inglés doctor Cane emplea el ácido borácico en la cura de las heridas en diferentes formas: hilas y algodón borácicos, una solución acuosa concentrada del ácido y unguento preparado con este mismo. Las hilas se obtienen sumergiéndolas en una solución hirviendo del ácido. Después de secas queda entre sus fibras un depósito abundante de cristales sedosos. Del mismo modo puede tratarse el algodón, que una vez seco forma una pieza de apósito muy útil. La solución concentrada se hace disolviendo el ácido en agua hirviendo hasta saturación; y el unguento, triturando, reunidos, una dracma de dicho ácido con una onza de cerato simple ó de manteca benzóica.

El ácido borácico, al contrario de la mayor parte de

los agentes antisépticos, no es irritante; y si su falta de volatilidad le hace menos útil en ciertos casos que el ácido fénico, su grande superioridad sobre esta sustancia y sobre el cloruro de zinc reside en carecer de cualidades irritantes.

La hila borácica conviene mejor como apósito seco, y no tiene igual en las heridas recientes, en que se necesita una cura simple. Una torta de hilas ó una planchuela, aplicada inmediatamente sobre la solucion de continuidad y sostenida por medio de vendas, es todo lo que se necesita, y frecuentemente se obtiene con este medio la reunion por primera intencion.

Heridas: soluciones fenicadas como tópicos. (*Journ. de méd. et chir. prat.*).

El doctor Lúcas Championniere, decidido propagandista del método antiséptico de Lister, recomienda el uso de ciertas soluciones fenicadas cuando no es posible aplicar aquel en toda su integridad, á causa principalmente de la falta de los elementos de apósito necesarios para ello. Aun en estos casos pueden emplearse con gran ventaja, en su concepto, los antisépticos.

Las opiniones varian mucho respecto al valor tópico del ácido fénico. Ciertos prácticos se quejan de su olor; otros de su causticidad; algunos añaden, en fin, que el ácido fénico es un veneno violento que hay que manejar con cuidado. Según el doctor Championniere, todo esto es y no es cierto. El ácido fénico muy puro tiene poco olor; pero desgraciadamente es difícil encontrarle en esta forma perfecta. En solucion en el agua, cuando está bien disuelto, se le puede emplear sin temor de accidentes. Si la solucion está mal preparada, se depositan los glóbulos de ácido fénico y cauterizan. Para evitar este inconveniente nunca deben emplearse mas que soluciones *bien hechas y filtradas*. Disolviendo el ácido fénico previamente en un poco de alcohol, la solucion acuosa se hará mucho mejor.

En estas condiciones el ácido fénico no es irritante para los tejidos con que se pone en contacto.

El autor emplea con preferencia dos soluciones acuo-

sas: la una, que denomina *fuerte*, se compone de 50 gramos de ácido fénico en 1000 de agua; la otra, llamada *débil*, la forman 25 gramos de ácido fénico en 1000 de agua. Aun ésta, puesta en contacto prolongado con las manos, destruye la epidermis y forma grietas en la piel. No obstante, esta sustancia, aplicada sobre los tejidos divididos, los irrita muy poco, y no provoca supuración á no ser cuando se prolonga su uso. Sorprende de ordinario, cuando se tocan con este líquido tejidos eminentemente irritables, ver que no reaccionan. El doctor Championniere ha lavado ámpliamente el peritoneo con dicha solución, operando hernias estranguladas; ha llenado con la solución fuerte la órbita, después de la enucleación del glóbo del ojo, y no ha visto sobrevenir ningún accidente en este caso, como en otras muchas observaciones no menos curiosas. La experiencia, pues, le ha conducido á emplear estas soluciones acuosas de ácido fénico con una liberalidad extrema, llegando á suprimir de un modo absoluto, además de los apósitos ordinarios, las cataplasmas, que en los casos de herida abierta tienen la doble desventaja de entretener la supuración y contribuir á que se altere y descomponga.

El procedimiento del autor, cuando se trata, por ejemplo, de un traumatismo reciente, consiste en lavar las partes con el agua fenicada fuerte, aplicar directamente sobre las heridas planchuelas de hilas empapadas en la solución débil, cubriéndolas en seguida con un hule de seda, que se sujeta por medio de una venda para evitar la evaporación. Este apósito se renueva todos los días, y luego cada dos ó tres, limitándose en las nuevas curas á rociar las partes, sin frotarlas, con la solución fuerte ó débil, según la cantidad de materias putrefactas que existan.

El autor ha tratado de esta manera un gran número de traumatismos, observando que con este apósito las heridas supuran poco, las partes mortificadas se eliminan sin mal olor, y son mucho más raras las infiltraciones purulentas. No teme inyectar la solución fuerte en las articulaciones abiertas, y así lo hizo en una herida del codo con luxación y salida al exterior de la extremidad inferior del húmero. El resultado fué completamente satisfactorio.

En todos los casos ha empleado los procedimientos generales que recomienda Lister : lavado del herido, de los instrumentos, de las manos, etc., y aun la pulverizacion cuando no habia supuracion prévia.

Dice el doctor Championniere que antes de ahora se ha curado con el agua fenicada, pero sin método, con soluciones pobres, con menos perseverancia, conservando las causas de putrefaccion. Luego se empleaban al mismo tiempo otras sustancias, particularmente las cataplasmas.

Las soluciones fuertes deben inyectarse sin fuerza ; pero el autor no las ha visto nunca determinar los accidentes de intoxicacion que se las han atribuido.

Ha de cuidarse mucho que las soluciones sean límpidas, sin género ninguno de poso. Si se produjese irritacion cutánea, se podria defender la piel con un hule de seda ó diluir la solucion. Algunas veces las ha reemplazado el doctor Championniere por soluciones concentradas de ácido bórico.

Para muchas curas, y con especialidad en las heridas sangrientas, aplica el agárico empapado en la solucion débil en lugar de hilas.

Si se quiere una accion mas persistente, se puede curar con lienzo impregnado en aceite, que contenga $\frac{1}{20}$ ó $\frac{1}{10}$ de ácido fénico.

Higromas : tratamiento por medio de la pomada yodarada.
(*Rev. de thér.*).

El medio que recomienda el doctor Regnault no es nuevo, pero sí poco conocido, habiendo caido principalmente en desuso por la poca confianza con que le menciona Nélaton, diciendo que solo á fuerza de muchos meses de paciencia, y auxiliadas por la compresion, pueden las aplicaciones yodaradas curar los higromas.

El doctor Regnault, fundado en una práctica extensa, considera por el contrario á este medio como eficazísimo en los higromas cuando las paredes de la bolsa no se hallan trasformadas y considerablemente engrosadas. En estos casos, como en los tumores ganglionares, se obtiene, segun el autor, una resolucion rápida empleando el yodo cáustico entre dos hojas de algodón. No obstante,

cree que este procedimiento, muy eficaz, pero bastante doloroso, puede ser reemplazado en los higromas por otro mas fácil de soportar, la aplicacion de la pomada yodurada.

Se hace una pomada con 5 ó 6 gramos de yoduro potásico, algunas gotas de agua y 30 gramos de manteca fresca. Con ella se practican mañana y tarde fricciones sobre la bolsa serosa enferma, cubriendo luego la parte con una capa de algodón, y en caso de necesidad con un pedazo de hule, y sosteniéndolo todo con una venda un poco apretada. A los pocos dias empieza á verificarse la resolucion, el tumor disminuye de volúmen, y á los quince ó veinte es completa la curacion en los higromas recientes.

Frecuentemente á las pocas aplicaciones de la pomada aparece una irritacion de la piel que se traduce por un dolor moderado, un poco de rubicundez y algunas pústulas. Pocas veces estos accidentes son tales que obliguen á interrumpir el tratamiento. Despues de la curacion es conveniente sostener durante algun tiempo aun la parte enferma ejerciendo una compresion moderada, y recomendar al sujeto que evite las causas de irritacion de la bolsa serosa, asiento del mal.

Esta pomada es tambien muy útil, segun Delioux de Savignac, en los casos de *pleuresia con derrame no purulento*, y en tales circunstancias debe emplearse muy cargada y, por consiguiente, bastante irritante. La fórmula de este autor se compone generalmente de 1 á 2 gramos de yodo, 6 á 8 de yoduro potásico y 30 de manteca, ó mejor de glicerina. Se fricciona fuertemente y por espacio lo menos de cinco minutos sobre una superficie extensa, teniendo cuidado de limpiar la piel á cada nueva friccion de los restos de pomada que hubiesen quedado adheridos á ella.

Cuando la irritacion producida es bastante fuerte para oponerse á la continuacion del tratamiento, se suspende este por algunos dias, todos los menos posibles, para volverle á continuar en seguida.

Procediendo de esta manera ha triunfado el doctor Delioux de Savignac, en un gran número de casos, de exudaciones intrapleuríticas, consecutivas á pleuresias agu-

das ó que constituían ya verdaderas pleuresías exudativas crónicas. El tratamiento ha durado de quince días á dos meses en las agudas.

Hipertrofias é infartos de la próstata: tratamiento por medio de las corrientes continuas. (Rev. de thér.).

A juicio del doctor Moreau Wolf existe para las hipertrofias é infartos de la próstata, tan rebeldes á todos los medios que contra ellos se emplean, un modo de tratamiento que el autor, fundándose en el gran número de enfermos en quienes le ha aplicado, no duda asegurar, sin temor de que se le desmienta, que *alivia siempre los sufrimientos, mejora con frecuencia la enfermedad y cura radicalmente algunas veces*. Es la electrización de la próstata por las corrientes continuas; procedimiento completamente inofensivo que no determina ningun dolor, y gracias al cual ha podido obtener el doctor Moreau resultados notabilísimos. Se introduce un polo en el recto y se le apoya contra la próstata, el otro polo se coloca en el periné, y, segun las indicaciones, es el positivo ó el negativo el que se pone en contacto con el órgano enfermo. Se repiten sesiones de diez minutos cada dos días; la duracion media del tratamiento que, para las hipertrofias confirmadas es de tres meses, no excede de algunos días en las inflamaciones y los infartos á ellas consecutivos. El autor asegura que por este medio ha obtenido siempre excelentes resultados en los casos de infartos de la glándula, que todas las prostatitis agudas ó crónicas tratadas de esta manera, han cedido mas pronto que con ningun otro agente, y que, en fin, en los casos de hipertrofia confirmada, se ha facilitado mucho la expulsion de la orina y hasta se ha conseguido suprimir el uso de la sonda en enfermos que desde hacia largo tiempo no podían prescindir de ella. Muchas veces tambien, cuando el resultado no fué tan brillante, se hizo posible y muy poco doloroso un cateterismo que hasta entonces ofrecia dificultades y peligros.

Infartos glandulares: tratamiento por medio de las inyecciones de ácido acético y de la tintura de yodo. (*British. méd. journ.*).

Estudiando el doctor Mackensie el medio de curar los infartos glandulares, sobre todo en el cuello, sin deformidad, ha practicado muchos experimentos con diversas soluciones, y dice que ninguna le ha dado mejores resultados que la de ácido acético. Por regla general practica una inyeccion por semana; pero cuando existen varios gánglios infartados, pueden hacerse muchas á las vez. El bello ideal habria sido conseguir la curacion por reabsorcion; pero algunas veces no puede evitarse que supuren. En este caso hace salir el pus por medio del aspirador armado de una aguja fina. La supuracion puede producir el engrosamiento de las paredes ganglionares y de las partes inmediatas, y esto dice el autor que se remedia con el unguento mercurial en fricciones. El doctor Mackensie refiere despues 36 casos que ha tratado por este medio, y de cuyos detalles creemos poder prescindir sin inconveniente alguno.

Tintura de yodo.—El doctor Bradley inyecta en estos infartos duros algunas gotas de tintura de yodo. El resultado, casi invariable, segun dice, es que la glándula disminuye de volúmen y se verifica la reabsorcion del tumor.

Dos ó tres inyecciones de cinco á quince gotas de tintura de yodo son suficientes para conseguir la curacion en poco tiempo y sin accidentes.

Labio leporino doble complicado: procedimiento operatorio.
(*Gaz. des hop.*).

En un caso de labio leporino doble complicado con salida del hueso intermaxilar y division de la bóveda palatina en toda su extension, ha empleado el profesor Richet su procedimiento especial con inmejorable éxito en la primera parte de la operacion. Tratábase de remediar en esta la deformidad exterior, reservando para mas adelante la maniobra destinada á cerrar la division palatina. Esta primera operacion misma fué hecha en dos tiempos

conforme al método que aquel distinguido cirujano tiene adoptado para esta clase de lesion.

Trascurridos algunos meses, el enfermo fué presentado en la clínica con un labio superior perfectamente reconstituido, ancho, flexible, dotado de movimientos y que no presentaba otra huella de su antigua deformacion que las líneas correspondientes á las suturas un poco marcadas por su blancura sobre el fondo general del color tegumentario. Este notable resultado, aun cuando sea parcial, puesto que falta remediar la division palatina, habla muy alto en favor del método operatorio usado por el doctor Richet para que creamos deber recordarle aquí, al menos en sus tiempos principales.

El primer tiempo de la operacion consiste en la ablacion del hueso intermaxilar. Antes de seccionar el tubérculo óseo, el operador desprende de los tegumentos que le cubren un pequeño colgajo medio que debe servir de punto de reunion á los bordes refrescados del labio, y en caso de necesidad, del subtabique. La ablacion del tubérculo óseo se hace con una especie de pinza-magallador que se mantiene aplicada durante veinte y cuatro ó cuarenta y ocho horas, es decir, hasta que las partes, abrazadas por los bocados del instrumento, caen en escabelo. Una vez extirpado el tubérculo y cicatrizada la herida que resulta de su ablacion, lo que exige ordinariamente de cinco á seis dias, se procede al segundo tiempo, á la reunion de las partes blandas. Esta se verifica á beneficio de un procedimiento autoplástico, que consiste en refrescar los dos lados del labio, formando un delgado colgajo que empieza cerca de la parte superior de la cisura y continúa de arriba abajo hasta la reunion de la piel con el rodete mucoso del borde libre del labio, de tal suerte que el colgajo quede adherido en uno y en otro lado en extension suficiente para que puedan verificarse la circulacion y la nutricion. Estos dos colgajos laterales, así formados, cayendo naturalmente por su propio peso, se aplican uno á otro con los puntos de sutura que sean necesarios, de modo que constituyan el borde libre del labio. El lóbulo subnasal, igualmente refrescado, se reune á su vez á los bordes cruentos de las porciones externas del labio; luego se afrontan directamente las

partes situadas entre este lóbulo y los colgajos aproximados. Se tiene entonces una línea de reunion que representa una Y. Las diferentes partes, así aproximadas, se mantienen en posicion por medio de puntos de sutura con agujas muy finas é hilos de seda.

Como dijimos al principio, el resultado obtenido por el doctor Richet en este caso no puede ser mas satisfactorio.

Lesiones articulares y en particular hidrartrosis, parálisis con atrofia : curacion rápida por medio de la electricidad. (Union méd.).

El profesor Le Fort ha presentado, á la Sociedad de Cirugía de Paris, una sustancial nota respecto á un hecho interesanté de patología quirúrgica que le parece de mucha importancia bajo el punto de vista terapéutico. Se trata de esas parálisis musculares con atrofia, que sobrevienen rápidamente á consecuencia de un gran número de lesiones que tienen su asiento en las articulaciones ó cerca de ellas. Estas enfermedades, sumamente frecuentes, desconocidas hasta ahora, no tratadas, se curan pronto y bien por el uso de la faradizacion y de las corrientes continuas, débiles y permanentes, tales como el autor las dió á conocer en un trabajo publicado en 1872.

El doctor Le Fort refiere la observacion de un jóven de diez y ocho años que, doce dias despues de una ligera entorse de las articulaciones del carpo, habia presentado una parálisis con atrofia de los músculos de la region posterior del antebrazo. No habiendo producido la faradizacion mas que un ligero alivio, empleó el autor las corrientes continuas, débiles y permanentes, y obtuvo en menos de un mes una curacion completa.

Llamado algun tiempo despues á tratar á un jóven afectado de hidrartrosis de la rodilla, recurrió á los medios ordinarios, barnizamientos yodados, vejigatorios, reposo, compresion, etc., y dejó de ver al enfermo luego que hubo desaparecido el derrame. Pero trascurridos algunos meses fué llamado de nuevo, porque el sujeto apenas podia andar, y observó entonces una diferencia considerable en el volúmen de los dos muslos; además, el músculo triceps del lado enfermo habia perdido la fa-

cultad de contraerse. La faradizacion del músculo atrofiado y paralizado, practicada dos veces por semana, y la aplicacion todas las noches de una corriente continua, suministrada por 4 elementos de sulfato de cobre (aparato Morin), bastaron para restablecer en algunas semanas la integridad de los movimientos.

Una vez llamada su atencion sobre este punto, el doctor Le Fort no tardó en encontrar numerosos casos semejantes, sobre todo en la práctica civil, y pudo curar por los mismos medios y con igual rapidez varios enfermos en quienes persistia la dificultad en la progresion, á pesar de haber desaparecido todo derrame, por consecuencia de la atrofia y de la paresia de los músculos de la region anterior del muslo. Llamado en muchas circunstancias en consulta para casos de hidroartrosis que habian dejado dificultad notable en la deambulacion, dificultad que resistia á todo tratamiento, pudo conseguir curarlas en algunas semanas, y aun en algunos dias, con el uso simultáneo de la faradizacion y de las corrientes débiles y permanentes, á que el doctor Le Fort llamaria de muy buen grado *corrientes de nutricion*.

Estas corrientes tienen una eficacia mucho mayor en tales casos que las farádicas; pueden por sí solas producir la curacion, mientras que con aquellas los efectos son mas lentos y no infrecuente que no se obtenga el resultado.

En muchos casos de contusion del hombro se ve sobrevenir una atrofia del deltóides, que se atribuye á la contusion del nervio circunflejo. Esto es cierto en ocasiones; pero cuando el golpe no ha obrado sobre el hombro, sino solamente sobre el codo separado del tronco, una ligera artritis puede determinar una atrofia del deltóides, tan rápida que en ocho dias el aplanamiento del hombro, debido á ella, simula á veces la deformacion ocasionada por una luxacion. En casos de este género la faradizacion y las corrientes continuas son igualmente poderosas.

Donde mas frecuentemente se encuentran las lesiones que nos ocupan, es en la hidroartrosis. M. Le Fort cree que se observan nueve veces de cada diez la atrofia y la parálisis del músculo triceps, fenómeno que no puede

atribuirse á la inercia del miembro, puesto que en algunos casos se presenta á los ocho ó diez dias. Si desde el principio de la afeccion se manda al enfermo contraer los músculos de los dos miembros inferiores colocados en extension, se ve que si los del lado sano se contraen y endurecen, los del enfermo permanecen flácidos y casi no obedecen á la voluntad.

Estos resultados de la observacion clínica han sido confirmados por experimentos hechos en animales por M. Valtat, antiguo interno de Le Fort. Practicando en las articulaciones inyecciones bastante poco irritantes para no determinar la supuracion, ha visto sobrevenir en algunos dias la atrofia de los músculos inmediatos, de tal manera, que en muy poco tiempo han perdido la tercera parte, la mitad y á veces mas de su peso.

El doctor Verneuil dice que hace mucho tiempo habia observado ya la demacracion rápida del muslo á consecuencia de la hidroartrosis de la rodilla y habia usado con éxito las corrientes eléctricas.

Lesiones traumáticas del cerebro: alteraciones visibles con el oftalmoscopio como signos diagnósticos. (Gaz. méd.).

En una interesante Memoria presentada por el doctor Panas á la Academia de Medicina de Paris, se ha propuesto este distinguido cirujano hacer extensivas á la patología quirúrgica del cerebro las conquistas que, á juicio de algunos, se han adquirido para la patología médica con la oftalmoscopia. El trabajo del doctor Panas comprende siete observaciones, de las cuales cinco se refieren á casos gravísimos de contusion y aun de atricion de la sustancia cerebral, complicados con fracturas mas ó menos extensas del cráneo; un sexto relativo á una fractura de la base del cráneo, curada en un mes, y el sétimo, en fin, de conmocion pasajera del cerebro.

En cuatro de estas observaciones el diagnóstico deducido del exámen oftalmoscópico fué comprobado por la autopsia.

El largo trabajo del doctor Panas se encuentra resumido en las siguientes conclusiones con que le termina:

1.^a El éstasis papilar se manifiesta frecuentemente á

consecuencia de diversas lesiones traumáticas del encéfalo (conmociones, contusiones, heridas, fracturas del cráneo, etc.).

2.^a El éstasis en cuestión no se acompaña siempre de alteraciones visuales. Así, se debe examinar el fondo del ojo en todos los individuos heridos en la cabeza, adviertan ó no disminución en su agudeza visual.

3.^a Según las autópsias practicadas, este hecho parece depender, según ya ha anunciado Schwalbe, de la infiltración de sangre ó de serosidad en la vaina óptica y no de la lesión cerebral misma.

4.^a El éstasis papilar no puede considerarse como representación de una variedad de traumatismo del cerebro mas bien que de otra, así como tampoco puede juzgarse por el de la variedad de la lesión.

5.^a Todo lo que se puede afirmar en el estado actual de nuestros conocimientos, es que este fenómeno indica la existencia de un líquido derramado en las meninges.

La tumefacción del nervio óptico por éstasis venoso puede acompañar á todas las enfermedades cerebrales que aumentan la presión intracraniana: hidrocéfalo, tumores, etc.

La localización de la enfermedad cerebral por la simple imagen oftalmoscópica (sin otros síntomas), es, pues, casi siempre imposible; algunas veces, sin embargo, pueden deducirse de ella nociones acerca de la naturaleza del mal. El único caso en que puede tenerse certeza respecto á este punto, es cuando se encuentran tubérculos en la coróides. Entonces es fácil diagnosticar con seguridad por el solo exámen oftalmoscópico, una *meningitis* tuberculosa.

Lipomas: tratamiento por las inyecciones alcohólicas.
(*Union méd.*).

Para el tratamiento de los tumores lipomatosos preconiza el doctor Hasse, de Nordhausen, las inyecciones de alcohol comun. Hace penetrar cierta cantidad de este líquido en diferentes puntos del tumor con muchos dias de intervalo, y bajo la influencia de este medio no tarda en reblandecerse, poniéndose fluctuante. No resta enton-

ces mas que incindirle ó vaciarle por ligeras presiones del líquido aceitoso que contiene. La reaccion es por lo comun poco considerable.

Litotricia perineal: modificaciones en el aparato instrumental.
(*Bull. de thér.*).

Convencido el doctor Duplay de las ventajas que ofrece la operacion de la litotricia perineal, practicada segun las reglas establecidas en 1869 por el doctor Dolbeau, ha estudiado cuidadosamente el aparato instrumental de que se sirve este eminente cirujano y comunicado á la Sociedad de cirugía las modificaciones que cree deben introducirse en él.

La litotricia perineal comprende cuatro tiempos: el primero consiste en la seccion del periné y de la uretra en su porcion membranosa; el segundo, en la dilatacion de la parte prostática y del cuello vesical; el tercero, en la trituracion de la piedra; en fin, el cuarto, tiene por objeto la extraccion. Algunos de estos tiempos son de una ejecucion difícil y peligrosa; inconvenientes que se ha propuesto remediar M. Duplay.

Con el dilatador de M. Dolbeau se necesita á veces mucho tiempo para obtener, sobre todo en los viejos de gruesa próstata, una amplitud suficiente; además, las láminas puntiagudas que terminan las ramas pueden dislacerar las partes blandas, dando lugar á infiltraciones de orina. El aparato instrumental que ha hecho construir M. Duplay, y al que M. Gayon habia renunciado, despues de emplearle antes que él en algunos ensayos sobre el cadáver, presenta menores dimensiones y puede llegar de un solo golpe hasta la vejiga y producir rápidamente la dilatacion del trayecto. Se compone: 1.º de cuatro varillas metálicas susceptibles de separacion y terminadas por un pequeño boton único; 2.º de una serie graduada de mandrines, surcados por cuatro canales destinados á recibir las cuatro varillas metálicas. La operacion debe practicarse del modo siguiente: luego que se ha hecho la incision de la uretra sobre el catéter, se retira este, se le reemplaza por el dilatador; y cuando este último ha llegado á la vejiga, se introducen entre sus varillas los man-

drines de diámetro progresivamente creciente. Habiendo comprobado M. Duplay las ventajas de este instrumento en una serie de veinte ensayos hechos en el cadáver, ha tenido ocasion de emplearle dos veces en el vivo, y en ambas la dilatacion fué muy rápida y el resultado completamente satisfactorio.

El autor ha modificado igualmente los dos últimos tiempos de la operacion. Habiendo notado en sus expe-

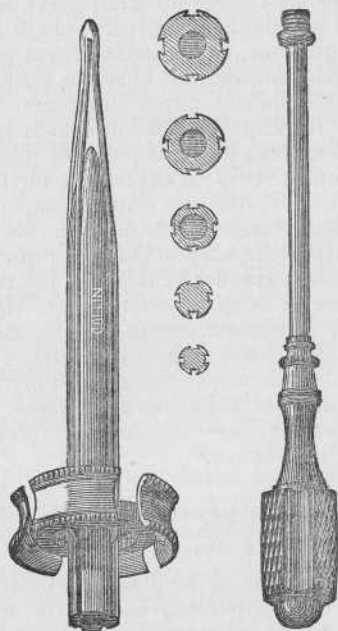


Fig. 7.

rimentos que con el rompe-piedras de Dolbeau los cálculos demasiado gruesos se escapaban del instrumento, ha hecho colocar la articulacion de las ramas mas cerca de los bocados, y de este modo puede abrazar un cálculo de mayor tamaño que la abertura por que debe salir.

Sucedé á veces que las tenazas que el doctor Dolbeau aconseja emplear antes de la trituracion para asegurarse del volúmen y consistencia del cálculo, no pueden ser retiradas; en estos casos hay necesidad de introducir un instrumento cualquiera para desprender de ellas la piedra, maniobra que expone á contusiones y heridas de la vejiga. M. Duplay ha remediado este inconveniente, modificando el punto de articulacion de las ramas, de tal modo, que su separacion no debe pasar de la abertura del cuello de la vejiga. En fin, para que estas tenazas no cojan los fragmentos, cuyos bordes duros pasando de los de las cucharas podrian herir el cuello vesical, ha hecho construir tenazas huecas, cuyos bordes semicortantes pueden romper los ángulos que sobrepasen sus límites.

La figura 7 da idea de la disposicion que tiene el dilatador de Duplay, cuya prioridad ha reivindicado para sí el doctor Guyon, que dice haberle empleado bastantes veces en los experimentos que ha hecho en el cadáver; y si no le ha trasportado á la práctica, es porque ha observado que si bien ofrece grandes ventajas en las personas jóvenes, no carece de inconvenientes en los viejos. En estos últimos, dice, la próstata, que es frecuentemente voluminosa y resistente, huye ante el dilatador. Sin embargo, M. Guyon no ha renunciado á este instrumento, que puede ser muy útil para la dilatacion de la uretra en la mujer; y animado por las observaciones de Duplay, se propone emplearle en lo sucesivo.

Lupus superficial: tratamiento por medio del biyoduro de mercurio en aplicaciones locales. (Gaz. des hop.).

El doctor Guibout ha empleado últimamente contra esta enfermedad una pomada compuesta de partes iguales de manteca y de biyoduro de mercurio. Su aplicacion es muy dolorosa; pero los primeros resultados obtenidos son dignos de llamar la atencion de los cirujanos.

Resumirémos á continuacion un caso en que se ha aplicado el nuevo método.

Tratábase de una mujer de treinta y siete años, afectada de un lupus superficial ó escrofulide-tubérculo-ulcerosa que ocupaba el menton y la mayor parte de la

mejilla izquierda. El padecimiento contaba ya quince años de fecha, y la enferma habia sufrido toda clase de tratamientos: aplicaciones de tintura de yodo alternando con cataplasmas, aceite de cade, de hígado de bacalao, etc., hasta las cauterizaciones con el hierro rojo, sin obtener el mas ligero alivio, ni aun momentáneo.

Despues de cinco aplicaciones [de la pomada de biyoduro, esta afeccion tan rebelde ha desaparecido casi por completo, no quedando en la actualidad mas que cicatrices aun un poco rojas, pero que van palideciendo visiblemente.

Cada vez que se aplicaba el medicamento, la enferma sentia, al cabo de una hora, un dolor intenso, casi intolerable, que muchas veces produjo accidentes nerviosos, y que se prolongaba con toda esta violencia por espacio de cuatro ó cinco horas; trascurridas las cuales se iban calmando progresivamente. Al mismo tiempo las superficies que estaban cubiertas exudaban una gran cantidad de un *líquido rosado*, segun decia la enferma, y M. Guibout observó que se formaban pústulas completamente iguales á las del ectima que, al romperse, daban lugar á costras. Cuando estas se caian se encontraba la piel subyacente deshinchada, flexible, y en las partes ulceradas habia comenzado la cicatrizacion.

No conviene repetir las aplicaciones de pomada á cortos intervalos. Ocho dias despues de la primera, la enferma de M. Guibout se sentia mucho mejor. El lupus no la producía ya sufrimientos espontáneos. Los tejidos de la mejilla recobraron su volúmen y se verificó la cicatrizacion con gran rapidez, hallándose completamente terminada cuando el autor publicó la historia á principios de agosto de este año; sin embargo, mirando de cerca y con cuidado se observaban aun en la piel algunas pequeñas líneas de tubérculos prominentes, sobre los que aplicó el doctor Gibout una nueva capa de pomada.

Luxacion unilateral hácia adelante de la apófisis articular inferior derecha de la quinta vértebra cervical: reduccion fácil: curacion. (*Union med.*).

Lo poco frecuente de las dislocaciones vertebrales y las dificultades que suele ofrecer su reduccion, prestan indu-

dable interés á una curiosa observacion publicada por el doctor Leroy de Langeviniere: era la enferma una muchacha de quince años, que se estaba peinando con la cabeza ligeramente inclinada á la derecha, la cara un poco vuelta á la izquierda, y mientras con la mano correspondiente tenia cogido el pelo de la parte posterior de la cabeza, le desenredaba con un peine que tenia en la mano derecha. De repente sintió una resistencia mayor, y para vencerla, á la vez que tendia con mas fuerza el pelo, tiró con vigor del peine. De estos dos actos simultáneos resultó un movimiento de rotacion brusco y forzado de la cabeza que llevó la cara vivamente de derecha á izquierda. La jóven sintió en el momento un chasquido en el cuello acompañado de un dolor bastante intenso, y seguido, con gran sorpresa suya, de la imposibilidad absoluta de volver la cabeza á su situacion normal. Justamente alarmada, tanto ella como sus padres, hicieron venir al doctor Leroy, quien encontró á la enferma quejándose de un dolor fijo al nivel de la quinta vértebra cervical, y sobre todo de no poder colocar la cabeza en su direccion ordinaria. Además, la cabeza se hallaba moderadamente doblada sobre el pecho, inclinada á la izquierda y la cara vuelta del mismo lado. Examinada la nuca, encontró el doctor Leroy una deformacion que le pareció caracterfstica. Existia en la parte posterior del cuello una depresion bastante pronunciada á la derecha, que correspondia á la apófisis articular inferior de la quinta vértebra cervical, y por debajo y á la parte interna de esta depresion se notaba una eminencia formada por la apófisis espinosa de la vértebra inferior. En fin, por efecto de la torsion que habia sufrido la columna vertebral, las apófisis espinosas situadas por encima de la lesion, se encontraban inclinadas á la derecha y no correspondian á las de debajo.

No se practicó la exploracion de la faringe porque las desigualdades de la pared anterior de la columna vertebral, determinadas por la luxacion de la quinta vértebra, se hallan situadas demasiado abajo para que se las pueda percibir por la boca.

No habia parálisis, ni de la sensibilidad, ni del movimiento; y en vista de toda esta reunion de fenómenos,

el doctor Leroy estableció el diagnóstico antes indicado que confirmó á su vez el doctor Roulland, conviniendo ambos en los peligros posibles de las maniobras de reduccion que podian ocasionar la compresion de la médula con todas sus consecuencias. Sin embargo, resolvieron intentarla, obrando con una prudencia extrema.

Sentada la jóven sobre un taburete, el doctor Roulland, colocado enfrente de ella, fijó sólidamente los hombros, y el autor, puesto detrás, abrazó el menton con ambas manos, elevó suavemente la cabeza, tirándola con moderacion hácia arriba, un poco más, sin embargo, del lado derecho que del izquierdo. Despues de algunos minutos de traccion, sintió una especie de salto acompañado de un ruido que oyeron todos los circunstantes y seguido de la vuelta espontánea de la cabeza á su direccion natural. La deformacion habia desaparecido, los movimientos, aunque un poco dolorosos, eran fáciles; la luxacion estaba reducida. La enferma no quiso que se la pusiera aparato alguno, y á los ocho dias ya no se resentia de su accidente.

Luxaciones de la articulacion escápulo-humeral.
(*Gaz. méd.*).

No hay cirujano que ignore las dificultades que á veces se encuentran para reducir esta luxacion. A juicio del doctor Kuhn dependen en gran manera de que el omóplato sigue las tracciones que se ejercen sobre el húmero en la extension, lo que hace perder mucha parte de las fuerzas empleadas para el alargamiento de los musculos. La escápula no seguiria tan fácilmente los movimientos que se imprimen al brazo si se obrase directamente sobre ella. Su forma aplastada, sus pequeñas dimensiones, comparadas con las del húmero, pero sobre todo su situacion detrás del torax, contra el cual está aplicada una de sus caras, explican perfectamente la dificultad que hay de fijar este hueso mientras el brazo está someido á los esfuerzos de reduccion.

Es cierto que para oponerse á la fácil dislocacion del omóplato, se emplea con ventaja una tohalla, cuya parte media se aplica sobre el acromion, y cuyas extremidades

se llevan por delante y por detrás del pecho en direccion del hombro sano. Esta manera de obrar tiene el inconveniente de exigir uno ó dos ayudantes, encargados de sostener las extremidades de la tohalla.

Empleando un método inverso, es decir, aplicando la fuerza al omóplato mientras que el húmero es el punto fijo, no se reduce el segundo, sino el primero de estos huesos, y no se pierde fuerza ninguna, puesto que es fácil impedir que el brazo sigá á la escápula.

La dificultad que se encuentra para reducir estas luxaciones depende no solo de la movilidad del omóplato, sino tambien de la resistencia y gran poder de los músculos, cuya contractura es necesario vencer. Fácilmente se comprende que por este nuevo modo de obrar no habrá que luchar con la del pectoral mayor y del gran dorsal, sino con las de los músculos escápulo-humerales (sub-escapular, supra é infra-espinoso, redondo mayor y menor), mucho menos voluminosos y potentes que los primeros. Es cierto que el cloroformo puede auxiliar mucho en esta empresa; pero hay un gran número de prácticos que rehusan emplear este medio, algunas veces peligroso, para una operacion generalmente tan poco grave como es la de reducir una luxacion simple del brazo.

Procediendo conforme á los principios expuestos, dice el doctor Kuhn que la mayor parte de las veces puede el cirujano por sí solo y sin la intervencion de ningun ayudante reducir una luxacion de este género. Se fija en la axila una almohadilla en forma de cono, con la base hácia abajo; el operador, colocado al lado del enfermo, tira ligeramente el brazo hácia abajo, y le apoya al mismo tiempo sólidamente contra la almohadilla de la axila, de modo que constituye una palanca de primer género. Luego coge con la otra mano el ángulo inferior del omóplato, le eleva é imprime un movimiento de báscula al hueso. Ejecuta en seguida la coaptacion, haciendo entrar á las dos partes en sus relaciones naturales por medio de un esfuerzo, que obra simultáneamente sobre la extremidad cubital del húmero y sobre el ángulo inferior del omóplato.

Si la cabeza humeral se encuentra desviada hácia adelante, se dirige el ángulo del omóplato afuera, al mis-

mo tiempo que se le eleva. Se le dirigiria hácia adentro si la desviacion fuese hácia atrás.

En los casos en que se encontrase dificultad para esta maniobra, se confiaria el cuidado de sostener y dirigir el brazo á uno ó dos ayudantes inteligentes.

El autor dice que ha empleado dos veces este procedimiento, consiguiendo en ambas reducir la luxacion con la mayor facilidad.

Mal perforante de los dos primeros dedos del pié consecutivo á la seccion del nervio tibial posterior. (*Lyon méd.*).

En una Memoria, publicada en los *Arch. génn. de méd.* en 1873 por Duplay y Morat, establecieron claramente estos autores las relaciones de causalidad que existen entre las úlceras del pié de forma invasora y las alteraciones de los nervios. Una nueva observacion, publicada por Morat, viene á confirmar esta teoria. Se trata en este caso de un hombre de veinte y dos años que, á consecuencia de un casco de bomba que recibió en 1870, durante el sitio de París, tuvo una fractura conminuta, cuya curacion completa exigió diez y ocho meses. Pasado un año, el sitio de la fractura se hizo asiento de accidentes inflamatorios, que se complicaron con una doble ulceracion en la cara plantar de los dos primeros dedos del pié. Un poco mas tarde se presentaron abscesos múltiples en la pierna, las úlceras continuaron su trabajo destructor, y el enfermo se decidió á sufrir la amputacion, que fué practicada en el mes de mayo de 1873.

En la autópsia se encontró, sobre el trayecto del nervio tibial posterior, un abultamiento fusiforme del diámetro del dedo y adherido en parte al periostio de la cara posterior de la tibia. El exámen microscópico demostró una profunda alteracion de los elementos de este nervio; los tubos habian perdido su mielina, hallándose reducidos á la vaina de Schwann, en la que se veian núcleos, ya irregularmente diseminados, ya agrupados dos á dos ó tres á tres, y algunos manifiestamente en vía de division. Nada de cilindro-eje; solo, pues, una vaina membranosa con núcleos irregularmente escalonados en su interior. El ciático poplíteo interno presentaba una mezcla de fibras alteradas y de fibras sanas.

Los detalles de esta observacion se resumen , pues , en lo siguiente : herida por arma de fuego , seccion del tibial posterior , fractura del peroné , acompañada de desórdenes profundos de la region ; insensibilidad , ó , por mejor decir , enervacion de una notable extension del pié ; desarrollo de una doble úlcera en los puntos privados de su inervacion .

Operaciones en la boca : instrumento para mantener abierta esta cavidad. (Gaz. hebdom.).

Conocidas son de todos los cirujanos las dificultades que se encuentran para mantener abierta la boca durante las operaciones que hay necesidad de practicar en ella , y sobre todo cuando se ha de dejar campo expedito para

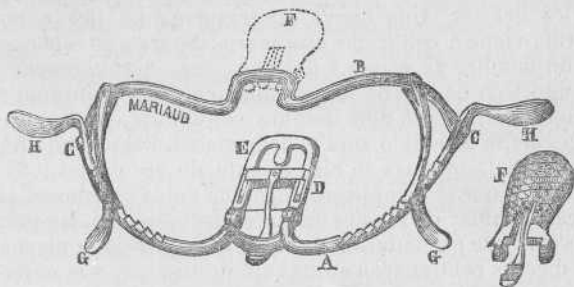


Fig. 8.

el manual operatorio. Con el propósito de salvar estos inconvenientes ha construido M. Mariaud un nuevo instrumento (fig. 8) que puede tambien emplearse para el exámen laringoscópico.

La mordaza se compone : 1.º de dos ramas principales A , B , que se articulan en C , C' , por medio de dos arcos , y tomando punto de apoyo en las aletas ú orejeras G , H , la rama A tallada en cremallera , está armada de un depresor de la lengua , que puede alargarse mas ó menos , y se articula en diferentes grados para bajar la lengua á voluntad ; á la rama B puede ajustarse , si se quiere , una pieza metálica F , cuadrículada en su superficie posterior , y que M. Mariaud ha añadido al instru-

mento por indicacion del profesor Trelat. Esta pieza se puede articular de modo que venga á apoyarse contra la bóveda palatina, á fin de inmovilizar mejor el aparato en las personas que no tienen dientes en la mandíbula superior. El depresor de la lengua D se desmonta fácilmente, á fin de que no moleste en las extirpaciones de la lengua.

Orquitis aguda: tratamiento por medio del hielo.
(*The Lancet*).

El doctor Walter Rivington recomienda con gran confianza la aplicacion del hielo en la orquitis aguda, ó por mejor decir, en la epididimitis. El hielo, metido en un saco impermeable, debe ponerse sobre el escroto, renovándole cuando se haya fundido. Este medio es, segun el autor, el que calma mejor el dolor y determina con mas rapidez la resolucion.

Se opone, con mucha razon, á un medio poco empleado entre nosotros, pero muy preconizado por gran número de cirujanos ingleses, la puncion del testículo mismo.

Osteitis de forma neurálgica: trepanacion y excavacion de los huesos largos. (*Gaz. des hop.—Bull. de théér.*).

El profesor Gosselin ha presentado, á la Academia de ciencias de Paris, una nota, fruto de veinte años de estudios, acerca de la trepanacion de los huesos largos en los casos de osteitis de forma neurálgica.

Es sabido que ya en 1846, Brodie aconsejaba trepanar los huesos largos para abrir los abscesos que creia existirian en su espesor en ciertos sujetos afectados de dolores violentos y rebeldes. M. Sedillot practicaba en la misma época la excavacion de los huesos con la gubia y el martillo.

El profesor Laugier entró en una nueva vía cuando en 1853, aparte de toda neurose y de toda supuracion, aconsejaba las trepanaciones múltiples en ciertos casos de osteitis dolorosas. Era esto en suma una *sangría de los huesos*.

Avanzando más en este camino el doctor Gosselin, ha aplicado este mismo tratamiento á la forma de osteitis que llama neurálgica. La observacion ha conducido á este eminente cirujano á admitir una osteitis particular caracterizada por dos síntomas principales: una hinchazon progresiva y un dolor violento, rebelde, continuo, pero con exacerbaciones refractarias á todos los medios terapéuticos y que produce consecutivamente el insomnio, el abatimiento y la extenuacion.

Siguiendo las indicaciones de Brodie, Gosselin practicó al principio la trepanacion creyendo en la existencia de un absceso. Pero frecuentemente sufrió un desengaño, y en lugar de pus no encontró mas que serosidad ó fungosidades en medio del hueso condensado.

En estos casos anatómicamente caracterizados por la hiperostosis consecutiva á una osteitis condensante, atribuye dicho práctico el dolor á una neuritis ó á una neuralgia por compresion.

Como quiera que sea, habiendo sido seguida la trepanacion del hueso de la desaparicion del dolor en muchos casos, M. Gosselin aconseja que se emplee siempre que los medios locales y generales que de ordinario se usan contra este sufrimiento, han sido infructuosos.

Fundado en su propia experiencia, el eminente cirujano afirma que la operacion es poco grave en los casos en que se encuentra indicada, es decir, en los de condensacion del tejido óseo inflamado desde mucho tiempo antes.

El manual operatorio aconsejado por el sabio cirujano del hospital de la Caridad, para practicar esta trepanacion, consiste en lo siguiente: se empieza por determinar el sitio en que debe hacerse, y que es aquel en que los dolores espontáneos ó los ocasionados por la presion ó la percusion tienen mayor intensidad. En cuanto sea posible se elige en la atmósfera dolorosa el punto del hueso mas próximo á los tegumentos.

Despues de anestesiado el paciente se procede al primer tiempo de la operacion que no difiere del que se ejecuta para cualquiera otra especie de trepanacion, y que consiste en incindir crucialmente la piel y disecar al mismo tiempo que se desprende lo mejor que se pueda

el periostio comprendido en los colgajos, quedando adherido á las partes blandas.

En cuanto al segundo tiempo, el que consiste en penetrar en el espesor del hueso, puede elegirse entre una perforacion simple con la sierra circular ó corona, una perforacion única ó múltiple con el trépano perforativo ó, en fin, una perforacion seguida de excavacion. Lo mejor, á juicio del profesor Gosselin, es hacer primero dos ó tres pequeñas aberturas de 2 centímetros cuando menos de profundidad con el perforativo, á fin de buscar el absceso cuya existencia debe siempre presumirse en los casos de este género; luego si se ve que no sale pus, se termina por una excavacion con la gubia y el mazo, dando á la gotiera ó surco que resulte 2 centímetros de longitud. Se practica de este modo una operacion compleja de trepanacion y de excavacion que, aun cuando dirigida al azar, tiene mas probabilidades que ninguna otra de encontrar y hacer desaparecer el filete nervioso, asiento del dolor intolerable de que se trata de librar al enfermo.

Inmediatamente se aplica el apósito algodonado que no debe levantarse en veinte dias, pues aunque no hay que temer mucho la piohemia, sin embargo, siempre es bueno precaverse y utilizar este poderoso medio profiláctico.

Pitiriasis del cuero cabelludo: tratamiento por medio del cloral. (*Bull. de théér.—Journ. de théér.*).

El gran número de remedios propuestos contra esta afeccion tan comun, bastaria por sí solo para demostrar que es tenaz y difícilmente curable. M. Martineau ha ensayado las fórmulas mas en boga adquiriendo la conviccion de que fracasan muy frecuentemente. Por este motivo, y desconfiando de todas ellas, ha tenido la idea de experimentar si las soluciones cloraladas serian mas eficaces que los tópicos prescritos de ordinario por los médicos ó los empíricos. Despues de muchos tanteos ha llegado á convencerse que la solucion de cloral á 5 por 100 es el mejor remedio que se puede emplear contra la *pitiriasis simple* ó *alba*. La fórmula que usa el autor, así como M. Tardieu, que tambien ha obtenido excelentes resultados, es la siguiente:

Agua.	500 gramos.
Hidrato de cloral.	25 —

Se ponen una ó dos cucharadas de esta solución en un vaso, se hace templar al baño de maría, y luego con una esponja se lociona friccionando el cuero cabelludo. Es preciso tener cuidado de no secar con lienzos ó tohallas las partes locionadas. El contacto de la solución con la piel produce un ligero calor y alguna rubicundez que apenas duran dos ó tres minutos. Desde el primer día es menos intensa la comezon y á veces desaparece para no volver. Si persiste, las lociones hechas los días siguientes, siempre por la mañana, á fin de evitar la humedad de la cabeza durante la noche, la ponen término muy en breve. Al mismo tiempo desaparecen las películas, si se tiene cuidado de recomendar á las personas afectadas de esta incomodidad que continuen las lociones durante un mes cuando menos, y la curacion de la pitiriasis es segura, sobre todo si el padecimiento no cuenta larga fecha. Si por el contrario data de muchos años, á los primeros días desaparece la afeccion, pero vuelve al cabo de un tiempo á veces muy largo. En este caso es preciso establecer de nuevo el tratamiento mientras persista la enfermedad. El uso diario de esta solución no ofrece inconvenientes.

Hace dos años que M. Martineau usa las soluciones cloraladas, y siempre ha observado que proporcionaban á los enfermos prontas y sólidas curaciones, sin recidiva, cuando las ha prescrito en casos recientes.

Cuando la pitiriasis se acompaña de eritema de la piel, de pápulas de prurigo, caracteres comunes á todas las afecciones pruriginosas; en estos casos, sobre todo si el padecimiento es antiguo, la solución anterior puede fracasar. Para obtener un resultado mas eficaz y mas pronto, es necesario añadir el licor de Van Swieten, empleándose la siguiente fórmula:

Agua.	500 gramos.
Hidrato de cloral.	25 —
Licor de Van Swieten.	100 —

Esta solución hace desaparecer con bastante rapidez las

complicaciones de la pitiriasis, y entonces se vuelve al uso de la primera.

M. Martineau cree que el cloral es en este caso un verdadero modificador, ya obre matando el parásito, que constituiría, según Malasses, la pitiriasis, ya consista su acción en modificar las secreciones cutáneas. En efecto, no solo calma el dolor sino que destruye la producción morbosa epitelial que constituye la pellicula pitiriásica. Como corolario de esta acción ha visto también el autor detenerse la caída del pelo; efecto debido probablemente á una irritación del bulbo piloso.

El doctor C. Paul ha observado en las muchachas jóvenes una variedad de pitiriasis capitis que denomina de crecimiento. Aparece hácia la edad de trece á catorce años y se caracteriza por una descamación considerable; la caída y el crecimiento excesivo del pelo. Esta afección se cura con facilidad por medio de la pomada de calomelanos á 1 por 100 aplicada directamente sobre la piel del cráneo con intervalo de algunos días. De ordinario, la curación no se hace esperar más de un mes.

El doctor Delioux de Savignac emplea contra la pitiriasis de la cabeza, ya la infusión de té adicionada con ron, ya la solución siguiente:

Carbonato neutro de potasa.	1 gramo.
Agua de brea.	50 —
Ron.	50 —

Pero Martineau acusa á los alcalinos y los mercuriales de producir curaciones poco sólidas. La enfermedad parece curada por estos tópicos; pero está solo enmascarada y recidiva casi siempre.

Pólipos nasales: nueva pinza para su extirpación. (Rev. méd.).

El doctor Fauvel ha presentado, á la Academia de medicina de Paris, una nueva pinza, construida por Mathieu, conforme á sus indicaciones, y cuya forma permite, pasando por la boca detrás del velo del paladar, ir á arrancar los gruesos pólipos de las fosas nasales posteriores.

La figura 9 da una clara idea del instrumento y del modo como debe manejarse.

La extremidad de las ramas fuertemente encorvada en forma de gancho, termina en bocados agujereados y cuya cara interna está armada de fuertes dientes. Las ra-

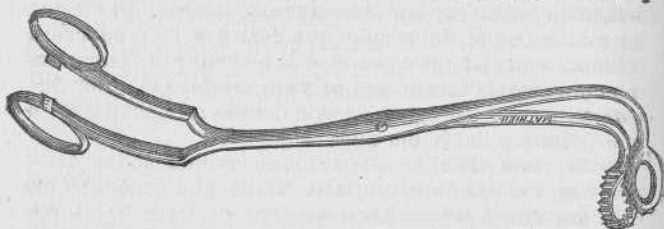


Fig. 9.

mas se hallan dobladas cerca de los anillos á fin de que dejen libre el campo visual.

El doctor Fauvel ha operado ya con éxito, por medio de esta pieza, á tres sujetos que tenían gruesos pólipos de las fosas nasales posteriores.

Prolapso del recto: tratamiento por medio de las inyecciones subcutáneas de estricnina. (*Journ. de théér.*).

En seis casos de prolapso del recto ha empleado el doctor Lorigiola las inyecciones subcutáneas de estricnina, con un resultado evidente y constante. Usa una fórmula compuesta de:

Sulfato de estricnina.	0,12
Agua destilada.	12 gramos.

Inyecta de 4 á 20 gotas de este liquido, segun la edad, cerca del ano. La operacion es indolora é inofensiva. La curacion se obtiene por lo comun á la segunda inyeccion.

A la práctica la toca ahora demostrar si este tratamiento es preferible al de Langenbeck, que consiste en las inyecciones de ergotina. En igualdad de eficacia, de seguro que esta última es mucho mas inofensiva.

Prolapso inveterado del recto: cauterizacion por el ácido nítrico. (*Journ. de théér.*).

El tratamiento que recomienda el doctor Delens no es nuevo en realidad; los cirujanos ingleses le emplean frecuentemente en el prolapso del recto de los niños, y, segun Allingham, su eficacia es constante en este caso. Pero se conoce muy poco entre nosotros, y aun en Inglaterra solo excepcionalmente se usa en el adulto.

Consiste en lo siguiente: se cauteriza con el ácido nítrico fumante la porcion del intestino que forma prominencia fuera del ano y se la reduce inmediatamente. Se llena en seguida la ampolla rectal hasta distenderla con tapones de algodón, y se establece una compresion exterior al nivel del ano y del periné para sostener el órgano reducido. En este estado el enfermo debe guardar quietud absoluta en la cama, y, si es posible, no mover el vientre en cinco ó seis dias, lo que puede conseguirse por el uso del opio al interior.

Tal es el tratamiento de Allingham. M. Delens ha añadido la electrizacion del esfínter del ano para precaver la recidiva. Su relajacion es, en efecto, tan considerable, que sin esta precaucion el padecimiento se reproduciria seguramente pasado cierto tiempo. Antes de proceder á la cauterizacion importa vaciar, tan completamente como sea posible, el intestino, y para esto deben repetirse muchos dias seguidos las lavativas. Es bueno empezar á administrar el opio desde la víspera de la operacion.

M. Delens ha curado por este procedimiento un prolapso que contaba diez años de fecha en una mujer de treinta y dos años. La cauterizacion apenas fué dolorosa, y la distension del recto por los tapones de algodón no provocó los esfuerzos expulsivos que hubieran podido temerse. La poca sensibilidad del vientre y la falta de reaccion general en los dias siguientes á la operacion fueron tambien dignos de notarse en este caso.

Psoriasis: tratamiento por medio del cornezuelo de centeno. (*Journ. de théér.*).

El doctor Zambon recomienda contra la psoriasis un medio ya preconizado por el doctor Lombroso: el corne-

zuelo de centeno en cantidad de un gramo diario. El prurito disminuye, la erupcion se extingue, y en menos de un mes cambia el color de la piel. En un caso en que se interrumpió el tratamiento durante seis días, aumentó la erupcion, para volver á continuar luego su marcha decreciente cuando se comenzó de nuevo el uso del medicamento.

Puncion de la vejiga con el trócar aspirador: muerte por peritonitis purulenta. (Lyon méd.).

Se ha pretendido, fundándose en numerosas observaciones, que la puncion capilar de la vejiga era inofensiva, y con efecto no se registraban hasta ahora casos de muerte; pero el doctor Poucet ha presentado, á la Sociedad de Ciencias médicas de Lyon, los órganos génito-uritarios de un sujeto muerto de peritonitis purulenta despues de haberle practicado la puncion de la vejiga. Se trataba de un hombre de setenta y tres años, afectado de retencion de orina, en que habiendo sido infructuosas las tentativas de cateterismo, se practicó por el interno de guardia del hospital la puncion de la vejiga con el aparato de Potain, extrayendo de 800 á 900 gramos de orina. En el intervalo de algunas horas se repitieron otras dos punciones, y el enfermo sucumbió á los siete días de su entrada en el hospital y de la primera puncion.

En la autopsia se encontró una peritonitis purulenta; las asas intestinales estaban adheridas entre sí, y en la pequeña pélvis habia como una copa de pus.

La cara anterior de la vejiga se hallaba en toda su extension adherida á la pared abdominal, y mas exactamente pudiera decirse separada por una capa abundante de pus que limitaban por los lados las adherencias. En el espesor de la pared del abdómen pudieron encontrarse los vestigios de las dos picaduras hechas con el trócar, gracias á los equímosis que habia producido su paso; por la presion se hizo exudar de ellas un poco de pus. La inflamacion habia empezado por la cara anterior de la vejiga, generalizándose luego al peritoneo; así lo demostraba de un modo indudable el exámen de la cavidad peritoneal. Segun el doctor Poucet, todo induce á suponer

que en este caso debe imputarse la peritonitis á las punciones vesicales; probablemente, al retirar la aguja aspiradora, cayeron algunas gotas de orina amoniacal en el tejido celular peri-vesical, determinando un flegmon complicado con peritonitis purulenta.

El doctor Poucet, al publicar esta observacion, dice que no ha pretendido desacreditar un método cuya inocuidad está demostrada por gran número de hechos; ha querido únicamente recordar que esta operacion, por inocente que parezca, debe practicarse con gran cuidado, siendo preciso ante todo elegir una aguja muy limpia y todo lo mas fina que sea posible; desgraciadamente, segun el autor, en el caso actual el instrumento que se empleó dejaba mucho que desear; y segun hizo observar en el curso de la discusion M. Valette, puede considerarse como la causa de la muerte.

Pústula maligna: tratamiento por medio de los vejigatorios.
(*Journ. de théér.*).

Una casualidad dió á conocer al doctor Grzymala, ya hace quince años, los beneficiosos efectos que pueden obtenerse en el tratamiento de la pústula maligna por medio de los vejigatorios.

En una de sus excursiones tuvo que quedarse á pasar la noche, por estar impracticable el camino, en una cabaña situada en una de las extensas y desiertas llanuras de la provincia rusa en que ejerce. El propietario, hombre de cincuenta años, tenia desde la vispera un carbunco en la pierna derecha. El pulso era pequeño y latia ciento veinte veces; la temperatura, inferior á la normal; la lengua seca; la pústula se encontraba á algunos traveses de dedo por encima del maléolo; la pierna estaba fuertemente hinchada, rubicunda, dura al tacto y muy dolorosa; se hallaba surcada de vasos linfáticos, y las glándulas de la ingle estaban infartadas.

Careciendo completamente de medios curativos y sin posibilidad de irles á buscar á ninguna parte, el autor se decidió á practicar una incision crucial superficial de la pústula, aplicando sobre ella un vejigatorio de que podia disponer y que pasaba ligeramente la circunferencia

del carbunco. A la mañana siguiente se quedó admirado cuando al levantar el vejigatorio encontró la pústula *desprendida de las carnes en toda su circunferencia* y sostenida solo por un pedículo; el enfermo había pasado una noche regular. Después de haber desprendido los colgajos gangrenosos, el autor curó sencillamente la úlcera y se marchó. A su regreso la encontró en vía de curación, y á las cinco ó seis semanas se hallaba completamente cicatrizada.

Desde entonces, y de esto hace ya quince años, no trata nunca de otro modo la pústula maligna, administrando cuando más los calomelanos al interior, y haciendo alguna aplicación de sanguijuelas en los sujetos pletóricos. Todos los casos han terminado felizmente, contándose entre ellos un hermano y un cuñado del doctor Grzymala. Le parece supérfluo añadir que el tratamiento general debe hallarse en relación con el estado del sujeto, es decir, que será ora debilitante, ora estimulante y tónico.

Quemaduras: tratamiento por medio del barniz. (*Rev. des Scienc. méd.*.)

El doctor Nitsche ha visto curar perfectamente un buen número de quemaduras de diferentes grados, bajo una capa de barniz como si estuviesen cubiertas por una costra. Emplea á este efecto el barniz ordinario de los ebanistas (una parte de litargirio mezclada con veinte y cinco de aceite de linaza) al que añade en caliente $\frac{1}{10}$ de ácido salicílico. El ácido fénico que empleó al principio parece que hace esta aplicación demasiado irritante. Se cubre la parte quemada con barniz, se aplica encima una capa de algodón en rama y se la abandona á sí misma.

El autor refiere, en apoyo de este medio, casos de curaciones obtenidas en quemaduras muy extensas, pero que no pasaban del tercer grado.

Quistes ateromatosos profundos del cuello. (*Montp. méd.*.)

A causa de sus relaciones frecuentes con la vaina de los vasos, la extirpación de los quistes ateromatosos profundos del cuello no es siempre fácil ni está exenta de pe-

ligros; deja además de esto una cicatriz considerable. Con el fin de evitar tales inconvenientes, emplea el doctor Esmarch un procedimiento que consiste en vaciar el quiste con un trócar fino, lavar cuidadosamente la cavidad con una solución fenicada á $\frac{1}{100}$ é inyectar en seguida 10 á 20 gramos de solución de Lugol (yodo y yoduro de potasio, 1 gramo 25 centímetros; de agua, 30 gramos) que se dejan algunos instantes; el quiste vuelve á llenarse al principio rápidamente y á veces se pone doloroso, pero luego disminuye y desaparece. Si no sucediese así, puede repetirse esta pequeña operación trascurridas seis á ocho semanas.

Quistes de líquido viscoso ó mucoso: tratamiento por las inyecciones de cloruro de zinc. (Gaz. hebdom.).

Después de haber establecido el doctor Th. Anger que en los animales se pueden inyectar en medio de los tejidos algunas gotas de los cáusticos más poderosos sin determinar supuración alrededor de la escara producida, se ha propuesto tratar de la misma manera ciertos quistes mucosos que resisten de ordinario á las inyecciones puramente irritantes. Según el autor, el líquido albuminoso, espeso y viscoso como la clara de huevo, que llena estos quistes, para ser reabsorbido necesita sufrir una especie de digestión, comparable á la que se verifica en el estómago bajo la influencia del jugo gástrico. Para provocar esta transformación de la albúmina en albuminosa ha elegido el doctor Anger el cloruro de zinc. Se forma primero un precipitado que se redisuelve luego y la irritación de la envoltura quística por el cáustico produce una fluxión favorable á la reabsorción del contenido modificado.

En apoyo de este procedimiento ha presentado el doctor Th. Anger cuatro observaciones, recogidas en 1873 y 74, dos de ellas de rínulas, y las otras dos de higromas de la bolsa prerrotuliana. En estos cuatro casos ha bastado inyectar con la jeringa de Pravaz de dos á tres gotas de una solución concentrada de cloruro de zinc para conseguir en cinco ó seis días la desaparición. El único

inconveniente de estas inyecciones es el dolor que acaso podria evitarse, empleando una solucion mas diluida.

Quistes sebáceos ó lupias del cuero cabelludo : cauterizacion y extirpacion. (Bull. de thér.).

De los numerosos procedimientos que se han recomendado para la curacion de los quistes ó lupias del cuero cabelludo, la *extirpacion* y la *cauterizacion* son realmente los únicos á que suelen recurrir los prácticos. Pero la primera expone á la erisipela y es una operacion bastante dolorosa que rechazan las personas pusilánimes. La cauterizacion, que se practica tambien muy fácilmente, tiene la ventaja de no asustar á los enfermos y de exponerlos menos, segun se dice, á la erisipela, pero es un modo de tratamiento muy largo; tarda á veces muchísimo en desprenderse la escara.

En vista de esto, el doctor Marchal ha pensado en utilizar las ventajas que ofrece cada uno de estos métodos, y cree que, por la combinacion de ambos, se podrian ahorrar al enfermo los dolores producidos por el bisturí, conservando, sin embargo, los beneficios de la operacion, hecha con prontitud con el instrumento cortante.

El autor emplea el siguiente procedimiento: por medio de la pasta de Viena, practica una cauterizacion lineal sobre la superficie del tumor en toda la extension de su diámetro. Luego que está hecha la escara, la incide en toda su longitud, evitando con cuidado abrir el quiste, que enuclea despues con la mayor facilidad y sin provocar el mas ligero dolor; opera de este modo, en la misma sesion, cierto número de enfermos y siempre con los mas satisfactorios resultados.

Ránula: tratamiento por medio del cloruro de zinc.
(*Journ. de méd. et chir. prat.*).

La ránula constituye á veces una afeccion tan rebelde á todo tratamiento quirúrgico que en ciertos casos se ha procurado simplemente mantener un orificio fistuloso en el tumor para que pueda vaciarse incesantemente su contenido. A esto se dirigen los procedimientos de Dupuytren y de Jobert.

El doctor Panas ha demostrado con el ejemplo de uno de sus enfermos, cuánto simplifica el tratamiento, aun en los casos mas difíciles, el método que él emplea. El sujeto padecía hacia once meses una ránula, situada en el lado izquierdo del suelo de la boca. El tumor era voluminoso y se extendia profundamente hácia la base de la lengua. Se habian ensayado inútilmente todos los medios de tratamiento posibles, reproduciéndose siempre rápidamente el tumor, lo que hacia necesario que se le puncionase de tiempo en tiempo para evitar los accesos de sofocacion. En este estado le vió el doctor Panas por primera vez y le hizo una primera inyeccion con el cloruro de zinc. La solucion empleada era de $\frac{1}{10}$; se puncionó el tumor sin extraer el líquido, con la jeringa de Pravaz, y se inyectaron ocho ó diez gotas de dicha solucion. El volúmen del quiste empezó á disminuir poco tiempo despues de la operacion; y trascurridos algunos dias se practicó una nueva inyeccion con la misma cantidad de líquido, pero empleando esta vez una solucion al $\frac{1}{5}$. El progreso hácia la curacion fué tan rápido que á las cinco semanas de haber empezado el tratamiento era completa. No se percibia en el suelo de la boca mas que un cordón indurado en el sitio que ocupaba la ránula y todos los movimientos de la lengua y las funciones de los músculos de la region se ejecutaban perfectamente.

La rapidez de la curacion y el éxito de un procedimiento tan sencillo, cuando se habian empleado inútilmente los medios mas variados y activos, dan á este hecho un interés particular. En muchos otros casos menos graves, ha empleado el doctor Panas el mismo tratamiento con idénticos resultados, y se ha asegurado que la inyeccion, que varia de tres á cuatro gotas hasta ocho ó diez, segun el volúmen del tumor, la concentracion de la solucion y la edad de los enfermos, no produce accidentes.

Este método puede hacerse extensivo á todos los quistes serosos ó mucosos en general.

Reseccion del maxilar superior conservando el nervio suborbitario. (*Lyon méd.*)

Fundándose el doctor Létievant en los experimentos del profesor Longet, ha propuesto, en la Sociedad francesa para el progreso de las ciencias, una modificación en la reseccion del maxilar superior, que consiste en conservar el nervio suborbitario. Segun han demostrado las investigaciones de aquel sabio fisiólogo, á consecuencia de la seccion de un nervio sensitivo, los músculos de la region se decoloran y se atrofian; la fibra pierde su contractilidad propia y quedan abolidas sus funciones. La seccion de un nervio motor, por el contrario, no produce mas que la parálisis de los músculos sin influir en su nutrición. Si se corta el quinto par, por ejemplo, además de la anestesia de la cara, se verá sobrevenir la atrofia de los músculos cutáneos; la misma seccion, practicada en el nervio facial, determinará la parálisis motriz sin interesar la nutrición.

El doctor Létievant aplica estos datos á la reseccion del maxilar superior. Por los procedimientos ordinarios se secciona la rama suborbitaria. El autor refiere una operacion hecha en estas condiciones por causa de un epiteloma, y en la que, trascurridos ocho meses, era muy dudosa la sensibilidad de la mejilla; los músculos, flácidos, habian perdido los movimientos voluntarios y ni aun reaccionaban bajo la influencia de la electricidad; los músculos superficiales se hallaban paralizados.

En el segundo caso se conservó el nervio; una ligera modificación permite conseguir esto sin complicar el manual operatorio; la curacion fué rápida, y cuando trece meses despues de la operacion el doctor Létievant volvió á ver á su enfermo, se quedó sorprendido de la excelencia del resultado; la máscara facial estaba movable, los músculos reaccionaban, rápida y enérgicamente, bajo la influencia de la voluntad y por la electricidad. De estos hechos puede deducirse que la conservacion del nervio suborbitario es conveniente á todas luces porque deja las partes en mejores condiciones fisiológicas, y aceptable, porque no complica la operacion.

Sifon quirúrgico. (*Gaz. hebdom.*)

Este instrumento, imaginado por el doctor Tachard, tiene por objeto reemplazar á los aparatos aspiradores ó permitir al cirujano, despues de haber hecho una pun-

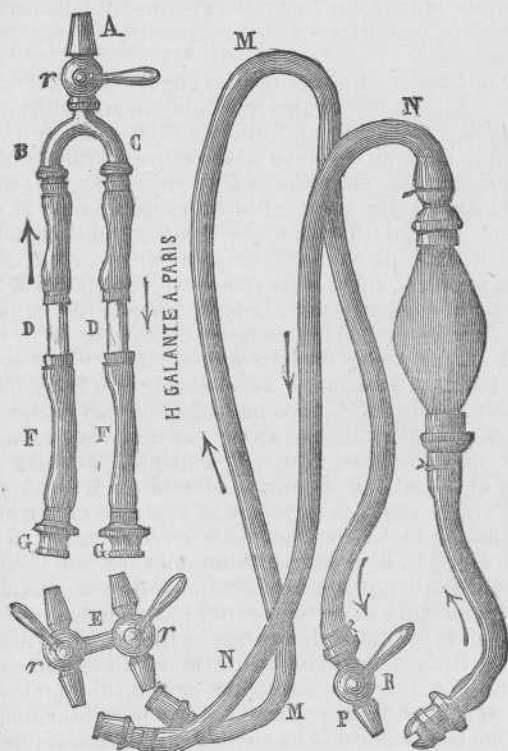


Fig. 10.

ción, lavar la cavidad enferma con gran cantidad de agua. Parece que sus ventajas principales consisten en vaciar completamente las colecciones purulentas, asegurar una

salida constante á los líquidos patológicos, oponerse á la penetracion del aire, en fin sustraer al enfermo al contacto y al olor repugnante de las supuraciones profusas y féidas. El doctor Perrin, en un informe leído á la Sociedad de Cirugía, ha dado á conocer la utilidad que puede prestar el sifon aspirador de M. Tachard y las reservas que exige la necesidad de una experimentacion mas completa. Nos limitaremos á dar aquí la descripcion de este aparato:

Comprende tres partes iguales (figura 10): 1.º una serie de agujas ó de trócares que no están representados en la figura; 2.º un tubo en forma de U, B, C, que tiene en su parte superior un tubo A de cobre, armado de una llave r. El tubo, en forma de U, tiene dos índices de cristal D, D, unidos á los tubos de cautchouc F, F.; cada uno de los cuales termina por una pieza metálica G, G, que entra á frote en la tercera parte del aparato; 3.º dos tubos gemelos, unidos por una traviesa metálica E, y armados de dos llaves r. r; la parte inferior de cada tubo sirve para adaptar: 1.º un tubo de cautchouc M, cuya longitud puede variar de 1 1/2 á 2 metros, y que termina por una llave R, armada de un cuadrante P; 2.º la extremidad N de una bomba impelente de cautchouc.

Para poner en juego el aparato se llena exactamente el sifon, de preferencia con agua caliente, privada de los gases que contiene. Reunidos el tubo en U y las ramas gemelas, se cierra la llave R y se sumerge la extremidad terminal de la bomba impelente en una vasija llena de agua. La llave R se introduce tambien en un recipiente con agua; se comprime con la mano la pera de cautchouc, y se expulsa de este modo el aire contenido en toda la longitud de los tubos. Luego que se ha verificado así y que el agua llena el aparato, se cierra la llave terminal R, así como la r aneja al tubo de la bomba impelente. El sifon se encuentra entonces dispuesto para funcionar.

El doctor Tachard le ha empleado en los casos de pleuresía serosa y pleuresía purulenta, ó para vaciar ciertos abscesos y siempre con buenos resultados. Por mas que la experiencia haya de ser el único juez de sus ventajas, no puede negarse que á primera vista parece que ha de ser útil.

Speculum para el recto. (*Gaz. hebdom.*)

Los speculums que se emplean generalmente para la exploracion del recto, no son mas que copias de los vaginales y distan mucho de llenar el objeto que con su uso se propone el práctico, porque con estos instrumentos, para poder dilatar el intestino, es preciso hacer sufrir al esfínter una distension exagerada. Como esto es impracticable, no se consigue abrir convenientemente el recto cuya mucosa viene á flotar entre las ramas del speculum. Con el fin de evitar estas dificultades ha hecho construir el doctor Heurteloup al instrumentista M. Collin un speculum que responde perfectamente al doble objeto de no dilatar el esfínter y permitir una gran distension del recto. Se compone de cuatro láminas aplastadas, figura 11, dispuestas en forma de cono, cuya base está formada por un anillo que pasa en el espesor de estas láminas. Se introduce el speculum en el recto hasta que la base del cono se halla al nivel del esfínter; luego, por medio de un mecanismo externo, se hacen bascular las cuatro valvas, cuyas extremidades se separan en forma de paraguas sin que la base del cono que se halla en relacion con el esfínter pueda cambiar de dimension.



Fig. 11.

Talla hipogástrica: nuevo procedimiento. (*Bull. de la Soc. méd. de Nord.*)

El doctor Baudin propone algunas modificaciones á la operacion de la talla hipogástrica, modificaciones que, segun el mismo autor dice, no han sido aplicadas aun en el hombre, sino solamente en los animales, y que harian la operacion mas fácil y menos peligrosa por los dos medios siguientes:

1.º Simplificando el aparato instrumental, porque todo cirujano encontrará en su bolsa ó en su arsenal los instrumentos necesarios á esta operacion.

2.º Si se distiende la vejiga con ácido carbónico, puede conseguirse una dilatacion mucho mayor que por medio de los líquidos, é incindiendo la línea blanca y las paredes vesicales sobre el dedo, se hace casi imposible la herida del peritoneo.

El doctor Baudin procede del modo que sigue:

Cuando la anestesia es completa, inyecta en la vejiga algunos centímetros cúbicos de ácido carbónico, y empieza la operacion incindiendo las paredes abdominales en la línea blanca y en una extension de 10 á 12 centímetros. Luego que se llega al intersticio de los músculos rectos, debe continuarse la incision con gran cuidado, y para esto se separan dichos músculos por medio del índice hasta que se cae sobre la línea blanca, en la que se practica una pequeña incision con un bisturí recto y puntiagudo. Para hacerla, coloca el cirujano el índice izquierdo en el reborde del pubis, y sobre este dedo practica la abertura que le permitirá introducirle en la cavidad abdominal. Se deslizan entonces á lo largo del dedo unas tijeras romas, y se divide la línea blanca en una extension de 8 á 10 centímetros. Tambien pudiera emplearse un bisturí de boton; pero de cualquier modo que se haga, el instrumento no debe abandonar nunca la cara palmar del índice.

En el momento en que se abre la cavidad debe repetirse la inyeccion gaseosa; si la primera no ha producido una distension suficiente de la vejiga, esta segunda inyeccion debe continuarse hasta que el reservorio se venga á colocar entre los labios de la herida abdominal. Como

se tiene á la vista la vejiga se puede graduar su dilatacion, evitando que sea exagerada.

Luego que se ha logrado esto, dos ayudantes fijan, por medio de retractores, las partes de la herida abdominal; y para impedir que la vejiga se retraiga, se la atraviesa con un hilo que permita mantenerla fuera de la abertura. Entonces es cuando, empujando la sonda que ha servido para la inyeccion, se la hace que sirva de guia para practicar con un bisturí puntiagudo una pequeña abertura en la vejiga. Por ella se introduce el dedo índice, y sobre él se divide aquella, como se ha hecho en la línea blanca. De esta manera es fácil evitar la herida del peritoneo. En rigor podria prescindirse de la sonda como punto de guia; pero como se encuentra en la vejiga en el momento de la operacion, nada se pierde por aprovechar su presencia.

Durante la seccion de las paredes del abdómen y de la vejiga, debe tenerse gran cuidado en no desprender el tejido prevesical, porque esto sobre no facilitar la operacion, podria ser de consecuencias desastrosas, ya dando lugar á la inflamacion de este tejido, ya facilitando la infiltracion urinosa, que es preciso evitar á toda costa.

La incision de la vejiga no debe acercarse mucho al cuello de este órgano, rodeado, como se sabe, de plexos venosos, cuya integridad debe procurarse para evitar hemorragias y flebitis. Durante todo este tiempo, el hilo que ha atravesado la vejiga la mantiene tan elevada como el ángulo de la herida abdominal, y puede explorarse el interior de su cavidad con la vista y con el dedo para buscar en ella los cuerpos extraños que puedan existir. Extraidos los cálculos, se utiliza la sonda, ya introducida en la vejiga, para hacer penetrar en la uretra de dentro afuera la sonda sobre que deberá fijarse la sutura. Introducida esta sonda armada de tantos hilos como puntos quiera darse, se atraviesan las paredes vesicales, empezando por las suturas inferiores, si se teme que moleste la sangre. Los cordonetes deben penetrar á 8 ó 10 milímetros de los bordes de la solucion de continuidad á fin de obtener una inosculacion bien completa de la cara celulosa de los labios de la herida.

Cuando estos hilos están fijos en las paredes vesicales,

se tira de ellos hasta que las lengüetas vengan á ponerse en contacto con la cara interna de la vejiga; una vez entrecruzados, se les hace atravesar los labios de la herida abdominal, de suerte que los de la derecha vengan á salir á la izquierda, y vice-versa. Cuando llegan delante de la herida abdominal, se les cruza de nuevo y se les fija sobre una placa rígida, con los correspondientes agujeros; esta chapa hace que no haya mas traccion del lado de los tegumentos que del de la vejiga. El autor cree que los hilos metálicos son preferibles á los de cualquiera otra clase. Concluida la sutura, se aplica el vendaje contentivo correspondiente.

Talla perineal: nuevo procedimiento. (*Gaceta de Sanidad militar*).

Despues de exponer el eminente catedrático de Granada, doctor Creus, en un artículo publicado en la *Gaceta de Sanidad militar*, las ventajas é inconvenientes que tiene para ejecutar la operacion de la talla perineal el uso exclusivo del bisturí, ó de este y el cistotomo, dice que si fuera posible reunir á la sencillez y prontitud del primero, la seguridad del segundo, se habria ahorrado un instrumento y simplificado la operacion en beneficio de los enfermos. Meditando en este orden de ideas, aquel hábil cirujano cree haber conseguido el resultado que se proponia, segun lo demuestra el siguiente caso clínico.

Se trataba de un niño de trece años de edad, en cuya vejiga habia descubierto el catéter un cálculo liso, duro y pequeño. Preparado convenientemente á fin de verificar la operacion, se colocó al enfermito en actitud de talla y se le cloroformizó hasta el período de tolerancia. En seguida introdujo el operador el catéter y lo sujetó uno de los ayudantes, inclinando ligeramente su pabellon á la íngle derecha del paciente y empujando con la convexidad el perineo. Entonces el cirujano con un bisturí convexo hizo la incision lateral en el lado izquierdo, comenzando 2 centímetros por delante del ano, en el rafe, y terminando entre este orificio y la tuberosidad del ísqion. Llegó pronto á la canal del catéter, deslizó por ella la punta del bisturí hasta que llegó al tope, y tomando el pabellon del

catéter con la mano izquierda, le colocó perpendicular, y dirigiendo el corte del bisturí hacia la izquierda del enfermo, inclinándolo un poco dicho instrumento, estableció una sólida union entre catéter y bisturí, y ya unidos íntimamente, describió con los dos instrumentos á la vez un arco de círculo de unos 45 grados, que dió por resultado la seccion del rádio oblicuo inferior de la próstata. Sacó el bisturí y el catéter, introdujo el dedo índice izquierdo en la vejiga, reconoció el cálculo y se extrajo este con la tenaza pequeña.

Consiste, pues, la novedad del procedimiento, como el mismo doctor Creus dice, en lo siguiente:

1.º En seguir con el bisturí la canal del catéter, una vez alcanzado su contacto por la puncion de la uretra en su parte membranosa, sin parar hasta dar con la punta en el tope que al efecto debe ser bien perpendicular y no en chaflan.

2.º En empuñar el catéter con la mano izquierda, colocándolo verticalmente y abrazando con su concavidad el arco pubiano, y asegurar con la derecha el bisturí fijo en el tope, *de modo que haga con el catéter un solo instrumento*, colocada su hoja en la direccion del rádio prostático que quiera dividir, y formando con la última parte del catéter un ángulo mas ó menos cerrado, segun los casos.

3.º En hacer con ambas manos un movimiento simultáneo, de modo que el pabellon del catéter describa hacia abajo un arco de círculo y el extremo vertical penetre en la vejiga, llevando consigo el bisturí, *que no puede menos de cortar* el rádio de la próstata que el operador haya juzgado conveniente.

Talla: tratamiento de las heridas resultado de esta operacion por medio del colodion. (Gaz. méd.).

Poco satisfecho el doctor Mallez de los medios hasta ahora empleados para la cura de las heridas de la talla, y no habiéndole dado resultado el apósito de Lister, se decidió desde hace algun tiempo á emplear el colodion para precaver la hemorragia ó detenerla hasta cierto punto, y para preservar á la herida del contacto de la

orina. En consecuencia de haber visto al doctor Hill, en un hospital de Lóndres, barnizar las superficies óseas despues de una reseccion, con el colodion hemostático y obtener por este medio el cerramiento completo de los vacuolos del tejido esponjoso, se le ocurrió al doctor Mallez emplearle, y el éxito colmó sus esperanzas. Inmediatamente que se retira el cistótomo (el autor usa siempre el de Amussat) y antes de introducir las tenazas, á poco anormal que parezca el flujo de sangre, ó despues de la extraccion del cálculo, si no es de temer la hemorragia, introduce en la herida una bola de algodón, sujeta á una varilla y empapada en colodion; y como en la otra extremidad hay otra bola dispuesta de la misma manera, no hay mas que volverla para repetir igual operacion por el otro extremo. Se deja el algodón colodoniado un minuto en la herida, y se aprovecha este tiempo si es necesario, es decir, si no se detiene completamente la salida de la sangre, para hacer una pequeña inyeccion de agua fria. El resto de la cura se reduce á esponjas empapadas en agua fria, á la que se haya adicionado una décima parte de alcohol y que se renuevan frecuentemente. El colodion obra aquí, como en todas partes, á la manera de un barniz elástico; pero el doctor Mallez ha observado que las sustancias astringentes que se incorporan son, si no perjudiciales, al menos inútiles. Por este procedimiento se evitan las hemorragias, que debilitan tanto al operado, y le predisponen naturalmente á una reabsorcion urinaria. Una série de 25 operaciones felices justifica el procedimiento de M. Mallez. Para lo que este método tiene mas importancia es para precaver la perjudicial accion de la orina sobre la herida, tanto mas peligrosa, cuanto que en el 98 por 100 de los enfermos el líquido urinario es alcalino y por consiguiente mas graves sus efectos.

Tétanos: diagnóstico de dos formas diferentes por medio del pneumógrafo. (Gaz. méd.).

Nada mas fácil que reconocer el tétanos traumático. Pero para que el diagnóstico sea completo, no basta, segun el doctor Carlos Richet, pronunciar el nombre de la

enfermedad, es preciso apreciar la forma particular que reviste y la gravedad que puede adquirir. El autor ha tenido ocasion de observar recientemente dos casos de tétanos en que la aplicacion de los aparatos registradores le ha producido resultados que pueden suministrar algunas enseñanzas útiles para el diagnóstico, el pronóstico y el tratamiento.

En efecto, segun el doctor Richet, lo que domina en el tétanos bajo el punto de vista de la gravedad, es el estado del aparato muscular de la respiracion. La muerte no sobreviene, ni por la fiebre, ni por el calor, ni por la contractura de los músculos de los miembros, sino por la de los músculos respiratorios y por la asfixia que es su consecuencia. Por esta causa, el análisis minucioso de los fenómenos mecánicos de la respiracion, debe hacernos juzgar de la gravedad, elegir la terapéutica y conocer la forma del tétanos.

El doctor Richet ha creído que el uso del pneumógrafo tendria grandes ventajas, porque permite apreciar con exactitud las diferentes fases del acto respiratorio.

El primer enfermo era un obrero de bastante edad, estenuado por la miseria y tuberculoso. Durante los grandes frios del invierno último se le helaron los piés, presentándose la gangrena consecutiva y, por efecto de ella, el tétanos. El enfermo murió rápidamente asfixiado á las diez y seis horas de la primera manifestacion de la enfermedad.

La línea respiratoria obtenida por el autor algunas horas antes de la muerte, demostró que en ciertos momentos hay como una pausa en la respiracion, y que este fenómeno se manifiesta durante la espiracion; de suerte que habia un espasmo espiratorio. El doctor Richet cree que era debido á un tétanos de los músculos espiradores y á un espasmo de la glotis, existiendo simultáneamente contraccion de la glotis y contractura de los músculos abdominales espiratorios.

El otro enfermo murió de un modo muy diferente. Era un muchacho de quince años que fué acometido de tétanos á los pocos dias de haber recibido una herida contusa en la mano. La enfermedad duró tres dias y el sujeto sucumbió en una especie de estado comatoso, mal caracte-

rizado, pero sin asfixia. El autor lo habia previsto por la sola inspeccion de los gráficos respiratorios obtenidos en este enfermo.

En efecto, en él la pausa tetánica estaba en la inspiracion y no en la espiracion, y esta suspension era debida á una contractura de los músculos inspiratorios, muy al contrario de lo que habia sucedido en el otro enfermo en que el espasmo era debido á los músculos espiradores.

Esta inspiracion es absolutamente idéntica á la que se obtiene en la contraccion muscular de una rana envenenada por la estricnina ó excitada por una corriente de induccion de intermitencias rápidas.

Vemos tambien que existe una diferencia absoluta entre los dos casos de tétanos. En el primero hay pausa en la espiracion, y la ocasiona un espasmo de la glotis y de los músculos espiradores; en el segundo, la suspension es en la inspiracion, y la produce un espasmo tetánico de los músculos inspiradores.

Esta distincion no es una simple curiosidad de fisiología patológica. Conduce á un pronóstico y á una terapéutica que difieren. Si se comprueba que el espasmo es debido á los músculos inspiradores, la traqueotomía es inútil y se podrá esperar la curacion, porque la hematosis será suficiente para permitir á los agentes terapéuticos ser absorbidos y modificar la excitacion medular. Si por el contrario, hay un espasmo de la espiracion, ya sea una contractura de la glotis, ya de los músculos espiradores, el pronóstico será mucho mas grave, porque la hematosis, en un momento dado, será nula ó insuficiente y, por consecuencia, inevitable la asfixia. En fin, habrá que pensar en la traqueotomía, y en algunos casos indicados por Verneuil, esta operacion ha dado la vida á desgraciados tetánicos que se asfixiaban.

En fin, el autor hace notar que, además de estos espasmos tan perfectamente caracterizados y que en rigor se podrian observar sin el pneumógrafo, hay otros pequeños ó mas bien irregularidades respiratorias que no se observan en estado normal, y cuya existencia seria imposible comprobar sin un aparato de precision, el cual deberá asegurar el diagnóstico en los casos dudosos.

El doctor Krishaber no admite la distincion establecida por Richet entre la inspiracion y la espiracion bajo el punto de vista del tétanos; piensa que debe ser en ambos casos la misma cosa, y aun si hubiera de existir alguna diferencia, sería mayor la gravedad en la inspiracion, que, como es sabido, se hace mas pronto imposible que la espiracion.

Tiña fabosa: pórriigo, etc.: tratamiento por medio del petróleo. (Practitioner).

La suposicion del doctor Cantani (1) respecto á la eficacia del petróleo en el fabus del cuero cabelludo, se encuentra confirmada por las observaciones del doctor McCormac, quien atribuye al aceite de petróleo excelentes propiedades contra la tiña en general. Es, segun este autor, un medio fácil de emplear, de inocuidad absoluta y de una eficacia indudable. Lo primero que hay que hacer es afeitar la cabeza ó cortar el pelo todo lo más que sea posible. En los casos inveterados se aplican cataplasmas de miga de pan ó de harina de linaza. Luego se hacen dos veces al dia unturas con una mezcla de una parte de petróleo por dos de manteca, á la que se añaden algunas gotas de esencia de espliego. Para emplear este unguento se le puede reblandecer al baño de maria y aplicarle sobre el cuero cabelludo con una brocha ó pincel suave. Las unturas, que se practican dos veces al dia cuando la susceptibilidad del sujeto no se opone á ello, deben continuarse todo el tiempo que lo exija el estado de las partes. Despues de la friccion se cubre la cabeza con un gorro de lienzo fino, y antes de repetirla se tiene cuidado de lavar bien las partes enfermas con agua templada y jabon negro. A cada cura deben quemarse los lienzos que han estado aplicados sobre la erupcion, á menos que no se prefiera purificarles, lavándoles con mucho esmero.

El autor refiere la observacion sucinta de un pórriigo que cedió á este tratamiento, y añade que en muchos casos de tiña con tricofitos ha obtenido un éxito completo.

Tambien en la *sarna* produce muy buen resultado el uso del unguento de petróleo y del jabon negro.

(1) Véase ANUARIO, t. XIII, p. 452:

Estos medios son igualmente heróicos contra el *pediculus pubis*, los *piojos* de la cabeza y los del cuerpo.

Tiña tonsurante: tratamiento por medio del aceite de croton-tiglio. (Bull. de théér.)

La tiña tonsurante es una de las formas mas rebeldes y mas contagiosas de esta enfermedad. El doctor Ladreit de Lacharriere, que desde hace siete años tiene constantemente en su sala niños afectados de tiña, ha procurado buscar un tratamiento que hiciese innecesaria la epilacion, medio difícil y doloroso, y que fuera eficaz para producir la curacion. Despues de un gran número de ensayos de diversas sustancias, capaces de modificar profundamente el estado del dérmis, cree haber conseguido su objeto con el aceite de crotontíglio, cuyos rápidos y felices efectos ha dado á conocer en el *Bulletin de thérapeutique*.

A las veinte y cuatro horas de aplicado este aceite sobre el cuero cabelludo, se observa una ligera tumefacion y un poco de sensibilidad; luego se cubre la piel de una erupcion vesiculosa confluyente, y despues de la rotura de las vesículas, la cabeza queda cubierta de costras amarillentas, blandas, semejantes á las del impétigo. Si se las desprende por medio de cataplasmas ó de lociones, se observa por lo comun que al caer arrastran consigo una gran cantidad de pelo, y los que quedan se hallan tan poco adheridos, que se les puede quitar sin dolor.

Durante los primeros dias, el autor hace aplicar cataplasmas, y, al renovarlas, se encuentra por lo comun su superficie cubierta de pelos y de porciones negruzcas, en las que es fácil reconocer los elementos anatómicos de la tiña. La caída del cabello no es, sin embargo, constante, se verifica principalmente cuando la tiña cuenta largo tiempo de duracion y ha modificado profundamente el dérmis. Una cura con glicerina basta entonces para poner fin muy pronto á la exudacion que se verifica en la superficie. El cuero cabelludo queda rubicundo y liso, y ni la lente ni el tacto descubren vestigio alguno de la enfermedad. La epilacion que se ha verificado aquí por sí misma y sin dolor, da por resultado, como la que se hace con

la pinza ó la calota, la destruccion del parásito, y no se tarda mucho en ver brotar el pelo vigoroso, flexible y abundante.

Sospechando el autor que la accion lenta del aceite de croton fuese debida á que este retenido por el pelo, penetrase incompletamente en el tegumento, le ha hecho incorporar á una sustancia semisólida, fácilmente fusible, y que permitiera limitar con exactitud la aplicacion. Al efecto, ha hecho preparar á M. Limousin cilindros de cosmético con una mezcla de manteca de cacao y cera blanca con 50 por 400 de aceite de croton. Bajo esta forma, le ha parecido la accion del medicamento mas pronta y mas completa.

Cuando la tiña ha invadido la mayor parte del cuero cabelludo no debe hacerse la aplicacion del aceite de una vez en toda la superficie enferma, porque podria determinar reaccion febril. El autor lleva tratados de esta manera á 18 enfermos, y todos han curado en un espacio de tiempo relativamente corto, de seis semanas á dos meses. Todos habian sufrido ya otras varias medicaciones sin gran resultado.

En vista de tales hechos, está convencido el doctor Ladreit de que el aceite de croton es un medio seguro, rápido é inofensivo de curar la tiña tonsurante casi sin dolor; y al recomendarle á los prácticos, tiene la esperanza de contribuir á que se disminuya rápidamente la frecuencia de una enfermedad que es el azote de los colegios y casas de educacion en que se presenta, y para el tratamiento de la cual ha habido necesidad siempre de crear en los hospitales servicios particulares.

Toracentesis: accidentes graves que pueden sobrevenir en el curso ó á consecuencia de esta operacion. (Gaz. méd.).

En una extensa y sustancial revista, publicada por el doctor Desnos, acerca de la discusion habida, durante largos meses, en la Sociedad de los hospitales de Paris, condensa este autor las enseñanzas que de ella se desprenden en algunas interesantes conclusiones que pueden servirla como de resúmen:

1.ª En ciertos casos muy excepcionales, pero cuya

existencia no es posible negar, la toracentesis puede producir la muerte repentina por síncope. Sin embargo, esta eventualidad terrible no debe servir de arma á los detractores de la toracentesis, operacion preciosa, cuando es oportunamente aplicada y que, prescindiendo de las exageraciones de algunos médicos, debe figurar como un hecho adquirido en la terapéutica de los derrames pleuríticos. Estos casos desgraciados prueban solamente que es preciso colocarse en las condiciones mas favorables, evitando, cuando la operacion se halla formalmente indicada, dejar que el enfermo se estenúe por una contemporizacion intempestiva.

Será bueno además, contra lo que generalmente se acostumbra y contra los preceptos establecidos en la actualidad, operar en el decúbito horizontal ó semihorizontal, posicion que predispone menos á la anemia del cerebro y, por lo tanto, al síncope.

Es este un punto de práctica sobre el que ha insistido muy juiciosamente el doctor Marrotte. Será preciso, no obstante, estar dispuestos para sentar inmediatamente al enfermo á poco que amenace la congestion pulmonar y la asfixia.

2.^a En observaciones menos excepcionales y que desgraciadamente se elevan ya en la actualidad á cierto número, la puncion del pecho puede ser seguida de muerte repentina ó rápida por congestion pulmonar. Esto debe temerse sobre todo en los casos de derrame abundante y cuando la depresion de la pleura es total ó rápida. Es tanto mas peligrosa cuando el pulmon del lado opuesto á la pleuresía es asiento de lesiones mas ó menos graves, mas ó menos extensas (tuberculizacion, pulmonía, bronquitis).

El campo de la superficie respiratoria puede encontrarse entonces bruscamente suprimido en una grande extension ó aun en totalidad, y de aquí una asfixia capaz de matar repentinamente ó en muy poco tiempo.

Para precaver este peligro en los límites de lo posible, es preciso, sobre todo cuando el pulmon del lado opuesto al derrame se halla enfermo, tener cuidado de no evacuar el líquido en totalidad. Importa asimismo vaciar el pecho con lentitud. Este precepto, esencialmente fun-

dado en la práctica, ha sido el pretexto de ataques dirigidos contra los aparatos aspiradores y su rapidez de acción, ataques injustificados, porque cuando se emplean los trócares capilares de los aparatos aspiradores, y no los otros relativamente voluminosos contenidos en ellos y de los que hay mucha tendencia á usar, se podría, evitando á los enfermos el dolor de las punciones de los gruesos trócares, detener á voluntad la velocidad de la salida del líquido por un simple movimiento de llave ó disminuyendo la energía con que se hace el vacío. Además, está demostrado por los hechos que la puncion, conforme al procedimiento de Reybard, no está al abrigo de los accidentes de la congestión pulmonar.

Cuando la congestión pulmonar está constituida, si no ha determinado una muerte repentina, se la debe combatir por una terapéutica activa (vomitivos, ipecacuana de preferencia, revulsión á las paredes del pecho, á la base del torax, á las extremidades, ventosas secas prolongadas en gran número, etc.). La sangre general podrá también hallarse indicada si el estado de las fuerzas del sujeto y la intensidad de los síntomas autorizan su uso.

3.^a Convulsiones reflejas de alta gravedad pueden, según ha establecido M. Raynaud, ser la consecuencia de inyecciones hechas en la pleura. Parece demostrado que la circunstancia que hace peligrosas estas inyecciones es la retracción de las paredes del foco, á medida que el empiema marcha hácia su curación. Deben, pues, practicarse con una prudencia extrema y aun renunciar completamente á ellas cuando la cavidad de la pleura supurada se haya reducido á pequeñas dimensiones.

4.^a Respecto á las convulsiones ó á los accidentes apoplejiformes por embolias del bulbo ó del cerebro, como el origen de estas parece ser la formación de coágulos desarrollados en los vasos del pulmón por una compresión prolongada de este órgano, es una consideración que, unida á muchas otras, debe aconsejarnos no contemporar demasiado en la práctica de la toracentesis.

5.^a Relativamente á los fenómenos paréticos descritos por M. Lepine y que parecen ser un efecto reflejo de fenómenos irritativos conscientes ó inconscientes desarrollados en los labios de la herida torácica ó en la pleura,

indican la necesidad de apartar en cuanto se pueda estas causas de irritacion. Por lo demás, dichos accidentes parálticos deben considerarse como muy raros.

Tales son en resúmen las deducciones prácticas que pueden hacerse de esta luminosa discusion en que han tomado parte un buen número de los profesores mas acreditados de los hospitales de Paris.

Toracentesis: inyecciones hipodérmicas de morfina como medio auxiliar de esta operacion. (*Journ. de thér.*).

Conocida es de todos los operadores la sensacion de angustia que experimentan los enfermos á quienes hay necesidad de practicar la toracentesis, durante ella y aun algun tiempo despues. El doctor Vibert, tan práctico en el uso de las inyecciones hipodérmicas, ha tenido la idea de aplicar las de morfina para combatir este accidente, y los resultados que ha obtenido dice que son tan satisfactorios, tan precisos, que no quiere esperar para publicarlos la reunion de nuevos hechos. En los dos primeros casos en que recurrió á estas inyecciones, lo hizo despues de la operacion y con el deseo de calmar la agitacion y la tos de los enfermos. El alivio fué tan manifiesto, que naturalmente se le ocurrió la conveniencia de *hacer una inyeccion hipodérmica de morfina tres cuartos de hora antes de la operacion*, es decir, el tiempo suficiente para que los operados se hallasen completamente bajo la influencia del medicamento inyectado. El conocimiento de la nota de M. Raynaud acerca de las muertes inesperadas durante ó despues de la toracentesis, en la que se hace jugar al síncope un papel tan importante, le hizo tambien pensar que en este concepto y como medio preventivo podrian ser igualmente útiles dichas inyecciones.

Siendo el síncope y la dilatacion de las pupilas dos fenómenos correlativos que marchan paralelamente, era en cierto modo lógico esperar que se evitaria la produccion del primero, recurriendo á un medio que suspende y evita de un modo tan preciso y seguro la aparicion del segundo.

No hay necesidad de añadir que para obtener estos resultados se debe administrar solo la dosis precisa de mor-

fina, porque exagerándola, caen los enfermos en un estado de angustia y desfallecimiento.

Todas estas previsiones, dice el autor, se han realizado en las cuatro últimas toracentesis que ha hecho, precedidas de una inyeccion de morfina.

El doctor Vibert expone en seguida con detalles los diferentes casos en que ha usado este procedimiento, y de los cuales, en obsequio de la brevedad y despues de lo que hemos dicho, creemos poder prescindir sin inconveniente alguno.

Toracentesis: muerte repentina ó rápida despues de esta operacion. (*Journ. de méd. et chir. prat.*).

Se ha observado con demasiada frecuencia la muerte en las veinte y cuatro ó treinta y seis horas siguientes á la toracentesis, para que este medio terapéutico, preconizado por ciertos médicos como de una inocuidad absoluta, no deba considerarse expuesto á ciertos peligros que pueden hacer restringir su aplicacion. El doctor Foucart ha tratado de demostrar en una excelente tesis, despues de hacerse cargo de las hipótesis emitidas sobre las causas de la muerte en los hechos observados, cuáles son aquellos en que puede sobrevenir esta terminacion y qué precauciones será conveniente adoptar para evitarla.

La muerte rápida despues de la toracentesis puede ser debida, ora al corazon, ora á los pulmones; en el primer caso se encuentran coágulos en el centro circulatorio ó en la pequeña circulacion, dependientes de la existencia de un estado general malo; anemia, caquexia, diátesis, coágulos que pueden formarse bajo la influencia mas ligera, como un movimiento, una emocion cualquiera. Cuando la muerte es ocasionada por los pulmones, hay congestion y edema pulmonar con ó sin expectoracion aluminosa. El autor cree que debe ser rechazada la teoria que explica la muerte en ciertos casos por un síncope debido á la anemia cerebral. El doctor Legroux, con motivo de una observacion comunicada á la Sociedad médica de los hospitales, admitia que, despues de la evacuacion del líquido pleurítico, se formaba un vacío que determinaba en este punto un aflujo sanguíneo conside-

rable, y por consecuencia un estado anémico del cerebro que puede producir un síncope en un sujeto predispuesto. Pero M. Desnos, en un notable informe presentado á la Sociedad acerca de esta cuestion, ha combatido semejante teoría, demostrando que en este caso particular la muerte era debida á la congestion del pulmon.

Establecido, á lo que parece, el mecanismo de la muerte, resta saber cuáles son los signos que podrán hacer sospechar la posibilidad de una terminacion funesta repentina ó rápida. Tenemos que contentarnos por ahora con signos dudosos; serán estos el síncope, una tendencia á la lipotimia, la caquexia profunda, las lesiones graves del corazon y los pulmones, sobre todo del que tapiza la pleura sana, una tos por accesos y persistente, que sobreviene durante la operacion é indica una congestion pulmonar. Habrá, pues, necesidad de asegurarse del estado del corazon y el pulmon del lado opuesto al derrame, evitar los movimientos y las emociones que pudieran provocar un síncope; operar, en cuanto sea posible, estando echado el enfermo. Se deberá hacer que el líquido salga lentamente y que se pueda detener su curso cuando se quiera; no hacer un vacío demasiado completo desde el principio en el frasco receptor ó el cuerpo de bomba (si se emplea un aparato aspirador); si se usa un trócar ordinario, cuidar que no tenga demasiado calibre. En fin, será útil no vaciar completamente el pecho, sino detener la salida de líquido cuando se haya extraido un medio litro, si el pulmon opuesto está enfermo, ó mas bien si el paciente es acometido de golpes de tos continuos y fatigosos. El uso de los aparatos aspiradores no tiene inconveniente, siempre que la salida del líquido sea lenta, regular y fácil de moderar y detener. Es preciso tambien saber, por otra parte, que los casos de muerte repentina en la pleuresía sin toracentesis no son raros; se explican por el mismo mecanismo que los que nos acaban de ocupar, y, por consecuencia, es muy á menudo á la enfermedad misma y no á la operacion á la que deben atribuirse en muchos casos los accidentes mortales.

Torsion de las arterias en sustitucion de la ligadura en las operaciones. (Bull. de thér.).

El doctor Tillaux, que desde 1871 emplea la torsion de las arterias en las grandes y las pequeñas operaciones, ha leído, en la Sociedad de Cirugía de Paris, una interesante Memoria acerca de este punto.

Despues de recordar que en 1828 Amussat puso en boga la torsion, pero que este procedimiento cayó en el olvido porque el manual operatorio era demasiado complicado, dice el autor que en 1871 practicó la torsion de las arterias despues de Sims, que en Inglaterra la opuso en 1868 al método de Simpson.

En 1870 y 1871 el doctor Tillaux hizo sus primeros experimentos en el cadáver; despues ha empleado exclusivamente la torsion, y nunca ha observado hemorragias ni primitivas ni secundarias; la aplica del mismo modo sobre las pequeñas arterias que sobre las gruesas. Las arterias pueden ser torcidas en su continuidad, pero el autor no ha torcido mas que los vasos divididos.

Las tunicas arteriales se rompen y se invaginan por sí mismas bajo la influencia de la torsion, sin que sea necesario empujarlas hácia arriba, como habia imaginado Amussat, por lo cual es este un tiempo operatorio completamente inútil. No lo es menos el que consiste en fijar una pinza especial á cierta distancia de la extremidad dividida para limitar la torsion; esta se limita por sí misma, segun lo ha demostrado el autor en el cadáver.

En 1871 hizo M. Tillaux su primera torsion en la arteria humeral, y en esta como en sus operaciones posteriores observó que la torsion no se remonta nunca mas allá de 2 centímetros, oponiéndose á que suba mas la vaina de la arteria; así es preciso desprender el vaso de su vaina hasta cierta altura antes de hacer la torsion. Esta es *completa* si el extremo cogido queda en la pinza; *incompleta*, si se dan solo cierto número de vueltas. Como este número es variable y no puede fijarse préviamente, cree el autor que la torsion debe hacerse siempre completa hasta que la extremidad del vaso se desprenda con la pinza. En estas condiciones el procedimiento es fácil;

denudar el vaso y torcerle. No se necesita mas aparato instrumental que una pinza, que se parece mucho á las de la ligadura ordinaria. No debe cogerse la arteria paralelamente á su direccion, sino oblicuamente y de modo que se comprendan bien entre los bocados de la pinza las tres tunicas en todo el ancho del vaso. Cuando sea difícil denudar la arteria, se hace la torsion mediata.

Las tunicas interna y media se rompen y la externa se afila, cerrándose de esta manera completamente el vaso. Segun los experimentos hechos en el cadáver por M. Magon, las arterias ateromatosas se obliteran tambien, como las sanas, aunque las dos tunicas internas no formen válvula en el calibre del vaso. Con la torsion se favorece la reunion inmediata, y este procedimiento pone al abrigo de la hemorragia primitiva como la ligadura, y preserva de la secundaria mejor que esta. Despues de la torsion, es imposible la hemorragia secundaria por falta de coágulo. John Hill y M. Tillaux no han tenido hemorragia en los amputados de muslo, muertos de infeccion purulenta, y cuya femoral no contenia coágulo obturador. La inflamacion de las paredes arteriales no es una contraindicacion para la torsion; el autor refiere un ejemplo.

Esperamos que la experiencia confirme todas estas aserciones, algunas de las cuales nos parecen un poco aventuradas.

Traccion continua por medio del apósito de esparadrapo.
(*Bull. de théér.*).

Entiende el doctor Bœckel por traccion continúa ese método de origen americano que consiste en suspender un peso al miembro enfermo por el intermedio de una coraza de esparadrapo. No debe confundirse con la traccion elástica de Benj. Anger, á que tambien se ha dado el nombre de continúa.

El método que sirve de objeto al trabajo de M. Bœckel fué aplicado por primera vez en 1868 por Gilbert, de Filadelfia, y luego por otros varios prácticos americanos. Los trabajos de Volckmann son los que le han vulgarizado en Europa, multiplicando á la vez sus aplicaciones.

Cinco años de experiencia práctica han convencido al

doctor Bœckel de las ventajas de este método, demostrándole al mismo tiempo que no se le ha apreciado en su justo valor.

Su primera superioridad consiste en no exigir ningun aparato mecánico especial. Con esparadrappo, una polea, un peso y un bramante, se le puede improvisar en cualquier parte y adaptarle á sujetos de todas estaturas. La traccion es siempre igual y el enfermo no necesita guardar una inmovilidad absoluta. Puede sentarse en la cama, subirse mas ó menos en ella, el peso le sigue y tira de una manera verdaderamente continua. Así, basta una carga relativamente moderada para fatigar á la larga los músculos mas robustos, las adherencias mas sólidas. El autor dice que no ha pasado hasta ahora del peso de 12 kilogramos, que es perfectamente soportado durante semanas enteras.

La traccion continua, no solo es eficaz, sino que no produce dolores ni escaras, ventaja que no tiene ninguno de los aparatos hasta ahora empleados. Se la ha objetado que toma su punto de apoyo únicamente sobre la piel y que no obra sobre las palancas óseas. La práctica reduce á la nada esta observacion que teóricamente parece muy atendible.

A fin de que todos los clínicos puedan ensayar este método de extension, el doctor Bœckel describe con detalles el modo de aplicar el vendaje, tomando por ejemplo el miembro inferior.

Despues de haber afeitado la extremidad, si es necesario, se toma un largo vendolete de esparadrappo de 5 á 7 centímetros de ancho que se aplica bien exactamente sobre una de las caras laterales del miembro, desde el sitio enfermo hasta el maléolo; luego se le encorva alrededor de la planta, pero á cierta distancia de esta, de modo que forme una asa libre y se le aplica de nuevo simétricamente sobre la cara opuesta de la pierna. Se fija esta asa longitudinal por circulares de esparadrappo que empiezan á algunos centímetros por encima de los maléolos. Las extremidades superiores del asa se doblan sobre la última circular, á fin de evitar que se deslicen, y se sujeta todo con un vendaje arrollado, algunas de cuyas vueltas cubren el pié para evitar su infiltracion.

En la parte media del asa plantar se coloca una tablilla de madera un poco mas larga que la separacion de los maléolos, destinada á impedir que estos se escorren y tambien que la venda se arrolle sobre sí misma. Puede ponerse en ella un gancho para sujetar mas fácilmente la cuerda que sostiene el peso.

La disposicion de la polea varia segun la cama del enfermo. En las de hierro de nuestros hospitales, una polea, adaptada á la parte superior de una varilla, se fija fácilmente en el lugar que convenga por medio de dos

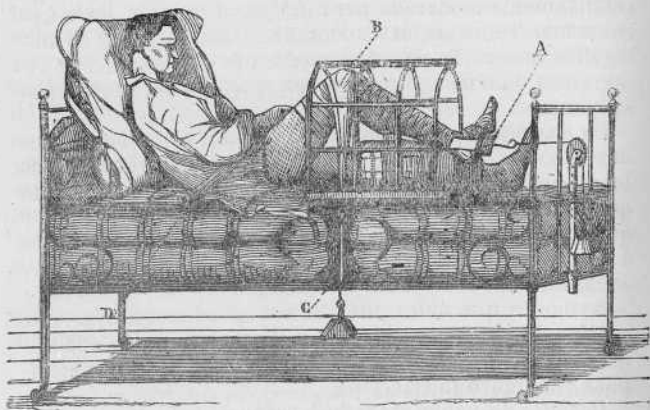


Fig. 12.—Tracción continua aplicada á una anquilosis angular de la rodilla: A, tracción horizontal por medio del asa de esparadrapo; B, tracción vertical descendente, aplicada sobre la eminencia de la rodilla con auxilio de una charpa; C, escotadura del colchon para dejar pasar el cordel de la tracción vertical; D, tubo de caoutchouc para la contra-extensión.

abrazaderas de tornillo. En las camas de madera es mas difícil la colocacion y hay que quitar la tabla de los piés ó agujerearla con un barreno para que pase la cuerda que va á buscar la polea.

En algunas circunstancias es útil tener una polea independiente de la cama, montada sobre una varilla móvil en un pedestal, y que se puede elevar ó bajar á vo-

luntad. Se emplea para los enfermos á quienes se instala durante el dia al aire libre en un colchon ó en una butaca.

Importa ante todo que el esparadrapo no sea irritante, y debe estar extendido en una tela bastante fuerte para que no se rasgue con el peso. En caso de necesidad se dobla el asa longitudinal, pegando dos vendotes uno á otro.

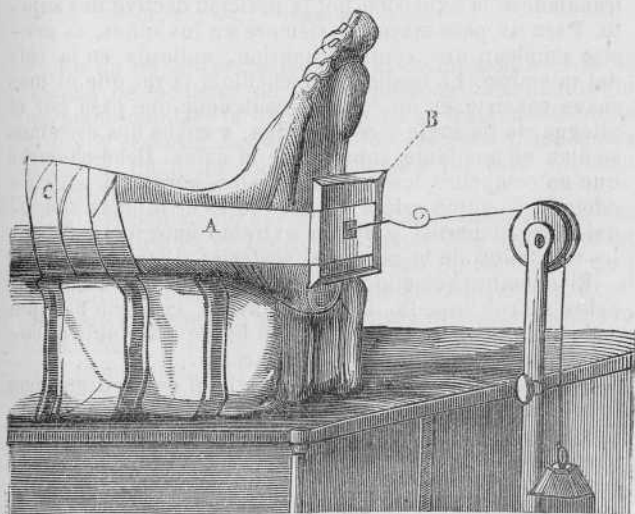


Fig. 15.—Detalles de la aplicacion del asa de esparadrapo: A, venda de esparadrapo formando asa; B, tablilla de madera un poco escotada en los lados que separa las dos porciones de la venda de los maleolos y da insercion al gancho en que se fija la extension; C, circulares de esparadrapo que fijan las dos extremidades del asa.

Los esparadrapos mas blandos y pegajosos no son los mejores, porque se deslizan con facilidad. Sobre todo en verano conviene mas un esparadrapo algo antiguo y un poco seco, porque si no se pega tambien al principio, en cambio se adhiere luego mas íntimamente á la piel, bajo la influencia de la presion y del calor del miembro. De

todas maneras no debe suspenderse inmediatamente el peso total del asa, sino aumentarle de un modo progresivo.

La extension practicada de esta manera supone una contra-extension. Si se trata de un adulto y la traccion no excede de 2 á 3 kilógramos, el peso del cuerpo basta para resistirla. Llegando á 5 ó 6, apenas se necesita mas que levantar los piés de la cama, de modo que se contrabalancee la extension por la posicion declive del sujeto. Para un peso mayor, y siempre en los niños, es preciso emplear una contra-extension, aplicada en la raiz del miembro. El medio mas sencillo á la vez que el mas suave consiste en un tubo de cautchouc que pasa por el pliegue de la ingle y de la nalga, y cuyos dos estremos se fijan al montante superior de la cama. Debe cuidarse que no comprima los vasos femorales, porque produciria edemas. El autor coloca algunas veces el tubo en diagonal sobre el periné y fija su extremo anterior á uno de los montantes de la cama y el posterior al otro.

El miembro sometido á la extension deberá descansar sobre un colchoncillo de paja de avena, cubierto de hule ó de cualquiera otra tela suave, á fin de disminuir el rozamiento y dejar al peso toda su accion.

Hay personas cuya piel no soporta el esparadrapo por consecuencia de una disposicion eczematosa. En estos casos es necesario aplicar el asa de esparadrapo sobre la piel por el lado de la tela y volver la cara emplástica hácia el exterior. Se la fija por una venda de franela, aplicada alrededor del miembro, segun las reglas del arte, y si las extremidades del asa están bien rebatidas en los lados del vendaje, el aparato soporta un peso de 5 á 6 kilógramos durante muchas semanas.

Recientemente se ha propuesto reemplazar el esparadrapo por el colodion.

Las enfermedades en que, segun el doctor Boeckel, tiene aplicacion este tratamiento, son, ante todo, las *coxalgias* y *artritis coxo-femorales*. En estos casos, el primer efecto de la traccion continúa es calmar el dolor. Si no se ha obtenido este resultado á las veinte y cuatro ó cuarenta y ocho horas, indica que el peso empleado es insuficiente, á menos que no exista algun absceso profundo en

vía de abrirse paso al exterior. Las *artritis y tumores blancos de la rodilla, las fracturas del fémur, de la pierna, del húmero* y otras enfermedades análogas.

El autor refiere muchos casos prácticos en comprobación de la eficacia que atribuye á este método, cuyos efectos se comprenden por otra parte bastante bien para que no necesitemos consignar aquí estos detalles.

Tumores benignos: tratamiento por la excavacion.
(*Lyon méd.*).

En un trabajo presentado por el doctor Delore, á la Sociedad de medicina de Lyon, propone este distinguido cirujano emplear la excavacion en el tratamiento de las *adenitis crónicas, los lipomas, los adenomas y los tumores sebáceos*. Ha practicado por primera vez esta operacion en febrero de 1876.

El procedimiento operatorio es muy sencillo. Se hace una picadura en el centro del tumor que se fragmenta tan finamente como sea posible con un tenotomo. Se le comprime en seguida fuertemente entre los dedos, exprimiendo el contenido por la abertura que debe tener próximamente 4 milímetros. Si la fragmentacion por medio del tenotomo no ha sido completa, se introduce una cucharilla cortante que, como este, divide el tejido morbosos y que además permite la extraccion de los fragmentos que tengan demasiado volumen para ser eliminados por expresion. Si la pequeñez del orificio es un obstáculo evidente para el éxito de la extraccion, se le hace mayor y se emplea una cucharilla mas gruesa.

La picadura se cierra por una *serrefine* y se la cubre de colodion.

En una tercera parte de los casos en que se ha empleado la excavacion, la flegmasia fué nula, consiguiéndose una completa curacion. En otra tercera parte hubo inflamacion, tumefaccion, que se resolvió con lentitud. En la última parte tuvo lugar la supuracion, que no impidió que el tumor se curase consecutivamente.

El autor ha empleado este método en 12 tumores.

El profesor Bonnet practicó ya operaciones análogas á la descrita por M. Delore, solo que incindia los tumores y

empujaba su masa hácia el tejido celular. Ha operado lipomas, por ejemplo, que dividia por el método subcutáneo y que conducia ó empujaba á excavaciones, preparadas en el tejido celular de la inmediacion.

El doctor Bouchacourt ha intentado un procedimiento análogo, desistiendo de él cuando vió que era posible hacer aun á través de pequeñas aberturas y profundamente cauterizaciones, ya por medio de la pasta de Canquoin, ya con el cauterio actual. De este modo ha podido extraer al través de orificios pequeños masas ganglionares muy voluminosas en el cuello, en la region submaxilar ó en la axila.

El autor confiesa que su procedimiento no ha llegado al estado de perfeccion. Esperamos á que esto suceda para juzgarle.

Tumores erectiles: tratamiento por las inyecciones de percloruro de hierro unidas á la compresion periférica. (*Bull. de théér.*)

Preocupado con los inconvenientes que pueden á veces resultar de las inyecciones de percloruro de hierro en los tumores erectiles y sobre todo de la embolia venosa, el doctor Duploux, profesor de clínica quirúrgica en la Escuela de medicina de Rochefort, ha buscado el medio de impedir este accidente.

El procedimiento muy sencillo que emplea y que el doctor Briand ha dado á conocer, tiene por objeto interceptar la circulacion en los *nævi* y oponerse por consecuencia á que el percloruro inyectado ó los coágulos que se formen penetren en la circulacion general, dando lugar á los temibles accidentes de la embolia.

Para esto circunscribe la base del tumor por un verdadero polígono de alfileres ó de agujas ordinarias. Hace penetrar el primero de la piel hácia las partes profundas lo mas cerca posible de las superficies óseas y salir á una distancia de 1 centímetro próximamente. El segundo alfiler se introduce inmediatamente por el orificio de salida del anterior, y así con los demás, hasta que el tumor se halle enteramente circuido. Hecho esto, se pasa un hilo encerado por debajo de las cabezas y de las puntas de los

alfileres y se ejerce una ligera constricción. Pueden emplearse también las suturas entortilladas.

Los vasos se hallan de este modo comprimidos de una parte por los alfileres que pasan por detrás de ellos, y de otra por el asa de hilo. Por consecuencia, la circulación periférica se encuentra considerablemente disminuida, y el tumor sanguíneo separado por completo en cierto modo del resto de la circulación.

Para mayor seguridad, si se teme que comuniquen las partes superficiales con las profundas por vías anastomóticas, se puede atravesar además la base del tumor por dos alfileres en cruz, mas largos que los precedentes, y debajo de los cuales se pasa asimismo un asa de hilo, con la que se ejerce constricción.

Los alfileres deben quedarse aplicados un cuarto de hora próximamente.

El doctor Rigaud, que ha estudiado de un modo especial la acción del percloruro de hierro en estas inyecciones, dice que dicha sal debe producir un coágulo suficiente, pero se debe evitar que determine en seguida la inflamación de los vasos.

Demasiado diluido es infiel, y da un coágulo susceptible de disgregarse y de producir embolias; muy concentrado, destruye los elementos anatómicos, cauteriza los vasos, y sin formar coágulo da lugar á escaras y abscesos.

El éxito depende, pues, sobre todo del grado de la solución empleada.

Los profesores Broca y Gosselin usan una solución que marca 15 ó 20 grados en el areómetro de Beaumé. El número de gotas que deben inyectarse varía naturalmente con el volumen del tumor; pero es raro, dice el autor, que haya necesidad de pasar de 12.

Al terminar su trabajo da el doctor Rigaud algunos consejos acerca del modo de practicar la inyección, cuyos detalles son tomados en su mayor parte de la práctica del profesor Richet.

Luego que se ha hecho la inyección, sin sacar la cánula, sin quitar la jeringa, se espera cierto tiempo, un minuto próximamente; después se retira el instrumento; pero importa mucho evitar que sean arrastradas algunas

gotas de percloruro con la jeringa en el trayecto que esta sigue, y que irritan por consiguiente los tejidos. Para salvar este inconveniente ha propuesto M. Debout un medio muy sencillo; antes de retirar la cánula se hace subir un poco el émbolo de la jeringa. De este modo se hace el vacío en su interior, el líquido contenido en el cuerpo de bomba retrograda, y es reemplazado por un pequeño coágulo filiforme. De este modo se pone al abrigo el tejido celular.

Una vez practicada la inyección y *manteniendo la compresión periférica*, se debe, según los consejos del profesor Richet, malaxar muy ligeramente el tumor, á fin de favorecer el contacto del percloruro con toda la sangre que aquel contiene.

Es necesario generalmente hacer dos ó tres inyecciones, debiendo continuarse la compresión periférica durante cinco ó seis minutos después de cada una.

En cuanto al modo de acción del percloruro de hierro, los experimentos de M. Broca han demostrado que en un centilitro de sangre defibrinada, se obtiene en el espacio de cuarenta segundos un coágulo consistente y cada vez mas duro con 10 gotas de percloruro á 45 grados, 14 gotas á 30 grados, y 20 gotas entre 15 y 20 grados; bajando de estas proporciones, el coágulo es menos sólido; pasando de ellas, el exceso de sal férrica redisuelve el coágulo.

Los experimentos personales del autor le han demostrado que 10 gotas de percloruro de hierro á 30 grados Beaumé en 50 gramos de sangre, producen en el espacio de veinte segundos un coágulo muy voluminoso.

En la misma cantidad de sangre, 10 gotas de percloruro á 15 grados dan un coágulo menos sólido y que se forma en cuarenta segundos; con 10 gotas á 7 grados, el coágulo es menos consistente, de color mas claro, y tarda un minuto en formarse.

Tumores de la faringe: nuevo constrictor. (*La Crónica oftalmológica*).

Este instrumento, ideado por el doctor Revueltas, se compone de una sonda de paredes fuertes, curva, y que

puede entrar por las fosas nasales llegando á la boca posterior. En ella gira un tornillo que hay en la extremidad libre, que hace que por el otro extremo de la sonda baje un alambre delgado, flexible y erizado con pequeñas puntas de plata. Fiando entonces el instrumento á un ayudante, se introducen dos dedos en la boca y se acomoda el alambre al pedículo del tumor. Entonces el ayudante gira el tornillo y aquel aprieta el tumor hasta extrangularle y dejarle cortado. Con una erina se sujeta el tumor para que no se lo trague el enfermo al ser desprendido.

Tumores ganglionares: tratamiento por las inyecciones de ácido fénico. (*Centralblatt*).

Recomienda el doctor Strohmayer con grande encomio la inyeccion de ácido fénico en los tumores llamados gangliones, y refiere muchos casos curados por este medio. Todos los días inyecta en el tumor, por medio de una jeringa de Pravaz de la capacidad ordinaria, una solucion á 20 por 100 de ácido fénico; se deja el líquido durante algunos instantes, se le hace salir en seguida, y se aplica un vendaje compresivo.

El autor aconseja que se sustituya la tintura de yodo por el ácido fénico en las inyecciones del hidrocele.

Úlceras atónicas de las piernas: tratamiento por medio de la compresion elástica intermitente. (*Practitioner*).

El doctor Turney de Circleville (Ohio) recomienda un nuevo medio de tratamiento de las úlceras atónicas de las piernas, que consiste en aplicar sobre el miembro enfermo, de un modo intermitente, la venda elástica que se emplea para el aparato de Esmarch. Cita como ejemplo el caso de una mujer de ochenta y cinco años en la que una úlcera, situada por encima del maléolo interno, habia resistido á toda clase de tratamientos desde hacia quince años. Era casi circular, de 5 centímetros de diámetro, con bordes indurados. La piel de su alrededor estaba engrosada y rubicunda con erupcion eczematosa.

El vendaje elástico fué enérgicamente aplicado una vez cada dia desde el pié hasta la rodilla, dejándole puesto

mientras podia soportarle la enferma, es decir, unos diez á quince minutos próximamente. Este fué todo el tratamiento, porque la mujer, activa á pesar de su mucha edad, continuó en sus ocupaciones ordinarias. Se produjo un alivio muy rápido, y en menos de cuatro semanas estaba terminada la cicatrizacion. Esta cuenta ya más de dos años, y es tan sólida que ha resistido á un eczema grave.

El autor refiere otros seis casos en que se obtuvieron resultados análogos.

La compresion se ha empleado ya con frecuencia y de muy antiguo en estas úlceras; pero en su procedimiento, segun el doctor Turney, hay algo más, y las presiones intermitentes producen alternativas de anemia y de hiperemia que parecen desempeñar un papel importante en la produccion de los fenómenos de reparacion.

En todo caso, se trata de un procedimiento fácil de aplicar y poco peligroso, que merece ser ensayado.

Úlceras: tratamiento por medio del cloral. (*The Lancet*.—*Bull. de théér.*).

Los resultados obtenidos por el doctor Lúcas, por medio de las aplicaciones externas de cloral en los enfermos de sus salas en Guy's Hospital, son bastante notables para que debamos llamar acerca de ellos la atencion de nuestros lectores.

El autor empezó á usar el cloral, en agosto de 1875, en las heridas fungosas y úlceras fétidas; y satisfecho del éxito, ha dado luego mayor extension á sus ensayos. El efecto de la aplicacion local de este medicamento parece ser el de un estimulante y el de un desinfectante enérgico; lejos de ejercer una accion calmante ó sedante sobre las partes en que se aplica, produce, por el contrario, un dolor considerable que dura algun tiempo; aun cuando se le emplee en una extensa superficie, no es absorbido en cantidad bastante para obrar como hipnótico. Importa poco, por lo demás, que entre ó no en la circulacion, porque la cantidad en que se le aplica para uso externo es tan pequeña, comparada á la dosis que se administra al interior, que, aun cuando pasase íntegro á la

sangre, no equivaldria ni con mucho á la de una pocion narcótica ordinaria.

El doctor Lúcas ha empleado soluciones en diversos grados de concentracion ; pero la que le parece mas conveniente es la de $\frac{1}{4}$ gramos de cloral en una onza de agua. Este liquido produce de ordinario un escozor considerable que puede durar un cuarto de hora, pero que disminuye á las aplicaciones siguientes.

Cuando los enfermos se quejan de un escozor demasiado intenso, debe rebajarse á la mitad ó menos el grado de concentracion. Este medio ha producido un resultado inmejorable en el tratamiento de las úlceras fungosas de mal aspecto ; la superficie ulcerada se deterge rápidamente y la cicatrizacion se verifica en ciertos casos en un tiempo tan corto que no puede menos de admirar.

Entre los enfermos que el autor ha tratado de este modo se cuenta una mujer robusta, de cincuenta años que padecia várices hacia veinte, y úlceras en los diez últimos. Las que la obligaron á entrar en el hospital databan de cuatro años. Eran dos, ovales, irregulares, que ocupaban las caras anterior y externa de la pierna izquierda. Una tenia siete pulgadas de longitud y tres y media de ancho; la segunda, situada mas en la parte posterior, media dos y media en sentido longitudinal y no llegaba á una en el transversal. La superficie de ambas se hallaba profundamente excavada, fungosa en algunos sitios, los bordes eran gruesos, elevados y vueltos hácia afuera.

Bajo la influencia de las lociones de cloral, las úlceras se limpiaron muy pronto; la epidermizacion se verificó con rapidez, aun cuando el nivel de las ulceraciones se hallaba aun muy debajo del de la piel inmediata. La mas pequeña se cicatrizó completamente en unos quince dias, y por esta época, la mayor no era mas que una placa granulosa de media pulgada de ancho por dos de largo, que la epidérmis iba cubriendo rápidamente.

En la misma sala que esta enferma habia muchos otros casos de úlceras menos graves, tratados de la misma manera y que presentaban igualmente un aspecto satisfactorio.

El autor refiere otro hecho de úlceras varicosas muy antiguas, extensas, profundas, fungosas, y de olor fetidí-

simo, en las que la aplicacion de las lociones de cloral tuvo los mismos resultados que en la enferma anterior.

Los hechos observados por el doctor Lúcas vienen á confirmar completamente los que hace algun tiempo publicaron en Francia los doctores Hirtz y Dujardin-Beaumez. Estos autores han sido los primeros en demostrar las propiedades anti fermentescibles del cloral y las aplicaciones que de ellas podian deducirse.

El doctor Marc Sée ha obtenido tambien en el hospital de Santa Eugenia excelentes resultados con el uso de las soluciones cloraladas en el tratamiento de las heridas escrofulosas en los niños.

Úlceras y heridas con supuracion abundante : tratamiento por medio del petróleo. (Philadelphia.—Méd. Times).

Atendiendo á sus propiedades antisépticas y á lo económico de su precio, ha sido recomendado el petróleo por el doctor Comegys en el tratamiento de las heridas y de las úlceras. Refiere un gran número de curaciones, entre otras la de un obrero irlandés quincuagenario, en quien existia una extensa fusion del tejido celular del brazo, y una jóven convaleciente de fiebre tifoidea con una enorme escara en el sacro. Este líquido, segun el autor, seria preferible al ácido fénico para inyectarle en los senos con ó sin enfermedad de los huesos. Cuando los tejidos están destruidos en una gran profundidad, se introducen en la excavacion hilas empapadas en petróleo, y se cubre todo con una tela de seda mojada en aceite. El escozor que se produce se disipa generalmente á los pocos momentos.

Úlceras varicosas: tratamiento por medio del tartrato de hierro y de potasa. (Union méd.).

Entre los medicamentos dotados de propiedades incontestables en el tratamiento de las úlceras varicosas, cree el doctor Bourguignon que debe recomendarse el tartrato de hierro y de potasa. Esta sal semiorgánica, empleada interior y exteriormente, goza, en efecto, de virtudes notables. Su eficacia en los chancros fagedénicos, preconizada por Ricort, ha movido al autor á generalizar su uso

en el tratamiento de las heridas crónicas y, sobre todo, de esas úlceras varicosas que invaden una parte de la pierna y cuyos bordes son duros, cortados perpendicularmente, el fondo desigual, lívido, cubierto de sanies purulenta y fétida, y que hacen imposible la progresión. Todos los enfermos, inútilmente tratados por otros medios, á quienes el doctor Bourguignon ha aplicado el tartrato férrico potásico, curaron en un espacio de tiempo de dos ó tres meses cuando más.

La solución puede contener desde 2 hasta 4 y 6 gramos de tartrato por 100 de agua *realmente destilada* (con adición de 10 gotas de amoníaco, á fin de evitar el precipitado que tiende á producirse), según la tolerancia del sujeto, porque estas úlceras, en que los nervios están en cierto modo desnudados, son á veces muy dolorosas. La solución se emplea en lociones, y aplicando sobre las úlceras planchuelas empapadas en ella, al principio mañana y tarde, luego solo por la tarde, cuando el trabajo cicatricial, procediendo de la circunferencia al centro, ó de islotes de mamelones carnosos, ha llenado en parte la pérdida de sustancia y hecho posible la progresión; entonces se hace por la mañana una cura simple con cerato. Si la aplicación de la sal férrica es dolorosa al principio, se cura alternativamente con ella ó con cerato opiado; transcurridos algunos días se la puede emplear exclusivamente. Los toques de nitrato de plata, cuando la cicatrización es casi completa, nivelan la superficie y activan la cicatriz. La que se obtiene por este medio está al abrigo de recidivas por efecto de la organización sólida del tejido cutáneo de nueva formación.

Urethritis: tratamiento por medio de las inyecciones de alumbre. (*Archiv. méd. belg.*).

En la urethritis aguda ó crónica ha empleado siempre con éxito el doctor Vos las inyecciones de alumbre calcinado, conforme al siguiente procedimiento: En lugar de tomar una solución acuosa simplemente saturada de alumbre calcinado, hace una solución sobresaturada, hasta tal punto que quede una buena cantidad de polvo fino de alumbre en suspensión en el líquido cuando se le

acaba de agitar. Se deja aposar un momento la mezcla, á fin de que descendan al fondo de la vasija los pequeños cristales de alumbre no disueltos y demasiado voluminosos para mantenerse suspendidos en el agua. De este modo no se llena la jeringa mas que del líquido turbio y lechoso que sobrenada, y se evita introducir en el conducto de la uretra fragmentos de sal que la irritarian, contrariando por completo el efecto de la medicacion. No se debe hacer mas que una inyeccion por la noche, al tiempo de acostarse el enfermo.

Uretrodinia blenorragica: tratamiento por las inyecciones hipodérmicas de morfina. (*Ann. de dermatologie et de siphiligraphie*).

En este periódico encontramos dos hechos, extractados del *Giornale delle malattie venerie*, de uretrodinia blenorragica, en que produjeron excelente efecto las inyecciones subcutáneas de morfina. En el primero, un hombre, afectado de una blenorragia con adenitis izquierda y úlceras blandas, sufría casi desde el principio ganas frecuentes de orinar, con vivos dolores, que se extendían desde el meato urinario á lo largo de la uretra hasta el periné, la region del ano y la lumbar. Despues de haber empleado inútilmente diversos medios, se practicaron dos inyecciones hipodérmicas, una en el periné y otra á los lados de la uretra, con una solucion de clorhidrato de morfina. El enfermo durmió tranquilamente; pero al otro dia se manifestaron de nuevo los síntomas dolorosos. En vista de esto, se repitieron por dos veces las inyecciones, y con ellas cesó por completo el tenesmo vesical, sosteniéndose la curacion los dias siguientes. En el segundo caso la blenorragia databa de un mes, y solo despues de haber desaparecido el flujo fué cuando el enfermo empezó á sufrir erecciones nocturnas bastante dolorosas. Dos inyecciones hipodérmicas le calmaron durante dos dias; pero habiéndose suspendido esta medicacion, volvieron á aparecer de nuevo los fenómenos dolorosos, aunque mucho menos intensos que antes.

Varices superficiales: modificacion al procedimiento operatorio de Rigault, de Nancy. (Union méd.).

El aislamiento de las venas, aplicado al tratamiento curativo de las varices superficiales y del cirsocele, ha producido excelentes resultados, segun hemos tenido ocasion de exponer en uno de nuestros ANUARIOS anteriores. Los rarísimos casos de muerte que han ocurrido fueron consecuencia de picaduras, de heridas de las venas durante su diseccion. El doctor Cazin ha tratado de evitar este peligro, resultado del traumatismo de una vena, empleando el siguiente procedimiento para aislarla en un sujeto afectado de enormes dilataciones varicosas del miembro inferior con úlcera consecutiva.

Paralelamente á la vena safena interna, á medio centímetro de distancia de este vaso, hizo una incision de 3 centímetros de longitud, interesando la piel y una parte del tejido celular; á las dos extremidades superior é inferior de esta practicó dos incisiones transversales, que llegaban hasta el nivel de la vena, circunscribiendo de esta manera un colgajo cutáneo rectangular; diseccó en seguida este colgajo, hasta la vena exclusivamente; despues, ejerciendo una traccion sobre el colgajo mismo y sin aplicar las pinzas á la vena, que estaba adherida á aquel por su pared externa, empezó á aislar el vaso por su cara profunda con el mango del bisturí primero y luego con la extremidad de una sonda acanalada, que le fué separando poco á poco del tejido celular subyacente. Cuando el instrumento hubo pasado mas allá del cilindro vascular, comenzó la misma diseccion minuciosa entre el colgajo cutáneo y la cara superficial de la vena, hasta que quedó esta completamente aislada.

En una palabra, se atacó el vaso por debajo antes de desprenderle del colgajo cutáneo. De este modo se consiguió fácilmente respetar las paredes venosas, sobre las que no se ejerce traccion mas que por intermedio de la piel.

Hecho esto se continúa la incision transversal del colgajo, pasando por encima de la vena aislada, sin temor de hierirla, hasta medio centímetro mas allá del borde opuesto de este vaso.

Luego, en vez de emplear una venda de cautchouc ó de lienzo, es el colgajo cutáneo mismo, limpiándole previamente de la sangre que le mancha, el que se pasa por debajo de la vena, y se le fija con auxilio de agujas de blefarorrafia, por tres ó cuatro hilos de plata. Se cubre todo con algodón, y se aplica un vendaje circular poco apretado.

Esta modificacion operatoria facilita considerablemente la diseccion de la vena, y permite evitar la interposicion del cuerpo extraño debajo del vaso desnudo, que descansa directamente sobre la epidérmis. Además, en lugar de una cicatriz por segunda intencion, á veces tan larga de obtener en los sujetos que padecen úlceras varicosas, cicatriz que es siempre mas ó menos irregular y predispuesta á los quelóides, se logra una cicatriz lineal casi imperceptible.

No habiendo explicado el doctor Rigault el mecanismo que asegura la eficacia de su método, ha tratado el doctor Bergeron de llenar este vacío por medio de experimentos minuciosos y repetidos, los cuales le han demostrado que con efecto se forma rápidamente un coágulo en el segmento venoso, puesto á descubierto y aislado, y esto sin que intervenga ninguna reaccion inflamatoria, por lo cual hay que desechar la idea de una flebitis. Segun el autor, en la operacion practicada para el aislamiento de la vena se destruye en una extension de 2 á 3 centímetros, y sobre toda la circunferencia del vaso, la envoltura celulosa, en la que se distribuyen los vasos vasorum destinados á llevar á las tunicas externa y media los materiales necesarios á su nutricion. Privada la vena de esta vaina celulosa, y por consiguiente de los vasos, en toda la extension de este segmento desnudo, sufre ciertas modificaciones y pierde sus propiedades. Se deja primero distender considerablemente; luego se paraliza la túnica media y no reacciona; la superficie externa pierde su brillo, se pone violácea y de un rojo parduzco, y presenta en una ó muchas de sus tunicas todos los fenómenos de la gangrena y de la muerte. No recibiendo sangre la túnica externa primero y luego la media, se esfacela, segun le ha probado al autor la observacion atenta hora por hora; luego sobreviene la muerte del

endotelio, privado de sus materiales nutritivos por consecuencia de la alteracion de las capas periféricas. Entonces se coagula la sangre, porque la necrose de la túnica interna hace el oficio de un cuerpo extraño, y en este punto precisamente es donde empezará la coagulacion sanguínea, que se extiende progresivamente hácia arriba y hácia abajo, y sobre todo en esta última direccion, por las razones fisiológicas conocidas y sobre las que no necesitamos insistir.

OFTALMOLOGÍA.

Adherencias periféricas del iris al cristalino: diagnóstico y tratamiento. (*Crónica oftalmológica*).

Desde hace mucho tiempo ha llamado la atención al ilustrado oculista doctor del Toro, el silencio de los autores respecto á los obstáculos que las adherencias periféricas del iris al cristalino oponen á la operacion de la catarata, cualquiera que sea el método que se emplee. Con el deseo de llenar este vacío ha publicado nuestro distinguido compatriota en *La Crónica oftalmológica* unos artículos interesantes, como todos los suyos, y que de buen grado analizaríamos extensamente, si el corto espacio de que podemos disponer para esta seccion nos lo permitiera. En la imposibilidad de hacerlo así, habrémos de limitarnos á consignar las conclusiones con que el mismo autor termina su trabajo :

1.º Que además de las adherencias centrales del iris á la cristalóides anterior (sinequias posteriores) existen otras situadas en la periferia y son las que he descrito con el nombre de adherencias periféricas del iris á la cápsula anterior, ó sinequias posteriores periféricas.

2.º Que estas adherencias son ordinariamente consecutivas á estados flogísticos anteriores.

3.º Que pueden complicarse con una catarata.

4.º Que las cataratas complicadas con las sinequias periféricas, son de un pronóstico mucho mas reservado que aquellas otras en las que semejante complicacion falta.

5.º Que el tratamiento médico, ni sirve para destruir las adherencias, ni para facilitar la extraccion de la catarata.

6.º Que el tratamiento quirúrgico de la catarata así complicada, debe tener por objeto reducir el volúmen de esta antes de proceder á su extraccion.

7.º Que por lo tanto en los casos comunes deben preceder á la queratomía lineal varias discisiones, con lo que á menudo se consigue el paso del núcleo del crista-

lino á la cámara anterior, bastando entonces una pequeña incision en la córnea para darle salida.

8.º Que cuando las discisiones no producen resultado, como ocurre siempre que la catarata es dura y la cristaloídes está muy adherida á la lente, es preciso una iridectomía preparatoria.

9.º Que entonces esta iridectomía hecha en el punto en que las adherencias irido-cristaloídeas son mas densas, nos desembaraza de estas y nos sirve para explorar el grado de vulnerabilidad del ojo, ilustrándonos por lo tanto para el pronóstico.

10. Que seguida esta iridectomía de éxito favorable inmediato, la extraccion del cristalino debe alejarse de aquella unos quince ó veinte dias á lo menos.

11. Que en todos los casos de catarata complicada con adherencias periféricas, está formal y absolutamente contraindicada la extraccion del cristalino envuelto en su cápsula.

Concluyo como empecé, dice, no atribuyéndome el honor de descubrir una enfermedad desconocida, sino pretendiendo tan solo la alta honra de llamar la atencion de los oculistas sobre una causa frecuente de dificultades en el manual operatorio de la extraccion de la catarata, que todos han tocado, que todos conocen, que cada cual vence á su manera, pero que no por eso ha dejado de contribuir poderosamente en todos los tiempos á aumentar los éxitos desfavorables de dicha operacion.

Albugo: tratamiento por medio del amoniaco. (Bull. de l'Acad. de méd.).

La frecuente rebeldía de las opacidades de la córnea á toda clase de medios presta indudable interés á una observacion presentada por el doctor Guerin á la Academia de medicina de Paris, relativa al tratamiento de un albugo doble por medio del amoniaco. Era la enferma una señora de veinte y ocho años, que hacia ya algun tiempo padecía un albugo á consecuencia de una oftalmía constitucional rebelde, complicada con úlceras en la córnea; habia exigido el uso de cauterizaciones repetidas, á las cuales atribuia la enferma su afeccion. Los cáusti-

cos, astringentes, resolutivos empleados durante mas de un año para combatir la opacidad, no produjeron resultado alguno. Comprendiendo el doctor Guerin la necesidad de modificar el estado general, que era poco satisfactorio, se ocupó ante todo de esto, y despues empleó el tratamiento especial que vamos á referir. Colocada horizontalmente la cabeza y abierto el ojo izquierdo por medio de un oftalmostato, aplicó el autor á toda la extension del albugo un pincel empapado en amoníaco líquido; al poco tiempo observó que la capa superficial del tejido cicatricial se reblandecia y casi se liquidaba; entonces retiró el pincel, y para arrastar el amoníaco que hubiera quedado, hizo caer sobre el ojo un chorro de agua fria; cerró en seguida ambos ojos, aplicó una almohadilla de algodón y dos capas de colodion que interceptaban por completo el paso del aire, obteniendo una oclusion completa, y mantuvo sobre los ojos compresas frias, renovadas continuamente. Al octavo dia dispuso baños locales repetidos con una disolucion de 25 centígramos de tanino por 100 gramos de agua, adicionando algunas gotas de láudano. A los quince dias el ojo no presentaba vestigio alguno de la operacion: no estaba rojo ni tumefacto; la superficie del albugo habia perdido por lo menos la mitad de su espesor, y su color no era ya blanco uniforme; se repitieron los toques con el amoníaco como la primera vez; y al retirar definitivamente el apósito, la superficie de la córnea se presentó bajo el aspecto uniforme de un vidrio empañado y sucio; la vision era oscura, difícil y muy molesta. Durante algunas semanas se continuaron las lociones con la solucion de tanino, exponiendo lenta y gradualmente á la luz el ojo operado. Con estas precauciones se consiguió que al cabo de un mes se restableciera la transparencia de la córnea sin que quedase vestigio alguno de la afeccion primitiva.

Ambliopia alcohólica: tratamiento por medio del bromuro potásico, las inyecciones hipodérmicas de estricnina y las corrientes eléctricas. (*Union méd.—Montp. méd.*).

En tres casos de ambliopia grave, producida por el abuso del vino, ha conseguido el doctor Fumagalli la cu-

ración en pocos días por medio del bromuro de potasio administrado á dosis progresivas, según el método de Quaglino (1). Prescribe 2 gramos el primer día y aumenta 1 gramo diario hasta que aparecen los primeros signos de bromismo. El estado oftalmoscópico se modifica favorablemente al mismo tiempo que se restablece la visión.

A fin de asegurarse de que la enfermedad era únicamente provocada por las bebidas alcohólicas, el doctor Fumagalli permitió á sus enfermos que continuasen el uso del tabaco, en la cantidad acostumbrada durante el tratamiento. La rapidez de la curación no disminuyó por esto; de suerte que el autor está dispuesto á admitir con el doctor Quaglino que no existe ambliopía nicotínica.

El profesor Carlos Bull, para tratar estas ambliopías, hace á los enfermos que renuncien al alcohol y el tabaco; administra de 10 á 15 gramos de bromuro de potasio tres veces en las veinte y cuatro horas durante ocho ó diez días; si al cabo de este tiempo no se advierte alivio, prescribe las inyecciones hipodérmicas de estriquina á dosis gradualmente crecientes, auxiliadas ó no del galvanismo. Así, en los casos crónicos, que son los más comunes, inyecta $\frac{1}{40}$ de grano, débil dosis que aumenta cada dos ó tres días. Este modo de proceder le permite llegar impunemente á dosis elevadas. El doctor Bull ha podido ordenar muchos días seguidos $\frac{1}{2}$ grano y aun $\frac{3}{4}$ de grano sin el menor inconveniente. Por lo común el alivio se manifiesta dentro de los ocho primeros días. Si así no sucediese trascurridas dos ó tres semanas, debe recurrirse á la galvanización, único medio de detener los progresos de la atrofia de las fibras nerviosas.

El doctor Onimus, de París, refiere muchos casos de atrofia, ventajosamente tratados por la electricidad. Hace uso de la corriente continua y aplica los reóforos de una batería débil en la parte superior de los dos lados del cuello, de modo que obren únicamente sobre el ganglio cervical superior y, por consecuencia, sobre la circulación intraocular. Según este autor, la influencia de la corriente se reconoce en la aparición de las fosfenas, así como en la contracción momentánea, seguida de la

(1) Véase ANUARIO, t. XIII, p. 144.

dilatacion de los vasos de la retina. Respecto á los resultados, distingue la atrofia que tiene un origen cerebral ó espinal, de la que puede considerarse como primitiva ó sin complicaciones.

Ambliopias asténicas: tratamiento por el colirio de eserina.
(*Journ. de théér.*).

Despues de recordar el profesor Gubler, en la Sociedad de terapéutica de Paris, que en la convalecencia de las enfermedades agudas ó en el curso de diversas afecciones crónicas, ciertos sujetos experimentan alteraciones de la vision que deben atribuirse á una especie de estado paralítico de los ojos, hace resaltar las ventajas del colirio de eserina contra esta forma de astenopia. Considerando que los músculos intrínsecos del ojo son los que principalmente se hallan debilitados ó aun paralizados en parte, se ha propuesto el autor devolverles su energía, estimulándoles por medio de la eserina. Muchas veces ya, determinando de este modo *cierto grado de atresia pupilar*, ha hecho mas clara y perfecta la vision y disminuido en parte la ambliopia. Es necesario, en efecto, que la atresia no sea demasiado considerable, porque de otra manera la vision se hace aun mas imperfecta. En general, una hora despues de la instilacion del colirio, los enfermos empiezan á ver mas distintamente y, mientras dura el efecto de la eserina, la vista permanece en un estado satisfactorio. Pero inmediatamente que la pupila se ha dilatado de nuevo, reaparece la ambliopia. En tanto que la dilatacion se conserva en un grado medio, la vision permanece buena. Esto prueba bien la naturaleza de la enfermedad; es, dice M. Gluber, una verdadera astenopia sin lesion del ojo consecutiva á una alteracion de la sangre.

El colirio debe prepararse en la proporcion de $\frac{1}{200}$ ó $\frac{1}{300}$ de sulfato de eserina.

El autor ha conseguido tambien un buen resultado con el uso de este mismo remedio en ciertos casos de presbiopia, sobre todo cuando la afeccion no marcha de un modo continuo, sino como por sacudidas en la edad en que se desarrolla de ordinario.

En la mujer de un eminente médico de Paris, el colirio de eserina produjo maravillosos efectos para disipar algunos dolores oculares, detener la marcha rápida de la presbicia y dar una vision distinta á la distancia media. Este medicamento fué siempre heróico en cada acceso de esta presbiopia, por decirlo así, rápida.

Atrofia de la papila del nervio óptico en ciertas afecciones gástricas: tratamiento por los vomitivos repetidos. (*Union médicale*).

Las ambliopias y amaurosis procedentes de afecciones del aparato digestivo fueron ya conocidas de los antiguos; de aquí el nombre de oftalmía abdominal ó amaurosis biliar; pero sus opiniones habian caido en el olvido hasta que los adelantos producidos por la oftalmoscopia han hecho que se fije de nuevo la atencion en este punto, toda vez que el conocimiento profundo de la etiología es la única guia que podrá conducirnos á una terapéutica racional, ahora que por la precisión del diagnóstico las denominaciones genéricas de amaurosis y de ambliopia han sido substituidas con razon por los términos mas precisos de *atrofia de la papila*, *neuritis óptica*, *retinitis*, etc.

Fundándose en estas consideraciones el distinguido oftalmólogo Galezowski, ha leído una memoria á la Sociedad médica de Emulacion, dando cuenta de los hechos nuevos y bastante numerosos de atrofia del nervio óptico ocasionada por perturbaciones profundas del aparato digestivo, que ha tenido ocasion de observar despues del trabajo que publicó en 1872 en el *Journal d'ophthalmologie*.

Las atrofas de la papila que el autor ha encontrado en las afecciones gástricas, presentaban fenómenos muy característicos referentes no solo al ojo, sino á la salud general. Se encuentran, en efecto, en los individuos que padecen esta enfermedad síntomas muy marcados de afeccion espinal; de tal modo parecidos á los de la ataxia locomotriz, que frecuentemente se confunde la primera de estas dolencias con la segunda. Error tanto más fácil de cometer, cuanto que existen, segun ha demostrado el profesor Charcot, cierto número de ataxias locomotrices, en las que son muy acentuadas las alteraciones gástricas

manifestándose por vómitos, dolores y calambres epigástricos, malas digestiones, etc.

En esta *ataxia locomotriz falsa*, los enfermos sufren por espacio de muchos meses dolores lancinantes, que se propagan á lo lejos, duran solo algunos minutos, pero se reproducen muy frecuentemente y por accesos. Estos dolores son pasajeros, pero existen otros mas persistentes y que se prolongan muchas horas seguidas, concentrándose en las piernas, el tronco, la region epigástrica, las sienas, y aun algunas veces en la nuca; en ocasiones ocupan la mitad del cráneo, como las jaquecas.

Las *alteraciones digestivas* constituyen uno de los fenómenos precursores de la enfermedad; aparecen por lo comun antes que las crisis dolorosas; hay dolores epigástricos, dificultad en las digestiones, eructos continuos despues de la comida, y de tiempo en tiempo vómitos que sobrevienen sin una causa bien definida. La region estomacal suele estar sensible al tacto.

Estos fenómenos morbosos no inspiran ordinariamente mucho cuidado al enfermo, hasta el momento en que la vista empieza á debilitarse por consecuencia de la atrofia de la papila.

Las atrofiás de la papila que se declaran en estos individuos, no difieren nada de las que acompañan á la *ataxia locomotriz*. Así, la atrofia progresiva de la papila del nervio óptico se anuncia de una manera muy lenta; empieza primero en un ojo y no invade el otro hasta pasado cierto tiempo.

El campo visual permanece ordinariamente íntegro, pero la agudeza central se debilita, lo que hace que disminuya progresivamente el alcance de la vista á distancia, hasta el punto que los enfermos no reconocen á las personas á cinco ó seis pasos.

Desde el principio del padecimiento, el ojo deja de distinguir los colores y confunde el rojo y el verde con el gris, y el violado con el azul.

La pupila sufre ordinariamente modificaciones apreciables; se pone ancha é inmóvil, con frecuencia irregularmente dilatada y forma desigualdades en distintas partes de su circunferencia. En la atrofia atáxica se halla mucho mas á menudo en el estado de miosis.

El aspecto oftalmoscópico de la papila no difiere en nada del que presentan los atáxicos; es blanca, nacarada, por consecuencia de la falta de los vasos capilares nutricios, los vasos centrales no han sufrido alteracion.

Estas atrofiás van á menudo acompañadas de neuralgias peri-orbitarias que se presentan por crisis, ya bajo una forma aguda, ya como dolores sordos, gravativos.

Pero uno de los puntos mas notables y mas interesantes de esta enfermedad, es la existencia de síntomas morbosos análogos en todos conceptos á los de la ataxia locomotriz.

En efecto, los enfermos afectados de este padecimiento experimentan debilidad en las piernas, y por consecuencia vacilacion al andar. Si se reúnen todos estos síntomas á los que presenta el aparato de la vision, se tiene un cuadro sintomatológico que se parece hasta mas no poder á la ataxia locomotriz. Y sin embargo, existe cierta diferencia entre estas dos afecciones, y la atrofia de la papila de causa gástrica podrá ser detenida en su curso por el restablecimiento de las funciones fisiológicas del aparato digestivo.

Para explicar la correlacion que puede existir entre la atrofia del nervio óptico y las afecciones gástricas, apela el doctor Galezowski á la accion refleja, tan bien estudiada en las vivisecciones por Cl. Bernard y Brown-Sequard y clínicamente por G. Sée. Es sabido, en efecto, que los nervios del estómago proceden del gran simpático y que toda la digestion se verifica bajo la influencia del plexo solar y mesentérico. Por otra parte, los experimentos de Budge y Cl. Bernard han demostrado que seccionando la porcion cefálica del gran simpático, se produce la contraccion de la pupila, y que el filete cervical no obra mas que como un conductor de las impresiones nerviosas, cuyo punto de partida es una porcion de la médula comprendida entre la última vértebra cervical y la sexta dorsal, y que se denomina *region cilio-espinal*. Si la excitacion ligera, no dolorosa de los nervios de la sensibilidad, basta, como dice Cl. Bernard, para determinar un movimiento en las partes en que estos nervios se distribuyen, del mismo modo por una accion refleja, la irritacion de los órganos que reciben la inervacion del gran simpático,

puede traducirse por alteraciones marcadas del órgano de la vista. El hecho de la dilatación de las pupilas en los niños que tienen lombrices intestinales, solo puede explicarse por la misma ley de acción refleja.

El doctor Galezowski ha encontrado en el tratamiento la confirmación de su idea respecto á que estas atrofas de las papilas, del mismo modo que los síntomas generales que las acompañan, son debidas á la afección del aparato digestivo.

Es bien sabida la gravedad de la atrofia papilar llamada progresiva; invade sucesivamente todas las fibras del nervio óptico hasta producir una ceguera completa. Esta enfermedad es, sin embargo, curable, si se la trata á tiempo. El uso repetido de los vomitivos en esta forma de atrofia le ha dado á el autor excelentes resultados en casos en que todos los demás medios, incluso el bromuro y el yoduro de potasio á altas dosis y continuados durante meses, habian sido ineficaces. Con los vomitivos, unidos en ciertos enfermos á los purgantes, y en otros á los tónicos, ha obtenido estos felices resultados cuando muchos otros prácticos habian empleado sin éxito y durante largo tiempo las preparaciones mercuriales y yoduradas, y las corrientes continuas.

Advierte el autor que al hablar de la eficacia de los vomitivos, no debe creerse que se trate de un alivio pasajero, como el que se observa indistintamente en todas las afecciones nerviosas, sino que ha conseguido una suspensión completa de la enfermedad por uno, dos y tres años, último límite al que ha llegado, porque no hace mas que este tiempo que emplea este nuevo modo de tratamiento.

Las diarreas prolongadas pueden producir tambien ambliopias que se caracterizan por una alteración visual de ambos ojos que se declara bruscamente. La vista se enturbia, la agudeza visual disminuye de un modo extraordinario hasta el punto de que los enfermos apenas pueden distinguir los caracteres núms. 10 ó 20 de la escala tipográfica. El doctor Galezowski ha observado esta forma de ambliopia en cinco enfermos, en los cuales se restableció la vision curando la diarrea.

La influencia de las alteraciones intestinales en la vista

es mucho menos grave que la de las afecciones gástricas. Las ambliopias que se observan en las primeras, son consecuencia de la debilitación general del organismo; pero en las segundas, la enfermedad ocular toma una forma más grave y determina la atrofia progresiva con una serie de fenómenos morbosos que se parecen extraordinariamente á la ataxia locomotriz.

Blefaritis ciliar: tratamiento por medio de la crema de bismuto. (*Journ. de méd. de Bruxelles*).

Cuando la blefaritis es rebelde á los medios ordinarios y produce prurito muy intenso, aconseja el doctor Thiry las aplicaciones de crema de bismuto, que se compone de:

Subnitrate de bismuto.	4 gramos.
Polvo de almidon.	8 —
Glicerina.	12 á 15 —

Se puede añadir á esta mezcla, si es muy viva la sensibilidad de la piel, el bromuro de potasio ó la morfina. Estas aplicaciones de crema de bismuto, repetidas dos ó tres veces al día y auxiliadas por el apartamiento de toda causa capaz de producir ó sostener la congestión en los párpados, proporcionan ordinariamente un grande alivio; continuadas de un modo regular, pueden curar por completo un estado patológico tan rebelde á los medios terapéuticos. No se debe descuidar el tratamiento general, administrándose en los casos que parezcan indicados los tónicos, el hierro, el aceite de hígado de bacalao, etc. Si se hubiesen verificado ya en los párpados profundos cambios de nutrición, habria necesidad de provocar la resolución de los elementos exudados, y entonces el autor prescribe:

Calomelanos.	10 centigramos.
Flor de azufre.	50 —

Para que lo tome el enfermo por la mañana, en ayunas, dos días seguidos; el tercer día administra 15 gramos de sulfato ó de citrato de magnesia, y el cuarto un

baño general, continuando este método durante un tiempo bastante largo, sin temer los accidentes que pudieran resultar de la absorcion de los calomelanos.

Catarata: modificacion en el procedimiento operatorio.
(*Gaz. hebd.—Crónica medico-quirúrgica de la Habana*).

El doctor Galezowski ha dado cuenta, á la Sociedad francesa para el progreso de las ciencias, de una modificacion que ha adoptado en la operacion de la catarata. El autor vuelve á la queratotomía inferior á pequeño colgajo, y hace la puncion y la contrapuncion sin pasar los límites de la córnea; la division de la cápsula la ejecuta con el mismo cuchillo que acaba de practicar la puncion y antes de la contrapuncion; de este modo es inútil el quis-tótomo; el uso de este ha determinado con efecto en mas de una ocasion la salida del cuerpo vítreo, á causa de las maniobras necesarias para la reintroduccion de un segundo instrumento. El doctor Galezowski rechaza la iridectomía superior, á pesar de la deformacion mas visible en la inferior.

Este procedimiento tiene bastante analogía con el recomendado por nuestro compatriota el doctor Gastaldo en su monografía acerca de la catarata, que consiste en lo siguiente:

Con el cuchillito de Beer penetra en la córnea á 2 milímetros de su union con la esclerótica, y á igual distancia tambien, esto es, á 2 milímetros por encima del diámetro transversal del ojo. Perforada ya en todo su espesor la córnea, hace avanzar gradual y paulatinamente la punta del instrumento con el corte hácia arriba, y al llegar frente al campo pupilar le imprime un movimiento de palanca é inclina la punta hácia la cara anterior del cristalino, y, despues de herir la cápsula, vuelve á la cara anterior del iris, para practicar la contrapuncion en el punto diametralmente opuesto al de la puncion, es decir, á 2 milímetros por encima del diámetro transversal del ojo y á igual distancia de la línea de union de la córnea con la esclerótica, procurando tallar el colgajo corneal á unos 2 milímetros tambien de la union de dichas membranas. Con esto se tiene tallado y formado el colgajo su-

perior, y á la vez practicada la seccion de la cápsula (quistitómia), y al terminar inclina un poco las caras ó planos del cuchillito con objeto de abrir la herida separando sus bordes, á cuyo tiempo comprime suavemente el globo ocular en su parte inferior y algo interna (operando en el ojo izquierdo) con las pinzas de fijar que tiene en la mano izquierda, é inmediatamente sale el cristalino al mismo tiempo que el cuchillo, quedando terminada la operacion en el corto espacio de algunos segundos, á menos que existan complicaciones que la dificulten.

El doctor Santos Fernandez cree que este procedimiento ha de ofrecer algunas dificultades en la práctica. La queratotomía debe ser uno de los tiempos que con mas rapidez se verifiquen, pues siendo dolorosa para el enfermo, no deja este de moverse; y si entonces se detiene el operador á hacer la discision de la cápsula, es muy fácil que con el cuchillo se hiera el iris, ó que si se consigue desgarrarla, se haga imperfectamente.

Coroiditis diseminada: tratamiento por las inyecciones de estriquina. (Rev. des Sc. méd.).

Hace ya algun tiempo que el doctor Bull ha tratado de probar que el tratamiento por las inyecciones subcutáneas de estriquina es poco eficaz durante el período de estado de las inflamaciones de la retina y del nervio óptico, mientras que da excelentes resultados en el período de declinacion cuando el proceso inflamatorio está extinguido.

Bonwetsch y Schmemann han obtenido efectos análogos en el tratamiento de la coroiditis diseminada.

En esta enfermedad las inyecciones subcutáneas de estriquina no tendrían ninguna accion, mientras las lesiones, reveladas por el oftalmoscopio, se encuentran aun en vía de evolucion. Obran, por el contrario, de un modo muy favorable luego que se ha terminado el proceso ó que ha quedado estacionario.

En este momento se consigue á veces, gracias á dicho medio, un alivio que se hubiese considerado como imposible á la inspeccion del fondo del ojo.

Es inútil decir que los elementos retinianos destruidos no pueden recobrar su función; pero los que se hallan aun íntegros adquieren nueva actividad, y los enfermos están mucho menos atormentados por la metamorfosis y los escotomas.

Cuerpos extraños de la córnea: procedimiento para la extracción. (*Journal d'Oculistique*).

Una de las dificultades que ofrece la extracción de los cuerpos extraños de la córnea, consiste en que, estando el objeto mal iluminado á la luz difusa, escapa á las investigaciones por su pequeñez, ó bien que si se emplea la iluminación lateral, el menor movimiento del ojo impide que llegue á él el haz luminoso. A fin de evitar estos inconvenientes, emplea el doctor Fano un procedimiento particular, que ha publicado en el *Journal d'Oculistique*.

Para distinguir bien un cuerpo extraño de la córnea que se quiere extraer, dice el autor, es preciso llenar tres condiciones: aumentar la imágen de dicho cuerpo; emplear con este objeto una lente inmovilizada sobre el ojo ó los ojos del operador; hacer llegar á la córnea una cantidad suficiente de luz difusa. Se consigue realizar estas tres condiciones por el artificio siguiente:

Se coloca al sujeto sentado en una silla baja, no en frente, sino perpendicularmente á una ventana, con el ojo herido vuelto de perfil hácia ella; de esta manera la luz llega á la córnea, que se encuentra muy iluminada, sin dar lugar á ese reflejo que existe en el globo ocular cuando se le pone de cara á una ventana. El cirujano se sienta en una silla mas alta en frente del enfermo, y arma sus ojos de unas gafas con cristales convexos, núm. 10, es decir, de vidrios, que tienen 10 pulgadas de foco. Aproximando su cabeza á la del enfermo á una distancia de 6 pulgadas, deja bastante intervalo entre una y otra para no interceptar los rayos luminosos que llegan á la córnea. Por otra parte, observando á esta distancia, los vidrios convexos hacen el papel de lentes, puesto que la córnea se halla situada entre ellos y su foco. El cuerpo extraño se encuentra, pues, *aumentado de volumen* en su imágen, suficientemente iluminado, y los lentes que sirven

para obtener el aumento, están *inmovilizados* sobre el operador, última condicion que permite descubrir el cuerpo extraño de la córnea, aun cuando sufra algun cambio de posicion.

Realizadas las condiciones precedentes, se hace levantar el párpado superior por un ayudante con auxilio de un elevador. El mismo ayudante baja el párpado inferior con un dedo, de modo que se descubra ámpliamente el globo. A falta de auxiliar, se separan ambos párpados con un instrumento apropiado, haciendo apoyar la cabeza del enfermo en el respaldo elevado de una silla. El cirujano inmoviliza el ojo con la pinza de rastrillo, y despues de haberse aproximado bastante para percibir al través de sus cristales el cuerpo extraño, que está suficientemente iluminado por la luz difusa, le desprende de su sitio de implantacion en la córnea con una aguja de catarata.

Con este procedimiento no hay partícula alguna del cuerpo extraño que pueda escapar á la accion del operador, porque durante las maniobras el sitio que ocupa está completamente iluminado, y el cirujano ve este cuerpo con cierto aumento.

Enfermedades oculares: indicaciones de la eserina.
(*La Crónica oftalmológica*).

El doctor del Toro, que desde 1871 viene usando el colirio de eserina inmediatamente despues de la extraccion del cristalino con su cápsula, ha consignado, á excitacion del doctor Santos Fernandez, de la Habana, las indicaciones de dicho alcalóide en ciertas enfermedades oculares que pueden resumirse en las siguientes:

1.^a El prolapso del iris, sea ó no consecutivo á una extraccion de catarata sin lesion de esa membrana.

2.^a Las hernias del iris á través de la córnea, á condicion de que se hallen en la periferia de esta.

En uno y otro caso combina el uso del medicamento con la aplicacion de un vendaje compresivo.

3.^a La extraccion de la catarata con su cápsula, bien se practique por el método de queratomía á colgajo, bien por el de queratomía lineal.

4.^a La esclero-iridectomía en los casos de glaucoma.

En estas dos últimas operaciones se suprime el vendaje compresivo, usando solo uno contentivo, y las instilaciones del colirio se hacen inmediatamente despues de la operacion, repitiéndolas ó no, segun los casos, antes de la total cicatrizacion de la herida.

5.^a La midriasis llamada idiopática.

El autor no pretende ningun derecho de prioridad á determinada indicacion de las expuestas, deseando solo que sean sancionadas por la práctica.

Entropion: tratamiento por medio de la galvanocaustia.
(*Lyon méd.*).

El distinguido oculista de Bolonia, doctor Magni, ensaya en la actualidad un medio de tratamiento del entropion, que consiste en el uso de la galvanocaustia. A 1 ó 2 milímetros del borde palpebral y paralelamente á él, aplica el alambre enrojecido del galvanocauterio, de modo que resulte una quemadura lineal y profunda. La retraccion cicatricial vuelve poco á poco el borde del párpado hácia afuera. Cuando el doctor Grand visitó la clínica de aquel distinguido oftalmólogo, existian en ella dos casos tratados por este procedimiento desde hacia algunos dias, y el resultado hasta entonces obtenido le pareció muy satisfactorio. Como por otra parte el procedimiento es fácil, rápido, y no ofrece ningun peligro, conviene darle á conocer para que se ensaye.

Esclerotomias y queratomías: inutilidad de los vendajes oclusivos. (*Lyon méd.*).

Habiendo llamado la atencion del doctor Gayet, cirujano del Hotel-Dieu, de Lyon, que muchos enfermos heridos en el ojo por cuerpos extraños de todas clases, con heridas penetrantes á menudo sumamente graves, se presentan en su consulta muchos dias despues del accidente sin vendaje de ningun género, y sin que por esto hayan tenido consecuencia alguna desagradable: habiendo observado igualmente la inmunidad con que ciertos operados de catarata cometen lo que se llama una impruden-

cia quitándose sus apósitos, sin embargo de lo cual ha obtenido el autor en ellos admirables resultados; y vencido, en fin, que la expulsión de las diversas secreciones de la conjuntiva es debida á una disposición fisiológica que descansa en el libre juego de los párpados y en el parpadeo, no solo duda, sino que no cree en la inoportunidad de la oclusión en estos casos. En una palabra, el doctor Gayet piensa que los vendajes oclusivos producen un efecto desastroso que consiste en la retención de las secreciones conjuntivales. Es esto tan cierto, que para convencerse de ello basta notar que en las operaciones unilaterales en que se aplica un vendaje doble, es frecuente ver que el ojo sano presenta los signos inequívocos de la retención de los productos conjuntivales con sus funestas consecuencias. Así, los párpados se encuentran pegados por las pestañas, los bordes un poco tumefactos, y en el ángulo mayor existe una gotita de moco pus que atestigua cierta alteración de las secreciones. En fin, en algunos sujetos predispuestos, si se persiste, puede llegarse á desarrollar un verdadero flujo catarral, y bien se concibe cuán perjudicial ha de ser este á la herida en su trabajo de cicatrización.

La única utilidad de estos vendajes sería mantener la inmovilidad del globo ocular y asegurar por tanto el afrontamiento exacto de los bordes de la solución de continuidad.

Prescindiendo de discutir lo que tenga de exacta esta creencia, generalmente admitida, el autor piensa que no hay necesidad de la oclusión para asegurar la inmovilidad y la reunión perfecta de los labios de la herida, y que una y otra se encuentran garantidas aun en los movimientos del ojo.

Estudiando la estática del ojo con unos detalles en que nosotros no podemos entrar, demuestra M. Gayet que la contracción fisiológica de los músculos no deforma jamás la esfera ocular, según ha probado experimentalmente Helmholtz: que los párpados se mueven sinérgicamente con el globo, y nunca en los movimientos libres se ve á estos velos inducir el menor cambio de forma en la esfera ocular. Es preciso ó que intervenga la voluntad ó que se mezcle una causa extraña para que se rompa esta

admirable armonía que asegura la integridad de la vision. La operacion de la catarata por extraccion es la mejor prueba experimental de esta verdad; tiene el valor de una viviseccion.

Apenas se ha terminado la seccion de la córnea ó esclerótica, segun el procedimiento adoptado, se puede ver el efecto contradictorio de los movimientos regulares y de los espasmódicos. Mientras los instrumentos contienen el ojo, este se encuentra agitado de movimientos desordenados, y fijando la atencion puede verse entreabrir la herida y deformarse la córnea de una manera á veces muy extraña: es este un momento peligroso del acto operatorio, y de tal modo lo han comprendido así algunos oftalmólogos que prefieren todas las dificultades de una extraccion hecha sobre un ojo libre á la sencillez de la misma maniobra ejecutada en un ojo inmovilizado. Terminada la operacion, la herida generalmente queda entreabierta, la llena un coágulo, algunas veces se encuentran introducidos en ella colgajos de conjuntiva ó bien una franja del íris; mientras el blefarostato sostiene los párpados, este estado de cosas no se modifica; pero cuando separado aquel instrumento, se manda al enfermo que ejecute libre y naturalmente la funcion visual, todo entra en órden en el momento, y apenas, si elevando el párpado con precaucion, puede percibirse la herida, cuyos labios se mantienen en contacto.

Estas consideraciones fisiológicas sobre la estática ocular y la integridad de forma que conserva naturalmente un ojo entregado á sus agentes naturales, disminuyen, si no anulan por completo la importancia de un apósito que tiene por objeto inmovilizar el órgano de la vision. Pero el autor va mas lejos y cree que estas trabas, impuestas al libre juego del globo y de los párpados, tienen por resultado necesario provocar el espasmo. Toda persona que ha estado sometida á la oclusion sabe que esta es bastante desagradable: se produce en el ojo una especie de inquietud, una necesidad de moverse que es penosa para el enfermo, y si en un momento de distraccion ó en un ensueño inconsciente se ejecuta un movimiento, el sujeto siente un dolor mas ó menos intenso,

Fundado en todos estos datos el doctor Gayet ha creído

que podría experimentar en grande escala, y con efecto 93 observaciones hasta ahora recogidas desde el mes de agosto, le han demostrado que en todos los casos el vendaje es inútil despues de la operacion de la catarata, practicada por el procedimiento de la queratotomía ó de la esclerotomía superior.

Cuéntanse entre estos casos algunos complicados, y aun les hay en el tercer grupo de salida del cuerpo vítreo, para los cuales, como es sabido, se ha recomendado de un modo particular la oclusion, y, sin embargo, la experiencia ha demostrado al autor que en estos como en los mas sencillos no era en manera alguna necesaria.

El doctor Gayet se ha limitado á poner una pantalla flotante delante de los ojos.

Advierte, sin embargo, que practica exclusivamente la queratotomía ó la esclerotomía lineal y superior, y que, por lo tanto, sus observaciones solo se aplican á este procedimiento. En el de colgajo, y sobre todo en la queratotomía inferior, quizá seria preciso obrar con gran prudencia.

Glaucoma: tratamiento por medio de la puncion de la esclerótica. (Gaz. méd.).

El interés que no puede menos de inspirar todo lo que al glaucoma se refiere, presta grande importancia á una nota leida, á la Sociedad de cirugía de Paris, por el profesor Le Fort, acerca de las ventajas de la puncion de la esclerótica en el glaucoma agudo. Los autores distan mucho de hallarse acordes sobre la verdadera naturaleza de esta terrible enfermedad, que puede en algunas horas abolir completamente la vision. Los trabajos y las observaciones de Von Graefe han demostrado, de una manera incontestable, los efectos maravillosos de la iridectomía en semejante caso; pero hasta ahora no se conoce el mecanismo, segun el que obra esta operacion. M. Le Fort propone una nueva teoría del glaucoma. Segun él, se trataria sobre todo de una secrecion de serosidad por la cara externa de la coróides; el líquido se encontraria entonces aprisionado entre esta última membrana y la esclerótica inextensible. De aquí, tension del globo ocular compresion ó proyeccion hácia delante del cristalino y de la

retina, y excavacion aparente de la papila, debida á la prominencia de la retina alrededor de ella.

Tal es la teoría que ha conducido á M. Le Fort á la adopcion de un nuevo modo de tratamiento que consiste sencillamente en puncionar la esclerótica para dar salida al líquido acumulado entre la esclerótica y la coróides. En 1872 practicó el autor una primera operacion en un jóven de veinte y seis años ; la puncion hecha entre el recto externo y el superior, dió salida á un líquido seroso. El alivio fué inmediato, y al dia siguiente el enfermo podia leer los caractéres ordinarios de imprenta; quince dias despues salió del hospital completamente curado.

En la segunda operacion, practicada por Le Fort, el éxito fué aun mas brillante. El enfermo, que apenas distinguia los caractéres, núm. 30, de la escala de Snellen, leia perfectamente al otro dia el núm. 8, y pidió con instancia su salida del hospital, que le fué concedida. Despues de trascurridos tres meses se sostenia muy bien la curacion.

El autor cree deber llamar la atencion de los cirujanos hácia estos dos hechos, cuya importancia no puede desconocerse. En vista de ellos, parece razonable recurrir primero á la puncion de la esclerótica, sin perjuicio de apelar á la iridectomía, si la primera operacion fuese insuficiente.

El doctor Giraud-Teulon lamenta que M. Le Fort haya descuidado practicar el exámen oftalmoscópico, único que permite apreciar el signo patognomónico del glaucoma, la excavacion de la papila, porque de este modo queda la duda si se trataba de un verdadero glaucoma ó de una de esas afecciones llamadas *glaucomatosas*, que se han indicado en la coroiditis crónica. Con efecto, hace ya mucho tiempo que se conocen los buenos resultados de la paracentesis ocular en los casos de tension muy considerable del globo del ojo, y la operacion de Hancock no es seguramente nueva. Pero mientras no haya una demostracion mas perentoria, M. Perrin no admite que la excavacion de la papila en el glaucoma sea una simple apariencia, y precisamente lo que constituye la gravedad de esta terrible dolencia es la lesion de la papila, mucho

mas que una tension que podria por otra parte ser solo pasajera.

A pesar de todo, y prescindiendo de la cuestion dogmática, M. Le Fort sostiene la importancia de los hechos clinicos y dice que sus enfermos presentaban los signos mas característicos del glaucoma (dureza del globo ocular, dolores periorbitarios, anestesia de la córnea, etc.), habiendo sido negativo el exámen oftalmoscópico á consecuencia del enturbiamiento de los medios del ojo. El autor cree que en este caso ningun cirujano hubiese titubeado en practicar inmediatamente la iridectomía, operacion mucho mas grave que la puncion de la esclerótica. Si las dos operaciones dan los mismos resultados, no cabe duda en conceder la preferencia á la segunda.

Heridas del cuerpo vitreo : pronóstico. (Lyon méd.).

Algunos casos prácticos observados por el doctor Gayet, de Lyon, de heridas del cuerpo vítreo, le han movido á reunirlos, publicando un breve pero sustancial trabajo en el *Lyon médicale*, que termina con las siguientes conclusiones deducidas de los hechos expuestos.

1.^a Toda herida profunda del cuerpo vítreo compromete definitivamente la vision. Si hay panoftalmitis, este resultado es inmediato. Si existe hialitis ó bien coroiditis crónica, el resultado puede hacerse esperar largo tiempo con alternativas de alivios y exacerbaciones.

2.^a La deformacion y la atrofia del globo ocular son consecuencia remota de la panoftalmitis. En los casos de hialitis simple, el ojo conserva durante largo tiempo ordinariamente un volúmen, una forma y un aspecto muy parecido al estado normal.

3.^a La pérdida de la vision que sobreviene mucho tiempo despues de una herida del cuerpo vítreo, es debida: 1.^o á la transformacion cicatricial de todo el cuerpo vítreo; 2.^o al desprendimiento de la retina por la traccion de estas cicatrices. Estos dos efectos pueden producirse á los dos, tres y cuatro años de la herida, del mismo modo que sucede con la retraccion de las cicatrices de la piel.

4.^a El diagnóstico de la existencia ó no existencia de

un cuerpo extraño es de importancia secundaria bajo el punto de vista de la función, puesto que desaparece en ambos casos si el cuerpo vítreo se encuentra profundamente interesado.

5.^a Las heridas del cuerpo vítreo que tienen mas tendencia á producir la oftalmía simpática, son las que comprometen al mismo tiempo el cuerpo ciliar.

6.^a Los ojos que han pasado ya por una inflamación crónica, á consecuencia de herida del cuerpo vítreo, no tienen tendencia á supurar en el caso de una nueva herida, accidental ó voluntaria (operación quirúrgica).

Estos datos deducidos de la observación práctica, deben hacernos muy cautos para establecer el pronóstico en esta clase de heridas.

Manchas de la córnea : tratamiento por medio de las escarificaciones y la instilación del yoduro potásico y del colirio de óxido de zinc. (*Union méd.—Siglo médico*)

Las manchas de la córnea contra las que tan frecuente como inútilmente se emplean las cauterizaciones repetidas, los polvos irritantes, astringentes, los colirios de diferentes clases, la abrasión, la tonsura conjuntival, etcétera, etc., pueden curarse en muchos casos según el doctor Armieux, por un procedimiento que consiste en atacarlas por medio de escarificaciones destinadas á irritar, dislacerar el tejido fibroso á fin de activar la circulación local, y en seguida á hacer fundir ó disolver el tejido patológico por medio de una solución yodurada. La aguja de Scarpa es excelente para esta pequeña operación; por su medio se dislaceran las fibras de la falsa membrana é instilando en seguida un colirio de yoduro de potasio yodado, se disuelve el tejido anormal y se consigue su reabsorción cuando está reblandecido. El colirio que el doctor Armieux emplea, se compone de:

Agua destilada.	50 gramos.
Yoduro de potasio.	5 —
Tintura de yodo.	50 gotas.

Las escarificaciones se repiten cada tres ó cuatro días, haciendo de este modo 1, 8 ó 10 sesiones.

La operacion, segun el autor, no es dolorosa.

Colirio de óxido de zinc.—Fundándose el profesor don Casimiro Oromé en su experiencia personal, recomienda para el tratamiento de las manchas de la córnea dependientes de exudados flegmáticos ú otros análogos, el óxido de zinc con el que asegura haber obtenido excelentes resultados, citando en comprobacion dos observaciones en las cuales se consiguió por este medio y en corto tiempo, la desaparicion de manchas de la córnea que impedian la vision directa.

El colirio que generalmente usa el autor, se compone de:

Oxido de zinc..	5 centigramos.
Agua destilada.	50 gramos.

Debe advertirse que en el primer caso se habian empleado ya varios medios, entre ellos el yoduro de potasio y el yodo, consiguiéndose la desaparicion de las manchas, en el espacio de veinte y dos dias con el óxido de zinc.

Miopia progresiva: alteraciones de las manchas amarillas.
(*Rev. des Scienc. méd.*).

Los estudios y observaciones hechas por el doctor Leh-mus, le han conducido á establecer que los síntomas de metamorfosis que se observan en particular en los miopes, dependen de una afeccion primitiva de la coróides. La lesion de la mancha amarilla que el autor describe ha sido observada en 220 ojos; todos á excepcion de 4 eran miopes en alto grado. La mayor parte de los enfermos (60), tenian de treinta á cincuenta años. El padecimiento es muy raro antes de los treinta años, pero bastante comun en individuos de cincuenta á setenta. Se le ha observado frecuentemente en las mujeres que han llegado á la edad de la menopausia. Los enfermos atribuian de ordinario la disminucion rápida de su agudéza visual, á que trabajaban á la luz artificial ó en objetos muy finos, ó á haberse acostumbrado á gastar cristales de números fuertes. Las complicaciones observadas por el autor, fueron cataratas incipientes, enturbiamiento del cuerpo ví-

treeo; los ojos estaban casi constantemente afectados de estafiloma posterior en alto grado.

Sintomas subjetivos.—Durante meses y aun años, la agudeza de la vision central baja antes de que se pueda comprobar con certidumbre, por medio del oftalmoscopio, alteracion ninguna en la region de la mácula. El enfermo se queja de tener una niebla delante de los ojos, de percibir puntos brillantes y como un hormigueo luminoso; mas pronto ó mas tarde sufre pasajeramente cefalalgia, sensacion de cuerpo extraño en la profundidad del ojo. El síntoma mas constante es la metamorfosis que en los miopes indica con seguridad una afeccion de la mancha amarilla; el enfermo ve como curvas las líneas de un impreso, le parece que las letras están echadas, entremezcladas ó sobrepuestas; el sujeto no ve ciertas letras. Le parece percibir al lado de los puntos que fija manchas negras que mas adelante se hacen notables. Unas veces el escotoma es fijo, otras va de derecha á izquierda pasando por encima del punto que el enfermo señala. La miopia hace algunas veces rapidísimos progresos, y el enfermo toma la costumbre de mirar un poco de lado, porque con la parte central de la mancha amarilla es con lo que ve peor. Casi siempre los dos ojos son afectados uno despues de otro á corto intervalo.

Sintomas objetivos.—Los primeros síntomas consisten en anomalías de pigmentacion. El epitelio pigmentado del polo posterior se hace irregular, falta en ciertos puntos para acumularse en otros. Los vasos coroidianos son visibles en una extension considerable, ó bien se forma una red de mallas oscuras y fondo claro, ó bien, en fin, se ven al principio de la afeccion puntos amarillos redondeados sobre un fondo oscuro. Mas adelante se percibe en el centro de la mácula una pequeña mancha negra que aumenta sin cesar en el sentido centrifugo y se distingue perfectamente de las partes inmediatas claras. El proceso puede detenerse aquí, como puede hacerlo en los estadios iniciales. Si las lesiones progresan, se produce con bastante frecuencia de repente un derrame. Al principio este forma una mancha homogénea, de un rojo carmin, en medio de la cual se nota aun la mancha pigmentaria original. Este derrame tarda semanas y aun meses en reab-

sorberse. La mancha pigmentaria toma un tinte mas gris, al principio en su centro, y luego se extiende á los bordes. Finalmente, desaparecen los capilares, solo se ven algunos vasos aislados, y despues de años se comprueba la existencia de una laguna redondeada, amarillenta, plana, de bordes muy marcados, al nivel de la cual se distinguen aun algunos granos pigmentarios aislados.

TRATAMIENTO.—No obra seguramente mas que en el estado inicial. El reposo absoluto del ojo y el uso de conservas son indispensables. Se obtuvieron buenos resultados en algunos casos en que se vació muchas veces el humor acuoso por medio de una aguja muy fina. El autor recomienda las sanguijuelas á las sienes cada tres ó cuatro días al principio, luego mas de tarde en tarde; prescribe tambien el mercurio, los diuréticos, los diaforéticos y los pediluvios dirivauivos.

Solo una vez ha podido hacer el doctor Lehmus el exámen anatómico de un ojo perteneciente á un sujeto de cincuenta y dos años que murió de muerte repentina. El foco morbozo tenia tantas dimensiones como la papila y se hallaba en el período en que toma un tinte mas claro. Un corte vertical manifestó el estroma de la coróides fuertemente pigmentado y presentando los vasos muy dilatados; el epitelio pigmentado habia perdido su forma y sus dimensiones, en la retina se encontraba un exudado gelatinoso, homogéneo, calcificado, mas grueso en el centro que en los bordes. Las alteraciones de la retina no pudieron estudiarse con exactitud porque no se hizo la autópsia hasta el tercer dia.

Nystagmus: tratamiento por las corrientes continuas.
(*Revue des Sc. méd.*).

El doctor Svetlin ha curado á dos sujetos afectados de esta enfermedad. El primero la padecia hacia algunos meses, á consecuencia de un catarro conjuntival; el segundo desde su juventud. El autor empleó 4-7 elementos Siemens-Halske, aplicando el polo zinc sobre los párpados cerrados, y el polo cobre detrás de la oreja. El primero se curó en nueve sesiones de minuto y medio, y el segundo en catorce.

Oftalmoscopio métrico. (Union méd.).

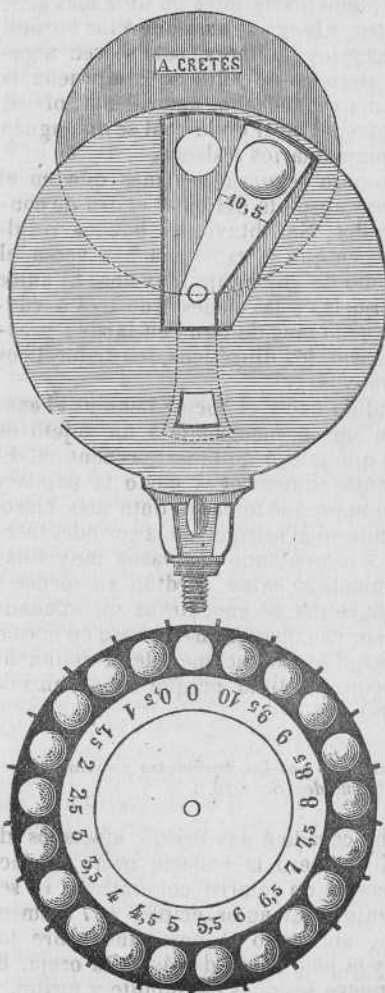


Fig. 14.

El doctor Giraud-Teulon ha presentado, á la Academia de Medicina de Paris, un aparato, el *oftalmoscopio métrico*, destinado á determinar la refraccion del ojo, que se distingue de los instrumentos análogos de Loring, Cohn, Knapp y otros por las particularidades siguientes:

1.º Es el primer oftalmoscopio de este género, construido segun el sistema métrico. Contiene en un disco una série de 20 cristales convexos. Esta série parte de 0,50 dioptría, que es el cristal mas débil, para llegar hasta 10 dioptrías, que es el mas fuerte. Cada uno de los cristales equivale al precedente aumentado en media dioptría, lo que da 0,50, 1,50, 2, 2,50, 3, etc., dioptrías positivas.

2.º Superponiendo sobre estos cristales otro cóncavo adicional de 10,50 diop-

trías, se obtiene la misma série de dioptrías de signos contrarios ó negativos (vidrios cóncavos). Un solo disco de dimensiones muy reducidas, sobre el que se mueve un vidrio único adicional, suministra, pues, una série de 41 cristales (20 convexos y 21 cóncavos), lo que constituye el oftalmoscopio de refraccion á disco simple, el mas completo que hasta ahora se ha conocido.

3.º El oftalmoscopio métrico encierra una série de cristales á intervalos de refraccion regulares, mientras que en los instrumentos hasta ahora usados, á causa del número reducido de cristales, habia necesidad de elegir intervalos irregulares y forzosamente arbitrarios.

La figura 14 da idea de la disposicion y mecanismo de este instrumento mejor que su descripcion.

Rija: tratamiento con las inyecciones de tintura de yodo por los puntos lagrimales. (*La Crónica oftalm. — Anfiteatro anat.*).

Hace ya algunos años que el laborioso y entendido oftalmólogo doctor del Toro se preocupa con la idea de tratar la rija en sus diversos periodos por las inyecciones yodadas. Este medio, recomendado antes ya (1854) por M. Forguet y preconizado despues por el doctor Fano, no se ha generalizado entre nosotros; y con el deseo de que lo haga, insiste de nuevo en él el autor, asegurando, fundado en su extensísima práctica en esta dolencia, que la rija que él llama inflamatoria, ó sea aquella en que la flegmasía ha sido el fenómeno primitivo, exige imperiosamente y cede al uso de las inyecciones yodadas.

En esta rija inflamatoria incluye el catarro del saco lagrimal, la diacro-cistitis crónica y la ósteoperiostitis del conducto nasal; en todos estos casos, y sean las que quieran las lesiones que se encuentren, bien exista solo el tumor lagrimal, bien esté formada una fístula, bien se trate de la cáries del unguis y del maxilar superior, ó de ambos á la vez, nunca ha tenido el doctor Toro que arrepentirse de este tratamiento, é infinitas veces ha obtenido la curacion. Su manera de proceder es muy sencilla.

Despues de vaciar el saco lagrimal comprimiéndole, hace una inyeccion con agua pura, valiéndose de la bomba de Fano, volviendo á comprimir el saco para dar salida al líquido que haya podido detenerse en él. En se-

guida introduce en el conducto lagrimal inferior la cánula recta de una jeringa de Anel, cargada con la tintura de yodo, y encarga á un ayudante que desde entonces mantenga con una mano separados los párpados del enfermo y con la otra dirija constantemente el chorro continuo de dicha bomba de Fano sobre la carúncula lagrimal y puntos lagrimales. De este modo y practicando muy lentamente la inyeccion de la tintura, la cantidad de esta que puede refluir por el conducto lagrimal superior se diluye en el agua y es arrastrada por ella, y así el enfermo no experimenta sufrimiento alguno y soporta impunemente cuantas inyecciones quieran hacersele. Hasta la molestia que el líquido de la inyeccion pudiera causar en el saco lagrimal se suaviza notablemente con la irrigacion continua de agua fria.

De esta suerte puede aplicarse el indicado tratamiento hasta á las personas mas irritables, y pueden corregirse hasta los catarros mas antiguos del saco lagrimal y modificarse las partes cariadas del ungüis ó del maxilar superior cuando existen.

El profesor señor Martínez Estéban ha publicado, en el *Anfiteatro anatómico español*, un caso de fístula lagrimal ó rija curado por este medio, con solo tres inyecciones hechas en dias alternos con una mezcla de 15 gramos de tintura de yodo y 45 de agua.

El eminente operador de Granada doctor Creus manifestó en el Congreso médico andaluz que estaba enamorado de las inyecciones yódicas en estos casos, las que para evitar el cateterismo solia hacer practicando una pequeña puncion con una cánula fina del aspirador en la pared externa del saco lagrimal.

El doctor Creus juzga eficaz dicho medicamento, porque piensa que la causa de la rija no es la estrechez, ni menos la obstruccion de las vías lagrimales, sino la irritacion ó la inflamacion de los folículos mucosos del saco.

Admite tambien la cauterizacion de este, prefiriendo para lograrla el cloruro de antimonio al nitrato ácido de mercurio que emplea el doctor Chiralt, y con lo que dice haber curado el 90 por 100 de los casos operados; pero el doctor Creus teme ofender las partes óseas si cauteriza muy profundamente.

OBSTETRICIA,

ENFERMEDADES DE MUJERES Y DE NIÑOS.

Afecciones puerperales: tratamiento por medio del alcohol.
(*El Progreso médico*).

En un artículo publicado en *El Progreso médico* por el señor Díaz del Moral, médico de la casa de Maternidad de Madrid, consigna este práctico que desde hace más de tres años se viene administrando en aquel establecimiento el alcohol en el tratamiento de los afectos puerperales, y en particular en la *fiebre puerperal*. Estando convencido de que el agente expresado supera á cuantos medios terapéuticos se han puesto en práctica, y que con él se han evitado muchas defunciones y con seguridad muchísimos sufrimientos á las mujeres afectadas de tan mortíferos accidentes, y más, dice, si se comparan sus resultados con los obtenidos por los tratamientos mas en boga hasta ahora. Se han combatido con él los mas intensos y variados síntomas de toda afeccion puerperal en muy pocos dias y á veces en muy pocas horas.

El señor Díaz del Moral dice haber administrado el aguardiente despues de hemorragias graves, ya las procedentes del aborto, ya las sobrevenidas despues de un parto fisiológico ó no, en las metritis, metro-peritonitis, fiebre y locura puerperal, reabsorciones verdaderas del pus en las que, si sobrevinieron las artritis ó los abscesos, se curaron luego con muy poco esfuerzo; tambien en la flegmasía alba dolens, y casi siempre, se ha conseguido la curacion mas ó menos rápida. Para convencerse el autor de la verdadera eficacia curativa del aguardiente, le ha administrado solo, prescribiéndole en una infusion fria de té, en la que se pone mas ó menos cantidad, segun el estado de la enferma, teniendo presente siempre su tolerancia; ha visto algunas que ingirieron medio litro y más de aguardiente en las veinte y cuatro horas. Puede continuarse aumentando la dosis mientras no haya embria-

guez ó la mujer no repugne el medicamento. La manera, pues, de graduar la dosis estriba en los efectos observados, por lo que en unos casos habrá que aumentar y en otros disminuir; se administra á todo pasto ó como bebida usual, y puede graduarse para empezar por unos 30 gramos, ó sea una copa del aguardiente en un cuartillo de la infusion de té, que se repite en el dia, segun la sed de la enferma, todas las veces que sean necesarias.

El aguardiente, empleado á altas dosis y con las precauciones necesarias, y sobre todo desde el momento mismo de las operaciones tocológicas ó de la invasion puerperal ó purulenta, está llamado á prestar inmensos servicios en la práctica, añade el señor Moral, como los viene prestando en la Casa de Maternidad.

Prescindimos, por ser conocidas de nuestros lectores, del resúmen que hace el autor de las doctrinas de Binz y de Danet, respecto á la accion fisiológica y aun terapéutica del alcohol.

Respecto al límite á que debe llegarse en la dosis del medicamento, dice el señor Diaz, que el criterio debe ser la aparicion de la inflamacion ó irritacion de la mucosa gástrica, que caracteriza bien el estado de la lengua, etc., y que por lo demás ceden rápidamente bajo la accion de los emolientes, y son el signo cierto de haber empleado el *máximum de aguardiente*; la enferma no da ninguna señal de embriaguez, por grande que sea la cantidad administrada.

Bajo su influencia se ve salir á la paciente poco á poco de su estupor, de su aniquilamiento, despertarse, en una palabra, mientras que en el estado de salud estas mismas dosis de aguardiente habrian de producir por necesidad los fenómenos contrarios, como postracion, embotamiento y hasta la anestesia misma.

El medicamento debe suspenderse desde el momento en que la enferma advierte sensacion de quemadura en la boca y faringe (rescoldera), porque es señal de que dicho agente ha producido todo el efecto que se deseaba, y nuevas dosis acarrearían inevitablemente los accidentes propios de los alcohólicos.

Los efectos del alcohol en ciertas pulmonías y fiebres tifoideas que prácticamente conocemos, nos mueven á

recomendar el ensayo de este medio en algunas afecciones puerperales de las que por su cuadro sintomatológico general presentan indudablemente la indicación de los alcohólicos.

Albuminuria de las embarazadas: eficacia del régimen lácteo y su indicación como tratamiento preventivo de la eclampsia.
(*Bull. de théér.*).

La utilidad del régimen lácteo en la enfermedad de Bright ha hecho pensar al doctor Tarnier que su uso podría ser eficaz en la albuminuria del embarazo, y desde hace muchos años ha sometido en la Maternidad á este régimen á las embarazadas que presentaban albúmina en sus orinas.

El número de hechos que ya tiene recogidos aleja completamente la idea de una série feliz, de una mera coincidencia. Todas las observaciones tienen entre sí extraordinaria semejanza; bajo la influencia del régimen lácteo, la albuminuria ha disminuido rápidamente ó se ha curado antes del parto. El autor asegura que ha sucedido así en todos los casos salvo una excepcion, y esta no pertenecía en rigor á la albuminuria del embarazo, porque en la autopsia se hallaron las lesiones de una enfermedad de Bright muy avanzada.

Prescindiendo de los detalles de las observaciones que no nos parecen necesarios, consignarémos aquí la fórmula ordinaria del régimen que el doctor Tarnier prescribe á sus enfermas.

Primer día: 1 litro de leche, dos porciones de alimentos.

Segundo día: 2 litros de leche, una porcion de alimentos.

Tercer día: 3 litros de leche, media porcion de alimentos.

Cuarto día y siguientes: 4 litros de leche ó leche á discrecion, sin otro alimento ni más bebida.

En los casos graves, sobre todo si se han observado algunos prodromos de eclampsia, no se sigue la degradacion precedente, y se administran desde luego á las enfermas 3 ó 4 litros de leche diarios.

La influencia del régimen lácteo no ha tardado nunca en manifestarse, y á los ocho ó quince dias de haber empezado el tratamiento, la albúmina habia disminuido de un modo notable ó desaparecido por completo.

La curacion posible de la albuminuria durante el embarazo le hace esperar al doctor Tarnier que en muchos casos se podrá precaver la eclampsia por este medio. En efecto, la mayor parte de los tocólogos admiten que esta enfermedad no se manifiesta mas que en las mujeres afectadas de albuminuria, y las observaciones personales del autor le han demostrado que la eclampsia aparece muy á menudo antes de empezar el trabajo, y este no comienza hasta despues de los accesos convulsivos; pero tan cerca de ellos que cuando el médico ve á la enferma, comprueba al mismo tiempo los signos de la eclampsia y los fenómenos del parto. Así se explica que se haya acreditado la lamentable opinion de que esta enfermedad es habitualmente producida por los dolores cuando en realidad el trabajo se declara por lo comun despues que han empezado los accesos convulsivos. Es cierto, sin embargo, que algunas veces la eclampsia aparece en medio del parto ó aun despues del alumbramiento, pero aquí tambien ha sido precedida por la albuminuria. Los hechos que no sucede así son sumamente raros. Casi siempre la causa de la eclampsia se encuentra en las modificaciones producidas en el organismo por una albuminuria preexistente, y aun es necesario que esta última afeccion haya durado cierto tiempo. Si hubiese, pues, la posibilidad de curar la albuminuria del embarazo, se habria encontrado á la vez el medio de precaver la eclampsia.

El autor confiesa que sus observaciones no son aun bastante numerosas para que se pueda deducir una conclusion general, contentándose por ahora con decir que en las enfermas que ha sometido al régimen lácteo, desapareció ó disminuyó rápidamente la albuminuria y nunca se presentó la eclampsia. Solo una larga experiencia y la reunion de gran número de hechos podrá resolver este problema.

El autor atribuye los resultados que ha obtenido á que se aplicó el régimen lácteo en *tiempo oportuno*. La albuminuria tiene un curso insidioso y no se revela á veces por

ningun signo, si no se cuida de examinar las orinas, á pesar de las apariencias de la salud mas perfecta. Así, en todas las embarazadas de la Maternidad se analizan las orinas á menudo, y desde el momento que se comprueba la albuminuria, se aplica el régimen lácteo y se continúa hasta que ha desaparecido la albúmina. Es preciso no dejarse sorprender por la eclampsia, porque entonces ya es demasiado tarde.

Las observaciones del eminente jefe de la Maternidad de Paris son harto interesantes para que no llamen la atencion de los prácticos que, sometiéndolas al crisol de la experiencia, decidirán hasta qué punto es eficaz el medio curativo que propone.

Albuminuria de las embarazadas: lesiones oculares. (*Journ. de méd. et chir. prat.*).

Refiere el doctor Chronis en este periódico dos observaciones interesantes de una complicacion grave de la albuminuria de las embarazadas. Ya el doctor Desmarres (padre) habia dado á conocer la amaurosis albuminúrica de la gestacion, y Galezowski llama la atencion acerca del mismo objeto, bien estudiado en la actualidad por medio de los procedimientos oftalmoscópicos.

En la época en que se manifiesta la albuminuria de las embarazadas se observan diversas alteraciones en la vista; las enfermas tienen la sensacion de una niebla que las oculta los objetos, ya momentáneamente, ya de una manera mas persistente; perciben del mismo modo círculos luminosos, se quejan de hemiopia, etc. Las alteraciones marchan algunas veces con muchisima rapidez, y despues de cierto tiempo puede producirse una ceguera completa. Es raro, sin embargo, que esta persista indefinidamente á menos que se trate de casos de lesiones renales graves.

Por el oftalmoscopio se observa la hemorragia de la retina, las manchas exudativas en forma de abanico localizadas cerca de la mácula y alrededor de la papila, entre las ramificaciones de los vasos, infiltracion serosa peripapilar é ingurgitacion de las venas.

El doctor Galezowsky ha observado estos fenómenos en

dos mujeres albuminúricas, existentes en la clínica del profesor Depaul. Cuando estos desórdenes no son muy marcados y no dependen de una enfermedad de Bright, desaparecen poco á poco despues del parto; en el caso contrario, se puede observar la debilitacion y aun la pérdida definitiva de la vista. Es este, como se comprende, un estudio importante bajo el punto de vista de la práctica, y demuestra que no debe descuidarse esta consecuencia tan grave de albuminuria de las embarazadas, siendo una nueva razon para recomendar el tratamiento por la dieta láctea, como le ha practicado con tanto éxito el doctor Tarnier; debiendo apresurarse tanto mas á empezarle, cuanto que una vez verificadas las lesiones anatómicas no puede ya restablecerse la funcion.

Anestesia quirúrgica en los niños por medio del cloral.
(*Bull. de thér.*).

En una nota presentada al Congreso médico internacional de Bruselas, sostiene el doctor Bouchut, que en los niños puede obtenerse la anestesia absoluta por medio de la ingestion del cloral en el estómago.

Esta accion, segun el autor, es segura, fácil, y parece que no puede conseguirse en el adulto; constituye una nueva prueba de la diferencia de accion de ciertos medicamentos en estas dos edades de la vida. Los niños toman sin dificultad 3 y 4 gramos de cloral sin que les produzca piro-sis, gastritis, vómitos ni diarrea, y les duerme anestesiándoles de un modo mas ó menos intenso. Con una dosis de 3 y 4 gramos de cloral administrado de una vez, ha conseguido siempre el doctor Bouchut el sueño y la insensibilidad absoluta. A los quince minutos de la ingestion del medicamento comienza la anestesia, que es completa apenas ha transcurrido una hora. Entonces, si se quiere abrir un absceso y se hace una incision, el niño dormido lanza un pequeño quejido sin despertarse, mueve á veces un miembro, luego cae de nuevo en la inmovilidad, y cuando despierta transcurridas cuatro horas, no sabe nada de lo que ha pasado. Lo mismo sucede para la destruccion de los tumores eréctiles por la pasta de Viena y para la avulsion de los dientes.

La mejor prueba que puede darse de la anestesia clorálica es la que hace el autor en sus salas del hospital de niños; á las ocho de la mañana la religiosa de guardia administra 3 ó 4 gramos en una sola vez, según la edad del enfermo, y el niño se duerme á los veinte minutos. A las nueve viene el dentista y arranca el diente enfermo y á veces dos seguidos. El niño se queja un poco, se mueve, pero sin despertar por completo, ni tener conciencia de lo que ha pasado. El autor deduce de sus numerosas observaciones (que se elevan á algunos miles), que el cloral, en dosis de 3 y 4 gramos administrados de una vez, es un excelente anestésico que no debe olvidarse en la cirugía de la infancia, pero parece que en el adulto no produce los mismos resultados.

Asfixia de los recién nacidos: tratamiento (*Gaz. des hop.*).

En una comunicación presentada á la Sociedad de Biología de Paris y de que damos cuenta en otro lugar de este ANUARIO, se propuso M. Budin determinar en qué momento era más conveniente practicar la sección del cordón umbilical, estableciendo, fundado en sus observaciones, que no debe hacerse hasta uno ó dos minutos después de haber cesado completamente sus latidos vasculares.

En una sesión más reciente de la misma Sociedad, ha presentado este autor una nota acerca del tratamiento de la asfixia de los recién nacidos por medio de la sangría, contra la que se pronuncia decididamente.

Es, desde hace largo tiempo, práctica corriente, dice M. Budin, cuando una criatura nace en estado de asfixia, cortar inmediatamente el cordón umbilical, dejando salir algunas cucharadas de sangre. Hay pocos comadrones que no se conformen á este precepto, y el autor confiesa, por su parte, haberle practicado muchas veces; sin embargo, es, á su juicio, una cosa perjudicial ó cuando menos inútil.

En el recién nacido, dice, seccionando el cordón inmediatamente después de la expulsión, se le priva, según se ha demostrado en el artículo á que antes hemos hecho re-

ferencia, de 92 gramos de sangre próximamente que habría podido recibir de la placenta. Dejando fluir además por los vasos umbilicales de dos á cuatro cucharadas, es decir, de 40 á 80 gramos de sangre, se añade á la primera una nueva causa de anemia. El feto sufre entonces una pérdida sanguínea que correspondería en el adulto á una sangría de 2500 á 3000 gramos, y esto para combatir, se dice, una congestión pulmonar y cerebral. Pero á juicio de M. Budin, la primera no existe evidentemente en el momento del nacimiento, porque el pulmón se halla en estado de atelectasia. En cuanto á la congestión cerebral, suponiendo que existiese en realidad (por lo común se confunde con ella la asfixia), no hay más que dejar al feto unido al cordón umbilical que grite y respire ámpliamente para ver como desaparece la cianosis en poco tiempo. Los pulmones, dilatándose, ofrecen á la sangre un diverticulum, en el que se precipita en el momento; puesta en contacto con el aire en las vesículas pulmonares, se apodera del oxígeno, y entonces desaparecen la asfixia y la coloración violácea de los tegumentos.

Si por el contrario, se practica la sangría del cordón, es indudable que el color asfíxico desaparecerá rápidamente, pero la piel en lugar de tomar el tinte rosa vivo que la corresponde, se pone pálida, y la criatura cae en un estado de aplanamiento.

En ciertos casos, añade M. Budin, hay no solo asfixia simple, sino también estado de muerte aparente. Si, en estas condiciones más graves, no se establece la respiración espontáneamente, practicando la insuflación traqueal, se favorecerá la oxigenación de la sangre y se hará cesar al mismo tiempo la congestión cerebral tan temida, puesto que se abrirán á la vez á la sangre nuevos y numerosos conductos.

M. Budin, resume el contenido de esta nota por la conclusión siguiente:

En los casos de asfixia de los recién nacidos, debe esperarse, si es posible, que la respiración del feto esté bien establecida y que los latidos del cordón hayan cesado antes de hacer la ligadura y la sección.

Si hay un estado de muerte aparente y se juzga necesaria la respiración artificial, de ninguna manera debe

hacerse la sangría del cordón antes de practicar la insuflación.

Atrepsia de los recién nacidos: tratamiento. (*Gaz. hebdom.*).

Bajo el nombre de atrepsia ha descrito el doctor Parrot, en una serie de lecciones, una afección especial, cuyos síntomas son bastante característicos para que deban constituir por su reunión una entidad morbosa. Conocidos desde largo tiempo, bien descritos por la mayor parte de los autores, no les han reunido estos, sin embargo, en un cuadro bien distinto, para que pudiese formarse con ellos una afección con sus causas propias y su proceso especial. A juicio del doctor Parrot, debe entenderse por atrepsia una enfermedad de los recién nacidos constituida por un conjunto de afecciones que tienen por punto de partida el tubo digestivo, y terminan en una perturbación nutritiva profunda. A este padecimiento hay que atribuir la espantosa morbilidad de los niños de pecho.

Siendo el origen principal de la atrepsia las alteraciones de la nutrición, todo lo que se oponga á que esta se desempeñe bien, será una causa predisponente de aquella. En este número deben contarse el labio leporino, las perforaciones de la bóveda palatina, etc., que dificultan también la succión, influyen poderosamente en los actos nutritivos. Lo mismo sucede con las afecciones febriles, como la pulmonía, la erisipela, etc., y también la diarrea y el coriza á que las familias conceden generalmente demasiado poca importancia.

El autor considera en la evolución de la atrepsia tres períodos que comprenden todas las manifestaciones patológicas que constituyen la enfermedad. En el primero, cambian las deposiciones haciéndose frecuentes, líquidas, amarillas ó verdes; luego viene la disminución de las orinas, la sed, la agitación, la falta de sueño.

En el segundo período, todos estos accidentes se agravan; los materiales excrementicios tienen un olor repugnante; hay primero regurgitaciones, luego vómitos; el apetito está disminuido; el niño da gritos de un carácter particular, se demacra, su fisonomía está abatida y el cuerpo sensiblemente frío. En la boca se manifiesta el

muguet, que aglomerándose en placas anchas y gruesas, no tarda en invadir la lengua, la mucosa gingival y la bóveda palatina, lo cual constituye un nuevo obstáculo á las funciones digestivas.

Luego que ha comenzado el tercer período, no es posible conservar esperanza de curacion; los auxilios del arte no hacen mas que retardar la terminacion funesta. La demacracion aumenta, las deposiciones son cada vez mas numerosas; el niño, á pesar de la sed que le atormenta, no tiene fuerza para aspirar la leche, ni aun para tragarla cuando se le pone en la boca; los vómitos son mas frecuentes, la temperatura descende; el aspecto del enfermo se hace característico, las carnes adquieren una consistencia especial; cuando se las comprime parece que se toca sebo congelado ó madera. Resulta de aquí gran rigidez en los miembros, que permanecen en una inmovilidad completa. En otros sitios la piel está arrugada y aplicada exactamente sobre el esqueleto. En la mayor parte de los casos la respiracion se hace lenta; apenas se perciben los ruidos del corazon: en fin, sobreviene la muerte, precedida de coma ó en medio de convulsiones. Tales son los caracteres principales de la atrepsia, acerca de cuyo tratamiento insiste el doctor Parrot muy detenidamente.

Se comprende, pues, que la primera indicacion que se desprende de la patogenia y de la sintomatología de la enfermedad, es el cuidado con que debe atenderse á la nutricion, y por consecuencia á la eleccion de una nodriza.

Cuando hay necesidad de recurrir á la lactancia artificial, es importantísimo no dar mas que leche á los niños hasta la edad de seis meses; M. Parrot emplea de preferencia la leche de vacas pura, no mezclada con agua, y dice que las cantidades que deben administrarse son 300 gramos en los niños de un mes, 600 desde los dos hasta los cinco meses, y 800 en el sexto; si se mezcla con agua, se añadirá una cantidad de azúcar representada por 30 gramos diarios en el primer mes, 40 en los siguientes hasta el cuarto y 50 en los sucesivos, á partir del décimo. En esta edad se aumentará la cantidad de leche en proporcion de 150 á 200 gramos diarios cada mes, ó bien se introducirán en la alimentacion papillas

preparadas con fécula de arroz, etc. Si, á pesar de todas estas precauciones, el niño es acometido de una diarrea verde ó amarilla, síntoma inicial, como hemos dicho, de la atrepsia, es preciso obrar enérgicamente, administrándole seis ú ocho veces en las veinte y cuatro horas, antes de ponerle á mamar, una cucharada de las comunes ó de las de café, segun los casos, de la mixtura siguiente:

Subnitrato de bismuto. 5 gramos.
Jarabe de consuelda ó de membrillos. . 100 —

En los casos en que persista la diarrea, se modificará la fórmula, reduciendo el jarabe á 50 gramos, y añadiendo otros 50 de agua de cal. Si hay agitación, un ligero movimiento febril y la lengua está sucia, deben administrarse sin vacilar de 5 á 10 gramos de jarabe de ipecacuana ó un purgante, constituido por 5 gramos de aceite de ricino, si las materias fecales son mucosas.

Si la enfermedad procede de un vicio en la alimentación, es preciso suprimirla por completo, dejando al niño solo con el pecho; y si á pesar de esto la diarrea persiste, debe variarse de nodriza, si hay motivos para sospechar que su leche es insuficiente ó que no conviene á la criatura.

Cuando el mal se agrava, cuando la atrepsia toma un curso agudo, es preciso ante todo restablecer la tolerancia del tubo digestivo, reparar las pérdidas líquidas y llamar el calor á la periferia. Se puede conseguir con auxilio de los medios siguientes: cada diez ó quince minutos se le da al niño alternativamente una cucharada de café de dos bebidas heladas; la una preparada con 200 partes de agua azucarada y 10 de coñac, y la otra con caldo de huevos frescos, hecho sin legumbres, absolutamente privado de grasa, ligerísimamente salado y mezclado con partes iguales de agua. Dos ó tres veces en el día, durante cinco minutos, se mete al niño en un baño de agua de 35 centígrados, á la que se añaden por cada 25 litros de líquido 40 ó 50 gramos de harina de mostaza. Despues de la salida del baño se le secará rápidamente y se le fricciónará, envolviéndole en cubiertas de lana. Luego que empieza á manifestarse el alivio, se alejarán las dosis de las bebi-

das heladas, y se volverá poco á poco á la leche; despues se suprimirá el caldo, continuando el coñac en el agua á la temperatura de la habitacion, y dando solo un baño sinapizado diario ó cada dos dias.

En las formas mas lentas ó tórpidas, cuando se trata de niños cuya debilidad nativa ha sido exagerada por la enfermedad, no deben usarse medios estimulantes demasiado activos, que el enfermo no podria resistir. En este caso habremos de contentarnos con fricciones sin baño; se administrará la leche á cucharadas, y despues de ella, cinco ó seis veces al dia, media cucharada de las de café de elixir de pepsina que facilita la digestion, y es al mismo tiempo estimulante para el estómago por su alcohol. Para el muguet el tratamiento no tiene nada de especial; se le combatirá con el borato de sosa ó clorato de potasa, incorporados á la miel rosada y á la glicerina. A juicio del doctor Parrot, las lavativas no tienen utilidad alguna.

Cefalotribo de Tarnier. (*Bull. de théor.—Ann. de Gynec.*).

Todos los cefalotribos conocidos, dice el doctor Tarnier, tienen un gran inconveniente. Aplastan, quebrantan la cabeza; pero durante la extraccion las cucharas se deslizan y se escapan, y es necesario aplicarlas muchas veces. Con el que menos sucede esto, es con el cefalotribo de Trelat, porque las ramas son muy elásticas, y aplastándose sobre la cabeza pueden hacer presa en una gran superficie. El de Bailli, construido como un fórceps, coge la cabeza en una grande extension, pero no la quebranta tan bien como los cefalotribos ordinarios y es mas voluminoso, de suerte que no podria emplearse en los casos de estrechez considerable.

Haciendo el autor tracciones experimentales con el fórceps, observó que las partes blandas de la cabeza formaban hernia al través de los orificios de las cucharas del instrumento y ayudaban á sostenerle aplicado. Esto le sugirió la idea del cefalotribo, que, construido por el instrumentista Collin, ha presentado á la Sociedad de Cirugía. Este instrumento (fig. 15) es de las dimensiones y la forma de un cefalotribo ordinario y con el tornillo de

presion de M. Blot, solo que las cucharas tienen tres grandes orificios ó ventanas ovales, colocadas de trecho en trecho. Entre ellas se encuentran unas traviesas metálicas, ligeramente cóncavas y que se extienden de un borde á otro de la cuchara. Forman prominencia en el fondo de esta, y son bastante estrechas de arriba abajo, para deprimir el cuero cabelludo é in-crustarse en él en cierto modo. Tanto los orificios como las barras transversales, se encuentran colocados á alturas diferentes en cada cuchara.

La construccion de este ce-falotribo es muy sencilla, y las innovaciones que realiza pueden añadirse á todos los de los modelos antiguos. El doctor Tarnier cree que no debe escaparse nunca, y los ensayos que ha hecho en la Maternidad le confirman en esta idea.

Cistitis en la mujer: tratamiento local. (*British med. Review*).

Hace bastante tiempo que el doctor Braxton-Hicks ha renunciado á los medicamentos administrados al interior contra la cistitis en la mujer y propone el siguiente tratamiento como muy eficaz. Hay que determinar ante todo la reaccion de la orina. Si es amoniacal y muy alcalina, se vacía la vejiga por medio de una sonda de goma, en parte solamente, retirando el instrumento hácia el cuello cuando ha salido la casi totalidad del líquido.

Entonces se practica una inyeccion de agua caliente

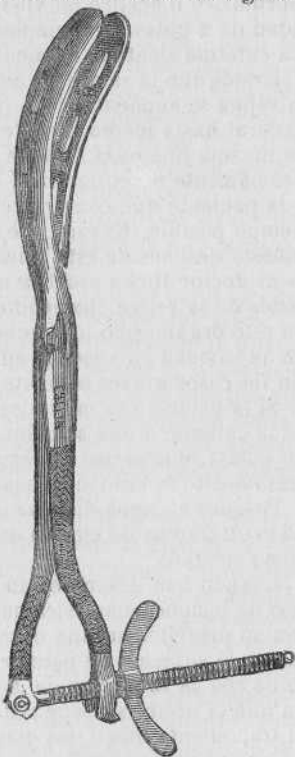


Fig. 15.

ligeramente acidulada con cualquiera de los ácidos nítrico, clorhídrico ó acético (el vinagre sirve muy bien), en cantidad de 2 gotas, si se emplea alguno de los dos primeros. La enferma siente al momento necesidad de orinar y debe dejársela que la satisfaga. Se repite la inyeccion hasta que la vejiga se encuentre bien limpia de moco y fosfatos. En general basta medio litro de agua acidulada. Hecho esto se inyecta una onza de agua en la que se hayan disuelto préviamente 6 centígramos de morfina y se recomienda á la paciente que conserve el líquido en la vejiga todo el tiempo posible. Es raro que no se observe un efecto manifiesto despues de esta primera operacion.

El doctor Hicks procura no tocar con la sonda las paredes de la vejiga, haciendo que penetre el instrumento en este órgano solo lo preciso para que entre el líquido en su cavidad; á veces ni aun llega á franquear el cuello. En los casos graves se repite la operacion dos veces al dia.

Si la orina no es muy alcalina, basta lavar la vejiga con agua caliente ó una solucion templada de permanganato de potasa, é inyectar en seguida la morfina. El éxito del tratamiento es entonces mas rápido.

Pasados algunos dias, se inyecta una solucion de 20 á 25 centígramos de clorato de potasa, y luego la morfina como siempre.

Cuando han desaparecido los síntomas agudos se hace uso de lociones mas astringentes, 12 á 18 centígramos de tanino disueltos en una onza de agua caliente, ó 3 á 4 gotas de la solucion de percloruro de hierro; luego se termina con la inyeccion de agua morfinada. En los casos en que la uretra se pone sensible y dolorosa, se suspende el tratamiento uno ó dos dias, y si transcurridos quince no se han aliviado los primeros síntomas, y el conducto de la uretra continúa impresionable, se aplica sobre él directamente un astringente. Puede por ejemplo introducirse una candelilla cubierta de tanino y mojada en agua de goma, ó bien una sonda cubierta de nitrato de plata fundido. El dolor no es muy vivo y se obtiene un alivio considerable. Este tratamiento de la uretra es inútil en los casos de cistitis aguda, á menos que exista una irritacion violenta.

En la cistitis crónica presta excelentes servicios la in-

yecion de un soluto de 30 á 60 centígramos de nitrato de plata en una onza de agua. Con 90 centígramos de la sal argéntica el dolor es intenso aunque corto, pero se obtiene grande alivio. Deben inyectarse inmediatamente 12 centígramos de morfina. Pasada una semana, se repite la misma operacion, solo que puede reemplazarse el nitrato de plata por 10 gotas de percloruro de hierro en una onza de agua. De tiempo en tiempo, se interrumpe el tratamiento á fin de ver los resultados que produce.

En los estadios de agudeza se prescriben los baños de asiento calientes, los fomentos emolientes, y si es preciso, un tratamiento general.

Este método terapéutico es muy útil en los casos de parálisis; y cuando se trata de una afeccion maligna, la simple inyeccion de agua acidulada proporciona un alivio extraordinario, neutralizando y expulsando el amoniaco y los fosfatos. El resultado es aun mayor si se practica en seguida una inyeccion de morfina. La calma que se consigue es tal, que un grueso cálculo de la vejiga apenas produce molestia cuando se tiene cuidado de hacer todos los dias una inyeccion de este alcaloide.

Ordinariamente persiste la irritabilidad de la vejiga algun tiempo despues de haberse curado la cistitis. Se la puede atenuar con la sal mórfrica; pero cuando es debida á un estado de contractura del órgano que no se puede vencer por la voluntad, debe aconsejarse á la enferma que se esfuerce en conservar su orina, porque esta precaucion aumenta el poder del esfinter y ensancha en consecuencia la capacidad de la vejiga. En estas circunstancias se la puede dilatar tambien con agua caliente, repitiendo las inyecciones hasta que hayan aumentado la capacidad y la tonicidad del órgano ó el poder del esfinter.

Convulsiones puerperales: tratamiento por medio de la dieta no azoada. (*The British méd. Journ.*).

Adoptando el doctor Churton la teoría urémica de las convulsiones puerperales, propone, como medio racional de tratamiento, la abstencion de todo lo que aumenta la proporcion de urea en la sangre. Aconseja por lo tanto prohibir á las enfermas las sustancias azoadas, tales co-

mo: la leche, el caldo, los huevos, y todas las carnes; se las darán exclusivamente feculentos, cremas, azúcar; sometiéndolas también á los alimentos llamados de economía (té, café, chocolate, cacao, etc.), que tienen la propiedad de disminuir la desnutricion de los tejidos, y por consecuencia la cantidad de urea que la sangre recibe en este concepto.

Como se advierte, este tratamiento no se dirige solo á la eclampsia de las embarazadas ó de las puérperas, sino también á todas las convulsiones urémicas, es decir, á todas aquellas que se hallan bajo la dependencia de una alteracion renal y que reconocen por causa la falta de epuracion de la sangre por el órgano secretorio de la orina. Así, el autor le recomienda en todos los casos de albuminuria con convulsiones.

Algunos ligeros purgantes ayudan al tratamiento dietético, supliendo hasta cierto punto la falta de epuracion renal por la intestinal.

El doctor Churton refiere 4 observaciones en comprobacion de sus ideas.

Convulsiones de los recién nacidos: tratamiento por medio de las lavativas de cloral. (Rev. de thér.).

Los resultados que ha obtenido el doctor Polaillon con el cloral en las convulsiones eclámpicas le han inducido á aplicar este medicamento en las convulsiones de los recién nacidos. En dos casos en que no se habia conseguido resultado alguno con el jarabe de éter y los medios ordinarios, prescribió el autor una lavativa compuesta de 20 centigramos de cloral en 20 gramos de agua. El uso de este medio fué seguido de un sueño muy tranquilo y de la cesacion de los movimientos convulsivos. A las veinte y cuatro horas de la primera lavativa, se aplicó otra en la misma forma consiguiéndose una curacion completa.

El doctor Saint-Germain confirma con sus observaciones la accion tan rápidamente eficaz del cloral contra el elemento convulsivo. Le ha administrado por la boca en dosis progresivamente crecientes de 3 á 12 gramos diarios, en un niño de catorce años, afectado de tétanos, y que curó despues de diez y siete dias de tratamiento.

Coqueluche: tratamiento por el sulfato de quinina, modo de administrar esta sal. (*Journ. de théér.*).

El modo de administrar los medicamentos entra por mucho en los resultados que deben obtenerse. Este convencimiento nos mueve á consignar aquí la manera como debe usarse el sulfato de quinina en la coqueluche ⁽¹⁾, á juicio del doctor Edward Bruen. Recomienda este práctico que no se administre nunca dicho medicamento sin suspenderle de tiempo en tiempo, pues de no hacerlo así, ó fracasa por completo, ó solo produce un alivio insignificante.

Se le debe prescribir á dosis rápidamente crecientes durante un período de cinco días, pasado el cual se suspende para volver á él de nuevo si es necesario, luego que haya descansado el enfermo.

Si las crisis son violentas, es bueno administrar la quinina una ó dos horas antes del momento presunto del acceso. Dos dosis bastante fuertes en veinte y cuatro horas obran muy bien, sobre todo cuando los paroxismos son intensos por la noche.

Para conseguir el resultado que se desea, es necesario prescribir la quinina á dosis fuertes, tal como la que se daría á un adulto afectado de fiebre intermitente: 60 centigramos á un niño de tres años en veinte y cuatro horas; de 1 gramo 20 centigramos, si el enfermo cuenta doce años. Solo procediendo así se puede esperar la curacion.

En muchos casos ha visto el autor disminuir las crisis bajo la influencia del tratamiento, reduciéndose desde 40 á 50 diarias, á 8 ó 10; luego continúa el alivio como en los sujetos en quienes la afeccion toca á su fin.

Son mas raras las ocasiones en que la quinina tiene una accion curativa completa. Bruen no la ha visto moderar la violencia de los paroxismos hasta tanto que habia disminuido su número. Los efectos desagradables del medicamento, dolor de cabeza, embriaguez quínica, etc., no tienen importancia.

(1) Véase ANUARIO, t. XIII, p. 499.

Corea: tratamiento por medio de las lavativas de cloral y el bromuro de hierro. (*Rev. des Sc. méd.—Journ. de théér.*).

Trátase en una historia recogida por el doctor Guyot en el hospital Lariboisiere, de una muchacha de veinte y dos años, de constitucion robusta y cuyo corea habia empezado en 1.º de noviembre de 1874, haciéndose poco á poco violentísimo. Se ensayaron sucesivamente el bromuro de potasio en cantidad de 5 gramos diarios durante quince dias; el tártaro estibiado, los tónicos, el bromuro de alcanfor, el opio, el cloral en cantidad de 2 gramos en las veinte y cuatro horas, el arseniato de sosa, la estricnina, las pulverizaciones de éter y la eserina.

Habiendo fracasado todas estas medicaciones, se recurrió de nuevo y sin mejor éxito á los tónicos y á los baños. En fin, siete meses despues de haber empezado los accidentes la enferma estaba mas agitada que nunca. Entonces se emprendió un tratamiento por el cloral en cantidad de 4 gramos y las inyecciones hipodérmicas de morfina, cuya cantidad se elevó progresivamente á 10 centígramos: este método se continuó por espacio de diez dias, al cabo de los cuales habian cesado los movimientos coréicos, y se suspendió el tratamiento. Pero trascurridos ocho dias reaparecieron los accidentes, y entonces es cuando se recurrió á las lavativas de cloral, poniendo una mañana y tarde con 4 gramos de este medicamento; á los quince dias habian desaparecido todos los accidentes, en virtud de lo cual se suspendieron las lavativas. Trascurridos cuatro meses la enferma no habia vuelto á tener no vedad.

Bromuro de hierro.—El profesor Da Costa ensaya con éxito, desde hace tres ó cuatro años, este remedio, que prefiere á todos los demás. Le administra á dosis crecientes, empezando por 6 centígramos, que eleva en poco tiempo hasta 1 gramo 20 centígramos en jarabe, en píldoras, ó mejor mezclado á un polvo efervescente. Este medicamento no solo alivia el corea, sino que es un sedante poderoso, que modera y calma las convulsiones.

Produce tambien muy buenos efectos en la *incontinencia de orina* de los niños.

El corea local ó los espasmos musculares clónicos, tales como las contracciones de los párpados, etc., en las hísticas, ceden á veces al uso del bromuro de hierro. El autor no atribuye ni al hierro ni al bromo aisladamente el efecto terapéutico observado; solo es eficaz la combinacion de los dos cuerpos simples. Algunas veces fracasa el remedio en los casos graves; no obstante, á juicio del doctor Da Costa es uno de los mas seguros que poseemos contra el corea.

Craneotomía: nuevo procedimiento. (*Ann. de Gynecologie*).

La experiencia ha demostrado al doctor Skene que, practicando la craneotomía conforme á los métodos establecidos, es imposible tener seguridad de no herir á la madre, aumentando de esta manera los no escasos peligros de la operacion. Ha observado tambien que despues de la perforacion y la salida de la materia cerebral, no siempre podia verificarse la craneotomía por el fórceps ó el cefalotribo, porque mientras se reduce un diámetro de la cabeza por la compresion, aumenta el opuesto. Despues de inútiles tentativas, es á menudo necesario reducir mas completamente la cabeza, extrayendo los huesos del cráneo, ya enteros, ya en fragmentos, y casi siempre es imposible hacerlo sin lesionar á la madre.

Estas consideraciones han conducido al autor á adoptar una modificacion, basada en uno de los principios fundamentales de la cirugía tocológica, es decir, practicar la operacion, sirviéndose de un spéculum de Sims. De esta manera, el operador, guiado por el sentido de la vista en vez de serlo por el del tacto, no puede herir el cuello uterino ni las paredes vaginales.

Los detalles de la operacion son muy sencillos; se coloca á la paciente sobre el lado izquierdo, en semi-pronacion, y se introduce un spéculum de Sims de diámetro un poco considerable. Se separan, por medio de un elevador, la pared anterior de la vagina y el labio anterior del cuello del útero; en seguida se abre el cráneo por medio de un perforador, y, á juicio del autor, el del profesor Thomas ó el del doctor Braun, son los mejores. Debe hacerse

una incision crucial y romper los ángulos de los huesos con un secador.

De este modo se obtiene un ancho orificio para la evacuacion rápida del cerebro, por medio de una cuchara ó de una esponja puesta en un mango. Entonces se separan los huesos de la cabeza del cuero cabelludo con una sonda uterina, y se les extrae aisladamente, introduciendo una de las ramas de una pinza en la cavidad craneana y la otra entre el cuero cabelludo y el hueso, practicando un movimiento de torsion en los sitios en que esten adheridos; si el espacio es pequeño, deben sacarse los huesos á pedazos. Operando de este modo, el cuero cabelludo protege á la madre contra las heridas que pueden resultar del contacto de los bordes cortantes de los huesos. Algunas veces, cuando estos se hallan imperfectamente osificados, se les puede extraer con mas facilidad por medio de una pinza ordinaria de extremidad redondeada.

Luego que se han sacado los huesos del cráneo, lo que resta de la cabeza puede extraerse por medio de un gancho romo, ó bien de un cefalotribo y aun del fórceps ordinario.

Group: tratamiento por medio de los baños calientes y las aplicaciones de agua fria al cuello y la cabeza. (*Lyon méd.*).

En un trabajo presentado por el doctor Lahilonne al Congreso médico internacional de Bruselas acerca del tratamiento del croup, recomienda este práctico los baños á 40 grados sinapizados, de diez minutos de duracion, seguidos de chorros frescos á la columna vertebral, estando envueltos la cabeza y el cuello en compresas empapadas en agua fria. Estos baños triunfan de los accesos de sofocacion, permiten la expulsion de las falsas membranas, rebajan la fiebre, sostienen la energía de los movimientos reflejos, respiratorios y circulatorios, y facilitan la alimentacion del enfermo. Segun el autor, se obtiene la curacion con un número de baños variable, segun los casos.

Group: pulverización de líquidos medicinales al través de la cánula después de la traqueotomía. (*Journ. de théér.*)

El doctor Pereira recomienda con entusiasmo las inhalaciones de líquidos medicinales después de la traqueotomía. Las ha empleado ó las ha visto usar en diez casos. El doctor Bocker se ha servido dos veces de una solución de cloruro de sodio en proporción de 1 $\frac{1}{2}$ por 100. El doctor Burow ha inhalado ocho veces un soluto de ácido láctico, compuesto de 30 gotas de este en 30 gramos de agua. En estos diez casos solo hubo dos defunciones; la inhalación se hacia por medio de un pulverizador.

El doctor Sawostitsky aconseja en estos casos las pulverizaciones de agua de cal. Este medio ya se había recomendado por la boca antes de la operación, empleando no solo los medicamentos que acabamos de decir, sino otros varios, entre ellos la glicerina, el carbonato de litina, etc.; pero son mas difíciles de ejecutar las inhalaciones al principio que luego por la cánula.

Cuerpo extraño en la vejiga de la orina: extracción. (*Anales de la Soc. ginecológica*).

Por mas que no sea nuevo el hecho de un cuerpo extraño en la vejiga, sirviendo de núcleo á un cálculo, no creemos desprovista de interés una observación de esta naturaleza publicada por el doctor don Angel Pulido en los *Anales de la Sociedad ginecológica española*.

Era la paciente una joven de veinte y tres años, en quien el doctor Castillo de Piñeiro había diagnosticado la existencia de un cálculo vesical. El padecimiento contaba, según la enferma, seis meses de fecha, y le atribuía á que, orinando en cierta ocasión en un estercolero, habíasela introducido una paja, principio y causa mantenedora de sus ulteriores sufrimientos.

Cloroformizada la enferma, hizo el doctor Castillo la incisión vaginal media, y franqueada ya la puerta de salida, introdujo el dedo en la cavidad de la vejiga para explorar el cálculo, y no sin gran sorpresa reconoció que este se hallaba atravesado por una horquilla, cuyas ra-

mas, despues de perforar las paredes vesicales, se habian enclavado en la superficie cuadrilátera derecha de la excavacion pelviana, entre la grande escotadura ciática y el agujero subpubiano. Se trató de doblarla con el dedo, porque estaba dispuesta transversalmente, con ánimo de encauzarla bien y sacarla en masa; pero viendo que esto ofrecia grandes dificultades y considerando que la traccion en masa de la horquilla podia motivar, por sus adherencias al innominado y á las paredes vesicales, desgarraduras y perforaciones, condujo el doctor Pulido al interior, guiada por el índice de la mano izquierda, la extremidad cortante de unas fuertes tijeras, y aproximándolas todo lo posible á la pared, cortó las dos ramas, dejando incrustadas las puntas. Despues extrajo con facilidad el cálculo y la horquilla. La enferma curó bien y pronto.

Sin embargo, el doctor Pulido manifiesta fundados temores de que estos dos pequeños cuerpos extraños puedan en lo sucesivo ocasionar nuevas complicaciones.

Con ocasion de este hecho refiere el mismo autor otro análogo recogido por el doctor Cortejarena en la clínica de ginecología.

La enferma, jóven tambien, se quejaba de insufrible disuria; reconocida por el doctor Cortejarena halló la existencia de un cuerpo duro en el trayecto de la uretra accesible á las ramas de una pinza de curar. Introdujo estas, aprisionó el cuerpo y tiró hasta conseguir la salida del cuerpo extraño, no sin que la uretra opusiese resistencia. Era un cálculo duro de carbonato y fosfato de cal, formado en el extremo de una de esas agujas valencianas que sirven para atravesar las trenzas del pelo de las mujeres del pueblo.

Eclampsia de los niños: tratamiento por el valerianato de quinina. (*Anales de la Soc. ginecológica.*)

Fundándose el profesor don Juan Vega Ruiz en que la eclampsia, como todas las neuroses, puede en rigor considerarse como una intermitente larvada, tuvo la idea de emplear el valerianato de quinina en un niño de diez y ocho meses, afectado de una eclampsia perfectamente ca-

racterizada. Agotados todos los recursos de la ciencia, despues de usar toda clase de medicaciones, sin resultado alguno, prescribió el señor Vega el valerianato de quinina, con objeto de que llenara las dos indicaciones anti-periódica y antiespasmódica. El medicamento se administró por la boca y en enemas, siendo su uso coronado del mas feliz éxito.

A los dos meses se repitieron los ataques de eclampsia, y esta vez, despues de haber administrado los calomelanos con jalapa, para que limpio el tubo digestivo, se verificara mejor la absorcion, se procedió sin tardanza al uso del valerianato de quinina; como en el primer ataque, se obtuvieron prontos y satisfactorios resultados.

El autor no ha tenido ocasion de hacer nuevos ensayos é invita á todos sus compañeros á que los repitan, á fin de reunir datos seguros acerca de la eficacia de este medio.

Embarazo de gemelos: uno intra y otro extra-uterino.
(*Lyon méd.*).

Este periódico ha publicado recientemente un hecho muy curioso y quizá único en la ciencia. Trátase de un embarazo gemelar en el que uno de los fetos contenido en la matriz dió lugar á una gestacion normal y vino al mundo á término por un parto fisiológico y regular; pero el otro, desarrollado en el abdómen, fué extraido por la gastrotomía á los cinco meses del parto natural y despues de un principio de expulsion espontánea, consecuencia de un trabajo ulcerativo en la parte inferior de la cicatriz abdominal.

Los dos fetos se habian desarrollado paralelamente: uno en el útero, otro en la cavidad del abdómen; pero falta saber si los dos óvulos fueron fecundados á la vez por el mismo cóito. El doctor Chabert, autor de la observacion, asegura que el embarazo extra-uterino no existia antes del intra-uterino, y que no pudo tener lugar despues del parto. Da por supuesta la imposibilidad de que se verificase durante el embarazo regular, y llega de este modo á admitir, por vía de exclusion, que los dos óvulos fueron fecundados en la misma época; pero que el uno, procedente de un ovario, siguió la vía natural lle-

gando á la cavidad uterina, mientras que el segundo, emanado del otro ovario, cayó en el peritoneo por consecuencia de una accion local irregular.

Embarazo: mensuracion externa del útero grávido. (*Anales de la Soc. ginecológica*).

Los medios que proponen los autores para fijar la altura á que llega el fondo uterino dentro de la cavidad abdominal, cuando se trata de determinar la época del embarazo, son tan inseguros que exponen á frecuentísimos errores de cálculo. Habiendo elegido como medida los dedos del comadron, cuyo grueso varía segun los individuos, y como punto de partida unas veces el púbis y otras la cicatriz umbilical, se comprenden bien las causas de estos errores. El ombligo está situado á diferentes alturas, segun las mujeres, de modo que no puede servir de punto de partida fijo.

Fundado en estas consideraciones, y en vista de los errores cometidos al principio de su práctica, el doctor Ossorio, distinguido jefe de la Casa de Maternidad, ha abandonado una guia tan falaz, adoptando como punto de referencia para todos los meses la distancia del fondo uterino á la sínfisis del púbis y empleando como medida el metro por ser la más científica y universal.

Estadísticas exactas y minuciosas recogidas en aquel establecimiento, han permitido á su ilustrado director establecer las medidas siguientes:

Al final del cuarto mes, el fondo del útero se encuentra á 6 centímetros por encima del pubis; al fin del quinto mes, á 12 centímetros; idem del sexto, á 18; idem del séptimo, á 24; idem del octavo, á 30; en los veinte primeros dias del noveno, á 36; en los diez últimos dias, á 24.

Como puede observarse, segun este cuadro, el útero se eleva 6 centímetros cada mes, ó sea 1 centímetro cada cinco dias.

Se notará tambien por el exámen del cuadro que el fondo del útero dista del pubis 24 centímetros, tanto al final del séptimo como al del noveno mes; por esta causa y con objeto de evitar la confusion que pudiera resultar,

se medirá también la anchura de la matriz, la cual es de 18 centímetros en el séptimo mes; y como la altura al final del noveno, esto es, 24 centímetros.

Para practicar la medición del útero, dice el autor, se hará desnudar á la mujer, dejando el abdomen cubierto únicamente con una camisa fina y mejor al descubierto. Se circunscribirá el órgano gestador, mediante la palpación ejecutada desde el empeine hácia arriba hasta encontrar el fondo uterino. También conviene apreciar con las palmas de ambas manos la anchura de la matriz.

Hay que recordar que el útero suele estar inclinado á uno ú otro lado del abdomen para hacer la medida en dirección oblicua, esto es, paralela al eje del órgano. La mujer se colocará en decúbito dorsal con las piernas y muslos en semiflexión, á fin de relajar las paredes del vientre.

Si la palpación no basta para demarcar el fondo de la matriz, se apelará á la percusión.

En las mujeres en quienes la pared anterior del abdomen se encuentra reforzada por una gruesa capa de tejido adiposo hay que rebajar 2 ó 3 centímetros de la medida que se obtenga.

En los casos de anterversión muy marcada se elevará la pélvis con un par de almohadas y se colocará mas baja la cabeza de la mujer.

En los embarazos complicados con ascitis hay que hacerla adoptar diferentes decúbitos y la medición es muy difícil, y en los de hidroamnios no sirven las nociones que con ella se obtienen.

A ninguno de nuestros lectores se oculta la importancia de los datos consignados en este artículo por el doctor Ossorio, que con la ilustración que le distingue y su extensa práctica, ha conseguido un grado de exactitud en la medición del útero, que no podía lograrse con los demás métodos hasta ahora propuestos.

Enfermedades febriles de los niños: tratamiento por medio de los baños templados. (Bull. de thér.).

El doctor Meyer ha aplicado los baños templados generales al tratamiento de las enfermedades de los niños me-

nores de un año, como las pulmonías, las erisipelas, la dotinenteria; en una palabra, todas las afecciones de elevada temperatura. Desde que el termómetro aplicado en el recto sube á 30°5', es preciso emplear los baños, pero á menos que haya indicaciones especiales, la temperatura de estos no debe bajar de 29°. En la mayor parte de los casos ha usado el autor con éxito baños á una temperatura variable de 34 á 29°.

Enfermedades de la matriz: modo fácil de quitar el moco adherido al cuello uterino. (*Ann. de Gynecologie*).

Todos los prácticos que se ocupan de las enfermedades de mujeres saben cuán difícil suele ser deterger el orificio uterino, limpiándole completamente del moco que á él se encuentra tenazmente adherido, y que es característico de ciertas formas de catarro.

Desde hace muchos años dice el profesor Pajot, que viene pidiendo á los químicos una sustancia inofensiva, miscible ó emulsiva con el moco, y que pudiese servir para absterger rápidamente el orificio y los fondos de saco. Ha ensayado con este objeto diversas sustancias, y como siempre, añade el autor, la idea mas sencilla ha sido la última en ocurrirse.

Para conseguir el objeto apetecido, no hay mas que mojar un pincel de hilas en yema de huevo crudo y fresco, mezclarla durante algunos segundos con el moco, echar una ó dos veces agua en el speculum y continuar agitando suavemente el pincel.

Después de haber dejado salir el líquido, se seca el cuello, que queda perfectamente limpio de toda secreción.

Enfermedades uterinas: tratamiento por la hidroterapia.
(*Bull. de thér.*).

Aun cuando no sean completamente nuevas muchas de las ideas emitidas por el doctor Deriveaux respecto á las aplicaciones de la hidroterapia en el tratamiento de las enfermedades de la matriz; paréceme oportuno consignar aquí por lo poco generalizado que está este medio entre nosotros, las conclusiones con que dicho autor termina su trabajo:

1.^a La hidroterapia debe considerarse como la base del tratamiento de la metritis parenquimatosa crónica en su principio, como en su segundo período será frecuentemente ventajoso asociarla á las cauterizaciones con el hierro candente; no tiene accion curativa directa sobre la foliculitis ulcerosa, pero facilita mucho la cicatrizacion de ulceraciones sostenidas por el infarto uterino.

2.^a La hidroterapia es el auxiliar mas útil, y por decirlo así, obligado del tratamiento de la metritis mucosa crónica; por sus procedimientos revulsivos y derivativos, domina los dos síntomas mas importantes de esta afeccion, la metrorragia y la leucorrea; su eficacia contra las hemorragias hace de ella un paliativo precioso en las afecciones mas graves del órgano de la gestacion, los fibromas y los carcinomas uterinos.

3.^a Por su accion reconstituyente general y por la tónica local que ejerce sobre los ligamentos suspensorios del útero, la hidroterapia remedia siempre mas ó menos completamente la histeroptosis, haciendo desaparecer sus efectos mas penosos; por su medio se consigue el enderezamiento del útero en la anteversion cuando esta deviancion es producida por el infarto del órgano; su accion es mucho mas débil en la retroversion, y nula en las inflexiones uterinas.

4.^a La hidroterapia constituye el tratamiento mas eficaz de la amenorrea y de la dismenorrea, dependientes de una debilidad constitucional; es superior á todos los demas agentes terapéuticos en la menorragia, y combate con éxito las dismenorreas congestiva y neurálgica y las alteraciones de la menopausia.

5.^a Los trastornos nerviosos tanto locales como generales, y los dolores dependientes de una lesion uterina, desaparecen bajo la influencia de la hidroterapia mucho antes de que el estado local se haya modificado seriamente; en fin, por ningun otro medio puede obtenerse la reconstitucion del organismo mas segura y rápidamente que por las aplicaciones frias, á las que se puede recurrir aun en aquellos casos en que lo avanzado del marasmo no permite apenas usar ningun otro agente de la terapéutica.

Escarlatina: tratamiento por medio del sulfofenato de sosa.
(*Rev. des sciences med.*).

La escarlatina es una afección muy común y muy grave en Londres, en términos de producir 100 y 150 defunciones semanales. Por esta causa los médicos ingleses están constantemente en busca de medios preventivos y curativos, y obedeciendo á esta tendencia el doctor Brakenrigde ha dado á conocer recientemente los buenos efectos obtenidos con la administración del sulfofenato de sosa recomendado por el doctor Sanson. El autor administra este medicamento en cantidad de un gramo á gramo y medio sin haber observado nunca signo alguno de intolerancia. Los resultados habrían sido favorables en una série de 50 casos que terminaron todos por la curación. Solo tres veces se presentaron complicaciones, siendo de advertir que los enfermos entraron muy tarde en el hospital, en una época en que la medicación no podía combatir los efectos de la enfermedad. En los cuatro meses anteriores al uso del sulfofenato habían ingresado en el hospital 24 casos de escarlatina, 6 de los cuales sucumbieron.

La administración de esta misma sustancia á las personas que rodean al enfermo y están expuestas al contagio, podría preservarlas de él.

Estrecheces de la uretra en la mujer: tratamiento por medio de la electrolisis. (*Arch. génn. de méd.*).

La literatura médica es muy pobre en lo que se refiere á las estrecheces uretrales de la mujer: esta afección, sin embargo, no es tan rara como podría hacerlo creer el silencio de los autores. En el espacio de diez y ocho meses el doctor Neuman ha observado cinco casos, cuatro estrecheces orgánicas é inflamatorias y una espasmódica.

El asiento de la enfermedad era variable, ocupando diferentes puntos de la uretra, y en una enferma interesaba todo el conducto.

Después de haber ensayado este práctico, con poco éxito, los medios de tratamiento mas generalmente usados, se le ocurrió la idea de emplear la electrolisis, que

habia sido recientemente aplicada á la curacion de las estrecheces uretrales del hombre. Por este medio consiguió un resultado completo, logrando una rápida curacion en enfermas en que habian fracasado la dilatacion y el tratamiento específico. Para esta operacion el doctor Neuman pone el polo positivo de una batería galvánica de Dresher de 20 elementos en la mano de la paciente, y fija el negativo á una sonda metálica de forma olivar, que introduce en el meato. La corriente galvánica se eleva gradualmente á 30 elementos. Pasados algunos minutos, la sonda penetra en la vejiga, sea la que quiera la naturaleza y antigüedad de la estrechez. Se repite la operacion, aumentando poco á poco el volúmen de la sonda.

Un dato importante en este caso es la accion anodina de la corriente galvánica. En casi todas las observaciones del autor la electrolisis hizo cesar los dolores. La mayor parte de los que han escrito sobre electroterapia habian indicado ya este hecho. El doctor Hiffelsheim admite los efectos tónicos y estimulantes de la electrizacion, y dice que la corriente es sedante, á la manera que pueden convertirse en tales ciertos medicamentos estimulantes en determinadas circunstancias.

Fiebre puerperal epidémica: tratamiento abortivo.

(*The London.—Medical Record.*)

Como tratamiento abortivo de esta terrible afeccion, recomienda el doctor Millier de un modo particular una limpieza exquisita de todos los instantes, sostenida por medio de las lociones con una solucion de ácido fénico. Se deben renovar frecuentemente los paños, que en muchos dobleces se ponen debajo de las nalgas despues de haberlos rociado con el agua fenicada, y se practican unturas con aceite fenicado, que el autor considera como antiséptico y febrifugo. Debe aplicarse todos los dias el termómetro, á fin de vigilar las variaciones de temperatura, y sin perjuicio de todo esto, se administra el extracto líquido de cornezuelo de centeno en cantidad de 3 dracmas y media diarias durante los tres primeros dias, y 2 solo en los siguientes, con objeto de provocar la oclusion de las boquillas abiertas de las venas uterinas, é im-

pedir que los tejidos uterino, periuterino y peritoneal sean invadidos por las bacterias. En fin, el doctor Millier aconseja el uso regular de la quinina para neutralizar la acción tóxica é impedir la piogenia y la formación de bacterias. Aprueba además la aplicación del ácido salicílico interior y exteriormente, así como la del timol.

Fistula véstico-vaginal: nuevo procedimiento por la movilización de la pared posterior de la vagina. (*Gaz. hebdom.*)

Este procedimiento, recomendado por el doctor Cazin, consiste en tallar un colgajo que comprende todo el espesor de la pared posterior de la vagina, de modo que se forma una especie de puente membranoso que recibe una amplia nutrición por las partes laterales que han quedado adheridas en toda su extensión; los dos bordes anterior y posterior de este colgajo se unen por medio de una sutura con los bordes anterior y posterior de la fístula, previamente refrescados; así se constituye, dando una pared nueva al reservorio urinario, una vagina mitad artificial, una parte de la que está formada por las superficies cruentas, y que termina por arriba en una porción de la vagina antigua no desprendida y la mucosa anterior, mientras que por abajo y adelante se continúa con la mucosa vulvar. Las consecuencias de esta operación en una mujer de treinta años, en quien la ha practicado el doctor Cazin, fueron sumamente sencillas, curando la enferma en algunas semanas.

Grietas de los pechos: tratamiento por medio del ácido pírico. (*Courrier medical*).

El abandono forzado de la lactancia materna es debido, según hace notar M. Charrier, en muchas ocasiones á una serie de accidentes que sobrevienen en los primeros días, que tienen por asiento el pezón y consecutivamente toda la región mamaria. Estas lesiones, producidas por la succión de la criatura, son múltiples; erosión, escoriación, ulceración, fisuras, grietas, etc.; pero todas, según el autor, constituyen diferentes grados de una misma enfermedad. Habiendo llamado la atención al doc-

tor Charrier los buenos resultados obtenidos por M. Cheron con el ácido pícrico en la fisura de ano y en la cura de las heridas, se le ocurrió la idea de utilizarle para las grietas de los pechos. Las dos propiedades principales de este agente son : hacer desaparecer el dolor en un tiempo muy corto y suprimir las secreciones morbosas. Para usar este ácido en el caso que nos ocupa, es necesario ante todo tenerle químicamente puro, que esté completamente privado de sosa, y se emplean dos soluciones, la una concentrada, según la siguiente fórmula:

Agua destilada.	1000 gramos.
Acido pícrico.	15 —

La otra, mas débil :

Agua destilada.	1000 gramos.
Acido pícrico.	1 —

Se procede del modo siguiente: se absterge bien y se limpia con una esponja fina, empapada en agua templada, la punta del pezón. Hecho esto, se moja un pequeño pincel muy fino en la solución *concentrada*, y se le pasa muchas veces seguidas sobre la grieta y sobre todas las partes inflamadas. Esta cura solo se hace una vez al día, por la mañana; pero siempre que el niño mama, y después que se le ha quitado del pecho, se introduce el pezón durante tres ó cuatro minutos en una pequeña vasija llena de la solución pícrica débil.

Al cabo de doce á veinte y cuatro horas, los dolores tan vivos que producía la succión de la criatura, se calman, y todas las partes que estaban antes rubicundas, inflamadas, se ponen de un color rosado é indolentes. La solución pícrica extingue la inflamación en el sitio en que se aplica, impide que se propague á lo lejos la linfagitis, y evita por consecuencia la producción de los abscesos y flemones de la mama. El ácido pícrico tiene también la ventaja de curtir la epidermis muy fina del pezón, haciéndole así menos susceptible de alteraciones.

El doctor Charrier ha tenido ocasión de emplear este tratamiento en siete casos de grietas profundas en el pezón mismo y en su base; las mujeres estaban á punto de

dejar de criar á causa de los dolores y de la inminencia del flemon, y tuvo la satisfaccion de verlas curar en el espacio de seis á doce dias, continuando la lactancia.

Los niños no han experimentado el mas ligero inconveniente por el uso de este ácido, y aun cuando es muy amargo no han rehusado coger el pecho.

El ácido pítrico, poco usado aun en terapéutica, empieza á ser mas conocido desde que se emplea para el estudio de las preparaciones histológicas; resulta de la reaccion del ácido nítrico sobre el ácido fénico, y es notable, con especialidad, por sus propiedades antisépticas y coagulantes de las sustancias albuminoideas.

Hematocele retro-uterino: curacion por las aplicaciones de hielo á la region hipogástrica. (*Gaz. des hop.*).

En una mujer de treinta y cuatro años, en quien el doctor Liouville reconoció todos los signos de un hematocele retro-uterino, observando además estado febril y síntomas de peritonitis circunvecina, prescribió el reposo, las lavativas y la aplicacion permanente del hielo sobre la region hipogástrica.

A los pocos dias de esta medicacion se habian conjurado completamente los síntomas de peritonitis. Pero habiendo notado el autor al mismo tiempo que el tumor disminuia sensiblemente de volúmen, dispuso que se continuaran las aplicaciones de hielo, no para combatir los síntomas inflamatorios de que ya no quedaba vestigio, sino para activar el trabajo de reabsorcion de la sangre derramada en la pequeña pélvis, que parecia haber empezado tan felizmente bajo la influencia de esta simple medicacion. En efecto, el trabajo de reabsorcion y resolucion, á partir de estos primeros dias, continuó verificándose gradualmente, en términos que al mes de haber empezado el tratamiento el tumor se hallaba reducido á la mitad, y á los dos meses salió la enferma del hospital completamente curada; no existian ya señales del tumor, ni en la region hipogástrica, ni en el fondo de saco vaginal; debiendo añadir que al poco tiempo tuvo una época menstrual regular.

Lo notable en este hecho es la eficacia del medio terapéutico de que se hizo uso en estas circunstancias.

Preocupado el autor al principio por los accidentes peritoneales, y recordando el buen resultado obtenido por el profesor Behier con la aplicacion continúa del hielo sobre el vientre en los casos de metro-peritonitis puerperal, recurrió á este medio, teniendo la buena suerte de conjurar con él. no solo los primeros fenómenos y prevenir el desarrollo de una de esas pelvi-peritonitis que ocasionan por lo comun la muerte en tales casos, sino que obtuvo tambien la disminucion gradual del derrame peri-uterino y su completa desaparicion relativamente con mucha rapidez.

Hernias umbilicales en los niños: medio sencillo de contencion.
(*Rev. de théér.*).

En los niños afectados de exonfalo hay la costumbre de emplear vendajes, formados por una pelota contentiva á la que sostiene un resorte circular. Nadie que les haya usado ignora que la pelota no permanece nunca aplicada en la depresion umbilical.

Segun el doctor Archambault, puede aplicarse un medio de contencion inmejorable sin necesidad del auxilio de un ortopédico. Se toma un pedazo de cera blanca, que se funde y arrolla en seguida entre los dedos, haciendo con ella una bola. Se la divide en dos mitades de modo que forme dos hemisferios. Uno de estos, de un volúmen proporcionado al diámetro de la depresion umbilical, se introduce en ella por su porcion esférica, y se le sostiene por medio de un vendote de diaquilon.

Puede reemplazarse la cera por la gutapercha, previamente reblandecida en agua caliente. Empléese una ú otra de estas sustancias se produce el mismo efecto; al cabo de dos horas el cuerpo obstruente está bastante reblandecido para adherirse á la piel. Desde este momento ni aun habia en rigor necesidad de sostenerle con vendajes de ninguna clase.

Por medio de este procedimiento tan sencillo y poco costoso, se consigue generalmente la curacion en menos de dos meses.

Si el diaquilon diese lugar á un eritema cutáneo, seria preciso quitar el vendote cada dos dias, volviéndole á

poner despues de haber cubierto la piel con harina de arroz.

Histerismo: neurose vaso-motriz de naturaleza histérica.
(*Bull. de thér.*).

Juzgamos digna de ser conocida por nuestros lectores la curiosa observacion de una neurose vaso-motriz, leida por el doctor Armaingaut, á la Academia de medicina de Paris.

Tratábase de una muchacha de veinte y tres años afectada de crisis de histerismo, primero irregulares y luego intermitentes. Pasadas algunas semanas, cesaron los ataques de histerismo convulsivo, siendo reemplazados todos los días por dos accesos de sueño, de una regularidad y de una fijeza completas, tanto en la hora de la invasion como en el tiempo que duraban, y á los cuales vinieron á agregarse muy en breve otros tres fenómenos nuevos no menos curiosos, de suerte que *todos los días* era atacada la enferma sucesivamente.

1.º De las once menos cuarto á las once de la mañana, un primer acceso de sueño de quince minutos de duracion.

2.º Desde las dos menos cuarto á las tres y veinte minutos, segundo acceso de sueño que se prolongaba una hora y treinta y cinco minutos.

3.º A las cinco y media de la tarde congestion local de ambos ojos de dos horas de duracion.

4.º Una *asfixia local de las extremidades* que se presentaba durante la congestion de los ojos y desaparecia despues de ella.

En fin, una *cromidrosis* de los párpados vino á agregarse al fin del padecimiento á todos estos fenómenos.

Lo que hay de mas particularmente interesante en esta observacion de neurose tan complexa, es que, durante los accesos de sueño, mientras todas las partes del cuerpo estaban completamente insensibles á los excitantes mas enérgicos, y no se podia de ningun modo despertar á la enferma; *la presion ejercida sobre la apófisis espinosa de la segunda vértebra dorsal determinaba* signos de sensibilidad muy viva en la mujer, que, sin despertarse sin embargo,

se agitaba, daba quejidos, tomando su fisonomía la expresión de un intenso dolor; fenómenos todos que cesaban en el momento en que se suspendía la compresión.

Esta notable neurose se curó por medio de las corrientes intermitentes, aplicadas todos los días durante los accesos de sueño sobre el punto doloroso vertebral.

El doctor Armaingaut termina su trabajo con las siguientes conclusiones:

1.^a Existe una forma particular de histerismo, en la que las alteraciones vaso-motoras que se presentan á título de fenómenos secundarios en la forma común de esta enfermedad, se hacen predominantes.

2.^a Los accesos de sueño, de congestión y de asfíxia local de las extremidades que presentó la enferma, objeto de esta historia, constituyen un ejemplo de esa forma de histerismo que se puede designar bajo el nombre de *forma vaso-motriz intermitente del histerismo*.

3.^a Esta mujer debe su curación al uso de las corrientes de inducción, después que habían fracasado todos los tratamientos, incluso el sulfato de quinina á altas dosis, naturalmente indicado en presencia de una periodicidad tan regular.

4.^a En todas las variedades de neuroses en que las alteraciones morbosas puedan referirse á una perturbación vaso-motriz, tales como las diversas formas de sueño patológico (coma, letargo, etc.), en el éxtasis deberá de ensayarse de hoy más el uso de las corrientes eléctricas.

5.^a La investigación de un punto doloroso sobre las apófisis espinosas de las vértebras, provocado por la presión, es de una utilidad tanto más evidente en las neuroses, de cualquier naturaleza que sean, cuanto que suministra una indicación terapéutica cuya importancia práctica está demostrada por el hecho actual y por otros varios.

6.^a La cromidrosis que sobrevino como episodio final del padecimiento, confirma lo que ya se ha dicho sobre la naturaleza neuropática de esta singular anomalía de la secreción del sudor.

Histerismo : tratamiento por las aplicaciones locales de hielo.
(*Progres méd.*).

En una nota publicada en el *Progres medical* se felicita el doctor Fereol de los resultados que ha obtenido con la aplicacion de una vejiga de hielo durante dos horas y tres veces al dia, sobre la region ovárica, en los casos de histerismo intenso. Las dos observaciones del autor respecto á este modo de tratamiento, se refieren á jóvenes en quienes habian fracasado los otros métodos curativos y que parecian amenazadas de caer muy pronto en el marasmo. En el uno de los dos casos la curacion fué definitiva; en el otro fué completa, pero no se volvió á ver á la enferma despues de su salida del hospital.

Imperforacion de la vagina: creacion de un conducto por la electrolisis. (*Bull. de thér.*).

El doctor Le Fort ha presentado, á la Academia de Medicina de Paris, una enferma á la que ha creado una vagina sin recurrir al instrumento cortante. Esta mujer, de veinte y seis años de edad, presentó desde los quince las alteraciones generales que acompañan á los períodos menstruales; mas por efecto de la falta de vagina, las reglas fueron reemplazadas por hemorragias suplementarias, hemoptísis, hemorragias por la piel de las piernas, epistaxis acompañadas de dolores siempre muy vivos, y frecuentemente atroces. En 1872 entró en el hospital de la Piedad, donde el doctor Labbé practicó sucesivamente 10 operaciones que no tuvieron mas resultados que formar un infundibulum vulvar de algunos centímetros de profundidad. Desanimada por el poco éxito de estas tentativas, la enferma salió del hospital despues de haber permanecido en él diez y ocho meses. Continuando los dolores y las hemorragias suplementarias, en julio de 1875 ingresó en el hospital de Beaujon, donde M. Th. Anger hizo una undécima operacion que aumentó la profundidad del infundibulum, pero fué seguida de una pélvi-peritonitis muy grave, lo que obligó al doctor Le Fort á aplazar toda nueva tentativa hasta enero de 1876.

El medio que en esta época puso en práctica consistió

en introducir un cilindro de madera terminado en un extremo metálico, puesto en relacion con el polo positivo de una batería de pequeños elementos de sulfato de cobre, el polo negativo, terminado en una placa metálica cubierta de una compresa mojada, se aplicó sobre el abdomen; la corriente, muy poco enérgica, no era sentida por la enferma ni producía pequeñas escaras mas que al contacto inmediato de los reóforos metálicos. El aparato se tenía aplicado durante toda la noche. Poco á poco el cilindro de madera fué haciendo su camino en el tabique vesíco-rectal, y el 26 de febrero habia penetrado hasta el cuello uterino; porque entonces por primera vez la enferma tuvo en la época menstrual un flujo de sangre por la vagina poco abundante y que salia aun difícilmente, segun lo demostraban los dolores abdominales y una ligera hemoptisis que se presentó. Pero continuándose el tratamiento se excavó un conducto suficientemente ancho y al mes siguiente la menstruacion fué normal y sin dolores manifestándose en lo sucesivo con perfecta regularidad.

La enferma padeció posteriormente una pulmonía, y curada de ella, se reanudó el tratamiento el 1.º de julio de 1876. con objeto de dar á la vagina una anchura suficiente. En fin, habiendo sido posible el 29 de julio practicar el exámen por medio del speculum, se comprobó la existencia del cuello uterino pequeño é irregular, situado á 10 centímetros de profundidad. Un histerómetro, introducido por su orificio, penetró hasta 6 centímetros y medio en la cavidad uterina, que presentaba por consiguiente su longitud normal. El éxito ha sido, pues, completo. Para hacerle permanente y evitar la estrechez del conducto artificialmente formado, la bastará á la enferma introducir algunas veces durante la noche un pesario intra-vaginal cilindro-cónico, de boj ó de marfil.

Imperforacion de la uretra: nuevo procedimiento operatorio.
(*Bull. de méd. de la Mayenne*).

Los hechos de imperforacion de la uretra de larga extension son bastante raros. M. Voillemier no cita mas que dos ó tres en su *Tratado de las enfermedades de las vias urinarias*. Estos casos no son objeto de ningun método ope-

ratorio preciso; se queda este á la pericia del cirujano y á la inspiracion del momento el procedimiento que se ha de adoptar.

Como el empleado en el siguiente caso que encontramos en el *Bulletin medicale de la Mayenne*, es tan curioso como sencillo, creemos deber darle á conocer á nuestros lectores.

En mayo de 1875 se le presentó al autor del artículo un niño de cuarenta y ocho horas que no habia orinado aun. El pene tenia la misma conformacion que en los casos de hipospadias ligero; es decir, falta de prepucio y depresion al nivel del meato urinario. Se percibia perfectamente el cuerpo de la vejiga por encima del púbis. Cuando el niño gritaba ó hacia esfuerzos, el dedo, siguiendo la cara inferior del miembro, notaba que la uretra estaba impermeable en la mitad de su longitud, y hallaba el conducto distendido por la orina á 6 centímetros próximamente del glande al fin de la porcion esponjosa. Para encontrar el ensanchamiento del conducto, era necesario deprimir fuertemente el escroto ó elevarle mucho.

Hubiera podido emplearse un trócar explorador, haciendo con él una puncion de delante á atrás, á partir del glande, pero aparte de que no habia seguridad de caer directamente sobre el conducto, despues de tan largo trayecto, el autor, que se hallaba en el campo, no tenia trócar. En estas circunstancias se le ocurrió el siguiente procedimiento:

Se proporcionó una aguja de coser de 8 centímetros de longitud, y enhebró en ella un hilo de ligadura muy resistente. Hizo extender fuertemente el pene y deslizó la aguja de la depresion del glande que ya hemos indicado á la dilatacion uretral. Con la mano izquierda siguió la marcha del instrumento por debajo de la piel y aun la dirigió, recelando que penetrara la punta en los cuerpos cavernosos. No hay que temer, sin embargo, desviacion, porque luego que se ha atravesado la piel se cae en el tejido celular que no ofrece resistencia, mientras que la envoltura fibrosa de los cuerpos cavernosos exige un esfuerzo para ser atravesada.

Quando ya estuvo cerca de la uretra deprimió el escroto

hacia atrás y abajo, y en un esfuerzo del niño, que dilató el conducto penetró en su interior. El operador hizo salir la aguja á un centímetro cuando menos de la extremidad uretral y sacó al exterior una de las puntas del hilo ; sujetó la otra al extremo de un estilete de plata y no tuvo ya mas que tirar suavemente para que el estilete siguiendo al hilo penetrará con facilidad en la uretra.

Se retiró el hilo y no salió una gota de orina por la picadura hecha en la piel. El estilete se mantuvo en su posición mas de dos horas, pasadas las cuales se sacó, ordenando el niño inmediatamente con un chorro mucho mas grueso de lo que hubiera podido creerse.

El autor reemplazó el estilete por una pequeña candelilla de goma, de extremo olivar que pasó perfectamente y que hubo de sujetarse como de costumbre. Al dia siguiente el niño orinó muy bien y se le puso una segunda bujía mas gruesa que se salió á las pocas horas, no siendo necesario introducirla de nuevo porque seguia verificándose perfectamente la excrecion de la orina.

A los cinco meses de esta operacion volvió el autor á ver al enfermo, que en este tiempo no habia presentado el mas ligero accidente en las vías urinarias. La abertura del conducto se hallaba debajo del glande, como en el hipospadias, y los labios del meato tenian un color rosado.

Este procedimiento tiene sobre la puncion con el trócar, la ventaja de que no hay pérdida ninguna de sangre, no es preciso hacer ningun esfuerzo y que se dirige mucho mejor una aguja que un trócar en el pene de un niño tan pequeño. Una picadura de los cuerpos cavernosos con la aguja no daria sangre, mientras que el trócar podria producir una pequeña hemorragia. Hay ademas la ventaja de que si no se pudiese llegar á la ampolla uretral, este ensayo no habria lesionado los tejidos y no impediria que se emplease otro procedimiento.

Infartos lácteos: tratamiento por medio de las corrientes eléctricas continuas. (Le Scalpel).

El doctor Esmeets ha publicado recientemente la observacion de dos casos de infartos lácteos, rápidamente curados con la aplicacion de las corrientes continuas. Em-

pleó al efecto la pila de Denovoy utilizando solo 20 elementos. Por espacio de veinte minutos tuvo aplicado el polo positivo en el punto mas doloroso y mas duro de la mama, y el negativo en la axila y luego encima de la clavícula, de modo que la corriente siguiese la direccion de los vasos linfáticos y de las venas del pecho. Al dia siguiente de la primera aplicacion ya se notaba alivio, y á las nueve sesiones, el infarto que habia resistido durante dos meses á toda clase de tratamientos, desapareció por completo, quedando la region mamaria en estado perfectamente normal. Los resultados no fueron menos felices en el segundo caso, debiendo advertirse que ni en uno ni en otro se hizo uso de ningun medio terapéutico más.

Inflamaciones crónicas del cuello del útero: tratamiento por medio del ácido nítrico con preferencia al nitrato de plata.
(*Journ. de thér.*).

Fundándose el doctor Braithwaite, de Leeds, en su extensa práctica, sostiene en una nota leída á la Asociacion médica inglesa, que el ácido nítrico es el cáustico mas útil y conveniente para modificar las inflamaciones crónicas del cuello del útero con ulceraciones ó erosiones de la mucosa. Es superior al nitrato de plata que solo tiene una accion fugaz y poco marcada. Obra con una energia suficiente, pero no excesiva, y además su aplicacion no es dolorosa. En ciertos casos, basta una sola cauterizacion con este ácido, y en otros mas graves no hay necesidad de repetirla antes de un mes. De esta manera, se evita á las enfermas por lo comun la molestia de los reconocimientos repetidos con el speculum. Despues de la cauterizacion y la caida de la escara que de ella resulta, queda una ulceracion poco profunda que tiene gran tendencia á curar por neoformacion de un tejido mucoso, y no se produce ninguna cicatriz aparente. En el caso de catarro cervical se puede llevar el cáustico con precaucion hasta el interior del cuello sin temor de producir la atresia de este conducto.

El autor llama con insistencia la atencion de los ginecólogos, sobre las virtudes del ácido nítrico en la metritis crónica del cuello, porque cree que son poco conocidas y que no se usa este ácido tanto como debiera.

Inversion uterina irreducible: ablacion de la matriz.
(Gaz. hebd.).

El doctor Denucé, profesor de clínica quirúrgica en la Escuela de medicina de Burdeos, ha presentado, á la Academia de medicina de Paris, una interesante nota relativa al tratamiento de la inversion uterina irreducible por la histerotomía externa. El hábil cirujano de Burdeos ha tenido ocasion de practicar esta atrevida y difícil operacion, con completo éxito, en una mujer cuya vida se hallaba en inminente peligro por abundantes hemorragias, debidas á una inversion uterina. El procedimiento seguido por el autor fué la ligadura lenta y progresiva, hecha por medio de un magullador (*ecraseur*) cuya presion podia medirse y graduarse dia por dia. Las consecuencias de la operacion fueron sencillísimas, y la enferma se hallaba restablecida al cabo de un mes.

El doctor Denucé termina su trabajo con las siguientes conclusiones:

1.^a La histerotomía externa es un recurso quirúrgico extremo, pero precioso en los casos de inversion irreducible que amenazan de un modo inminente la vida de las enfermas.

2.^a La mortalidad por consecuencia de esta operacion no es mayor que la que producen las demás operaciones graves.

3.^a En el estado actual de la ciencia debe practicarse preferentemente por la ligadura, teniendo en cuenta lo que se ha perfeccionado este método.

4.^a Los primeros meses de una inversion, aun el primer año, deben destinarse á las tentativas repetidas de reduccion, á la lactancia que suprime en general las hemorragias, en fin á los paliativos de todas clases.

5.^a La operacion debe reservarse para los casos decididamente irreducibles, y en esta época ya distante del principio de la enfermedad en que la matriz invertida ha vuelto completamente sobre sí misma y tomado una forma nueva debida á la que han sufrido los órganos inmediatos y que disminuye mucho los peligros de la inflamacion peritoneal que es necesario evitar á toda costa.

Ligadura del cordon: momento favorable para practicarla.
(*Bull. de théor.*).

En la práctica ordinaria los comadrones se apresuran á ligar el cordon y seccionarle inmediatamente que ha salido el feto. Los profesores Jacquemier y Nægele aconsejan, por el contrario, que se espere á que hayan cesado ó al menos sean muy débiles las pulsaciones del cordon.

Con objeto de determinar cuál de estos dos procedimientos es el mas conveniente, ha hecho M. Budin, siguiendo los consejos del doctor Tarnier, un gran número de investigaciones prácticas.

En una primera série (32 observaciones), despues de expulsado el feto, le dejó respirar, gritar, agitarse, observando las modificaciones que sobrevenian en el cordon umbilical, el que seccionó luego que dejó de latir durante uno, dos ó tres minutos.

En la segunda série, por el contrario, tan pronto como la criatura salia de las partes genitales, y luego que habia respirado ámpliamente y empezado á llorar, comprimia el cordon entre el pulgar y el índice, de modo que se interrumpiese la circulacion feto-placentaria, aplicaba una ligadura y hacia la seccion.

En uno y otro caso, recogia y media exactamente por medio de un vaso graduado la sangre que salia por el extremo placentario, haciendo siempre salir la mayor cantidad posible, para lo cual practicaba presiones de atrás adelante en el cordon y esperaba que volviesen las contracciones uterinas que exprimian la sangre contenida en los vasos fetales de la placenta. Obrando de este modo quedaba muy poco líquido en el circuito de los vasos umbilicales.

En la primera série de hechos, suponiendo el peso medio de las criaturas de 3 kilogramos, 500 gramos, la cantidad de sangre que salia, procedente de la placenta, era de unos 12 centímetros cúbicos. En la segunda, por el contrario, ascendia á unos 100 centímetros.

Así, pues, dice el autor, cortar el cordon inmediatamente despues de la expulsion de la criatura es privar á esta de 88 centímetros cúbicos de sangre, es decir, de 92 gramos, porque el peso de este líquido es igual á 1,055.

Para apreciar la importancia de esta pérdida debe tenerse en cuenta que si se admite como Béclard que el peso de la sangre representa próximamente la décima-tercera parte de el del cuerpo, una criatura de 3500 gramos, tendría 270 de sangre, y privándola de 92, se la quitaría la tercera parte de la cantidad total contenida en sus vasos. Guardada esta proporción correspondería á una sangría de 1,700 gramos en un adulto.

La circulación feto-placentaria es una circulación completamente cerrada; parece que después del nacimiento la criatura aspira, por decirlo así, toda la sangre contenida en los vasos de la placenta. Una parte de este líquido es devuelta al principio por las arterias umbilicales; pero luego que cesan los latidos del cordón, toda la sangre que viene por la vena umbilical queda en la circulación propia del feto. De estos datos ha deducido M. Budin la siguiente conclusión: *no debe practicarse la ligadura y la seccion del cordón umbilical hasta uno ó dos minutos después de que hayan cesado en él los latidos vasculares.*

Segun el autor, esta práctica no hace mas largo ni mas difícil el desprendimiento de la placenta ni su expulsion.

Metritis crónica parenquimatosa: tratamiento por medio de la ignipuntura. (Lyon méd.).

Durante largo tiempo, la metritis parenquimatosa ha sido considerada como incurable; pero segun asegura el doctor Courty, en una nota leída á la Asociacion francesa para el progreso de las ciencias, pueden obtenerse excelentes resultados por la cauterizacion profunda del cuello con pequeños cauterios esféricos, terminados por una punta de 1 á 3 centímetros. Por este medio se hace pasar la enfermedad al estado subagudo. En estos casos la ignipuntura presta los mismos servicios que en la osteitis ó la artritis. Pero después de la operacion no se debe permitir á las enfermas que se entreguen á sus ocupaciones habituales; los baños, las inyecciones, las cataplasmas, el descanso en la cama, las aguas minerales resolativas, los tónicos en general y la leche, son los auxiliares mas útiles de la ignipuntura.

Metrorragia grave: inyecciones subcutáneas de éter para combatir el colapso producido por la pérdida de sangre. (*Dublin Journ. of medical science*).

El doctor Macan ha presentado, á la Sociedad tocológica de Dublin, una interesantísima comunicacion con la historia de una mujer á quien una hemorragia puerperal habia sumido en un estado de colapso profundo, del que salió gracias á las inyecciones subcutáneas de éter. En esta enferma, en estado de muerte inminente, se inyectaron, debajo de la piel del abdómen, dos jeringas llenas ó sea unos 8 gramos de éter.

El pulso reapareció casi inmediatamente, y al poco tiempo se hizo una nueva inyeccion de otros 4 gramos. La paciente se repuso poco á poco, y curó por completo.

Es sabido que este medio poderoso ha sido recomendado por algunos autores como de ordinario preferible á la transfusion en los casos de colapso por hemorragia. Es de una ejecucion muy rápida, fácil y exenta de peligro. La cantidad que se debe inyectar depende exclusivamente del pulso de la enferma. El profesor Hecker inyecta generalmente de tres á cinco jeringas á cortos intervalos; hay necesidad de repetir la inyeccion, porque su efecto es muy pasajero. Se eligen generalmente para practicarla, como sitios de preferencia, la pared abdominal ó el muslo. Debe cuidarse de introducir la jeringa profundamente, porque sin esta precaucion hay peligro de que se formen abscesos. La inyeccion es dolorosa; pero esto carece de importancia ante la gravedad de la situacion.

Este medio se ha aconsejado para combatir el colapso producido por diferentes causas; pero en el que se han obtenido efectos mas notables es en el dependiente de hemorragias. El profesor Atthill, presidente de la Sociedad tocológica de Dublin, ha tenido ocasion de volver á la vida por estas inyecciones á una mujer atacada de hemorragias por insercion viciosa de la placenta. El caso parecia desesperado cuando se inyectaron unos 4 gramos de éter en la ingle, bastando esto para reanimar el pulso y curar á la paciente.

Las dos observaciones que preceden merecen indudablemente llamar la atencion de los prácticos.

Metrorragias post partum: nuevo procedimiento para reemplazar á la transfusion de la sangre. (*Medical Times and Gazette*).

En una Memoria leida á la Sociedad de Medicina de Victoria, hace resaltar el doctor Talbot las grandes dificultades con que se tropieza en la práctica particular para hacer la transfusion de la sangre en los casos de metrorragias graves.

En este concepto propone reemplazar dicha operacion por el procedimiento siguiente:

Se practica en ambos miembros inferiores, desde los dedos hasta la íngle, una compresion por medio de una venda elástica, semejante á la que se emplea en el procedimiento de Esmarch. Se aplica en seguida otro vendaje elástico sobre la pélvis, de modo que se comprima el útero y aun la aorta si es posible. Se procede del mismo modo en los miembros superiores. Mientras se aplica el vendaje conviene mantener elevadas las extremidades, á fin de favorecer por la gravedad el retorno de la sangre hácia el tronco. El doctor Talbot estima del modo siguiente la cantidad de sangre que se puede hacer penetrar en el tronco por este procedimiento; cada miembro inferior puede dar unas 12 onzas; la pélvis, las nalgas y los tegumentos del abdómen otras 12, y la misma cantidad los miembros superiores, lo que hace en junto 48 onzas. Esta cifra es indudablemente muy elevada; pero no puede dudarse que la cantidad de sangre que se hace refluir hácia el centro seria mas que suficiente, sobre todo si se considera que la mayor parte de los autores piensan que no se necesita inyectar mas de 6 á 8 onzas en la transfusion.

Segun el doctor Talbot, este procedimiento tiene las ventajas siguientes: la sangre está viva, no puede coagularse y se adapta evidentemente mejor á las necesidades del enfermo que la que se toma en otro individuo; la operacion es sencilla y se hace muy rápidamente; basta para practicarla tener cuatro ó cinco vendas elásticas. Despues de haber hecho el vacío en el miembro, se puede aplicar el torniquete en la íngle ó la axila y quitar las vendas.

En la discusión á que dió motivo este trabajo, se hizo notar: que la adopción de semejante método puede apartar la atención del útero, y además que quizá no es prudente dirigir una gran cantidad de sangre sobre este órgano antes de haber detenido la hemorragia. La objeción mas seria es que aun despues de cohibido el flujo, será siempre difícil y quizá peligroso aplicar los vendajes compresivos en una mujer extenuada y casi moribunda. No obstante, el procedimiento del médico australiano no deja de tener un fundamento racional y merece ser tomado en seria consideración por los clínicos, sobre todo á causa de su sencillez.

Metrorragias consecutivas al parto: tratamiento por medio del haschich. (Journ. de thér.).

El doctor Donovan recomienda la tintura de haschich en dosis de 20 granos para combatir las hemorragias consecutivas al parto. Dice que ha obtenido con ella buenos efectos en casos en que habia fracasado el cornezuelo de centeno. El tocólogo inglés prescribe el haschich en todas las hemorragias.

Christison ha recomendado ya esta sustancia antes de ahora para excitar el trabajo del parto.

Muguet: tratamiento. (Gaz. hebdom.).

Se frota la lengua tres veces al dia con el dedo índice, envuelto en un lienzo fino y seco, á fin de desprender las mayores porciones del parásito que sea posible, y luego se barnizan las superficies enfermas con un pincel empapado en la mixtura siguiente:

Glicerina neutra.	15 gramos.
Miel rosada.	15 —
Clorato de potasa.	6 —

Cada dos ó tres horas debe administrarse una cucharada de las de café de una mezcla á partes iguales de agua azucarada y de agua de Vichy.

Ovariectomía doble: inyección de leche en las venas: curación.
(*Ann. de Gynecologie*).

El doctor Gaillard Thomas ha publicado recientemente la historia de una mujer, en quien, á consecuencia de un adenocarcinoma de los ovarios, fué preciso practicar la extirpación de estos dos órganos.

La enferma se encontraba bien los dos días siguientes á la operación; la temperatura no excedía de 38°, y el pulso, que estaba débil é intermitente, latía ciento treinta veces por minuto. En esta época fué acometida de vómitos incesantes, y luego de diarrea, en términos que no podía conservar ningún alimento en el estómago ni en el recto. Este estado, ya grave, se complicó con una hemorragia uterina abundante, para la que fué necesario practicar el taponamiento; y en vista del estado de debilidad de la enferma, se pensó en la transfusión. El doctor Thomas, en cuyas manos había fracasado hasta entonces siempre este medio, no se decidía á ejecutarla; y en este caso, previa una consulta, se acordó que se inyectaría leche en las venas en lugar de sangre, y con efecto, por medio del aparato de transfusión de Collin se introdujeron 40 gramos de leche, ordeñada al pié de la cama de la enferma, que se quejó en el momento de una sensación de dolor en la cabeza, siendo acometida de gran excitación. El pulso se puso muy rápido, en términos de llegar á 160 pulsaciones; la temperatura se elevó á 39°; á pesar de estos fenómenos se continuó la operación, inyectándose unos 250 gramos de leche próximamente. Al día siguiente la enferma se hallaba mejor; la temperatura estaba á 38°,8 y el pulso á 116; el estómago pudo tolerar un poco de leche helada. El alivio se sostuvo los días siguientes, y trascurrido un mes, la mujer se encontraba fuera de peligro.

La transfusión de la leche se había empleado hasta ahora en rarísimos casos; la practicó por primera vez el doctor Hodder de Toronto en dos enfermos afectados de cólera asiático, obteniendo dos curaciones en estos casos desesperados. Mas recientemente el doctor Howe, de New-Yorck, ha inyectado 120 gramos de leche de cabra en la vena cefálica de un tuberculoso que no podía soportar los

alimentos. No se observó accidente inmediato ninguno; pero como era de esperar, la operacion no fué seguida de feliz resultado: M. Donné habia demostrado ya la inocuidad de las inyecciones de leche en los perros y en los conejos. Respecto al caso que acabamos de referir, el doctor Thomas cree, aunque sin afirmarlo, que la curacion solo puede atribuirse á la transfusion de leche.

Parto: administracion del hidrato de cloral para calmar los dolores. (*Union méd.—Gazzetta méd. italiana lombarda*).

Se ha dicho que el hidrato de cloral podia modificar de una manera benéfica los dolores del parto, haciendo que apenas los sintiese la mujer.

Un efecto tan precioso era digno seguramente de llamar la atencion de los tocólogos, como en verdad lo ha hecho; y el doctor Polaillon, que ha ensayado el cloral en cierto número de partos, ha presentado el resúmen de sus observaciones á la Sociedad médica de Paris.

Se administró este medicamento en pequeñas lavativas, disuelto ordinariamente en agua, algunas veces en leche, en dosis de 2 á 3 gramos para 60 de vehículo.

Conforme á la sedacion producida y segun que la lavativa se conservaba ó era expulsada en parte, se aplicaba otra segunda, trascurrida media ó una hora, y á veces se llegó á hacer uso hasta de la tercera.

La cantidad de cloral, así administrada, varió de 2 á 8 gramos; pero la realmente absorbida no excedió por término medio de 4 ó 5 gramos, á causa de haber sido devuelta una parte de las lavativas.

En todos los casos se hizo uso del medicamento durante las últimas horas del período de dilatacion ó en el de expulsion; generalmente las mujeres le toleran bien. En algunas las contracciones se hacen evidentemente menos dolorosas, sin disminuir de frecuencia ni de energía, y el trabajo termina casi en el tiempo ordinario. Pero hay mujeres en quienes el cloral hace cesar los dolores y al mismo tiempo suspende las contracciones uterinas, de tal manera que el feto queda detenido en la excavacion ó en la abertura de la vulva sin poderse desprender. De diez y ocho casos en que se administró este agente, en

cinco fué preciso terminar el parto por una aplicación de fórceps. El doctor Polaillon cree, fundado en sus observaciones, que las mujeres en que este medicamento suspende el trabajo, exceden en número á aquellas en quienes este sigue su curso con una disminución mas ó menos marcada en los dolores.

Resulta, dice, que si el cloral es un sedante de los dolores uterinos, lo es á condicion de obrar al mismo tiempo sobre la fibra muscular, cuya contraccion debilita primero y luego suspende. En opinion del autor, puede hacerse uso de este medicamento en los casos en que se trate de moderar la excitabilidad excesiva del músculo uterino ó de calmar los dolores producidos por contracciones muy enérgicas, pero debe rechazarse en los partos naturales.

Estamos perfectamente de acuerdo con las conclusiones del doctor Polaillon, que en último resultado deben ser las de todos los prácticos juiciosos que no quieran exponer á las parturientes á un peligro sério y quizá á mayores sufrimientos que los que se trataban de evitar. El papel del cloral debe quedar reducido á llenar indicaciones especiales; pero de ningun modo será prudente usarle en un parto fisiológico, á pesar del entusiasmo con que le preconizan algunos tocólogos ingleses y americanos.

Peritonitis purulenta crónica consecutiva á una peritonitis puerperal: punciones capilares múltiples. (*Ann. de Gynecologie*).

El doctor Hanot ha publicado en este periódico la observacion de una mujer que, despues de un parto fisiológico fué acometida á los nueve dias de escalofrios, dolores abdominales con abultamiento del vientre y vómitos, fenómenos que determinaron un estado gravísimo; sin embargo, tras de un alivio notable el padecimiento quedó estacionario, entrando la enferma en el hospital Cochin, sala de M. Bucquoy, á las tres semanas de haber parido. El abdomen estaba aumentado de volúmen y se reconoció la existencia de un líquido en la cavidad peritoneal. La enferma tenia un ligero movimiento febril por la tarde. Una puncion hecha con el aparato aspirador de M. Potain en la fosa ilíaca izquierda, dió salida á 200

gramos de un líquido incoloro bastante claro. Por una segunda puncion, practicada al nivel de la fosa ilíaca derecha, se extrajeron 5 litros y medio de un líquido seropurulento. En el espacio de un mes se ejecutaron otras tres punciones, extrayéndose en cada una cantidades de pus que variaron de 150 hasta 1500 gramos. Despues de la última, mejoró el estado general rápidamente, y á los dos meses la curacion era completa.

Segun hace observar M. Hanot, es este un ejemplo bien raro de peritonitis purulenta crónica generalizada, consecutiva á una peritonitis puerperal. Los fenómenos han sido aquí casi iguales á los que se observan en la pleuresía aguda trasformada en purulenta. El tratamiento merece tambien llamar la atencion. M. Bucquoy recurrió á las punciones capilares con aspiracion, practicando seis y en puntos diferentes á causa de los tabiques que existian en la bolsa purulenta. Despues de cada puncion se ejercia sobre el abdomen una compresion suficiente para favorecer la produccion de adherencias entre las paredes de la bolsa.

Posiciones occipito-posteriores: su trasformacion en anteriores por rotacion artificial. (*Ann. de Gynecologie*).

La lentitud y aun la suspension del trabajo en las posiciones occipito-posteriores, le ha parecido á M. Tarnier que va siempre precedida de una deflexion bastante acentuada y que las condiciones cambian favorablemente tan pronto como se produce la flexion, porque entonces se efectúa la rotacion hácia adelante. Esta conversion de las occipito-posteriores en anteriores es un hecho sumamente útil é importante. Se ha aconsejado hacer girar artificialmente la cabeza con los dedos, empujando la frente hácia atrás y atrayendo el occipucio hácia adelante. Pero este procedimiento no da resultado, porque el dedo resbala sobre la superficie redondeada de la cabeza. En vista de esto, el profesor Tarnier aconseja otro, con el que asegura haber conseguido muy buen éxito.

Estando en las posiciones occipito-posteriores una de las orejas del feto en relacion con la eminencia fleo-pectinea izquierda ó derecha, y por consecuencia fácilmente

accesible, puede prestar al dedo un excelente punto de apoyo. Cuando la dilatacion es completa ó casi completa, nunca antes, se introduce profundamente el dedo índice izquierdo para la posicion ilíaca derecha posterior y se le aplica sobre el lado de la cabeza; luego se le hace deslizar hácia adelante y arriba hasta que se toca el reborde posterior de la oreja izquierda en toda su altura; se espera entonces una contraccion uterina, y desde que se comprende que va á empezar, se apoya fuertemente el dedo sobre la cabeza, llevándole al mismo tiempo con fuerza, pero sin violencia, del lado del púbis; luego detrás de las sínfisis y, en fin, sobre el lado izquierdo de la pélvis. En todo este trayecto el dedo permanece apoyado sobre la cabeza, á la que empuja sin resbalar porque le detiene el borde de la oreja. De esta manera el occipucio es llevado hácia adelante. La rotacion artificial no debe ocasionar ningun sufrimiento cuando se ejecuta bien.

En ciertos casos la maniobra es incompleta y el occipucio se detiene á la mitad del camino; entonces se termina el movimiento en la contraccion uterina inmediata; pero á fin de no perder el terreno que se ha ganado, es necesario conservar el dedo en la misma posicion hasta que se produzca la contraccion.

Si despues de tres ó cuatro ensayos no se consigue el resultado que se desea, debe renunciarse á ellos para no fatigar á las enfermas. Pero en muchas ocasiones en que el doctor Tarnier lo ha intentado, la cabeza obedeció á la primera tentativa de rotacion artificial. Verificada esta, las mujeres se encuentran mejor, los dolores se hacen francamente expulsivos, y un parto que habria exigido muchas horas de sufrimiento, termina rápidamente.

Para conseguir buen éxito es necesario obrar sobre *toda la altura de la oreja* y servirse del *índice izquierdo* en las posiciones derechas posteriores, y del *derecho* en las izquierdas.

Prurito de la vulva: tratamiento por medio del hidrato de cloral y el nitrato de alúmina. (*Ann. de Gynecologie.—Tribune méd.*).

El doctor Gellé ha empleado con éxito el hidrato de cloral en aplicaciones tópicas en un caso de prurito intenso de la vulva que desapareció rápidamente.

Practicó lociones muchas veces al día con una solución compuesta de 10 gramos de cloral en 1000 de agua.

Además se interponía entre los labios un tapon de algodón empapado en este mismo líquido.

Nitrato de alúmina.—En opinión del doctor Gill, esta sal es superior á todos los demás agentes que se han recomendado.

El autor se ocupa especialmente de los casos en que el prurito coincide con el embarazo; cree que es determinado entonces por el flujo leucorréico mas ó menos abundante que se observa. Prescribe 4 ó 6 granos de nitrato de alúmina en una onza de agua para inyecciones vaginales y para lociones, hace disolver una cucharada de las de té de esta sal pulverizada en un litro ó litro y medio de agua.

Pulsaciones del feto como indicios del sexo durante el embarazo.
(*Archiv. de Tocologie*).

Es sabido que el número de las pulsaciones del feto está en razón inversa de su volúmen, y que en este hecho se funda el método de Frankenhauser para predecir el sexo de la criatura por ser los varones mas gruesos que las hembras al tiempo del nacimiento. El doctor Mattei refiere en los *Archives de Tocologie* haber confirmado esta predicción en muchos centenares de ensayos procurando evitar ciertas causas de error. El exámen se hacia estando el feto en calma y no durante el trabajo del parto; se repetia muchas veces para tomar un término medio, eliminando todos los embarazos accidentados. Estos casos elegidos han confirmado que un feto que da 130 á 135 pulsaciones por minuto es ordinariamente varon; los que tienen de 150 á 180 en el mismo tiempo son hembras; pero hay algunos en quienes se observa un número interme-

dio, por ejemplo, de 140 á 145, en cuyo caso hay que quedarse en duda. M. Mattei, sin embargo, se ha equivocado tres veces, prediciendo varones en casos en que vinieron al mundo hembras débiles y pequeñas. Una de ellas era sifilítica. Es probable que en estas circunstancias la mayor lentitud del pulso fuese ocasionada por el estado de debilidad de las criaturas.

Quiste de la glándula bulbo-vaginal: curacion por las inyecciones de cloruro de zinc. (*Ann. de Gynecologie*).

Los resultados obtenidos por el doctor T. Anger con las inyecciones de cloruro de zinc en solucion concentrada, en las ránulas y los higromas, han impulsado al doctor Lizé á emplear este mismo medio en un quiste de la glándula bulbo-vaginal.

El tumor ocupaba el tercio posterior é interno del grande labio izquierdo; tenia el volúmen de un huevo de gansa y una figura piriforme. Poniendo tensas sus paredes con los dedos era fácil observar una transparencia como la del hidrocele. El manual operatorio consistió en evacuar con un pequeño trócar las tres cuartas partes del líquido contenido en la bolsa, é inyectar 10 gramos de tintura de yodo diluidos en 5 de agua. No habiéndose obtenido resultado con otras dos inyecciones de la misma clase, se inyectaron á los pocos dias 20 gotas de una solucion compuesta de 50 centigramos de cloruro de zinc en 5 gramos de agua, repitiendo la operacion cuatro dias seguidos. El quiste adquirió al principio mayor desarrollo, pero á partir del quinto dia, disminuyó rápidamente de volúmen, en tales términos, que á los veinte dias no existian vestigios de él.

La resolucioin se verificó gradualmente y sin notable inflamacion. Es, pues, este un nuevo método de tratamiento de los quistes mucosos mucho mas eficaz que las inyecciones yodadas.

Quistes del ovario: tratamiento por la electrolisis, los tubos de desagüe y el tanino al interior. (*Union méd.—Rev. de théér.—Journ. de théér.*).

La gravedad de la ovariectomía hace que los cirujanos busquen todos los medios imaginables para evitarla. Con

este objeto, el doctor Fieber recomienda la electrolisis que ha sido tambien empleada por Semeleder, de Méjico.

El tratamiento por la electrolisis tiene la desventaja de ser mas largo y menos seguro que la ovariectomía, pero en cambio no es peligroso. Así, el autor aconseja ensayarle antes, no recurriendo á la operacion sino en el caso en que fuese infructuoso ó cuando está en peligro la vida de la enferma.

Para esto se sirve de elementos de zinc y carbon con una solucion de bicromato de potasa. El polo zinc termina por una gruesa aguja de acero, ni muy delgada, para que no se rompa, ni demasiado gruesa á fin de que la herida sea pequeña. El otro reóforo, de forma ordinaria, bien humedecido, se aplica sobre la pared abdominal. Se puede vaciar primero mas ó menos el quiste por medio de la puncion. En cuanto á la fuerza de la corriente y al número de las sesiones, varían segun los casos. Los dos conductores no deben terminar en punta. Las mujeres soportan fácilmente el tratamiento. En algunos casos se le ha podido abreviar uniendo la faradizacion á la electrolisis.

Si el quiste se reduce por consecuencia de este tratamiento, se encoge formando un tumor mas ó menos pequeño, cuyas dimensiones pueden ser tan escasas que apenas se le toque á través de la pared abdominal.

Generalmente tarda mucho en producirse el efecto; por esto aconseja el autor que se interrumpa el tratamiento despues de cierto tiempo, pero recomienda que no se haga demasiado pronto.

La electrolisis puede emplearse para otros tumores, como los carcinomas, los quistes de diferentes clases, los lipomas, los pólipos del útero, etc. El autor trata de la misma manera y con ventaja los neoplasmas de la laringe y lamenta que se haya abandonado este método antes de ensayarle suficientemente.

Tubos de desagüe.—El doctor Delore, de Lyon, propone aplicar este medio á los quistes del ovario cuando son uniloculares, no tienen pedículo y vienen á formar prominencia en el fondo de saco posterior de la vagina. Este práctico ha presentado, á la Sociedad de Cirugía de Paris, la observacion de un quiste del ovario, tratado de

esta manera por medio de una doble abertura hecha con los cáusticos en la pared abdominal y en la vagina, á fin de establecer adherencias. Despues de haber practicado con el aparato de Potain, una puncion al nivel de la escara abdominal valiéndose de un trócar encorvado, hizo pasar un tubo de desagüe (*drainage*) desde esta abertura hasta el fondo de saco posterior de la vagina, donde los cáusticos habian determinado tambien adherencias con la parte profunda del quiste. Por este tubo se hacian pasar todos los dias de 10 á 40 litros de agua, y no se observó ningun accidente pútrido. A los dos meses y medio se quitó el tubo, cerrándose inmediatamente la abertura vaginal. La del abdómen tardó aun más de cuarenta dias en hacerlo, obteniéndose al fin su cicatrizacion definitiva por medio de una solucion de nitrato de plata.

El doctor Terrier cree que esta operacion es peligrosa porque la pared posterior del quiste puede no hallarse en contacto con la de la region, y resultar entonces accidentes graves por efecto de la cauterizacion del fondo de saco. Por otra parte, juzga que semejante procedimiento solo puede ser ventajoso cuando hay seguridad de que el quiste es unilocular y es muy difícil tener esta certeza.

Tanino al interior.—Partiendo de una hipótesis el doctor Duboué, de Pau, ha empleado el tanino en el tratamiento de la pleuresía y con notable éxito, segun dice. Segun cree, este medicamento obraria sobre el epitelio de la pleura, cambiando las condiciones de la exósmosis á través de la hoja serosa. Fundándose en esta misma explicacion ha usado dicho medicamento en los quistes del ovario y refiere el caso de una jóven de diez y ocho años afectada de este padecimiento, cuyo diagnóstico habia sido confirmado por muchos cirujanos distinguidos que aconsejaron la puncion. La enferma se curó sin necesidad de practicarla, despues de ocho meses de tratamiento en que tomaba un gramo de tanino diariamente. Una vez se suspendió la medicacion durante tres semanas y el quiste aumentó notablemente de volúmen, disminuyendo luego que se volvió á administrar el tanino.

Quistes ováricos y quistes serosos subperitoneales: diagnóstico diferencial por los caracteres del líquido que contienen.
(*Ann. de Gynecologie*).

El eminente cirujano de Strasburgo doctor Kœberlé, que tan profundo estudio ha hecho de las enfermedades del ovario, ha establecido los signos del diagnóstico diferencial entre los quistes de este órgano y los serosos subperitoneales, fundándose especialmente en los caracteres de su contenido líquido.

Estos quistes, dice, nacen, como todo el mundo sabe, en órganos diversos y pueden proceder, no solo de los ovarios, sino tambien de la matriz, de la trompa, del ligamento ancho y aun de los riñones. Estos últimos no hace mas que mencionarlos solo como recuerdo, porque son muy raros y manifiestan desde luego su origen por su composición química especial; en cuanto á los otros, aunque desarrollados en órganos diferentes, reúnen á veces condiciones tan semejantes que es muy difícil, si no imposible, decir antes de la punción á qué especie pertenecen.

Hasta las propiedades físicas de los líquidos extraídos pueden ser tan parecidas que no sea fácil establecer la distinción; ya se entiende que se trata solo de quistes de contenido líquido de aspecto mas ó menos acuoso. En estos casos el exámen químico constituye el último recurso, y felizmente, porque es muy importante bajo el punto de vista operatorio, resuelve por lo comun la dificultad.

Se funda en la existencia ó en la falta en estos líquidos de compuestos albuminosos, albúmina, metalbúmina y, sobre todo, paralbúmina, que es el cuerpo que se encuentra en mas fuerte proporción.

La albúmina, como es sabido, precipita por el ácido nítrico, y el precipitado se conserva y aumenta por la adición del ácido acético.

La paralbúmina precipita tambien por el ácido nítrico, pero (carácter distintivo) el precipitado se disuelve por la acción del ácido acético. En cuanto á la metalbúmina existe en estos líquidos en proporción tan débil que es inútil tenerla en cuenta.

Pero los quistes paraováricos ó del ligamento ancho no contienen por lo comun ningun compuesto albuminoso; su líquido es agua mas ó menos salada y no se enturbia cuando se añaden los ácidos indicados.

Los quistes del ovario, por el contrario, suministran un líquido cargado de albúmina, y sobre todo de paralbúmina. El precipitado que se obtiene por el ácido nítrico se disuelve parcial ó totalmente añadiendo ácido acético.

Los quistes de la trompa, en fin, no contienen mas que albúmina y no paralbúmina; el coágulo producido por el ácido nítrico, en lugar de disolverse con el acético, mas bien aumenta.

Cuando estas reacciones son bien marcadas, permiten afirmar, hasta cierto punto, cuál es la variedad de quiste de que se trata. Sin embargo, hay casos, excepcionales en verdad, en que son poco decididas y aun pueden inducir á error; así se han encontrado quistes del ligamento ancho, cuyo líquido contenia vestigios de albúmina, por lo que hubiera podido confundírseles con los de la trompa; otras veces el líquido del quiste ovárico presentaba tan poca albúmina y paralbúmina, que se hubiera uno inclinado á considerar el tumor como un quiste paraovárico. No obstante, estas excepciones, que son muy raras, no hacen, por decirlo así, mas que confirmar la regla.

La dificultad de diagnóstico que existe cuando por la puncion se obtiene un líquido mas ó menos ténue ó seroso, desaparece desde el momento en que el trócar da salida á un líquido espeso, glutinoso ó graso, que contenga en suspension detritus de epidérmis y de cabellos. Todos los quistes que suministran tales productos pertenecen al ovario: unos son *quistes coloideos*, y su contenido no se coagula generalmente por el calor y el ácido nítrico; otros son *dermoideos* que no contienen compuestos albuminosos. El aspecto físico de estos líquidos basta para ilustrar al operador.

Una vez le ha sucedido á M. Kœberlé extraer un líquido *verde* de una célula de un quiste multilocular. El análisis practicado por Ritter hizo descubrir la existencia de cobre en proporcion notable. Este singular hecho no ha encontrado aun su explicacion.

Raquitismo: tratamiento por la leche de perra. (*Gaz. hebdom.—Anales de la Sociedad ginecológica española*).

Segun el doctor Bernard, en Montbrun-les-Bains, valle del Delfinado, las mujeres del pais tienen la costumbre de criar sus hijos hasta la edad de dos ó tres años, dedicándose tambien en grande escala á lactar otros extraños. Toda mujer que pierde su cria toma otra, mas que con objeto de lucro por el temor de un nuevo embarazo. Si no tienen criatura á quien dar el pecho la reemplazan por un perro que desde entonces forma parte de la familia; de aquí el gran número de perros que se encuentran en este pais. Pero es digno de observarse que todos los que han sido criados con la leche de mujer están generalmente raquíticos y profundamente deformados; se creeria á primera vista en una degeneracion de la especie. Es evidente, dice el autor, que si el perro, privado de la leche de su madre y alimentado por la de mujer, se pone raquíico, la faltan á esta los elementos necesarios para preservarle de tan terrible afeccion. El análisis comparativo de la leche parece que viene en apoyo de tal afirmacion. Guiado por estos datos, y sabiendo por experimentos repetidos que el jóven perro raquíico cura rápidamente, volviéndole á la leche de su madre, ha administrado siete veces la leche de perra, y seis con éxito, en casos de raquitismo á niños de pecho. La primera observacion se remonta á febrero de 1874, y fué comunicada al Congreso de la Sociedad protectora de la infancia en Marsella. Desgraciadamente, la mayor cantidad de leche que pueden dar las perras mas grandes no excede de 80 á 110 centilitros en las veinte y cuatro horas. El doctor Bernard considera como un hecho incontestable la curacion del raquitismo por la leche de perra. Desde hace algunos meses, dice que emplea esta misma medicacion en la tuberculosis con resultados hasta ahora muy satisfactorios, si bien todavía no en bastante número.

El doctor Luzun ha usado la leche de perra en tres casos, con cierto éxito, en niños y aun en adultos; pues el tercer enfermo era un hombre de treinta y tres años.

El ilustrado catedrático de terapéutica de la Facultad de medicina de Madrid doctor D. Francisco Javier de Castro,

se ocupa hace bastante tiempo en el estudio de esta sustancia alimenticia y medicinal á la vez, que por tantos títulos merece, á su juicio, figurar entre los primeros recursos con que la moderna terapéutica dietética cuenta para combatir una multitud de estados patológicos; pero no ha querido ocuparse de tan importante asunto hasta no contar con suficiente copia de datos para adquirir criterio propio y poder hablar, según dice, el lenguaje de la verdad. Llenas estas condiciones, ha publicado en los *Anales de la Sociedad Ginecológica española* dos interesantes artículos en que, después de importantes consideraciones acerca de la dieta mineral y de consignar el análisis comparativo de la leche de mujer y de diferentes hembras de animales, así como la importancia terapéutica de los fosfatos calizos, asegura que fundado en estas ideas, adquiridas en su estudio particular, hace once años que considera á la leche de perra como el áncora de salvación en muchas de las enfermedades de la infancia. A pesar de la frialdad con que ha sido acogida esta idea, donde quiera que la expuso, no ha vacilado en llevarla al terreno de los hechos, y vencidas las dificultades que naturalmente habían de presentarse, logró reunir cierto número de perras paridas para atender á las necesidades de los enfermos. A pesar de lo reciente de estos ensayos y de la natural repugnancia hácia este alimento, poco conocido del vulgo, los hechos han venido á probar que la leche de perra es un gran recurso á que debemos recurrir con confianza en todas aquellas enfermedades que consisten ó á que acompaña como elemento obligado la deficiencia ó cantidad insuficiente de fosfato de cal en el organismo.

Las afecciones que el doctor Castro ha tratado hasta ahora por el agente que nos ocupa, son las *anemias* primitivas ó consecutivas, las *consunciones* de los niños, producidas por lactancias insuficientes ó por hacer uso de una leche alterada por diversas causas; las denticiones laboriosas por falta de la debida proporción de fosfato calizo, las *dispepsias*, el *raquitismo*, y la *tuberculosis pulmonar y mesentérica*.

Pero el punto mas importante, dice el autor, el mas capital, el verdadero centro alrededor del cual giran todas las demás aplicaciones de la leche de perra, es el *ra-*

quitismo; el fosfato de cal en que tanto abunda dicho líquido, encuentra aquí su legítima indicación: el esqueleto le reclama con urgencia. La leche de perra, alimento de primer orden, va á proporcionar á la nutrición todos los elementos necesarios á la recomposición de los tejidos, y el fosfato calizo animalizado que contiene, insolubilizando los principios protéicos y solidificándolos, es decir, trasformando la materia orgánica amorfa en materia organizada, desarrolla en primer lugar el apetito y activa las digestiones.

El fosfato de cal encontrando en el espesor de los tejidos á las materias albuminoideas de los alimentos, las organiza dando origen al desarrollo celular; la albúmina que se hallaba en presencia de fosfatos alcalinos, se solidifica ú organiza por la acción de la sal calcárea, y puede entonces bajo la influencia de las fuerzas vitales del organismo, adquirir forma determinada. Una gran parte de la materia azoada de los alimentos se halla de este modo sustraída al líquido sanguíneo, resultando una necesidad de reparación que se hace sensible, como se ha dicho, por el aumento del apetito y la actividad de las digestiones; por otra parte, este fosfato calizo, animalizado y en las condiciones mas abonadas para operar la reconstrucción del esqueleto, se asimila fácilmente y devuelve al tejido óseo la solidez necesaria para soportar el peso de los órganos, sirviendo como de armadura al organismo. Esta teoría es, á juicio del doctor Castro, suficiente para explicar el por qué de los admirables resultados obtenidos en la práctica, considerando á la leche de perra y á los principios minerales que la constituyen como la piedra angular, como el mas sólido cimiento sobre el que se apoya toda la terapéutica del raquitismo.

En la *tuberculosis pulmonar* y en la *mesentérica*, esta última tan comun en la infancia, cuando todavía las lesiones producidas no obligan á establecer un pronóstico de desahucio, puede la leche de perra, segun el ilustrado catedrático de Madrid, prestar grandes servicios levantando y sosteniendo la nutrición y favoreciendo esta la transformación cretácea de las masas tuberculosas, que se incrustan de sales calcáreas; de este modo imitamos el admirable proceso curativo natural de la tuberculosis.

Nada mas distante del ánimo de nuestro distinguido compañero, que la ridícula pretension de creer que el agente que nos ocupa puede considerarse como una especie de panacea, ni mucho menos como específico; pero repite, y repite muy alto, que es un medio eficazísimo de tratamiento en los casos mencionados, superior quizá á todos los conocidos hasta el dia. Promete publicar la serie de casos prácticos que está recogiendo, seguro de llevar con ellos la conviccion de la verdad de sus asertos á todo el que se tome el trabajo de leerlos y meditarlos un poco.

Administra la leche de perra á cucharadas, dos ó tres veces al dia, habiéndole enseñado la observacion que es necesario adicionar una corta cantidad de bicarbonato sódico, que no solo favorece su digestion, sino que la conserva por mas tiempo libre de su alteracion espontánea ó fermentacion láctica.

La escasez de este precioso agente no es mas que relativa; la cantidad de producto que una perra de mediana talla es capaz de proporcionar, no excede de 120 gramos en las veinte y cuatro horas; pero adviértase, dice el autor, que su riqueza nutritiva es tal, que puede considerarse *naturalmente* concentrada y dispuesta *per se* á obrar como alimento de gran poder aun empleado en pequeñas cantidades.

El ilustrado profesor de terapéutica concluye excitando vivamente á los prácticos á que ensayen la leche de perra en el tratamiento de las enfermedades que reclaman el uso de los reconstituyentes pronto y enérgicos, seguro de que no han de encontrar motivo de arrepentirse.

Retencion de orina producida por un descenso de la matriz:
nuevo procedimiento para practicar el cateterismo. (*Revue des Scienc. méd.*).

Llamado el doctor Cianciosi para una enferma afectada de retencion de orina por efecto de un prolapso del útero, no pudo extraer, por medio del cateterismo, mas que algunos gramos de aquel líquido, y sin embargo, la excrecion estaba suprimida desde hacia cinco dias. Una nueva tentativa hecha á las pocas horas tuvo el mismo resultado negativo. La tercera vez introdujo el autor

la sonda con la concavidad vuelta hácia abajo y el pico se deslizó hácia el lado donde existia una cavidad, inmediatamente salió gran cantidad de orina. Se ejecutó la misma maniobra volviendo el pico del instrumento al lado opuesto donde se encontró tambien otra bolsa que se vació de la misma manera. Entre las dos produjeron mas de tres litros de orina.

El doctor Cianciosi explica este hecho suponiendo que la vejiga atraida hácia abajo en la excavacion pelviana por el útero se encontraba comprimida entre este órgano y el púbis; dificultada la miccion por esta causa, la vejiga se habia dejado dilatar por la orina, pero como esta expansion solo podia producirse á los lados, allí se fué acumulando el líquido. Era necesario, pues, que el catéter penetrase en estas bolsas laterales para vaciar su contenido.

El autor aconseja su procedimiento de cateterismo en los casos de retencion por acúmulo de materias fecales en el recto, habiéndole demostrado los experimentos hechos en el cadáver que el mecanismo es análogo en estas condiciones.

Retroversion del útero grávido: modo fácil de reducirle.
(*Philadelphia méd. Times*).

Como la reduccion del útero en retroversion suele ofrecer dificultades en la época del embarazo, creemos útil dar á conocer el medio que recomienda el doctor Denham y que es de muy fácil ejecucion.

Se hace vaciar la vejiga, se coloca á la paciente en la posicion que se acostumbra para el uso del speculum de Sims, ó en supinacion con las rodillas levantadas (esta postura es preferible); se introduce en la vagina una ampolla de cautchouc ó una vejiga á la que se adapta un jeringa de inyecciones, por medio de la cual se inyecta agua templada hasta que la vagina se halle completamente distendida y que una mano aplicada sobre la pared abdominal perciba el útero que ha vuelto á su lugar; luego se vacia la ampolla y se retira.

La operacion debe repetirse en caso de que se frustre la primera tentativa aumentando la presion hasta que se produzca el efecto que se desea.

Rotura prematura de la bolsa de las aguas: tratamiento por medio de los dilatadores hidrostáticos. (*Anales de la Sociedad ginecológica*).

Uno de los múltiples accidentes que pueden ocurrir durante el parto, es la rotura prematura de la bolsa de las aguas. Todos los tocólogos conocen los peligros que esto suele ofrecer para la criatura. Con el fin de evitarlo ha estudiado el ilustrado especialista doctor Castillo de Piñeiro los medios hasta ahora propuestos por los autores, encontrándolos á todos de éxito muy dudoso, y cree que tomando por guía lo que hace la naturaleza, podemos valernos de recursos que, al mismo tiempo que faciliten la dilatacion del orificio uterino, impidan la presión de este sobre la parte del feto que se presenta y que la salida de las aguas sea completa; los medios con cuyo auxilio puede conseguirse esto son los dilatadores hidrostáticos. Con ellos se va ensanchando gradual y suavemente el orificio de la matriz, sin temor á contusiones ni desgarraduras, y sin que la parte que se presenta del feto corra el riesgo de ser comprimida, puesto que viene á descansar sobre una superficie lisa y elástica, y de aquí tambien el que no se puedan formar los cefalomatomas. Obturando el dilatador el orificio uterino, impide se derrame el líquido amniótico, que no salió en el momento de la rotura, y aleja por lo tanto el temor de las compresiones que pudiera sufrir el feto. En una palabra, dice el doctor Piñeiro, presenta garantías de terminar el parto de un modo feliz para la madre y para la criatura.

Como se comprende fácilmente, hay que tener dilatadores de varios diámetros para ir sustituyendo unos por otros hasta obtener la completa dilatacion del orificio de la matriz. El autor se ha hecho construir unos dilatadores de cautchouc en forma de 8, con sus extremidades cóncavas, para que sirvan mejor de alojamiento á la parte del feto que se presenta. La introduccion de estos instrumentos es sumamente fácil. No hay mas que tomar una algalia de goma, introducirla en un pequeño repliegue, que para este objeto lleva el dilatador, arrollar este alrededor de la sonda, y sirviendo de guía el indice de la mano izquierda, introducirlo en el orificio uterino; una

vez hecho esto, se retira la sonda y se sostiene aquel aplicado con el índice que sirvió de guía, y lentamente se va distendiendo por medio del agua que se le envía del modo que todo el mundo sabe; una vez que ha empezado á dilatarse el orificio uterino, se encuentra cogido entre las partes salientes del dilatador, y ya no hay temor de que se salga; cuando el número 1 se encuentra distendido, se aplica el 2, y así sucesivamente, hasta que la dilatacion es completa, en cuyo caso ya no hay mas que hacer que retirarle y abandonar el parto á los esfuerzos de la naturaleza, ó intervenir segun se juzgue necesario. La aplicacion será tanto mas difícil, cuanto mas tiempo haga que se ha roto la bolsa de las aguas y tambien segun las presentaciones.

Sordo-mudez en los niños: catarro nasal como causa.
(*Ann. de Gynecologie*).

El doctor Patterson, cirujano aurista del Dispensario de Glasgow, ha llamado recientemente la atencion acerca de una causa frecuente, pero poco conocida, de sordera ó de sordo-mudez en la primera infancia. Consiste en un simple *catarro nasal ó coriza*, tan comun en los niños. El exámen de muchos centenares de enfermedades de los oidos en niños menores de cuatro años y entre ellos unos treinta sordo-mudos, le han confirmado en la idea de que la causa primera de la afeccion auricular reside en un simple catarro nasal. La historia es, con corta diferencia, la misma para todos los casos.

En general hácia la edad de tres años es cuando se presentan los niños al especialista, considerándoles como atrasados en hablar, á pesar de su vivacidad y su inteligencia. No existe antecedente ninguno de familia; el niño ha gozado siempre de buena salud; no se sabe á qué atribuir su sordera ó su sordo-mudez. Sin embargo, si se examinan mas detenidamente los antecedentes, se averiguará que el enfermo ha padecido en alguna época mas ó menos remota un *romadizo*; si esta afeccion ha sobrevenido durante la lactancia, el niño no ha podido tomar el pecho; si ha sido en otra época, no habrá podido respirar por las narices, y habrá dormido con la boca abier-

ta, respirando ruidosamente. Despues de esta historia, las sospechas del cirujano se confirman, si el exámen del conducto naso-faríngeo hace descubrir los vestigios de un catarro nasal.

Para comprender cómo influye este catarro en el aparato auditivo, no hay mas que hacer el experimento siguiente: cerrando con una mano el orificio anterior de las narices, se hace muchas veces seguidas el acto de la deglucion, y en seguida se observan las alteraciones que se producen en el aparato auditivo. La percepcion de los ruidos exteriores desaparece casi por completo, y se percibe un ruido interior, desagradable y aun angustioso; estos síntomas persisten mientras la nariz está cerrada; pero inmediatamente que cesa la compresion, uno ó dos esfuerzos de deglucion bastan para que desaparezcan todos estos síntomas. Durante el experimento, el aire contenido en la caja del tímpano ha sido sustraído por los actos repetidos de deglucion, y de aquí exceso de presion en el laberinto, alteraciones del oído, etc.

En el coriza, cuando la nariz está cerrada por la tumefaccion de la mucosa, los hechos se verifican como en este experimento, con la diferencia de que los fenómenos persisten y se agravan despues de cada acto de deglucion.

Si el catarro es bastante grave para cerrar completamente las narices durante algunos dias ó aun muchas semanas, se deben abrigar temores, porque en niños muy pequeños esto puede ser una causa de sordo-mudez, y en otros de mas edad se observan grandes alteraciones en la audicion y aun en la pronunciacion, si no se remedian prontamente estas diferencias de presion, que sin el auxilio del arte pueden persistir de un modo indefinido. El tratamiento mas racional consiste, aparte de los medios convenientes para disminuir la congestion de la mucosa, en restablecer la relacion normal de presion que debe existir entre el aire contenido en la caja del tímpano y el aire exterior.

Para que este tratamiento sea eficaz, debe emplearse desde el principio de la afeccion, inmediatamente que han desaparecido los síntomas de catarro agudo. No puede esperarse resultado alguno si, como ha observado el autor un buen número de veces, la enfermedad data de uno,

dos ó más años. En estos casos, aun cuando se lograsen vencer las adherencias y obstrucciones de la trompa de Eustaquio, no se conseguiria devolver su movilidad á las articulaciones de los *huesecillos*; el enfermo queda mudo ó sordo-mudo para el resto de su vida.

Cuando se trata de un niño pequeño en quien están tapadas las narices y la audicion se verifica mal, se le envia con fuerza una corriente de aire al través de las narices dos ó tres veces al dia, hasta que se haya restablecido el oido. Esta operacion puede practicarse facilísimamente con una cánula, á la que se adapta una pera de cauchouc. Comprimiendo una de las aberturas nasales sobre el aparato, se cierra la del lado opuesto con el pulgar; con la mano que ha quedado libre se comprime bruscamente, pero sin violencia, la pera, y de este modo se impulsa el aire hasta la cavidad del tímpano; es necesario por supuesto que el niño tenga cerrada la boca durante la operacion. No tarda en advertirse el alivio, que los niños mayores expresan con sus palabras, y los mas pequeños por la expresion de su fisonomía.

Speculum de Bouveret. (*Ann. de Ginn.*).

M. Bouveret, interno de los hospitales de Paris, ha ideado un speculum cuyo uso cree el doctor Leblond que debe generalizarse muy rápidamente á causa de las ventajas que ofrece, puesto que presenta reunidas las de los dos speculums mas usados en la actualidad, el de Ricort y el de Cusco.

El doctor Gallart que le emplea en su servicio del hospital de la Piedad, desde el mes de octubre de 1875, piensa que puede utilizarse en todos los casos en que están indicados cualquiera de los otros dos. No obstante, deben conservarse estos para las indicaciones especiales.

El que nos ocupa se parece en su conjunto al de Cusco, pero difiere notablemente de él por las particularidades siguientes:

La extremidad uterina de las valvas A, B (fig. 17), en vez de terminar en pico de pato, lo hace en el de flauta como en el speculum de Fergusson. Esta disposicion deja

por consiguiente entre las ramas cierta separacion que facilita su introduccion.

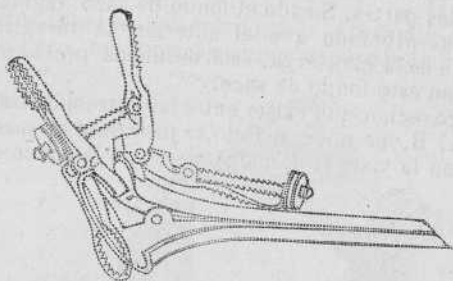


Fig. 16.—Speculum cerrado dispuesto para introducirse. Esta figura representa los mangos del instrumento abiertos y cerrados á fin de hacerle mas portátil.

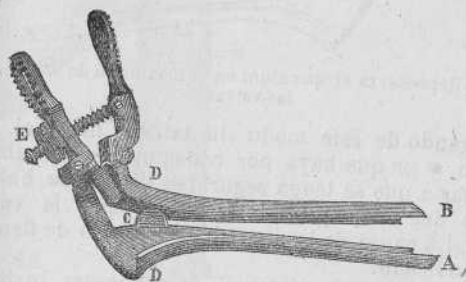


Fig. 17.—Speculum visto en su conjunto y en la situacion en que se encuentra cuando está introducido. A, B, extremidad uterina de las valvas. C, articulacion de estas. D, D, extremidad externa de las valvas entre las que existe una separacion de más de un centimetro. E, tornillo que permite mantenerlas separadas.

Las dos valvas están reunidas en C por una articulacion enteramente igual á la del speculum de Ricort. Esta articulacion única permite á las valvas quedar libres de todo contacto en el lado opuesto. Los mangos son articulados de modo que pueden cerrarse haciendo el instrumento mas portátil (fig. 16).

Las ventajas del nuevo instrumento consisten, segun el

doctor Leblond, en que la extremidad uterina cortada en pico de flauta se adapta muy bien á la disposicion anatomica de las partes. Siendo el fondo de saco vaginal posterior mas profundo que el anterior, la valva inferior A, D, que es la mas larga, está destinada precisamente á alojarse en este fondo de saco.

La separacion que existe entre las extremidades de las valvas A, B, permite, cuando se introduce el speculum, seguir con la vista el desplegamiento de la mucosa vagi-

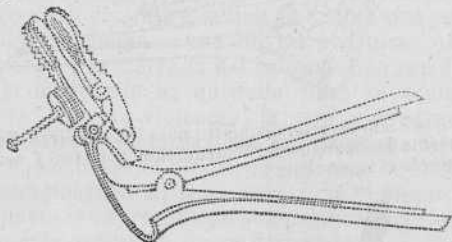


Fig. 18.—Representa el speculum en el máximo de separacion de las valvas.

nal, llegando de este modo sin tanteos hasta el cuello del útero, y sin que haya por consiguiente que abrir las valvas hasta que se tenga seguridad de que se hallan en contacto del cuello. La introduccion por la vulva es muy fácil á causa de la disposicion en pico de flauta que hemos indicado.

La articulacion situada en C, se encuentra justamente al nivel de la vulva, lo cual permite evitar la dilatacion de esta parte, que es, como se sabe, la mas sensible y menos dilatante del conducto vaginal.

La falta de articulacion en uno de los lados, es particularmente útil, porque cuando se trata de practicar el cateterismo uterino á través del speculum, puede retirarse este sin que la mano abandone el histerómetro introducido en el cuello.

El doctor Leblond emplea especialmente el speculum de Bouveret desde hace mas de ocho meses, y dice que es tan fácil de manejar como el de Cusco, y que presenta al mismo tiempo todas las ventajas del de Ricort.

Speculum pulverifero. (Ann. de Ginn.)

El doctor Dibot ha presentado, á la Academia de Medicina de Paris, un nuevo speculum á que denomina pul-

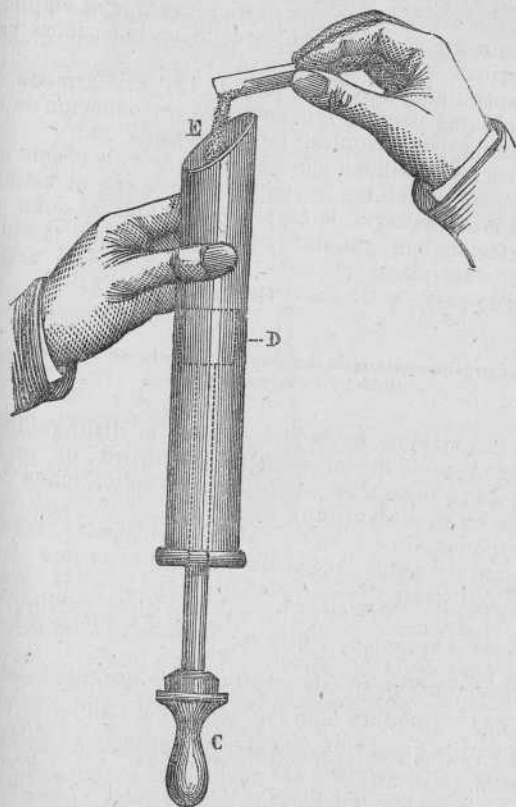


Fig. 19.

verifero, y cuyo destino, como su nombre indica, es llevar

hasta el cuello del útero los polvos medicinales que se considere conveniente emplear.

Este instrumento, de metal ó madera, es de poco calibre; tiene la forma del speculum de Fergusson, y permite á la mujer aplicar ella misma en la vagina y hasta en el cuello de la matriz todos los polvos medicinales que se emplean ordinariamente en el tratamiento de las afecciones vaginal-uterinas.

Este speculum, muy sencillo (fig. 19), está armado de un émbolo que permite igualmente la introduccion de un tópicos cualquiera, saquillo, tapon, pomada, etc.

Gracias á la facilidad con que se maneja, la misma enferma podrá repetir tan frecuentemente como el médico lo considere necesario, la cura prescrita que él suele no poder efectuar tan á menudo, y por este medio tambien será fácil reemplazar por una aplicacion seca la accion demasiado pasajera de las irrigaciones líquidas.

Speculum ventanado del doctor Castillo de Piñeiro.
(Anfiteatro anatómico español).

Con este nombre ha dado á conocer el distinguido ginecólogo español doctor Castillo de Piñeiro, un instrumento de su invencion, tan útil en sus aplicaciones como sencillo en su mecanismo.

Compónese de dos valvas, ambas ventanadas, segun la expresion del autor, lo que permite ver al mismo tiempo el cuello uterino y las paredes vaginales; por la cara interna de las dos se desliza una rejilla que puede quitarse y ponerse á voluntad, y que está destinada á impedir que las paredes vaginales formen hernia á través de las citadas ventanas. La valva anterior, en su extremidad uterina, lleva una escotadura cóncava destinada á alojar el cuello de la matriz é impedir el contacto, á veces tan doloroso, del speculum hay dos prolongaciones á modo de mango, que corresponden cada una de ellas á una valva, y por su aproximacion determinan la separacion de estas. Estas prolongaciones quedan unidas, y por consiguiente abierto el speculum, á beneficio de una barrita dentada que, con

su correspondiente rosca, lleva la prolongacion de la

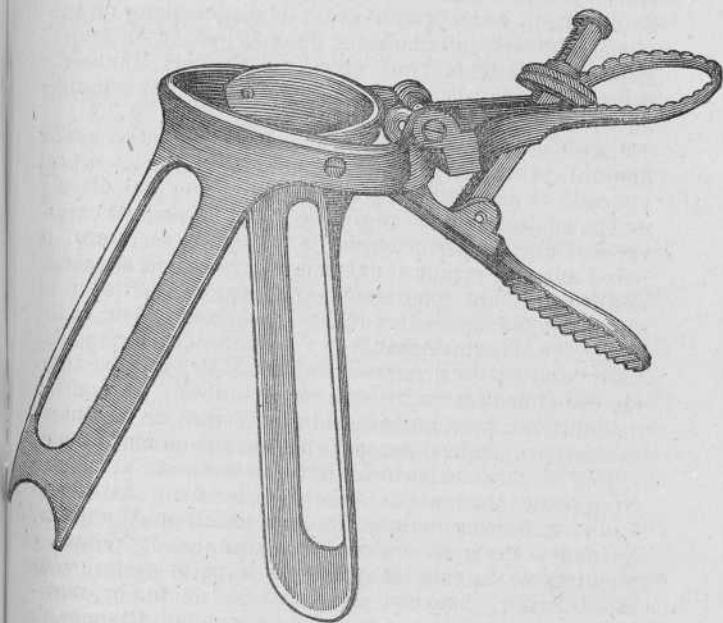


Fig. 20.

valva posterior, y que viene á alojarse en una ranura de la prolongacion anterior.

Tacto vésico-vaginal y vésico-rectal.—Nuevo método de exploracion. (*Ann. de Gynecologie*).

El doctor Simon de Heidelberg ha llamado en estos últimos tiempos la atención de los patólogos acerca de un nuevo procedimiento de exploracion de los órganos situados en la cavidad abdominal. Este cirujano introduce la mano y aun una parte del antebrazo en el recto, penetra en el cólon y llega así hasta los órganos que ha-

bian escapado hasta ahora á la exploracion digital directa. Más recientemente aun ha propuesto el doctor Simon el tacto vesical como medio de diagnóstico y de tratamiento en las enfermedades de la vejiga en la mujer. Este procedimiento, que ya usaron Cooper, Huguier y otros cirujanos, ha dado excelentes resultados segun se dice, y tiende á generalizarse.

Un práctico americano, el doctor Noeggerath, acaba de publicar un interesante trabajo sobre el tacto vesical aplicado al diagnóstico de ciertas afecciones del útero y de sus anejos. El tacto vaginal y rectal no permite explorar mas que la parte inferior y posterior del útero, la pared anterior escapa al exámen directo de las alteraciones de estructura, y las lesiones patológicas que tienen su asiento en los ligamentos anchos, los ovarios, ó en la inmediacion de estos órganos, no pueden ser reconocidas sobre todo en sus primeros tiempos. Si se lograra explorar con el dedo la parte anterior del útero, se podrian descubrir un gran número de lesiones que de ordinario permanecen ocultas, aun para la observacion mas atenta.

Una circunstancia fortuita ha demostrado al doctor Noeggerath las ventajas de esta exploracion. Asistiendo á una enferma con una afeccion vesical muy antigua, introdujo sin gran trabajo el indice en la vejiga, y mientras examinaba con el tacto la parte posterior de este órgano, notó la presencia de un tumor movable, cuya naturaleza no podia determinar. Despues de otro exámen mas detenido, se apercibió que este tumor no era otra cosa que un ovario dislocado, no pudiendo menos de impresionarle, segun dice, las nuevas sensaciones que este reconocimiento le revelaba. Parecia, añade el autor, que estaba tocando el útero con tanta facilidad como en una autopsia.

El doctor Noeggerath refiere muchas otras observaciones en las que ha practicado el tacto vesical para explorar, ya la vejiga, ya el útero. De este modo ha podido examinar la cara anterior de la matriz, y aun á veces los anejos de este órgano. En muchos casos ha llegado á percibir bien distintamente las trompas de Falopio y los ovarios.

Este nuevo procedimiento de exploracion puede pres-

tar verdaderos servicios; pero su esfera de actividad es, sin embargo, limitada. Debe reservarse su uso para los casos en que el exámen vaginal y rectal practicado por un especialista, no haya permitido establecer el diagnóstico. Sus indicaciones, segun las resúme el autor, son las siguientes:

1.^a El tacto vésico-vaginal puede emplearse para el diagnóstico de los tumores situados en el tejido ó en la inmediacion del útero; no es raro que los que se encuentran en la pélvis tengan tan poco volúmen que no se les pueda reconocer por los métodos ordinarios.

2.^a Para completar el diagnóstico de las dislocaciones del útero.

3.^a En los casos en que se supone una falta congénita ó una deformidad de la matriz. Será en efecto fácil formar idea del volúmen y la figura exacta de este órgano, introduciendo un dedo en la vejiga y otro en el recto.

4.^a El tacto vésico-rectal puede ser tambien útil cuando se trata de diagnosticar un embarazo poco avanzado, suministrando datos seguros respecto al volúmen, consistencia y situacion del útero. Permitirá igualmente diagnosticar muy pronto los embarazos extra-uterinos.

5.^a En los casos de amputacion total ó parcial del cuello, el dedo introducido en la vejiga protegerá útilmente este órgano, sirviendo de guía al cirujano. Este procedimiento habia sido ya empleado por Huguier y luego por Pippingskold, quien ha publicado cuatro casos en que le prestó incontestables servicios.

6.^a En fin, el tacto vésico-vaginal podrá ser muy útil para el diagnóstico de los tumores heteroplásticos del cuello del útero; suministra indicaciones preciosas al cirujano, dando clara idea del sitio y extension del tumor.

El autor da en seguida algunos detalles del manual operatorio. Se vacian préviamente el recto y la vejiga. Se coloca la enferma en posicion sacro-coxíjea con los muslos doblados sobre el vientre. Cuando la uretra está suficientemente dilatada, se introduce el índice izquierdo en la vejiga, mientras que el derecho penetra en la vagina ó el recto, segun las circunstancias. Si la matriz se halla en la posicion normal, el dedo así introducido encontrará el útero un poco por encima de la parte anterior del cuello.

Cuando se desee explorar este ó tumores situados en su inmediacion, no es necesario dislocar la matriz; pero si se quiere examinar la parte anterior y superior de este órgano, es preciso traerle hácia adelante por medio de una sonda introducida en el cuello. En los casos en que se trate de llevar la exploracion hasta los ligamentos anchos y las trompas de Falopio, hay necesidad, no solo de dislocar el útero hácia adelante, sino tambien de impedirle movimientos de lateralidad. Esta operacion puede verificarse por medio de un enderezador uterino.

No darémos los detalles de los procedimientos empleados por el cirujano americano para la dilatacion prévia de la uretra, limitándonos á decir que rechaza la incision practicada por Simon, y que recurre por lo comun á una dilatacion gradual, obtenida con sondas ó tallos de lamina.

Ulceraciones cancerosas del útero: tratamiento por medio del percloruro de hierro. (*British. méd. Journ.*).

El doctor Gibb recomienda el percloruro de hierro principalmente en los casos de cáncer epitelial del cuello, caracterizados por vegetaciones fungosas y vasculares que pasan á la vagina. Se aplica el medicamento por medio de una bola de algodón empapada en la solución férrica. Bajo la influencia de este tóxico se ve desaparecer el producto morboso, proliferar el tejido sano y verificarse la cicatrizacion. En el cáncer simplemente epitelial, corrosivo, superficial, el tratamiento produce muy buen resultado, obteniéndose en muchísimos casos la curacion, segun el autor. Pocas veces son dolorosas las aplicaciones de percloruro de hierro, salvo cuando la solución se corre accidentalmente á las partes inmediatas, lo que determina vesicacion y ulceraciones dolorosas. Se evitará este inconveniente tocando solo la region enferma.

La bola de algodón, empapada en una solución muy fuerte, cáustica, de percloruro de hierro, es mejor que la esponja ó las hilas; se adapta muy bien á las superficies enfermas, se adhiere y se amolda sobre ellas, penetrando fácilmente en sus anfractuosidades. Para aplicar convenientemente este medio es necesario hacer uso del specu-

lum. El exceso de líquido que impregna el tapon se absorbe por medio de una esponja que se aplica sobre este luego que está colocado. Hecho esto, se rellena la vagina de hilas, se seca la vulva y se cubre de aceite su superficie.

Uteroscopia del doctor Revueltas-Carrillo. (Crónica oftalmológica).

Creviendo el doctor Revueltas-Carrillo que ninguno de los speculums conocidos satisfacen por completo los deseos del observador; pues aun cuando con alguno se consigue dilatar bien las paredes vaginales y presentar, por consiguiente, el cuello uterino, siempre ofrecen dificultad en la iluminacion, en la acomodacion visual é imposibilidad de obrar con pinzas, cáusticos, hilas y esponjas, cuando sea preciso sobre el hocico de tenca, ha ideado un sencillo aparato que designa con el nombre de uteroscopio y consiste en un instrumento de óptica aplicable á todos los speculums uterinos para iluminar, mucho más que hasta ahora se ha conseguido, las paredes que con él se examinan, aumentándolas en la proporcion de doce veces su tamaño natural y acercándolas á la vista del operador. El todo del instrumento se reduce á un tubo metálico, en uno de cuyo lados hay una abertura con un recipiente de luz en forma de embudo que recoge los rayos luminosos enviándolos á un espejo horadado en su centro y que forma con el eje del instrumento un ángulo de 45° . En la extremidad mas estrecha de dicho tubo hay dos lentes, una biconvexa y otra bicóncava, las cuales, aproximándose ó alejándose, se acomodan á la vision del observador.

Para aplicarle, despues de haber colocado cualesquiera speculums en la vagina ó los del aparato, que son de igual forma y diámetro que los de Ferguson, se le une el uteroscopio por su extremidad mayor, fijándole por medio de una pieza de acomodacion. La luz, que debe ser una lámpara solar, se pone á la izquierda del observador y entre el muslo de la mujer y el instrumento; los rayos luminosos son recogidos por el iluminador que les envia al espejo inclinado, y este les refleja sobre

el cuello de la matriz; el ojo del observador, colocado en el extremo libre del instrumento, acomoda las lentes á su vista, y á través del orificio central del espejo ve en el fondo el hocico de tenca perfectamente iluminado, pudiendo detallar con exactitud todas sus alteraciones. Para que sirva tambien en las curas y operaciones de esta region tiene el tubo una abertura lateral con corredera que permite introducir las pinzas, porta-esponjas y cáusticos que acompañan al instrumento, que son acomodados y de fácil manejo, pudiéndose operar por su medio con precision sobre el cuello de la matriz.

Vaginismo : tratamiento por medio del yodoformo.
(*Archiv. de Gynecologie*).

En un caso en que el solo contacto de un estilete en los pequeños labios hacia prorumpir en gritos á la enferma, consiguió el doctor Tarnier hacer insensible el orificio vulvar, despues de haberle espolvoreado con yodoformo. Los dolores volvieron despues de dos dias, aunque menos intensos; se aplicó la misma cura, poniendo un tapon de algodón cubierto de yodoformo entre los grandes labios. Desde el segundo dia la sensibilidad habia disminuido bastante para que fuesen posibles las relaciones sexuales.

Podria tambien emplearse el yodoformo en forma de pomada incorporado á la manteca en proporcion de 4 gramos del primero por 20 de la segunda.

Vómitos pertinaces : curacion por medio del yoduro potásico.
(*Independencia méd.*).

El señor Formica-Corsí ha observado un caso de vómitos pertinaces, curados por medio del yoduro potásico á pequeñas dosis, cuya sustancia ha visto tambien emplear con buen resultado á uno de los profesores de la Escuela de Barcelona. Tratábase de una enferma tifoidea que á la vez estaba en el segundo mes de su embarazo; presentó como en los anteriores y en igual época síntomas manifiestos de aborto, que pudo evitarse á beneficio de los medios

apropiados. Conjurado ya este peligro se presentaron los vómitos, haciéndose cada vez mas repetidos y tenaces y resistiendo á cuantos medios se emplearon. Entonces fué cuando el señor Formica-Corsí echó mano del yoduro potásico en cantidad de 2 centígramos en 100 gramos de agua, administrado á pequeñas cucharadas cada hora y media. Al dia siguiente habian desaparecido los vómitos por completo.

TERAPÉUTICA, MATERIA MÉDICA, FORMULARIO.

Aceite de crotontiglio: modo sencillo de administrarle al interior. (*Lyon méd.*).

En los casos en que se considera indicado el uso interno del aceite de croton, recomienda el doctor Robert, cirujano del hospital Beaujon, que se eche una gota del aceite en un terron de azúcar y se triture con cuidado, dividiéndole luego en las dosis que parezcan convenientes, que se administran de hora en hora, ó mas de tarde en tarde, segun los casos, en una cucharada de looc blanco.

Acido crómico: su incompatibilidad farmacológica con la glicerina. (*Rev. de thér.*).

Antes de ahora hemos dado conocimiento de algunas fórmulas cuya ejecucion puede producir accidentes, y hoy debemos presentar un nuevo ejemplo. Hace poco se presentó en una botica de Lyon una prescripcion compuesta de 50 centigramos de ácido crómico disueltos en 4 gramos de glicerina. El encargado de despacharla hizo disolver el ácido en el mismo frasco por medio de un poco de agua, luego añadió la glicerina, y lo agitó todo. En el mismo momento hizo explosion, y el contenido del bote fué lanzado hácia el techo de la oficina con una detonacion violenta. Aun cuando se refiera indirectamente á la terapéutica, creemos que debe ser conocido este hecho por los médicos, á fin de que no prescriban una asociacion tan peligrosa.

Acido fénico como vesicante. (*Union méd.*).

El doctor Anderson sustituye el barnizamiento con ácido fénico puro á los vejigatorios de base de cantárida, y con-

sidera este medio como mas rápido y menos doloroso, teniendo además la ventaja de no exponer á la cistitis cantaridiana. El autor dice haber empleado con éxito estos barnizamientos vesicantes en la region renal en ciertas formas de nefritis.

Acido salicilico: procedimiento para aumentar su solubilidad.
(*Med. Times and. Gaz.—Gaz hebd.—Journ. de thér.*).

Uno de los principales inconvenientes del ácido salicilico es su poca solubilidad en el agua. Es en efecto imposible obtener una solucion concentrada de este agente, que solo se disuelve en el agua en la proporcion de 1 por 300. La solucion alcohólica y el ácido puro son demasiado irritantes para que se les pueda aplicar directamente sobre las heridas. El doctor Bose, jefe de una clinica quirúrgica en Berlin, ha observado recientemente que la solubilidad del ácido salicílico se aumenta de un modo considerable por la adición de cierta cantidad de borax. Para esta preparacion se hace disolver primero el borax en agua por medio del calor, y luego se añade gradualmente el ácido; se obtiene de este modo un compuesto amarillo ó pardo claro, segun el grado de concentracion. Esta adición de borax solo trasforma una pequenísimas parte de ácido salicílico en salicilato de sosa. En efecto, si se disuelven 6,9 partes de ácido en 100 partes de agua hirviendo y se añaden 2,89 de bicarbonato de sosa, se desprende el ácido carbónico, la sosa se combina con el ácido salicílico, y se forma por enfriamiento un depósito tan abundante de ácido que casi se solidifica el líquido. Si se calienta entonces todo hasta que se haya disuelto el ácido y se añaden 3,58 de borax, el enfriamiento no produce ningun precipitado.

Segun los experimentos del doctor Bose, se debe emplear para la cura de las heridas una solucion que contenga 2 y $\frac{1}{2}$ á 5 por 100 de ácido salicilico y 2 á 4 por 100 de borax. Si el ácido excede de 5 por 100 es demasiado irritante, y da lugar á una hemorragia capilar bastante intensa cuando se aplica sobre una herida reciente. En suma, la solucion boro-salicilica ha producido en manos

del doctor Bose excelentes resultados en el tratamiento de las heridas de todas clases.

El farmacéutico M. Cassan ha imaginado aumentar la solubilidad del ácido salicílico por medio del *citrate de amoniaco*. Segun este autor, mientras hay necesidad de emplear 40 á 50 gramos de ron para disolver 2 gramos de ácido salicílico, cuando se añade 1 gramo de citrato de amoniaco bastan 8 de ron para la misma cantidad de ácido.

Dos gramos de este se disuelven en 120 de agua, á la que se hayan añadido de 2 y $1/2$ á 3 gramos de la sal amoniacal. Sin esta adicion se necesitarian 1000 gramos de vehículo.

M. Cassan propone, pues, la fórmula siguiente:

Acido salicílico.	4 gramos.
Citrato de amoniaco.	2 —
Ron.	50 —
Agua destilada.	164. —

O bien esta otra :

Acido salicílico.	1 gramo.
Citrato de amoniaco.	2 gramos.
Jarabe.	50 —
Agua destilada.	120 —

M. Limoussin ha ensayado el *borato de sosa*, el *carbonato de amoniaco* y el *amoniaco puro*. Todas estas sustancias aumentan la solubilidad; pero dicho práctico no cree que este efecto sea debido á la trasformacion completa en salicilato alcalino. Piensa mas bien que una fuerte proporcion de ácido salicílico que no se haya disuelto, se disuelve gracias á la formacion de aquel salicilato.

Segun un trabajo publicado en el *Pharm. Zeitung*, una parte de ácido salicílico se disuelve en 50 de glicerina caliente y no se precipita por enfriamiento. En el hospital de Breine se emplea para las curas de las heridas una solucion compuesta de :

Acido salicílico.	1 parte.
Glicerina.	20 á 50 partes.
Agua caliente, de.	500 á 500 —

Segun los cirujanos del establecimiento, se obtienen con esta solucion excelentes resultados.

Acido salicilico: sus efectos antipiréticos. (*Practitioner*).

El doctor Ewald, de Berlin, ha estudiado en más de 100 enfermos, la mayor parte afectados de fiebre tifoidea, los efectos antipiréticos de este ácido. Se le puede emplear puro, pero es preferible, según el autor, recurrir á sus sales, sobre todo al salicilato de sodio.

La dosis mínima para obtener el descenso de temperatura es de 5 gramos. Cuando no ha producido efecto al cabo de algunas horas, se puede administrar una segunda ó una tercera de cinco en cinco horas. Muchos enfermos tomaron de este modo de 15 á 20 gramos del medicamento en veinte y cuatro horas.

La sal se disuelve pronto en el agua y los enfermos la toman con facilidad; no obstante, puede determinar á veces malestar ó vómitos. En este caso produce muy buen resultado la administracion de algunas gotas de cloriformo.

Accion sobre la temperatura.—El autor cree que este agente es el mas seguro de los antipiréticos. Poco despues de su ingestion descende la temperatura, llegando á su máximum al cabo de unas cuatro horas; y cuando se ha extinguido la accion del medicamento, la elevacion térmica es lenta y gradual.

En 80 por 100 de los enfermos el ácido salicílico produjo efectos antipiréticos evidentes; en los otros 20 restantes no alcanzó á impedir la elevacion térmica vespertina.

Efectos fisiológicos.—Unos quince minutos despues de la ingestion, un sudor abundante cubre la cara primero y luego se extiende al tronco, el vientre y el resto del cuerpo; la piel se pone rubicunda. Al poco tiempo baja el calor, pero el descenso de la temperatura dura más que la traspiracion. No se puede establecer ninguna relacion entre la abundancia de la diaforesis y el descenso de la columna termométrica.

En general, el pulso y la respiracion no se modifican; solo el primero puede disminuir un poco en su frecuencia. El autor no ha observado fenómeno ninguno en el tubo digestivo, ya emplease el ácido ó ya su sal. Los ca-

sos que se citan de alteraciones gastro-intestinales, le parecen debidos á la ingestion de una sustancia impura que contiene productos irritantes, en particular ácido fé-nico. El ácido salicílico se encuentra en la orina en estado de ácido salicílicúrico.

No parece que tiene mucha accion sobre el encéfalo. Algunos sujetos se han quejado de zumbido de oidos ó desvanecimientos; uno solo tuvo alucinaciones.

El doctor Ewald no ha visto nunca producirse el colapso á consecuencia de los enormes descensos de temperatura que este agente determina.

No se ha explicado aun satisfactoriamente la virtud antipirética del ácido salicílico.

En todas las afecciones que se acompañan de fiebre, el ácido no tiene ninguna accion sobre el proceso local. Así, aunque rebaja la temperatura en la pulmonía, los exantemas, la tfsis, la pleuresía, etc., no modifica el estado local de los órganos. Por otra parte, segun todos los autores es ineficaz contra los accesos de fiebre.

El doctor Riess le considera útil en la fiebre tifoidea para acortar la duracion del padecimiento, y apoya su opinion en más de 400 casos. Sin embargo, no es este un hecho completamente demostrado aun.

El ácido salicílico modifica favorablemente el reumatismo articular. En la mayor parte de los casos bastan 3 ó 4 dosis, ó sean 5 á 10 gramos, para disminuir la fiebre y disipar los dolores, hasta tal punto que los reumatismos agudos curan en algunos dias. Es dudoso, sin embargo, que este medicamento disminuya la tendencia á las recidivas y á la inflamacion de las serosas.

El autor termina diciendo que la reputacion del ácido salicílico no será efímera como, la de otros medicamentos.

Acónito y aconitina : preparaciones y accion fisiológica y terapéutica. (*Gaz. hebd. — Bull. de thér.*).

Casi al mismo tiempo la Academia de medicina y la Sociedad de Biología de Paris se han ocupado del estudio del acónito y sus preparaciones por consecuencia de los trabajos presentados á estas Sociedades por los doctores Oulmont y Laborde, que han prestado un incontestable

servicio trayendo al debate el estudio de un medicamento tan importante como poco conocido de la generalidad de los prácticos.

Habiendo llamado la atención al primero de estos autores la desigualdad de acción de las diversas preparaciones de acónito y los peligros que podría ofrecer á los prácticos poco acostumbrados á manejar un medicamento tan enérgico, ha emprendido una especie de revisión de las propiedades fármaco-dinámicas y terapéuticas de este agente. Al efecto, ha instituido una série de experimentos en perros y comparativamente en el hombre, con el fin de determinar cuáles sean las partes activas en este vegetal é investigar hasta qué punto esta actividad sufre la influencia, ya del estado físico de la planta, ya de su origen, ya, en fin, de su modo de preparación.

Los resultados obtenidos de estos estudios le han demostrado que la acción del acónito era variable: 1.º según la parte de la planta empleada en la preparación, sin hablar de las condiciones particulares de las localidades, de estación favorable, del modo de desecación, etc.; 2.º según la procedencia del vegetal; 3.º según las preparaciones.

Se puede decir en general que las hojas, los tallos, las flores, las semillas, tienen una acción insegura y casi nula; que las raíces encierran los principios activos, y que esta parte del vegetal difiere de actividad, según su procedencia. El acónito de los jardines es menos activo que el de las montañas; el de los Vosgos, menos que el de Suiza.

Aplicando estos datos á la fármaco-dinamia y á la terapéutica, el autor ha resumido su trabajo en las conclusiones siguientes:

1.ª Los alcoholaturos de hojas frescas, de tallos, de flores y de semillas de acónito son casi inertes á dosis débiles. Se pueden administrar á los animales 30 y 40 gramos, y al hombre de 15 á 20, sin producir efectos apreciables.

2.ª Los alcoholaturos de raíces frescas son mucho más enérgicos y no deben prescribirse sino á pequeñas dosis á causa de su desigualdad de acción, que es debida á la presencia del agua de vegetación en las raíces.

3.^a Las tinturas de acónito son preparaciones activas. La de raíces lo es más que la de las hojas secas. Ambas tienen una acción bastante incierta y desigual. Es difícil dosificarlas exactamente y producen una impresión desagradable y persistente en la faringe.

4.^a El extracto de hojas del Codex puede administrarse en cantidad de 5 á 7 gramos sin producir mas que efectos fisiológicos muy moderados. Es una preparacion en que no se puede tener confianza.

5.^a El extracto de raíces secas preparado con el acónito de los Vosgos es mucho mas activo. Contiene, en efecto, todos los principios de la planta; su acción es igual y regular; es fácil de administrar y dosificar en las mas pequeñas proporciones. Es la preparacion que debe preferirse en razon á la seguridad de sus efectos. Se puede prescribir al principio en cantidad de 2 ó 3 centigramos diarios que se elevan gradualmente hasta 10 y 15 sin determinar accidentes.

El acónito del Delfinado, y sobre todo el de Suiza, deben desecharse, á causa de la violencia de su acción y de la dificultad que hay para dosificarles.

6.^a En fin, la aconitina es un medicamento de grande energía. Es una sustancia cristalizada, fija, de una acción bien definida y regular. Solo que con motivo de la intensidad de sus efectos y quizá tambien por razon de las variedades aun mal determinadas de este alcalóide, es necesario prescribirle con extremada prudencia.

La aconitina desenvuelve sus efectos fisiológicos y terapéuticos en cantidad de $\frac{1}{4}$ de milígramo. Sin embargo, procediendo gradualmente, se puede esta elevar hasta 1 y aun 2 miligramos diarios sin determinar accidentes.

7.^a Cualquiera que sea la preparacion de acónito que se emplee, á excepcion del alcoholaturo de las hojas, debe administrarse siempre en pequeñas dosis y aumentarla poco á poco y por cantidades fraccionadas.

En el trabajo presentado por el doctor Laborde á la Sociedad de Biología, se consigna el resultado de los experimentos hechos por este autor, en union del doctor Franceschini, con el nitrato de aconitina. Además de la acción depresiva sobre la circulación general y local, estos experimentadores han comprobado é insisten mucho

en ello, la modificacion de la sensibilidad producida por el alcalóide que nos ocupa; y en virtud de los hechos observados establecen las siguientes conclusiones:

1.^a La aconitina ejerce una accion incontestable sobre los fenómenos de la sensibilidad.

2.^a Esta accion se revela en estado fisiológico por una disminucion, en grados variables, de la sensibilidad en sus diversos modos, pudiendo llegar hasta la extincion completa, segun las dosis, de las propiedades sensitivas de los nervios.

3.^a Las primeras modificaciones apreciables de la sensibilidad, bajo la influencia de la aconitina en inyecciones hipodérmicas, parecen coincidir con la manifestacion primera de los síntomas generales.

4.^a A las dosis fisiológicas y aun muy débiles de 1 milígramo, $\frac{1}{2}$ milígramo y $\frac{1}{4}$ de milígramo, es ya muy manifiesta la atenuacion de los fenómenos de sensibilidad.

El doctor Franceschini ha seguido en las salas del profesor Gubler la observacion de un gran número de enfermos afectados de neuralgias y á quienes se trataba por el nitrato de aconitina. Esta sal, descubierta en 1871 por Duquesnel, se administraba bajo las formas siguientes:

4.^o Gránulos de nitrato de aconitina, compuestos de 0^{mm},5 de nitrato de aconitina y cantidad suficiente de azúcar de leche, goma y jarabe para hacer 100 gránulos, cada uno de los cuales contiene, por consiguiente, $\frac{1}{2}$ milígramo de la sal.

2.^o Solucion para inyecciones hipodérmicas compuesta de 0,10 de nitrato de aconitina y 100 centímetros cúbicos de agua destilada.

Se inyecta de $\frac{1}{2}$ á 4 milígramo de nitrato cada vez. Segun los hechos observados, en las neuralgias de forma congestiva es en las que mejores efectos produce este medicamento.

Alcalinos: su accion sobre la composicion de la sangre. Estudios experimentales acerca de la pretendida anemia alcalina.
(*Union méd.—Montp. méd.*).

En una de las sesiones de la Academia de Ciencias de Paris, presentó el doctor Pupier una nota acerca de la

accion de los alcalinos en la composicion de la sangre y la pretendida anemia que estos compuestos determinan. Este trabajo no carece de importancia á causa de la especie de terror con que se mira el uso prolongado de los alcalinos desde que Trousseau indicó sus peligros. Segun el autor de la nota, dichos agentes no son temibles mas que en los enfermos afectados de una lesion intersticial. No existiendo lesiones orgánicas, los alcalinos no producirian jamás la anemia, tendiendo mas bien á aumentar el número de los glóbulos rojos, á elevar la temperatura y el peso del sujeto, á favorecer, en fin, los fenómenos tróficos. Para comprobar estas ideas ha practicado el doctor Pupier experimentos en el hombre, el perro y el conejo, haciendo los análisis de la sangre por medio del aparato cuenta-glóbulos de Malassez. Cita la observacion de un hombre de cuarenta y siete años, que desde hacia veinte y ocho tomaba diariamente la cantidad mínima de 16 á 20 gramos de bicarbonato de sosa anhidro. Lejos de ofrecer los signos que se atribuyen á la anemia alcalina, presentaba todas las apariencias de una salud mas bien pleotórica. El célebre profesor Piorry, no pasa un dia desde hace cuarenta años, sin tomar de 4 á 8 gramos de bicarbonato de sosa disueltos en una pequeña cantidad de agua azucarada para combatir una *oxigastria* rebelde, y cuantos conocen al ilustrado profesor saben que dista mucho de estar anémico. Los experimentos en los animales, cuyos detalles no podemos reproducir, confirman tambien las ideas antes indicadas del autor, segun las cuales, no existiendo enfermedad orgánica, los alcalinos no producen la anemia, y en los casos de lesion intersticial, la determinarían acelerando la evolucion morbosa; de este modo, dice, se pueden conciliar los hechos en apariencia contradictorios de la observacion clínica y conservar á los alcalinos su accion unívoca; por una parte, activan el funcionalismo fisiológico; por otra estimulan el proceso patológico.

Alcalóides: agua destilada de ulmaria para la conservacion de sus soluciones. (*Journ. de thér.*).

Despues de muchos experimentos el doctor Patrouillard se ha fijado en esta solucion como la mas á propósito para

impedir la producción de las algas. El agua destilada pura está juzgada hace ya largo tiempo; la mezcla de glicerina, de alcohol y de agua (Adrian), aun ella sola deja formar algas microscópicas; lo mismo sucede, según el autor, con el agua destilada de eucalyptus, de menta piperita y aun la glicerina pura. En virtud de sus experiencias, el doctor Patrouillard ha elegido el agua destilada de ulmaria (reina de los prados), que se conserva, según dice, indefinidamente sin producción de algas. Atribuye esta facultad conservadora á él aldehído salicílico que contiene.

M. Limousin que ha ensayado el agua de ulmaria como vehículo para los alcalóides orgánicos, no se manifiesta satisfecho de sus efectos y dice que no siempre impide el desarrollo de algas y confervas. Por esta causa la ha sustituido con una solución de ácido salicílico á $\frac{1}{2000}$ obteniendo buenos resultados. Este autor, sin embargo, no tiene observaciones clínicas que demuestren la inocuidad de las inyecciones preparadas de este modo. No obstante, á priori puede casi afirmarse que una solución de ácido salicílico tan diluida debe ser inofensiva para el tejido celular.

El doctor Dujardin-Beaumetz continúa elogiando el agua de laurel cerezo como disolvente de los alcalóides para inyecciones hipodérmicas; se conserva muy bien y no tiene acción irritante sobre los tejidos.

Alcanfor fenicado: sus aplicaciones terapéuticas.
(*Journ. de théér.*).

El ácido fénico y el alcanfor son dos poderosos anti-sépticos. El primero forma la base del método de Lister para la cura de las heridas; el segundo disuelto en el alcohol es empleado diariamente por los cirujanos.

Deseando M. Soulez reunir las preciosas cualidades de ambos agentes, y fundándose en la propiedad que tienen ciertos ácidos de licuar el alcanfor, vertió 2 gramos del fénico (solución de 7 gramos de ácido fénico en 1 de alcohol), sobre 12 gramos de alcanfor en polvo, por porciones sucesivas, y teniendo cuidado de agitar la mezcla. Con estas dosis obtuvo un líquido de consistencia sirupo-

sa, de color amarillo pálido, de olor debilitado de alcanfor y en el que no se percibía el del ácido fénico.

Es insoluble en el agua y la glicerina, pero se mezcla muy bien con los aceites de oliva y de almendra.

Si se vierte una solución hirviendo de alcanfor fenicado en agua fría, se transforma instantáneamente en masa sólida.

El autor propone esta mezcla para la cura de las heridas, como antiséptico que puede reproducir las propiedades del alcanfor y las del ácido fénico.

Para este uso emplea el doctor Soulez únicamente mezclas á $\frac{1}{20}$ de alcanfor fenicado, ya con aceite común, ya con infusión de saponaria (100 gramos de hojas de esta para 1000 de agua), que tiene la propiedad de emulsionarle.

El modo de hacer la cura consiste en empapar en la solución aceitosa de alcanfor fenicado, un pedazo de algodón bastante ancho para que pase 7 á 8 centímetros los bordes de la herida; se le impregna lo mejor posible de esta solución y se le aplica bien exprimido sobre la región enferma, previamente lavada con la emulsión de alcanfor fenicado. Esta primera pieza se cubre con otras 6 de la misma sustancia empapadas por presión en la emulsión de alcanfor fenicado con infusión de saponaria, teniendo cuidado que la última pieza pase unos 3 centímetros de las demás sobre que se encuentra aplicada.

Para impedir la evaporación, se cubre todo con un pedazo de tela delgada de cautchouc, y luego con una pieza de algodón ordinario. En fin, se sostiene el apósito por medio de una venda.

El autor cree que este método de curación reúne las ventajas de los de Lister y A. Guerin. Protege las heridas contra la influencia demasiado excitante del oxígeno, contra los gérmenes dañosos de la atmósfera y constituye para ellas un medio caliente y húmedo favorable á su curación. Es también un apósito raro, porque se le puede renovar solamente cada ocho ó diez días. Por otra parte, el alcanfor fenicado no irrita la piel ni la herida.

En apoyo de estas aseveraciones refiere el doctor Soulez un caso de amputación del antebrazo que se curó muy rápidamente á pesar de las deplorables condiciones hi-

giénicas en que se encontraban las salas del hospital, donde estaba reinando la erisipela. Asegura además que, á partir del día en que empleó el alcanfor fenicado como tópico para la cura de las heridas en su servicio del hospital, desapareció completamente la erisipela que reinaba de un modo casi continuo. El doctor Soulez añade, que este medio ofrece entre otras ventajas la de disminuir la reaccion consecutiva á las grandes operaciones; atenuar ó suprimir los dolores de las heridas y moderar la abundancia de la supuracion.

A la infusion de saponaria ha sustituido el autor posteriormente la tintura alcohólica de esta corteza (alcohol á 90°, 1 litro, corteza de Panamá, 250 gramos); mezclada á partes iguales con el alcanfor fenicado da una infusion madre que, diluida en agua segun las dosis indicadas, sirve para preparar el algodón antiséptico.

Alcohol: su accion sobre los animales de sangre caliente.
(*Revue des Scienc. méd.*).

El doctor Binz ha demostrado, por medio de experimentos irreprochables, que el alcohol hace descender verdaderamente la temperatura del cuerpo de los animales de sangre caliente, ya esten sanos ó febricitantes. Le reconoce una triple accion, disminucion del calor animal, atenuacion de la septicemia, si no caracion, y excitacion del corazon.

El alcohol, á cualquiera dosis, produce calor al oxidarse, lo que hace con prontitud y facilidad. Tomar alcohol es, pues, ingerir un combustible, una fuente de calor, pero es tomar tambien y sobre todo un agente moderador de la combustion de nuestros tejidos. No compensando el calor que suministra el alcohol al que impide producir á los tejidos, ó cuya pérdida determina, resulta un enfriamiento.

El mecanismo por cuyo medio el alcohol llega á reducir el grado de temperatura animal es: 1.º por una influencia poco conocida que ejerce sobre los tejidos por medio del sistema nervioso;

2.º Por la relajacion de los músculos estriados, y por

consiguiente por una disminucion del calor producido por estos órganos ;

3.º Por la excitacion del corazon que activa la circulacion periférica, multiplica el contacto de la sangre y del aire atmosférico y aumenta la evaporacion insensible;

4.º En fin, por accion directa del alcohol sobre los elementos celulares de nuestros tejidos, accion que hace mas lenta la asimilacion y desasimilacion, y que se manifiesta en el cadáver, en las horas que siguen á la muerte, del mismo modo que en la levadura de cerveza.

El alcohol no calienta al animal, así como el escalofrio no le enfria. La sensacion percibida por el sujeto es falsa, solo el termómetro dice verdad.

Como el alcohol economiza los elementos de nuestros tejidos, reduciendo su consumo, disminuye la cantidad de urea y de ácido carbónico excretado, aunque el mismo suministre ácido carbónico.

El alcohol es un agente precioso siempre que la desasimilacion se verifica con demasiada rapidez, ya á causa de la fiebre, ya por efecto de la baja temperatura del medio ambiente.

Algodon hemostático. (Union méd.).

Para hacer esta preparacion recomienda el doctor Jordan que se haga hervir el algodón en agua débilmente alcalinizada con un 2 por 100 de su peso de carbonato de sosa, á fin de desembarazarle de la pequeña cantidad de materia grasa de que está impregnado, y que le impide dejarse penetrar por la solucion ferruginosa. Se le lava en seguida, se le seca al aire, y luego se sumerge en la solucion officinal de percloruro de hierro, diluida en su peso de agua destilada. Se exprime el exceso de líquido con un pilon, y se extiende el producto al aire sobre papeles. Para obtenerle completamente seco, se le tiene durante algun tiempo en una estufa moderadamente caliente, y por último se le guarda con cuidado, para que no pueda atraer la humedad del aire.

Algodon permeable para reemplazar á las esponjas y las hilas.
(*Journ. de thér.*).

Durante el sitio de Paris y en vista de la escasez de hilas, se le ocurrió al doctor Gubler reemplazar estas por el algodón hecho permeable por medio de la glicerina. Algunos cirujanos, y entre otros Duplay y Laborde, le emplearon con los mejores resultados. Recientemente el doctor Guyon ha utilizado las propiedades del algodón, que, después de haber sufrido una preparación sencillísima, puede reemplazar ventajosamente á las esponjas y las hilas.

En un trabajo publicado en el *Journal de thérapeutique* por M. Kirmisson, interno del doctor Guyon, se consigna el modo de hacer esta sencilla maniobra y de emplear el producto como esponja y como hila.

El algodón cardado es, como todo el mundo sabe, muy refractario á la imbibición. No podía, pues, esperarse que esta sustancia, bajo la influencia de una sencillísima preparación, fuera susceptible de adquirir propiedades absorbentes comparables á la esponja mas fina. La casualidad dió á conocer al doctor Guyon este hecho nuevo é inesperado. No pudiendo disponer de esponjas y sirviéndose de una bola de algodón para hacer lociones, advirtió que la inmersión repetida la hacia cada vez mas susceptible de embeber los líquidos. Inmediatamente se practicaron experimentos en su servicio que confirmaron los primeros resultados, y condujeron á establecer el modo de preparación siguiente:

Se toma una manta de algodón, que se corta en pedazos cuadrados de diferentes tamaños, generalmente del diámetro de la palma de la mano. No es indiferente la forma que se les dé; es preferible, en efecto, hacerlos cuadrados que en figura de largos vendotes, estirando el algodón segun la longitud de sus fibras, porque estos se desenrollan cuando están empapados y dificultan el uso como esponjas. Dichos cuadros se sumergen en una vasija de agua, en la que se les deja durante cinco ó seis minutos. Se tiene cuidado de facilitar su imbibición, de volverles frecuentemente, ejerciendo sobre todos los pun-

tos de su superficie presiones repetidas, que obligan, por decirlo así, á cada fibra á cargarse de líquido. Al principio se empleó para hacer esta imbibicion agua comun; despues, con la idea de tener una pieza de apósito anti-séptica, se hizo uso de una solucion de ácido fénico á 1 por 100.

Cuando todo el espesor del algodón está bien impregnado de líquido, se le exprime cuidadosamente por una fuerte presión, y luego se le enrolla en forma de bolas, las cuales se guardan en una vasija de cristal, que se tiene cuidado de mantener constantemente cerrada con un tapon de corcho que ajuste con exactitud. No es necesario que el algodón se emplee el mismo día que se le ha preparado. Se le puede conservar durante muchos días sin que pierda sus propiedades.

De esta manera reemplaza ventajosamente á la esponja cuando se trata de lavar las heridas ó de absorber líquidos, como el pus y la sangre durante las operaciones. La principal ventaja de estas nuevas esponjas es su poco coste, y por consiguiente la facilidad de emplearlas para un solo enfermo y aun para una sola cura. Sabido es, en efecto, que el descrédito de las esponjas comunes consiste en que, impregnándose fácilmente de materias orgánicas, pueden hacerse verdaderas vías de infeccion, como á menudo sucede en los hospitales. Otra de las ventajas de este algodón esponja consiste en la facilidad con que se amolda á todas las anfractuosidades de las heridas, á todas las superficies que se quieran enjuagar, y al nivel de las cuales hay necesidad de absorber líquidos.

La preparacion es absolutamente la misma para el algodón destinado á reemplazar á las hilas en las curas ordinarias. Absorbe muy bien el pus que fluye de las heridas, y mantiene en su superficie los diversos líquidos, alcohol, ácido fénico, cloral, de que ha sido impregnado. Su uso es particularmente útil en las curas con glicerina. Esta sustancia, que tiene el inconveniente de secarse con mucha rapidez en las compresas ordinarias, se conserva muy bien con el algodón. Para practicar esta cura con dicho agente, M. Guyon aplica sobre la herida una compresa doblada empapada en glicerina, y luego

pone encima una capa de algodón-esponja, que sostiene la humedad de la compresa agujereada. También pueden aplicarse, por medio del algodón preparado, los otros cuerpos grasos, como los ceratos y las pomadas. En fin, el mismo medio sirve para la confección de un algodón perclorurado precioso como hemostático.

Como se ve, M. Gayon ha introducido en la terapéutica quirúrgica un medio de curas simples poco costoso y de extensas aplicaciones. Este algodón puede ser muy útil en el apósito de Lister, reemplazando al lint inglés, y se presta admirablemente á todos los apósitos antiisépticos que se usan en los hospitales.

Alimentacion artificial por medio de inyecciones subcutáneas.
(*Wiener medicin. Wochenschr.*).

Los experimentos en animales han demostrado que las sustancias nutritivas, por ejemplo la grasa, la yema de huevo y aun las peptonas, son absorbidas sin accidentes locales cuando se las introduce en el tejido celular subcutáneo. Stricker y Osse han intentado ya ensayos en el hombre; y el doctor Krneg refiere la observacion de un loco, en el que ha hecho inyecciones de la misma naturaleza.

Este enfermo, que rehusaba con obstinacion toda clase de alimentos, habia sido sostenido durante veinte y siete meses por medio de la sonda esofágica. Comió espontáneamente durante algunos dias; pero cuando despues de una nueva abstinencia se quiso recurrir á la introduccion de la sonda, se presentaron accidentes tan sérios que la hicieron imposible. Como el enfermo devolvía inmediatamente las lavativas, se apeló á las inyecciones hipodérmicas, haciendo uso de una jeringa que podia contener 45 centímetros cúbicos de líquido, y por medio de un tubo de cautchouc se ajustaba á una jeringa de Pravaz ordinaria. Con una aguja adaptada á esta se hacia la picadura, inyectando al principio diariamente una jeringa, y luego dos llenas de aceite. La duracion de la operacion variaba de media á una hora; cuanto mas lentamente se hacia, era menos dolorosa. Una sola vez, despues de la inyeccion bastante rápida de una yema de

huevo, sobrevino un absceso. El enfermo sufrió estas inyecciones durante diez y ocho días.

Estos experimentos, si no demuestran la posibilidad de alimentar exclusivamente por esta vía, establecen al menos que es posible la absorcion.

Anestesia clorofórmica: inhalaciones de amoniaco para precaver los accidentes en los sujetos que padecen afecciones cardiacas. (*Annali di chimica*).

Con objeto de evitar los efectos deletéreos del cloriformo en los sujetos afectados de enfermedades del corazon que no pueden tolerar aquel anestésico, y que deben sufrir una operacion quirúrgica grave, aconseja el profesor Scchini que se haga uso de las inhalaciones preventivas de amoniaco, que asegura le han dado excelentes resultados en la práctica.

La inhalacion del amoniaco cáustico debe continuarse durante diez minutos ó todo el tiempo que el enfermo pueda tolerarla; luego se practican las de cloriformo. El autor ha podido hacer de este modo, sin inconveniente alguno, la operacion de la cistotomía para la extraccion de un cálculo.

Anestesia por inyecciones intra-venosas de cloral. (*Bull. de théér.—Union méd.—Gaz. méd.—Journ. de théér.*).

Las inyecciones intra-venosas de cloral, calurosamente defendidas por M. Oré y sus escasos partidarios (1), son combatidas por otros que hacen resaltar, quizá exageradamente, sus desventajas y peligros. Los doctores Tizzoni y Togliata han publicado recientemente un trabajo, fruto de sus estudios experimentales hechos en la escuela zoológica de Pisa y que resumen en las siguientes conclusiones:

1.^a El cloral, inyectado en las venas, no es un verdadero anestésico, sino un poderoso hipnótico. Para que se produzca insensibilidad cutánea es necesario emplear dosis muy fuertes.

2.^a Este procedimiento de anestesia es muy peligroso,

(1) Véase ANUARIO, t. XIII, p. 601:

porque no se puede medir la accion muy variable, segun los individuos, ni suspender los efectos cuando se hacen excesivos ; porque produce fácilmente la flebitis ; porque hay necesidad de inyectar en el aparato circulatorio una masa de agua que no es indiferente ; porque con el líquido se puede inyectar aire ; porque á dosis excesivas y que no pueden calcularse de antemano , sobreviene la muerte por parálisis del corazon en diástole forzado. El cloral es un veneno primitivo del corazon.

3.^a El elemento sobre que obra este agente es la fibra muscular. Por esto varía su accion, segun que llega á ponerse en contacto con ella directamente ó por intermedio de la circulacion. Cuando el cloral entra en el torrente circulatorio por las inyecciones subcutáneas ó intra-venosas ó por las vías digestivas, existe la extensibilidad de las fibras musculares del corazon, deteniéndole así en el diástole, no pasivamente y por parálisis, sino activamente en el sentido que lo entiende Luzziani. Si se le aplica, por el contrario, directamente sobre el corazon, determina la contraccion de las fibras musculares, y el órgano queda en sístole tetánico ; lo mismo sucede con los músculos voluntarios y con el fris, que se contrae extraordinariamente. La accion del cloral se ejerce sobre la fibra muscular de un modo directo y no por intermedio del sistema nervioso, porque tiene lugar del mismo modo en los animales curarizados. La accion sobre el sistema nervioso es manifiesta despues de la del corazon, y los fenómenos nerviosos son debidos, segun todas las probabilidades, á los trastornos de la circulacion consecutivos á la alteracion funcional cardíaca.

4.^a No debe intentarse la anestesia por medio de las inyecciones subcutáneas de cloral porque producen abscesos gangrenosos, y además la absorcion se verifica muy lentamente á causa del espasmo muscular en el punto inyectado.

5.^a El mejor medio, como antídoto de la accion del cloral, es el chorro frio sobre la cabeza y la espina dorsal ; las inyecciones de estricnina, de quinina, de atropina, de curare, empleadas con este objeto, son perjudiciales.

Estos estudios son bastante importantes, no tanto por lo que se refiere á la pretendida acción anestésica del cloral, sino por lo que hace relacion al modo de obrar de esta sustancia. En efecto, si se confirmase la influencia del cloral sobre las fibras musculares de los animales curarizados, ilustraria mucho un punto aun controvertido de la accion fisiológica de esta sustancia.

Estos resultados, como hemos indicado al principio, colocan á Tizzoni y Fogliata entre los adversarios de Oré y demas defensores de las inyecciones subcutáneas é intravenosas de cloral.

Al lado de los amigos de este método hay que colocar á los cirujanos que le defienden despues de haberle ensayado. En este número se encuentra el doctor Linhart, médico de la marina austriaca, que por conducto del baron Larrey ha presentado, á la Academia de ciencias de Paris, una observacion de anestesia por inyecciones intra-venosas de cloral.

Un hombre robusto, atlético, afectado hacia cinco dias de una luxacion intra-glenoidea del húmero derecho, no pudo ser convenientemente cloroformizado, porque dos veces que se intentó, se produjo un violento estado de exaltacion al principio del narcotismo. En tales circunstancias se decidió el autor á anestesiarse por medio de las inyecciones intra-venosas de cloral, segun el método de M. Oré, introduciendo suavemente 7 gramos en catorce minutos con las debidas precauciones. Entonces se consiguió una anestesia absoluta sin el mas pequeño movimiento reflejo y se redujo la luxacion con admirable facilidad. El enfermo permaneció anestesiado durante una media hora; pasada la cual despertó, pidió agua y volvió á dormirse por algunas horas; transcurridas estas evacuó 1 litro próximamente de una orina límpida, acuosa, que no contenia sangre. No hubo flebitis, coágulos, vómitos, ni fenómeno alguno alarmante. En este caso la anestesia clorálica produjo mejores resultados que la determinada por el cloroformo.

El doctor Oré ha presentado á la misma Academia de ciencias un nuevo caso de anestesia por el método de las inyecciones intra-venosas para una amputacion de muslo, en que se obtuvo una insensibilidad absoluta, un sueño

consecutivo durante seis horas, lográndose la curacion sin ningun accidente. El óperador fué el doctor Lande, que inyectó una solucion á $\frac{1}{5}$, neutralizada por algunas gotas de una solucion de carbonato de sosa. Eligió una de las venas inmediatas á un tumor de myeloplastos de la tibia que motivaba la amputacion. Se introdujeron 6 gramos de cloral en ocho minutos. Antes de la inyeccion, el enfermo estaba sumamente agitado, pero esta excitacion se calmó poco á poco á medida que penetraba el cloral en términos que, al llegar á los 4 gramos, se encontraba ya tranquilo, á los 5 se durmió y á los 6 $\frac{1}{2}$ la anestesia era completa.

Disecada la vena, despues de la amputacion, no se descubrió en ella ningun coágulo ni vestigio de inflamacion, ni siquiera de rubicundez que indicase el paso reciente de una sustancia irritante; hecho que ofrece interés por ser esta quizá la primera vez que ha habido ocasion de hacer la autopsia de la vena en que se han practicado estas inyecciones al poco tiempo de ejecutarlas. Tampoco en este caso hubo hematuria ni ningun otro accidente grave.

Anilina, fuchsina : accion de esta sustancia introducida en la sangre y en el estómago. (Union méd.).

Habiendo demostrado á M. Ritter el análisis de muchos vinos que en la actualidad se emplea la fuchsina en grande escala para mejorar el color y disimular la adiccion de agua, ha hecho una série de experimentos en el hombre y en el perro á fin de estudiar la accion de esta sustancia colorante *pura* introducida en el organismo.

Le han parecido estas investigaciones tanto mas necesarias cuanto que existen divergencias entre los autores que se han ocupado de la cuestion.

Un hombre robusto, de cincuenta años, bebió en ayunas 200 centímetros cúbicos de vino que contenia 50 centigramos de fuchsina. A los quince minutos, las orejas tomaron un color rojo intenso, la boca se puso pruriginosa, las encías ligeramente tumefactas. Las orinas emitidas dos horas despues estaban fuertemente coloreadas por la fuchsina y no contenian albúmina, la coloracion de las mucosas y del tegumento desapareció á las tres horas.

Pasados dos días, la misma dosis de fuchsina inmediatamente despues de la comida, produjo la coloracion de las mucosas y los tegumentos menos pronunciada, pero bastante, sin embargo, para llamar la atencion de las personas que rodeaban al sujeto.

Este mismo individuo recibió todas las mañanas, durante doce dias, un litro de vino coloreado por la fuchsina, del que se vende en el comercio. Siempre se reprodujo la coloracion de la piel y de las mucosas; el prurito de la boca persistió todo el tiempo de la experiencia. Al undécimo dia se presentó una diarrea moderada, y al siguiente dolores cólicos muy intensos seguidos de numerosas evacuaciones; las orinas, de color rosado desde el principio del experimento se hicieron albuminosas, á partir del duodécimo dia. Entonces se suspendió el uso del vino, y el paciente se hallaba restablecido á las cuarenta y ocho horas.

En dos perros se introdujeron en el estómago 60 centigramos de fuchsina en solucion acuosa por espacio de ocho y quince dias respectivamente; orina rosada primero, luego albuminosa con cilindros gránulo-adiposos, demacracion, diarrea, prurito en la boca; los animales frotaban su hocico contra el suelo.

En fin, en un perro se inyectaron en las venas 35 centigramos de fuchsina en una vez; en otro 1 gramo 70 centigramos en tres veces; y en un tercero, 45 centigramos en tres dosis, pero en un mismo dia.

El segundo de estos animales murió á los diez dias; al tercero se le mató á los veinte y uno. En ambos se encontraron los tejidos coloreados y el riñon granuloso. Todos los perros se pusieron albuminúricos.

Antagonismo de algunos medicamentos. (*Bull. de thér.*).

Desde hace mas de un año, una comision nombrada por la Asociacion médica británica se dedica con una actividad notable á estudios é investigaciones hechas con el mayor cuidado acerca del antagonismo de los medicamentos. Se han practicado en perros, gatos y conejos, experimentos muy numerosos y concienzudamente observados. El doctor John Hughes Bennett, en un informe me-

tódico y detallado da la descripción completa y expone, despues de cada série de experimentos, las conclusiones que se han deducido y que reproduciremos á continuacion, no siendo posible hacerlo de los detalles porque ocuparian un volúmen. Estas conclusiones, resultado de estudios muy sérios, son dignas de atencion y pueden considerarse, á juicio de la redaccion del *Bull. de thér.*, como la última palabra de la ciencia sobre la importante cuestion del antagonismo. Creo, sin embargo, que no es posible admitir en absoluto esta idea mientras los resultados de los experimentos en animales no se confirmen por observaciones en la especie humana. Hé aquí ahora las conclusiones de la Comision inglesa.

1. *Antagonismo entre la estricnina y el hidrato de cloral.*— De 114 experimentos hechos en animales se han deducido las conclusiones siguientes:

1.º Despues de haber administrado una dosis fatal de estricnina á un animal, se le puede conservar la vida someténdole á la influencia del hidrato de cloral;

2.º El hidrato de cloral, despues de una dosis tóxica de estricnina, puede salvar la vida mas fácilmente que lo podria hacer la estricnina despues de una dosis exagerada de hidrato de cloral;

3.º Si una dosis de estricnina ha producido convulsiones tetánicas graves, estas pueden disminuirse mucho en fuerza y en frecuencia, por la administracion del hidrato de cloral que atenúa tambien en gran manera los sufrimientos de los envenenados.

4.º La extension del antagonismo de estas dos sustancias está limitada del siguiente modo: 1.º una dosis muy fuerte de estricnina puede matar antes que el cloral haya tenido tiempo de obrar; 2.º en ciertos casos, la dosis de cloral necesaria para oponerse á la accion de una dosis mortal de estricnina, es tan considerable que es ella misma causa de muerte.

5.º El cloral disminuye los efectos de la estricnina deprimiendo el exceso de actividad refleja excitada por esta sustancia, mientras que la estricnina combate los efectos del cloral despertando la actividad de la *médula espinal*, pero no tiene ningún poder sobre el coma producido por la accion del cloral sobre el cerebro.

II. *Antagonismo entre el sulfato de atropina y el extracto de haba del Calabar.*—De 114 experimentos sobre este pretendido antagonismo, la comision ha deducido lo que sigue:

En práctica, la atropina, como antídoto del haba del Calabar, es inútil y no puede comparársela al hidrato de cloral, empleado para combatir los efectos tóxicos de esta última sustancia.

III. *Antagonismo entre el hidrato de cloral y el haba del Calabar.*—31 experimentos han demostrado que es este un buen ejemplo de antagonismo fisiológico que puede algunas veces servir á la terapéutica; pero como todos los otros medicamentos que acabamos de estudiar, su poder antagonista está sometido á dos influencias:

1.º Si la cantidad de sustancia ingerida excede de la mas débil dosis fatal, sobrevendrá la muerte á pesar del hidrato de cloral.

2.º Si el intervalo que transcurre entre la administración de estas dos sustancias es casi nulo, se podrá salvar la vida del enfermo; si excede de cinco minutos, habrá aun alguna esperanza; si es mas largo de ocho minutos, no quedará ninguna probabilidad de salvacion.

Sin embargo, este antagonismo es tan positivo que, aun en los casos en que sobreviene la muerte, los accidentes causados por el extracto de haba del Calabar son mucho menos violentos si se ha hecho tomar el hidrato de cloral.

IV. *Antagonismo entre el hidroclorato y el meconato de morfina y el haba del Calabar.*—Con estos dos medicamentos se han hecho 40 experimentos de que se ha deducido la conclusion siguiente:

En ningun caso estas dos sales de morfina, y por consiguiente la morfina misma, han sido antagonistas del haba del Calabar.

V. *Antagonismo entre el sulfato de atropina y el meconato de morfina.*—De 81 experimentos hechos en conejos y perros se han deducido las conclusiones siguientes:

1.º El sulfato de atropina es, bajo el punto de vista fisiológico y dentro de ciertos límites, el antagonista del meconato de morfina.

2.º El meconato de morfina es dañoso despues de una fuerte dosis de sulfato de atropina, porque en estos casos,

si se administrase la morfina, se verificaria la muerte mas rápidamente que si se hubiese tomado una fuerte dosis de cualquiera de estas sustancias sola.

3.º El meconato de morfina no es el antagonista específico de la accion del sulfato de atropina sobre los nervios vaso-motores del corazon.

4.º La influencia favorable del sulfato de atropina, despues de la administracion de fuertes dosis de meconato de morfina, es debida probablemente á la accion que aquel ejerce sobre los vasos sanguíneos. Produce su contraccion y disminuye así el peligro de muerte ocasionado por la congestion cerebral y espinal, congestion que sobreviene como es sabido, despues de la introduccion de dosis tóxicas de meconato de morfina en la economía. Se puede por consiguiente obrar hasta un punto que estos experimentos no indican de una manera precisa, estimulando la accion del corazon por el nervio simpático y oponiéndose á esta tendencia á morir, ocasionada por la falta de respiracion que se observa despues de fuertes dosis de morfina.

Puede verse segun estas conclusiones que el ópio no es, como se ha creido por largo tiempo, el antagonista de la belladona, y esta no se opone sino en pequeña escala á la accion nociva de aquel administrado á dosis tóxicas. En Francia, M. Gubler es el primero que ha anunciado este hecho, comprobado por los trabajos ingleses.

VI. *Antagonismo entre el té, el café, la teina, la cafeina, la guaranina, la cocaina por un lado, y el meconato de morfina por otro.*—Hé aquí las conclusiones deducidas de 117 experimentos:

1.º La teina y el meconato de morfina son mutuamente antagonistas, hasta el punto que la accion de una de estas sustancias modifica la de la otra y aun puede conservar la vida puesta en peligro de muerte por una dosis tóxica de cualquiera de ellas;

2.º El meconato de morfina retarda la aparicion de las convulsiones características de la accion de la teina; pero si se administra esta última sustancia en alta dosis, no influye aquella en su accion, porque los síntomas de intoxicacion por la teina se manifiestan de una manera muy rápida;

3.º Los experimentos en los gatos demuestran: 1.º que un gato puede curar despues de una absorcion de 9 centigramos de meconato de morfina y que muere por lo comun si toma 10, aun cuando los efectos de esta última dosis sean modificados por la administracion de 200 á 258 miligramos de teina; 2.º que en tres casos estos animales curaron despues de haber ingerido 10 centigramos de meconato de morfina y 20 á 25 centigramos de teina, y que ocho dias despues, igual dosis de la sal mór-fica, administrada sola, produjo la muerte de los mismos animales; 3.º que si la dosis de teina excede de 25 centigramos, los animales mueren invariablemente, presentando todos los síntomas de la intoxicacion por esta sustancia;

4.º En los conejos, los experimentos no han sido tan satisfactorios, porque en ellos los dos agentes determinan convulsiones epileptiformes;

5.º La cafeina, la guaranina y la cocaina, empleadas como antagonistas del meconato de morfina, dan resultados semejantes á los obtenidos con la teina. Estas cuatro sustancias, por otra parte, tienen la misma composicion química, y segun los experimentos hechos, determinan idéntica accion fisiológica.

6.º Para comprobar los efectos de las fuertes infusiones de té y de los cocimientos de café, como antagonistas del meconato de morfina, se han hecho experimentos en los perros que no han dado resultado alguno, porque el té y el café eran devueltos inmediatamente por vómitos, que se oponian á todo antagonismo fisiológico. Sin embargo, se ha podido notar, en muchos de los casos, que el té ó el café excitaban bastante á estos animales para impedirles caer en el estupor ó en el coma despues de una dosis de meconato de morfina, que habria producido este efecto sin la administracion de aquellas sustancias.

VII. *Antagonismo entre el extracto de haba del Calabar y la estriknina.*—Se han hecho 30 experimentos, y aun cuando los síntomas producidos por el uno de estos agentes hayan sido convenientemente modificados por el otro, no ha habido ningun ejemplo de curacion despues de una dosis fatal de uno de dichos medicamentos.

VIII. Antagonismo entre el hidrato de bromal y la atropina.

—Se han practicado 37 experimentos, pudiéndose notar lo que sigue:

1.º El antagonismo fisiológico entre estas dos sustancias se distingue fácilmente.

2.º Después de una dosis tóxica de hidrato de bromal, la introducción de la atropina en la economía detiene la secreción excesiva de las glándulas salivales y de la mucosa de los bronquios, y suspende así la tendencia á la asfixia que ocasionaría la acumulacion de líquidos en las vías aéreas. La atropina hace contraer los vasos sanguíneos y se opone de este modo á la acción del hidrato de bromal, que produce su dilatación paralizando el nervio gran simpático.

3.º La atropina puede conservar la vida después de la administración de una dosis tóxica de bromal, mientras que no sucede lo mismo cuando se da la atropina; entonces el bromal no ha producido resultado alguno.

Aparato hidroterápico manual. (Rev. de thér.).

El aparato hidroterápico movable ó manual de M. Legrand, presentado á la Academia de medicina de Paris, tiene por objeto poder aplicar chorros de todas clases á domicilio. Consiste en un recipiente de chapa de acero muy fuerte que ha sido ensayado á una presión de cinco atmósferas. En su parte superior hay un cuerpo de bomba que comunica al exterior con un tubo armado de dos válvulas de cobre, una aspirante y otra impelente. Cada golpe de émbolo aspira el aire y le impele á la parte superior del recipiente; un manómetro indica la presión obtenida. Cargado el aparato de agua (cabén 45 litros) y obtenida la presión de tres atmósferas que se produce en noventa segundos, no hay más que abrir la llave para dar el chorro de las diferentes variedades que se usan en hidroterapia, según la pieza que se adapte á la extremidad del tubo elástico.

Las ventajas de este aparato (fig. 21) son: su poco volumen, puesto que no excede de 60 centímetros de alto por 40 de diámetro, y no pesa más de 22 kilogramos. Su

presión continua, que hace que la fuerza de la columna líquida sea enteramente igual al principio que al fin. Por último, la facilidad con que se maneja y la extrema sencillez de su mecanismo, que hacen que el sujeto pueda preparar él mismo y tomar el chorro.

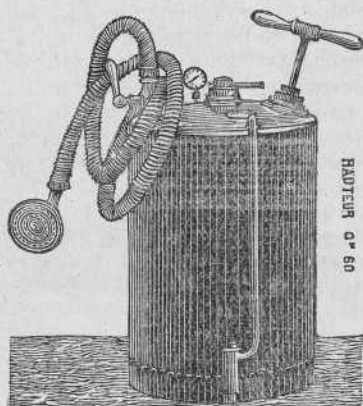


Fig. 21.

Cuando se conozcan mejor las inmensas ventajas que con la hidroterapia pueden obtenerse, sobre todo en las afecciones crónicas, no dudamos que se generalizará este aparato en los puntos en que no existen establecimientos especiales.

Apomorfina: efectos fisiológicos y terapéuticos. (*Journ. de méd. —Gaz. hebdom.*)

Siendo la apomorfina un medicamento llamado á prestar grandes servicios y á entrar en la práctica comun, creemos conveniente continuar la tarea emprendida en ANUARIOS anteriores, analizando, aunque sea muy sumariamente, los trabajos de mas interés práctico que se hayan publicado acerca de esta sustancia.

El doctor David (de Lausana) ha hecho una série de experimentos y observaciones, de las cuales resulta que

al lado de las grandes ventajas de la apomorfina, como son la rapidez de sus efectos, la falta de acciones secundarias sobre el tubo digestivo y otros órganos, puede tener serios inconvenientes: en sujetos evidentemente predispuestos produce una tendencia particular al síncope y al colapso, que hace que el médico deba vigilar personalmente los efectos del medicamento que ha administrado, porque estos accidentes se producen aun con dosis muy pequeñas. Para inyecciones hipodérmicas en un hombre, la dosis debe ser de 4 miligramos. La disolución se verifica rápidamente en agua tibia, la cual se tiñe de verde á los pocos minutos, coloración que va aumentando luego, pero sin influir nada en las propiedades fisiológicas del producto que puede permanecer así sin alterarse durante un año; la alteración que se ha observado en ciertos casos, depende probablemente de su impureza. La solución de 2 miligramos de clorhidrato de apomorfina por 1 gramo de agua es la más fácil de emplear.

En el perro, el cloroformo administrado á dosis necesarias para producir la resolución, retarda, hasta que el animal despierta, la acción de la apomorfina. La anestesia, producida por las inyecciones de cloral en las venas y la morfina á pequeñas dosis, impiden también sus efectos. Así, estaría contraindicada en un envenenamiento por esta sustancia.

El estado asfíxico, determinado por la presencia de las falsas membranas del croup en la laringe, impide frecuentemente que los niños vomiten. En ciertos casos, se suspende la acción de los vomitivos hasta el momento en que la traqueotomía abre un libre acceso al aire. La apomorfina tendría una indicación útil en tales circunstancias, porque, según le han demostrado á M. David sus experimentos, el estado asfíxico casi completo y prolongado que produce la obstrucción de la laringe no ejerce ninguna influencia en su acción.

Muchas de estas observaciones han sido confirmadas por los estudios experimentales del doctor Jurasz. Según este autor, una solución de muchos meses y hasta de un año no pierde nada de su eficacia. Confirma de nuevo que la dosis vomitiva en el hombre es de 1 centígramo, que en los niños debe variar con la edad, y que

una dosis demasiado fuerte, ó bien no produce vómitos, ó les determina tan violentos que puede ocasionar un colapso no exento de peligros. Insiste tambien en la falta de la accion secundaria como el catarro intestinal que sobreviene despues de los otros vomitivos, y en su utilidad en los casos en que es preciso obrar rápidamente (envenenamientos) ó quitar un obstáculo á la respiracion como en el croup y la bronquitis en los niños, el enfisema con bronquitis violenta y fuerte disnea en el adulto.

Puede emplearse tambien la apomorfina como expectorante, administrándola por la vía estomacal. La dosis varía de 1 milígramo á 2 centígramos para los adultos, y para los niños hasta 5 milígramos de hora en hora ó cada dos horas. Para los adultos se prescribirá:

Clorhidrato de apomorfina cristalizado.	1 á 20 centígramos.
Agua destilada.	120 gramos.
Acido clorhídrico.	5 gotas.
Jarabe simple.	50 gramos.

Se administrará una cucharada de las comunes de hora en hora ó cada dos horas.

Para los niños:

Clorhidrato de apomorfina cristalizado.	1 á 10 centígramos.
Agua destilada.	80 gramos.
Acido clorhídrico.	5 gotas.
Jarabe simple.	20 gramos.

Una cucharada de las de café con los mismos intervalos de tiempo.

El ácido clorhídrico impide que la solucion tome el color verde.

Tambien puede prescribirse este medicamento mezclado con azúcar cande ó en píldoras, y siempre á las mismas dosis.

La apomorfina excita y facilita la expectoracion, modificando la excrecion á la manera del emético y de la ipecacuana.

Arsenicales: modo de preparacion. (*The medical.—Press. and circular*).

Las preparaciones arsenicales, tan frecuentemente empleadas en la actualidad, pueden ofrecer verdaderos peligros, aun en dosis moderada, y producir accidentes cuya naturaleza debe llamar la atencion de los prácticos. El doctor Griffiths ha consagrado una extensa Memoria á esta cuestion, y de la cual nos limitaremos á reproducir aquí las reglas prácticas formuladas por el autor para el uso terapéutico de los compuestos arsenicales:

1.º No dar jamás el arsénico cuando existe un estado febril manifiesto. Una temperatura elevada y un pulso rápido son una contraindicacion absoluta.

2.º Administrar el arsénico poco tiempo despues de las comidas, nunca en ayunas.

3.º No prescribirle en forma sólida y ser muy prudentes cuando se quiera aumentar las dosis. El licor de Fowler es la preparacion mas conveniente.

4.º Disminuir la dosis ó aun suprimir por completo el medicamento cuando sobrevengan dolores epigástricos, náuseas ó una irritacion de los párpados.

Bálsamo de copaiba: sus virtudes terapéuticas. (*The Practitioner*).

Generalmente no se conoce el bálsamo de copaiba mas que por el uso que de él se hace en el tratamiento de la blenorragia; sin embargo, este medicamento puede tener otras muchas aplicaciones, segun varios prácticos ingleses.

El doctor Dixon ha preconizado recientemente sus efectos diuréticos. Dice que le ha empleado frecuentemente con éxito contra la iritis y la esclerotitis; en estos casos le prescribe al interior y á menudo tambien le usa en aplicaciones externas. Una ó muchas veces al dia hace barnizar con el bálsamo puro el párpado inferior, la region malar y la temporal del lado enfermo, y bien pronto cesa el dolor del ojo, se desvanece la inflamacion sin que los pacientes tengan que sufrir la estrangurria que á veces ocasiona la trementina. El profesor Hall re-

fiere la historia de un soldado afectado de una iritis muy grave del ojo derecho. La inflamacion era intensa y la cámara anterior estaba llena de pus. El autor prescribió 8 gramos de bálsamo de copaiba tres veces al dia. A las cuarenta y ocho horas habia desaparecido el dolor, y á partir de este momento, se verificó la reabsorcion del pus con rapidez; al décimo dia, el enfermo podia ver de un extremo á otro de la sala, y á los treinta estaba completamente curado.

En 1872, este mismo práctico tuvo una vez en tratamiento 30 niños afectados de oftalmía purulenta, los cuales curaron todos bajo la influencia de los barnizamientos de bálsamo del copaiba.

En otros casos de inflamacion, el uso externo de este medicamento ha producido tambien felices resultados; así, en una nodriza cuyo pecho estaba duro y doloroso, con todas las señales de un absceso inminente, se consiguió una resolucion muy pronta, barnizando la parte enferma con el bálsamo de copaiba puro y cubriéndola luego con franela y un pedazo de tafetan impregnado de aceite.

El bálsamo de copaiba se ha empleado tambien con éxito en el reumatismo crónico, especialmente en las personas de edad. El doctor Hall le ha usado igualmente con ventaja en ciertas afecciones cutáneas y elogia mucho sus buenos efectos en aplicaciones locales contra las úlceras antiguas indolentes de las piernas.

Bromhidrato de cicutina: efectos fisiológicos y terapéuticos.
(*Bull. de théér.—Journ. de théér.*).

La infidelidad de las preparaciones de cicuta es la causa del descrédito en que ha caido esta planta; y el profesor Gubler, en sus *Comentarios al Codex*, manifestaba el deseo de que la terapéutica tuviese á su disposicion un principio siempre idéntico, y cuyos efectos pudieran graduarse con precision.

M. Mourrut ha llenado, segun parece, este vacío con la preparacion de un bromhidrato de cicutina, perfectamente cristalizado, que ha presentado á la Sociedad de terapéutica de Paris. Para obtener esta sal basta tratar la cicutina parda ordinaria por el ácido bromhídrico; se

forman cristales solubles en el agua y en el alcohol, impuros al principio por la presencia de una materia colorante parda, pero que se hacen incoloros por cristalizaciones repetidas.

Vertiendo gota á gota el ácido sobre la cicutina blanca, se obtienen rápidamente hermosos cristales muy puros. Son prismáticos, solubles en el agua y en el alcohol, y un poco en el éter y el cloroformo; no deliquescentes, inodoros y de débil sabor; cuando se les calienta desprenden un fuerte olor de cicutina: funden hácia los 100 grados y luego se volatilizan. Expuestos al aire toman un color rojo, pero no se descomponen.

El bromhidrato de cicutina contiene un tercio de su peso de bromo. Administrado á un perro de 7 á 8 kilogramos de peso, produjo á la dosis de 5 á 20 centigramos somnolencia, y mas tarde una parálisis del cuarto trasero. El animal se restableció. Una dosis de 40 centigramos determinó una resolución muscular completa, seguida tambien de curacion como en el caso anterior. Pero una dosis de 50 centigramos, administrada de una vez al mismo animal, le ocasionó la muerte, presentando antes resolución muscular, excrecion involuntaria de orina y dilatacion de las pupilas; no se advirtió modificación alguna en la circulacion, la respiracion y la sensibilidad; la muerte se verificó en un estado de colapso.

En la autópsia se encontró el corazon lleno de coágulos de sangre de color negro violáceo, las meninges inyectadas, la vejiga deprimida y sanos los demás órganos.

En un gato 5 centigramos de bromhidrato produjeron amiostenia pasajera, y 20 centigramos una parálisis muscular mas durable; el animal se restableció sin embargo.

Los doctores Saison, Landur y Regnauld, han hecho algunos ensayos terapéuticos en el hombre con esta sal; pero son aun muy poco numerosos para que se puedan establecer deducciones útiles.

En un niño afectado de coqueluche se calmó la tos con 5 miligramos de bromhidrato. Una inyeccion hipodérmica de la misma dosis produjo una curacion casi completa de una ciática en un adulto, y en un tísico que

padecia una neuralgia intercostal se logró por este mismo medio la curacion.

En general los niños toleran bien algunos miligramos de bromhidrato de cicutina, y los adultos 1 centígramo.

Esta sal parece digna de llamar la atencion de los químicos y de los médicos, siendo de desear que nuevos experimentos proporcionen datos mas explícitos acerca de la composicion y las propiedades fisiológicas de este agente, que está llamado á ocupar un lugar en la materia médica.

El doctor Martin-Damourette ha propuesto hacer inhalar la cicutina disuelta en los anestésicos (éter, cloroformo) en ciertas afecciones convulsivas; pero M. Mourrut, temiendo la accion de los disolventes, propone utilizar la propiedad que tiene el bromhidrato de cicutina de descomponerse en contacto con los álcalis, aconsejando el autor el siguiente medio, que ha dado buen resultado en un enfermo del servicio de M. Gubler afectado de disnea.

En un cañon de pluma de 4 á 5 centímetros de longitud se coloca sobre una bolita de algodon un centígramo de cicutina reducido á polvo; por separado se empapa otro tapon de algodon en una solucion á 50 por 100 de carbonato de potasa; húmedo aun, se le empuja con ligera presion contra la bola en que descansa la sal; esta, en contacto con la solucion alcalina, abandona su base para formar un bromuro alcalino. Si el enfermo aspira el aire al través del tubo, llegará á sus vías respiratorias cargado de vapores.

Operando con un centígramo, el médico estará seguro de haber hecho inhalar *cuando más* 5 miligramos de cicutina en vapores. Pero es probable que haya pérdidas por expiracion y que se reduzca notablemente esta cantidad. De todos modos, no produjo ningun efecto grave en el enfermo que la absorbió, y el doctor Mourrut cree que se podria fácilmente doblar la dosis; ha ensayado en sí mismo la inhalacion con 2 centígramos, y ha observado solo un malestar pasajero, no mayor que el que experimenta cuando prepara el bromhidrato; este malestar se traduce por un poco de cefalalgia y vértigos, acompañados de ligeros desvanecimientos.

La forma de jarabe es un excelente medio de adminis-

trar el bromhidrato que nos ocupa á los niños. Produce muy buenos efectos en la coqueluche y la tos espasmódica, en dosis de una cucharada de las de café en los niños y de las comunes en los adultos. Se puede repetir, si es necesario, cada dos horas, porque la sal se elimina con mucha rapidez.

El jarabe se compone de:

Bromhidrato de cicutina cristalizado, blanco y puro.	1 gramo.
Jarabe simple.	999 gramos.

Se aromatiza á voluntad.

Diez gramos de este jarabe representan 1 centígramo de sal y 5 miligramos de cicutina pura.

También puede administrarse en *solucion* en la forma siguiente:

Bromhidrato de cicutina cristalizado.	0,50 gramos.
Agua destilada.	500 —

Se podrian reemplazar 50 gramos de vehículo por la misma cantidad de hidrolato de menta para atenuar el sabor de la sal.

El profesor Gubler prescribe frecuentemente una fórmula compuesta de:

Bromhidrato de cicutina.	0,50 centigramos.
Bromuro de potasio.	20 gramos.
Agua destilada.	500 —

Se administra una cucharada mañana y tarde.

Esta solución podría utilizarse para combatir la espermatorrea.

Para inyecciones hipodérmicas se prepara una *solucion* compuesta de:

Bromhidrato de cicutina.	0,50 centigramos.
Alcohol.	1,50 gramos.
Agua de laurel cerezo.	25 —

Un gramo de este líquido contiene 1 centígramo de la sal, y la gota 1 milígramo.

Los que no son partidarios del agua de laurel cerezo alcoholizada, podrán reemplazarla por un volúmen igual de agua glicerinada.

En el servicio del profesor Gubler, en el hospital Beaujon, se practicaron cuatro inyecciones en cuatro dias á un hombre que entró con un infarto bastante voluminoso en el codo izquierdo acompañado de grandes dolores. Estos se calmaron solo momentáneamente y menos que con la morfina, pero el infarto desapareció. No se pueden deducir grandes conclusiones de un hecho aislado, pero bueno es indicar este caso á la apreciacion de los prácticos.

Contra los infartos dolorosos puede esta sal usarse en forma de pomada.

Bromhidrato de quinina. (*Union.—Lyon méd.*).

Desde que el profesor Gubler preconizó las ventajas del bromhidrato de quinina, se ha fijado en esta sal la atencion de muchos observadores. Correspondiendo al sulfato de la misma base, es mas soluble que él y mas rica en alcalóide. Posee sobre el sulfato de quinina, segun se dice, la ventaja de que el radical bromo que contiene modera mucho los síntomas de la embriaguez quínica y tiende á producir por el contrario la sedacion nerviosa y aun el hipnotismo. Así, convendria en las afecciones congestivas, fluxionarias y febriles que atacan al sistema nervioso.

Se administra el bromhidrato de quinina en cantidad de 40 centígramos á 1 gramo diario en dósís de 20 centígramos, ya en píldoras, ya en inyecciones hipodérmicas; esta sal es, en efecto, segun se dice, absolutamente inofensiva para el tejido celular en que se introduce. En fin, su solubilidad explica tambien la mayor rapidez en sus efectos.

El doctor Raymond en más de 300 inyecciones que ha practicado con el bromhidrato de quinina no ha visto nunca esa accion irritante local que algunos le han atribuido, apenas si á las veinte y cuatro ó cuarenta y ocho horas podia encontrarse la señal del sitio donde se habia hecho la puncion; con mucha frecuencia, sin embargo, ha observado el autor pequeñas tumefacciones, pero no estaban rubicundas, dolorosas, en una palabra, inflamadas, y se disiparon muy rápidamente.

Despues del resultado obtenido en las fiebres intermi-

tentes, el doctor Raymond ha ensayado el bromhidrato en las condiciones patológicas en que está indicado el uso del sulfato de quinina, habiéndole prescrito en algunas saburras gástricas febriles, cuyos accesos eran muy marcados por la tarde, pasando la temperatura de 40 grados; en algunas fiebres catarrales de tipo remitente, en el reumatismo articular agudo, etc.; en todas estas afecciones ha obtenido el autor con el bromhidrato de quinina en inyección subcutánea excelentes resultados, cediendo la fiebre con mucha rapidez. De aquí deduce que la acción de esta sal no está limitada á las afecciones palúdicas, sino que puede reemplazar ventajosamente al sulfato de quinina en todos los casos en que es útil este medicamento.

Bromuro de alcanfor: efectos fisiológicos y terapéuticos.
(Practitioner).

Hallándose en estudio el bromuro de alcanfor como agente terapéutico ⁽¹⁾, nos parece conveniente exponer aquí el resultado de las observaciones del doctor Lawson.

Segun este autor, la insolubilidad particular de dicho bromuro será siempre un obstáculo para su uso terapéutico. Solo se disuelve bien en vehículos irritantes por sí mismos; nuevo obstáculo para que puedan tomarle fácilmente los enfermos. Este medicamento altera sobre todo las primeras vías; así, aunque esté realmente indicado contra los desórdenes nerviosos, no se le puede prescribir, porque irrita la mucosa gástrica, ya enferma, en los sujetos que podrian obtener ventaja de su uso como los enajenados, alcohólicos con delirium tremens, histéricas, etc.

Por estas causas cree el autor que en la práctica puede contarse poco hasta ahora con dicho medicamento. Fundado en tal consideración, se ocupa solo de sus propiedades fisiológicas. En este concepto, dice, que es hipnótico, que produce un sueño alterado á veces por ensueños, alucinaciones; hace descender el pulso, la temperatura y el número de las inspiraciones; tomándole por

(1) Véase ANUARIO, t. XIII, pág. 615.

mucho tiempo, altera el apetito y hace demacrar á los sujetos.

En altas dosis, el bromuro de alcanfor determina un descenso *progresivo* de la temperatura hasta la muerte; pero en cantidades menores el descenso es poco manifiesto y puede ser seguido de una ligera elevacion del calor animal. En el conejo, durante la accion del veneno, disminuye el calibre de los vasos de la oreja y de los párpados.

Si se sostiene artificialmente el calor del animal intoxicado, resiste á las dosis mortales y acaba por restablecerse.

Excepcionalmente se han observado convulsiones; pero con mas frecuencia los animales han tenido violentos escalofrios generalizados, semejantes á los ataques de convulsiones tónicas y segun todas las probabilidades en relacion con la disminucion del calor animal.

Poco despues de haber administrado el bromuro de alcanfor por la boca, el recto, ó la vía hipodérmica, se observa frecuentemente la expulsion por vómitos, con la orina y á veces con las materias fecales de un líquido amarillo naranja. El autor refiere algunos de sus experimentos en los animales; luego indica que 72 centigramos de bromuro de alcanfor, administrados á un conejo vigoroso, hacen descender su pulso en 30 pulsaciones, su temperatura 3 grados próximamente, y su respiracion en 20 movimientos.

Estudiando en seguida el problema de si este agente debe entrar en la materia médica, dice el doctor Lawson que no se le puede colocar entre los hipnóticos ó los calmantes á menos que no se le ponga en una categoría muy inferior. En este concepto seria el bromuro, no solo un medicamento poco seguro, sino malo, á causa de sus propiedades irritantes sobre las primeras vías, de su insolubilidad y de las dificultades que se encuentran para inyectarle debajo de la piel.

Tenemos por otra parte, añade, un gran número de sustancias medicinales, dotadas de propiedades análogas á las del bromuro de alcanfor, tales como el opio, el cloral, el cáñamo indiano, el bromuro de potasio, la belladona, el beleño, la cicuta, el cornezuelo de centeno, la

valeriana, la asafétida, cuyas virtudes hipnóticas, sedantes, tónico-vasculares, estimulantes, antiespasmódicas, dejan muy atrás á las propiedades análogas del medicamento que nos ocupa, y todas son de un uso mas fácil y mucho mas inofensivos.

En resúmen, concluye el doctor Lawson, el bromuro de alcanfor no se distingue por ninguna propiedad independiente ó que le sea propia, y tiene además contra sí sus defectos que no poseen otros medicamentos mas poderosos pertenecientes á la misma clase.

Bromuro de litio: efectos terapéuticos. (Gaz. méd.).

Esta sal es un medicamento de doble efecto que, al decir de los médicos que le han empleado, obraría segun la preparacion farmacéutica que se administre, ya como bromuro, ya como litina.

Como sedante del sistema nervioso seria mas poderoso que los otros bromuros, puesto que contiene 91,25 por 100 de bromo, mientras que en el de potasio solo existen 67,16 por 100.

En concepto de sal de litio gozaria de todas las propiedades litontrípticas que se atribuyen á los compuestos de la litina, con la circunstancia favorable de que el bromo facilitaria la tolerancia, calmando los dolores que acompañan de ordinario á la presencia del ácido úrico en el riñon ó las articulaciones. Así, el bromuro de litio se dirigiria á la vez á las manifestaciones neuropáticas de la diátesis úrica y á las condiciones patológicas que determinan estas manifestaciones.

La experimentacion clínica parece haber confirmado las ideas teóricas que preceden, y el bromuro de litio ha dado excelentes resultados en el tratamiento de los cólicos nefríticos y de la *gota*. Por otra parte, se le ha empleado tambien con ventaja contra la mayor parte de las neuroses, *histerismo, corea, hipocondria, epilepsia*, etc.

Esta sal es sumamente higrométrica y sus preparaciones farmacéuticas exigen un cuidado especial. Se administra generalmente bajo dos formas: en jarabe y en pildoras. La primera, en la que se puede asociar el bro-

muro de potasio al de litio, conviene á las neuroses; la segunda, á las manifestaciones de la diátesis úrica.

Bromuro de potasio. (*Journ. de théér.*).

Una de las mayores dificultades con que se tropieza hoy en la práctica es la adulteracion de los agentes medicinales mas activos y que deben inspirar mayor confianza. Cuéntase en este número el bromuro de potasio, acerca de cuyas adulteraciones ha llamado recientemente la atencion el doctor Voisin, citando una en extremo comun, que consiste en mezclar á esta sal el cloruro de la misma base en la proporcion de un 30 por 100; este es al menos el resultado que ha obtenido el autor en el análisis de tres bromuros de distinta procedencia. En otros, la cantidad de cloruro era de 10 á 20 por 100. Le hizo entrar en desconfianza al doctor Voisin el hecho de que sus enfermos de la Salitrería, sometidos á dosis elevadas, de lo que él creia ser bromuro de potasio, no presentaban la cesacion de los fenómenos reflejos de la cámara posterior de la boca.

Butyl-cloral: sus efectos fisiológicos y terapéuticos.
(*Union méd.*).

Los muchos servicios que el hidrato de cloral presta á la terapéutica, han llamado la atencion de los fisiólogos acerca de las preparaciones químicas análogas, y en este concepto nos ha parecido interesante consignar aquí algunas investigaciones recientes acerca del butyl-cloral, ó mejor del hidrato de butyl-cloral.

El doctor Liebreich ha hecho numerosos experimentos en animales con esta sustancia, habiendo observado que la insensibilidad comienza siempre por la cabeza, y de allí se extiende en seguida al resto del cuerpo. La respiracion y los movimientos cardíacos se hacen mas lentos, y si la dosis ha sido bastante elevada para producir la muerte, la respiracion cesa antes que el pulso. En la autopsia se encuentra el ventrículo izquierdo contraído y casi vacío, y el derecho y los pulmones llenos de sangre; por el contrario, en el envenenamiento por el hidrato de cloral, se produce rápidamente una anestesia general, y

el corazón cesa de latir mientras que continúan los movimientos respiratorios. En la autopsia se ven los ventrículos llenos de sangre. El cloral determina la muerte obrando sobre los gánglios cardíacos, mientras que el butyl cloral ejerce su acción sobre los centros respiratorios.

En el hombre como en los animales, la anestesia comienza por la cabeza después de la ingestión del butyl-cloral, y las dosis suficientes para determinar este primer fenómeno no obran esencialmente sobre el pulso ni sobre la respiración. En un niño, en quien el doctor Liebreich había administrado este medicamento, observó que la córnea estaba anestesiada cuando la mucosa nasal era aun irritable; hace notar que para poner la córnea insensible, el hidrato de cloral habría determinado la anestesia de todo el cuerpo. En locos adultos, el autor ha elevado las dosis de butyl-cloral hasta 50 gramos, para producir el sueño y la anestesia de la cabeza, conservando los movimientos de los músculos del tronco, de suerte que el enfermo se sostenía sentado cuando ya su cabeza estaba perfectamente insensible.

Aun cuando estos ensayos sean muy insuficientes, el doctor Liebreich espera que el hidrato de butyl-cloral podrá emplearse á título de anestésico en las operaciones que se deban practicar en la cabeza, sobre todo cuando, como á veces sucede, no se pueden administrar los anestésicos en inhalaciones. Cree que será igualmente eficaz para combatir el tic doloroso. En dos casos de esta enfermedad acompañados de dolores tan vivos que los enfermos no podían tocar las regiones afectas ó acercarse un pañuelo á su nariz, 1 gramo de butyl-cloral produjo siempre que se administró, una calma completa por espacio de dos horas. El mismo remedio ha producido alivio en personas afectadas de dolores dentarios; pero no obra en este caso mas que como paliativo ó dando lugar á que se ataque la verdadera causa del mal. Quizá será ventajoso asociar el butyl-cloral con el cloral ó con los alcalóides, como los del ópio por ejemplo; pero en tanto que la experiencia aclara este punto, el doctor Liebreich prescribe el nuevo remedio de la manera siguiente: butyl-cloral, de 5 á 10 gramos; glicerina pura, 20 gramos; agua destilada, 120

gramos. Se agita la solución antes de administrarla y se da una primera dosis de 15 gramos; á los cinco minutos se repite otra igual, y una tercera á los diez. Es prudente empezar por pequeñas cantidades á fin de evitar el hipnotismo cuando solo se quiera obtener un efecto anestésico. Si se desea determinar el sueño, se prescriben 1, 2 ó 3 gramos del remedio por la noche al tiempo de acostarse. Conviene, en cuanto sea posible, administrarle después de la comida y hacerle seguir de una copiosa ingestión de agua.

Calomelanos: nuevo modo de administracion. (Montp. méd.).

Si se trituran con cuidado en un mortero 6 gramos de calomelanos y 12 de azúcar refinada hasta que la mezcla forme un polvo impalpable; se desarrolla, dice el doctor Battey, un color amarillo claro que desaparece en parte con el tiempo, y los calomelanos así preparados gozan de una actividad notablemente mayor que antes de haberles sujetado á esta manipulación. Por ejemplo, una dosis de la mezcla que represente 3 centigramos de calomelanos, provoca deposiciones biliosas muy diferentes de las que determinan los calomelanos ordinarios.

La dosis es la misma para los niños que para los adultos, y el medicamento parece que produce mejor efecto en estos últimos.

Carbonitrato de amoniaco como sucedáneo de la quinina. (Bull. de thér.).

Habiendo agotado el doctor Llancé su provisión de sulfato de quinina, y no proporcionándole ventaja los anti-periódicos indígenas (India), ensayó el carbonitrato de amoniaco en los casos de fiebre, obteniendo resultados muy satisfactorios. Dice este autor que es un remedio eficaz en el tratamiento de las intermitentes, y además de costar una mitad que esta, se administra á mucho menor dosis. La mayor cantidad que ha prescrito el doctor Llancé es de 50 centigramos en las veinte y cuatro horas. Esta sal, del mismo modo que la quinina, produce después de algunas dosis zumbido de oídos y una ligera sordera. La orina toma un color naranja oscuro y mancha las

ropas; la piel, como la conjuntiva, adquiere tambien un tinte icterico, segun se ha visto en dos de los casos observados por el doctor Llanc; pero esta alteracion de color pasa pronto. El autor administra la sal que nos ocupa en forma de píldoras con el extracto de genciana, pero se la puede tambien dar en solucion, porque es perfectamente soluble en el agua. Sin embargo, su sabor extraordinariamente amargo, es un obstáculo para prescribirla de este modo. Asociándola 15 miligramos de extracto de nuez vómica, parece que aumenta mucho su eficacia.

A pesar de las observaciones del doctor Llanc, tememos mucho que este nuevo sucedáneo del sulfato de quinina corra la misma suerte que sus antecesores. Por de pronto, ya se anuncia que su accion no es tan segura como la de aquel.

Carne cruda: nuevo y fácil modo de administracion.
(*Tribune méd.*)

El doctor Laborde recomienda el medio siguiente: se empieza por preparar una *sopa de tapioca* poco espesa y se la deja enfriar suficientemente para que no pueda ejercer sobre la carne la influencia de una coccion ni aun moderada. La carne, fina y perfectamente raspada, se diluye en una pequeña cantidad de caldo frio, hasta que se mezcle completamente; esta mezcla tiene el aspecto y la consistencia del puré de tomates, y constituye en realidad un verdadero puré de carne.

Preparadas así las cosas, no falta mas que añadir poco á poco la sopa de tapioca á este puré, teniendo cuidado de moverlo continuamente con una cuchara como si se hiciese una crema. De este modo se obtiene una sopa perfectamente homogénea, en la que cuando está bien preparada, la carne se encuentra tan disimulada que no es posible conocerlo cuando se come á no estar previamente advertidos. El doctor Laborde acostumbra á prescribirla á los enfermos bajo el nombre de *sopa de tapioca medicinal*, explicando minuciosamente la receta á la persona encargada de prepararla, pero cuidando de que el paciente no se aperciba de ello. De este modo los enfermos mas delicados, á los que no seria posible hacer tomar

la carne cruda sabiéndolo, la piden ellos mismos con afán.

Cilindros de tanino para el tratamiento de las afecciones uterinas. (*Annales de gynécologie*).

Hace largo tiempo que se ha pensado en emplear los cilindros de tanino en el tratamiento de las enfermedades de la matriz, con el fin de llevar directamente la sustancia medicinal al sitio mismo del padecimiento.

La ventaja de este medio consiste en dejar el tanino cierto tiempo en contacto con la mucosa uterina, lo que solo se consigue muy imperfectamente con las inyecciones. El problema que había que resolver para la preparación de estos cilindros era: por una parte, obtenerlos bastante resistentes para que no se rompan, y, sin embargo, se disuelvan con facilidad; y por otra, no emplear ninguna sustancia extraña capaz de producir en el útero una irritación mas ó menos intensa. Preocupado con estas ideas M. Godin, ha rechazado la goma, la guttapercha y toda otra materia análoga, adoptando, después de muchos ensayos, la fórmula siguiente:

Tanino.	1 gramo.
Glicerina.	gota y media.

Se hace un cilindro de 10 centímetros de longitud.

Estos cilindros así preparados reúnen, según el autor, todas las condiciones apetecibles. Son suficientemente duros para poder penetrar en el cuello uterino sin deformarse, y bastante dúctiles también, puesto que, calentándoles entre los dedos, se los puede acortar ó alargar á voluntad. Se conservan muy bien sin alterarse y sin perder su ductilidad. Esto podría permitir que se les emplease, por ejemplo, como *candelillas astringentes*, que, introducidas en el conducto de la uretra, reemplazarían con ventaja á las inyecciones de tanino.

Cilindros de yodoformo. (*Revue de théér.*).

La mejor composición de estos cilindros, introducidos en la terapéutica por el doctor Gallard, es la siguiente, debida al farmacéutico M. Godin:

Yodoformo finisimamente pulverizado.	10 gramos.
Goma arábica.	50 centigr.
Mucilago.	C. S.

para dar á la mezcla la consistencia pilular.

Se divide en 10 cilindros iguales de 4 centímetros de longitud, y se les pone á secar al aire durante veinte y cuatro horas.

Estos cilindros son duros, resistentes, y se pueden dividir con facilidad en pedazos de la dimension que se quiera; deben conservarse al abrigo de la luz.

El doctor Gallard les emplea ventajosamente contra las *ulceraciones superficiales del cuello* que han invadido la cavidad uterina; se les introduce en esta cavidad y se les deja allí, sosteniéndoles por medio de un tapon de algodón, que se pone en contacto con el cuello de la matriz.

Citrato de magnesia efervescente: su composicion.
(*Journ. de thér.*).

Esta sal, muy usada en Inglaterra, y que se va generalizando tambien bastante en nuestro pais, de todo tiene, segun el doctor Barbier, menos de citrato de magnesia. Es tartrato de sosa con exceso de ácido tártrico y de bicarbonato sódico, que se añade á fin de producir el desprendimiento de ácido carbónico. Para obtenerla granulada se puede proceder del modo siguiente:

Acido tártrico.	750 gramos.
Bicarbonato de sosa.	380 —
Agua destilada.	500 —

Se mezcla el ácido y el bicarbonato; se añade lentamente el agua destilada, agitando con una espátula; se pone todo en un tamiz y se seca á la estufa. La masa se entumece y se granula por sí misma. Hecho esto, se repite la misma operacion con la mezcla siguiente:

Acido tártrico.	400 gramos.
Bicarbonato de sosa.	750 —
Agua destilada.	250 —

Luego que se ha verificado la granulacion, se mezclan los productos de las dos operaciones, y se tiene exactamente el *citrato efervescente inglés*.

Cloral: su accion sobre la mucosa del estómago; su accion irritante. (*Gaz. méd. de Bordeaux.—Tribune medicale*).

Con ocasion de un caso de tétanos espontáneo que terminó por la muerte, á pesar de la administracion del cloral á altas dósís, ha tenido ocasion el doctor Laude de observar los desórdenes que esta sustancia produce en la mucosa gástrica. El exámen del estómago del sujeto, dice este autor, demuestra que el cloral ejerce sobre su membrana interna una accion cáustica, vesicante, determinando lesiones extensas y que pueden constituir una complicacion de la mayor gravedad. Al observar estas lesiones, no puede menos de pensar el doctor Laude en el estado en que deberá encontrarse la mucosa gástrica de los individuos que han absorbido hasta 200 y 300 gramos de cloral. Es cierto que su enfermo habia tomado cerca de 27 gramos en treinta y dos horas; pero no debe olvidarse que siempre se le administró el medicamento sumamente diluido, puesto que *cada cucharada* se ponía en una *gran taza de tisana*.

El cloral ejerce, pues, á juicio del autor, una accion tópica incontestable sobre la mucosa del estómago. A la patologia experimental corresponde resolver cuál es la causa próxima de esta accion, cómo varía con la dósís, el grado de concentracion y el tiempo que dure la absorcion. De todos modos, resulta que no pueden administrarse sin peligro las altas dósís de este medicamento.

El doctor Testu ha publicado posteriormente un excelente estudio acerca de la accion tópica del cloral sobre la mucosa del estómago, artículo cuyo valor práctico no se ocultará á ninguno de nuestros lectores. El cloral es, en efecto, un agente de uso muy comun, que el médico prescribe frecuentemente; aun lo toman los enfermos sin que aquel se lo ordene. Sin embargo, sus propiedades irritantes son bien manifiestas, y el doctor Testu ha instituido una série de experimentos para estudiar la accion de esta sustancia sobre la mucosa gástrica. Al efecto le ha administrado á varios animales, sacrificándoles mas ó menos tiempo despues, y ha hecho uso en estos ensayos de las formas farmacéuticas mas usuales, la solucion acuosa, el

jarabe y las perlas de cloral. Estos ensayos le han conducido á los resultados siguientes :

1.º El hidrato de cloral, administrado en cristales ó en solucion acuosa, determina en la mucosa del estómago una irritacion mas ó menos profunda, que se traduce, segun los casos, por congestion, equímosis, hemorragias, escaras ó ulceraciones. El cloral en sustancia es la peor de todas las preparaciones.

2.º La adicion de algunas gotas de una solucion de carbonato de sosa hace desaparecer la acidez del cloral y atenúa sus propiedades cáusticas sin destruirlas por completo.

3.º Las perlas y las grajeas que tiene el cloral en estado de hidrato, deben producir los mismos efectos que este.

4.º En el jarabe de cloral el vehículo no destruye las propiedades cáusticas de la sustancia activa. La ingestion del jarabe de Follet produce igualmente lesiones gástricas de naturaleza congestiva ó inflamatoria, pero menos pronunciadas que las que se observan con el uso de las soluciones acuosas.

El autor deduce de todo esto que es necesario ser prudentes en la administracion del cloral por la boca. Que cuando se quiere solamente calmar un dolor, restablecer el sueño, se pueden prescribir sin peligro 1 ó 2 gramos de cloral en solucion ó en jarabe. De todos modos, aconseja el autor que no se administre nunca el medicamento en ayunas; que se neutralice la acidez adicionando una cantidad relativamente mínima de carbonato de sosa (5 gotas de una solucion á $\frac{1}{10}$ por gramo de cloral), y que se haga tomar al enfermo antes, durante ó despues de la ingestion de la sustancia hipnótica la mayor cantidad posible de agua ó de una tisana cualquiera, porque el grado de causticidad del cloral está en razon inversa de su dilucion.

Para atenuar la accion irritante del medicamento, se ha recomendado emplear como excipiente el looc aceitoso del Codex, y tambien se le puede mezclar con una pequeña cantidad de leche de burra.

Lavativa de cloral.— Cuando no es posible administrar el cloral por la boca, puede usarse en lavativas, siendo

la mejor manera de prepararlas la recomendada por el doctor Griffith, que consiste en mezclar la solución de cloral con un vaso de leche, al que se añade una yema de huevo.

Los doctores Dujardin-Beaumetz y Budin han empleado también este procedimiento con éxito muy satisfactorio. Para cada lavativa debe ponerse un vaso de leche. Así se evitan los dolores, á veces muy vivos, que acompañan á la aplicación de las lavativas y los supositorios cuando contienen una dosis de cloral superior á 3 gramos.

M. Mialhe explica esta falta de dolores por la división del cloral y por las sustancias que impiden su contacto directo con la mucosa del recto.

Cloral: efecto particular sobre los vasos de la cabeza.

(Journ. de théér.).

El doctor Bjornstrom, de Upsal, ha observado que la administración del cloral en las personas de sistema vascular excitable, produce una disposición particular á la hiperemia de la cabeza que se desarrolla bajo una influencia insignificante, como la ingestión de una bebida alcohólica. Habiendo tomado cloral durante muchas noches seguidas, vió que una pequeña cantidad de un licor espirituoso determinaba en la cara, el cuello, la nuca, el pecho y los brazos, la aparición de una rubicundez lívida con pesadez de cabeza y palpitations de corazón. Después de suspendido el uso del cloral, no se produjeron estos fenómenos, aun bajo la influencia de dosis elevadas de licores alcohólicos. Los mismos resultados se observan después de la ingestión de bebidas calientes: caldo, café, té, etc. El autor ha notado también excitación mental, sobre todo en los sujetos que tenían tendencia á la congestión.

Atribuye tales efectos del cloral á que este agente disminuye la tonicidad de los vasos ó paraliza en cierto modo los nervios vaso-motores.

Clorato de potasa: efectos fisiológicos y terapéuticos.
(*Gaz. méd.*).

Un importante trabajo, publicado por el doctor Isambert en la *Gaz. méd.*, termina con las siguientes conclusiones:

El clorato de potasa es una sal fija que resiste á las débiles reacciones del organismo; es un antiséptico con los mismos títulos que la sal marina. Su acción es nula sobre los diversos líquidos de la economía, á excepción de la sangre venosa, á la que da un color rutilante, reemplazado bien pronto por un tinte pardo, fuliginoso, y cuyos glóbulos rojos disuelve á la manera de los carbonatos alcalinos. Introducido en las vías digestivas ó debajo de la piel, el clorato de potasa es rápidamente absorbido y eliminado en seguida por la mayor parte de las secreciones. Obra como sedante sobre la circulación y no determina en los órganos respiratorios mas que una ligera irritación de los bronquios, la laringe y las fosas nasales. Aumenta la secreción del moco. Obra como excitante sobre los órganos de la digestión y modifica la secreción de la boca y de las primeras vías. Su acción es la misma sobre las secreciones, porque se elimina, con especialidad por la saliva y la orina. En fin, esta sal parece ser un sedante del sistema nervioso; no tiene acción sobre el sudor, ni el sistema cutáneo. A altas dosis puede ser tóxica. Su acción como tónico, antipútrido ó reconstituyente, es nula. En aplicaciones tópicas es un excitante enérgico de las heridas; parece indicado especialmente en las úlceras atónicas, las heridas fétidas, el fagedenismo, etc. Al interior, es el específico de todas las enfermedades de la boca, á excepción del muguet. Es igualmente útil en las afecciones de las fosas nasales y las anginas de diferente naturaleza, sobre todo la diftérica y el croup. En fin, se puede emplear con éxito en las bronquitis crónicas y ciertas fases de la tisis, en las que obra como expectorante, y sobre todo como un diurético que elimina gran cantidad de ácido úrico.

Cloruro de plomo: su acción desinfectante. (*The Lancet*).

El doctor Goolden ha llamado recientemente la atención acerca del uso del cloruro de plomo como desinfectante. Prepara esta sal haciendo disolver dos gramos de nitrato de plomo en 1 litro de agua hirviendo próximamente, y vertiendo la solución en un cubo de agua en que se habrán disuelto 7 á 8 gramos de cloruro de sodio; se deja aposar el precipitado, y el líquido claro que sobrenada es una solución saturada de cloruro de plomo. El doctor Goolden asegura que un lienzo empapado en esta solución y colgado en una alcoba ó gabinete, hace desaparecer inmediatamente los malos olores. El mismo resultado se obtiene si se echa la solución en los excusados, muladares, materias en putrefacción, etc. El autor ha desinfectado por este medio una casa en que se había roto una alcantarilla, un establo, un gran buque, etc. En este último caso, el agua de la cala exhalaba un olor muy desagradable; hizo disolver 15 gramos de nitrato de plomo en un cubo de agua hirviendo y lo echó en la cala. El efecto fué inmediato, desapareciendo el olor completamente. Se formó un precipitado blanco que se ennegreció rápidamente. El agua, que, como es natural, contenía cloruro de sodio, se puso clara.

El poco precio de este desinfectante le recomienda á la atención de los médicos y los higienistas.

Cornezuelo de centeno: polvo purificado.—Ergotinina: nuevo alcalóide de esta sustancia. (*Union méd.*).

El profesor Tauret, farmacéutico en Troyes, ha anunciado el descubrimiento de un alcalóide en el cornezuelo de centeno. Para obtenerle, apura esta sustancia por el alcohol á 86° hirviendo; este alcohol, destilado al baño de maría, deja como residuo una *materia grasa*, un *licor acuoso* y un depósito resinoso. De la *materia grasa* y del *licor acuoso* es de los que el autor extrae el alcalóide.

La *materia grasa* se disuelve en el éter y se trata muchas veces esta disolución por el ácido sulfúrico diluido á 15°; se obtiene de este modo una solución acuosa de sulfato de ergotinina; la solución separada del éter que

sobrenada y lavada con éter puro, se satura por un exceso de potasa y luego se agita con cloroformo; la ergotina, puesta en libertad por la potasa, se disuelve en el cloroformo que la abandona, haciéndole evaporar al abrigo del aire.

El licor acuoso suministra también alcalóide. se le destila en baño de aceite en una corriente de hidrógeno hasta que no se encuentren vestigios de alcohol; entonces se añade un ligero exceso de carbonato de potasa y se continúa la destilación; se recoge un líquido acuoso que se lava con cloroformo, y esta nueva solución clorofórmica abandona el alcalóide por evaporación.

El autor no dice nada acerca de la naturaleza de las sales que ha podido obtener, ni de las propiedades patológicas ó terapéuticas de la ergotina. Por esta causa se inclina el doctor Jeannel á pensar que el problema no ha sido aun enteramente resuelto, y que M. Tauret no ha enriquecido á la materia médica con el principio activo del cornezuelo de centeno.

Se robustece esta creencia por el resultado de las investigaciones ya antiguas, pero aun inéditas de M. Homolle. Es bien sabido que el cornezuelo de centeno se altera rápidamente, sobre todo cuando está reducido á polvo. M. Homolle ha pensado que sería posible evitar este grave inconveniente y aumentar á la vez la actividad de tan precioso medicamento por una loción con la benzina; de este modo se disuelve la *materia grasa* que contiene y se destruyen los gérmenes parasitarios. Así privado de la *materia grasa*, el *polvo de cornezuelo de centeno* se hace inalterable al aire y se manifiesta más activo que el polvo ordinario en la relación de uno á dos. Una práctica de más de diez años ha confirmado al doctor Homolle en estos hechos.

El autor ensayó sucesivamente el éter sulfúrico, el cloroformo y la benzina, adoptando esta última porque no disuelve las materias colorantes, no hace higrométrico al polvo como el primero, ni es tan cara como el segundo.

El polvo de centeno de cornezuelo, tratado por reemplazo con la benzina y luego seco á la estufa con cuidado hasta que desaparece completamente el olor, le ha servido al autor, desde hace mucho tiempo, en todos los ca-

tos en que ha tenido que recurrir á este medicamento, con una tolerancia perfecta y una constancia de efectos muy notable, á dosis una mitad menores que las ordinarias.

Para hacer esta operacion pone el doctor Homolle 250 gramos de cornezuelo de centeno en un aparato de reemplazo y les trata por la esencia de petróleo á 716 de densidad hasta que el líquido, recibido en una hoja de papel, no deje mancha persistente; se necesitan para llegar á este resultado unos 400 gramos próximamente.

El líquido pasa casi incoloro y por evaporacion al aire libre, abandona 80 gramos de un aceite amarillo cetrino, oscuro, un poco viscoso, y conserva un ligero olor á petróleo.

Se comprime en seguida el polvo entre dos hojas de papel sin cola, á las que no engrasa, y luego se le seca al aire libre y se tamiza.

El doctor Jeannel cree que la preparacion de este polvo de cornezuelo de centeno purificado constituye un importante progreso.

Discos medicinales para inyecciones hipodérmicas.
(*Journ. de thér.*).

El doctor C. Paul ha presentado, á la Sociedad de terapéutica de Paris, cierto número de pequeños discos destinados á preparar extemporáneamente las inyecciones hipodérmicas mas usadas.

Son pequeños pedazos de gelatina que contienen en su espesor la dosis ordinaria de los alcalóides que se administran en inyeccion subcutánea. Para servirse de ellos se les hace disolver calentándoles con agua en una pequeña cápsula de plata puesta encima de una lámpara de alcohol. Así puede obtenerse en pocos instantes una solucion bien graduada.

Este modo de preparacion ofrece muchas ventajas. En primer lugar, la dosificacion es muy exacta; cada disco contiene un peso conocido de alcalóide inscrito sobre su superficie con el nombre del medicamento á fin de que no haya error posible. En segundo lugar, la conservacion de los discos es perfecta y de larga duracion, mientras

que, por el contrario, las soluciones de alcalóides se alteran fácilmente al cabo de algunas semanas. En fin, el médico puede llevar consigo un gran número de sustancias que le facilitarán mucho la práctica de las inyecciones hipodérmicas. Como cada disco medicinal apenas abulta mas que una oblea de goma, se acomodan bien gran número de dosis de alcalóide en una pequeña cartera.

Los discos que presentó á la Sociedad C. Paul, han sido fabricados en Inglaterra por Savory y Moore.

Esta forma farmacológica es ya conocida en la ciencia aun cuando no con aplicacion á las inyecciones hipodérmicas. Reveil y Leperdriel han recomendado los discos gelatinosos hace mas de diez años para los colirios secos. El profesor Almen, de Upsal, les preconizó tambien en 1870, como modo de administracion de los medicamentos. Sea lo que quiera de la cuestion de prioridad, no puede menos de reconocerse que la idea de incorporar ciertos agentes á la gelatina, es ingeniosa y simplifica mucho la preparacion y administracion de las sustancias medicinales.

Elixir de brea para preparar instantáneamente el agua de la misma. (*Journ. de méd. et chir. prat.*).

El buen hidrolado de brea debe contener, segun el doctor Magnes-Lahens, no la brea emulsionada, sino mas bien el extracto de esta sustancia. En general, segun el autor, los licores concentrados que tienen la pretension de dar extemporáneamente un agua de brea, son ó malos ó insignificantes, á causa de su pobreza en principio activo.

Mucho mejor que todos ellos es, á juicio del doctor Lahens, el elixir preparado segun la siguiente fórmula:

Brea de las Landas.. . . .	50	gramos.
Azúcar.	400	—
Alcohol de 60°.	1000	—

Se disuelve y se filtra.

La dosis es de 10 gramos ó 2 cucharadas de las de café por litro de agua ; se puede aumentar segun el temperamento del enfermo ó el consejo del médico. Es el mas

512 ESPIRÓFORO: APARATO PARA SOCORRER ASFIXIADOS.
aceptable y el menos costoso de todos los licores concen-
trados.

Espiróforo: nuevo aparato para socorrer á los asfixiados.
(Gaz. hebd.).

Al presentar el año último á la Academia de Medicina de Paris el doctor Woillez, una nota acerca del *espiróscopo*, instrumento destinado al estudio de la anatomía y de la fisiología del pulmon, manifestaba la esperanza de que el principio en que estaba fundado serviría para resolver la cuestión del mejor tratamiento que pudiera aplicarse á los ahogados y asfixiados. En la actualidad cree haber resuelto el problema por medio del aparato á que denomina espiróforo. Se compone esencialmente de un cilindro de palastro, de base elíptica, bastante grande para recibir el cuerpo de un individuo en estado de muerte aparente, y á quien se trata de volver á la vida. Este cilindro cerrado en su parte inferior tiene en la superior un diafragma con un agujero en el centro, por donde pasa la cabeza del sujeto, la circunferencia de la abertura es flexible para aplicarse al cuello del paciente, de tal modo, que solo la cabeza queda al exterior, mientras que el cuerpo se encuentra encerrado en el interior del aparato, el cual comunica por medio de un tubo convenientemente encurvado con una bomba de unos 20 litros de capacidad. Un cristal que existe en la parte anterior del gran cilindro permite observar la pared torácica y el epigastrio; un tallo indicador, una de cuyas extremidades descansa sobre el esternon y la otra sale verticalmente del cilindro, marca casi matemáticamente los límites en que el esternon sube y baja de un modo alternativo. Fácilmente se comprende el modo de funcionar el aparato. Se aspira por medio de la bomba una parte del aire contenido en el cilindro, y pasados algunos segundos se le vuelve al interior del espiróforo. Estos movimientos alternados se repiten con la frecuencia que sea necesario. En el momento en que se aspira una parte del aire, tiende á producirse un vacío relativo. A pesar de las precauciones tomadas para fijar herméticamente alrededor del cuello la tela impermeable que debe cerrar el orificio superior, cierta

cantidad de aire penetra en este momento por dicha abertura y viene á combatir el efecto que la aspiracion habia de determinar ; pero la influencia producida por esta penetracion de aire exterior es de todo punto insignificante. Así, se ve perfectamente en el momento mismo en que baja el émbolo, elevarse de una manera brusca el abdomen, las costillas inferiores y el esternon del sujeto. La tendencia al vacío determinada por la aspiracion, tiene por efecto dilatar tanto la cavidad torácica como la abdominal, atrayendo por consiguiente por los orificios de las vías respiratorias y digestivas que permanecen abiertos y en contacto con el aire exterior una cantidad de este mas ó menos considerable.

Los experimentos practicados por el doctor Woillez en sí mismo y en el cadáver, le han permitido comprobar que la cantidad de aire que penetra en los pulmones á cada inspiracion provocada, es de cerca de 1 litro, pudiéndose por consiguiente introducir de 12 á 14 litros de aire por minuto en las vías respiratorias. La respiracion artificial obtenida por medio de este aparato, dice el autor, se produce segun el mismo mecanismo que la fisiológica, es decir, por la elevacion de las costillas y del esternon, y la depresion simultánea del diafragma.

El uso del espiróforo, segun Woillez, no ofrece ningun peligro ; la experiencia demuestra que no hay que temer una accion desfavorable sobre la circulacion capilar ni la rotura de las vesículas pulmonares.

La aplicacion de este aparato está indicada sobre todo en la asfixia por submersion y en los recién nacidos ; los medios ordinarios, la insuflacion de boca á boca ó con un tubo laríngeo, son por lo comun insuficientes, ó exponen á la rotura de las vesículas pulmonares. El aire que se insufla está viciado de antemano ó penetra con dificultad en las profundidades de las vías respiratorias. El aparato que describimos no ofrece, á juicio de M. Woillez, ninguno de estos inconvenientes.

Sin criticar el doctor Depaul la idea del aparato de M. Woillez, cree por ahora preferible en los recién nacidos la insuflacion de boca á boca ó por medio de la sonda laríngea, con la que el autor ha obtenido resultados que parecen casi milagrosos, sin que jamás haya

visto producirse la rotura de las vesículas pulmonares.

El doctor Devergie juzga poco aplicable el espiróforo por su excesivo peso y volúmen, y además porque entre las indicaciones que deben llenarse en estos casos, se encuentran la necesidad de calentar á los ahogados y la de desembarazar su aparato respiratorio de la espuma que obstruye los bronquios, y el espiróforo lejos de expulsarla fuera, la impele hácia las últimas ramificaciones por las inspiraciones forzadas. Como el aparato es metálico y por consiguiente buen conductor del calor, tiende á enfriar al asfixiado.

Encontramos fundadas algunas de las objeciones que se han hecho al espiróforo por mas que no creamos que se le puede juzgar aun definitivamente.

Fibrina de la sangre: su uso terapéutico. (*Lyon méd.*).

En una interesante Memoria, presentada por el doctor Eyssantier á la Sociedad de Ciencias médicas de Lyon, se ocupa el autor de una sustancia que no cree ha entrado aun en la práctica médica, y que teniendo las mismas propiedades reparadoras que la carne cruda ó sus congéneres, ofrece un interés especial por efecto de las combinaciones á que puede prestarse, y que evitando los inconvenientes de ciertos reconstituyentes, reúne quizás, por el contrario, la mayor parte de sus ventajas. Esta sustancia es la fibrina extraída de la sangre. El autor no insiste en la composicion química de esta sustancia, com-
posicion por otra parte bastante difícil de determinar, puesto que no se ha podido establecer hasta ahora la fórmula exacta, y que muchos químicos consideran á la fibrina, no como un cuerpo único, sino mas bien como formado de diversas sustancias pertenecientes á la série protéica. El doctor Eyssantier recuerda solamente que, aparte de las proporciones de ázoe, carbono, oxígeno é hidrógeno, que constituyen este cuerpo, la fibrina contiene una porcion bastante considerable de fosfato de cal, que puede desempeñar un papel activo é importante en la ecomofa.

Prescindiendo el autor de las diversas acciones que ejercen sobre la fibrina los ácidos ó los álcalis, se fija solo

en dos circunstancias que ofrecen algun interés bajo el punto de vista de este estudio: primero, la propiedad que posee dicha sustancia de formar con ciertas sales metálicas y especialmente las de hierro, combinaciones que la hacen inalterable é imputrescible; y en segundo lugar, la propiedad, poco estudiada hasta ahora, que tiene la fibrina de combinarse con el yodo, del que puede absorber proporciones muy variables.

Si se pone en contacto con una disolucion de yodo la fibrina seca, y luego reducida á polvo fino, pasados algunos instantes, sobre todo si se favorece la reaccion agitando la mezcla, se ve desaparecer poco á poco el color rojo de la disolucion yodada; al mismo tiempo las partículas de fibrina toman un tinte rojo, muy fácilmente apreciable. Si se introduce en el líquido un papel reactivo de almidon, no se manifiesta la coloracion azul intensa que le comunica el yodo libre ó en disolucion. Se ha verificado, pues, una combinacion, formándose un verdadero yoduro de fibrina. En efecto, disolviendo la fibrina en la potasa cáustica, se encuentra fácilmente el yodo que estaba combinado.

Resulta, pues, de aquí un hecho interesante y es que pueden unirse á la fibrina, que es el principio constitutivo de la carne reducido á su menor volúmen, cantidades variables de yodo, obteniendo así productos que permiten combinar las ventajas de la carne cruda y de aquel metalóide, de que se hacen en terapéutica tan numerosas y útiles aplicaciones. El modo de accion especial del yodo no puede menos de ser favorecido por la adiccion de los principios reparadores de la fibrina. Considerada bajo este solo punto de vista, la *fibrina yodada* ofrece uno de los medios mas eficaces y menos peligrosos de introducir el yodo en la economia.

Si se quieren utilizar las combinaciones de la fibrina con las sales de hierro, podrán formarse compuestos, en que cada una de las sustancias puede estar exactamente dosificada, y que llevarán á la sangre dos de los elementos principales que la constituyen si no los contiene en las proporciones normales y suficientes. Entre estas combinaciones, cita el autor especialmente la de la fibrina con los citratos y tartratos de hierro, el pirofos-

fato citro-amoniaco, y sobre todo el yoduro de hierro.

Todos estos preparados son perfectamente asimilables. La fibrina, segun el autor, puede ser absorbida aun sola en proporciones bastante considerables. Es entonces, no solo un reconstituyente, sino, por decirlo así, un alimento verdadero, de una digestion muy fácil, y que ofrece, bajo el menor volúmen posible, la mayor suma de elementos nutritivos.

El doctor Clement, reconociendo todo el interés que pueden presentar, bajo el punto de vista químico, las combinaciones del hierro y del yodo con la fibrina seca, cuyas propiedades analépticas son cuando menos dudosas, cree necesario que sean sancionadas por la clínica y la experiencia las virtudes que el doctor Eyssautier atribuye á estas combinaciones.

Fosforo de zinc : sus virtudes terapéuticas. (*Bull. de théér.*).

En una Memoria, leida ante la Sociedad de Terapéutica, se ha ocupado M. P. Vigier en el estudio de los usos del fósforo en terapéutica, y particularmente los del fosforo de zinc, que ha logrado preparar en estado de pureza. Cristalizada y reducida á polvo fino esta sal, presenta el color gris parduzco del hierro reducido por el hidrógeno y contiene químicamente la cuarta parte de su peso de fósforo. Sin embargo, cuando es absorbida en la economía, se conduce como si no tuviese mas que la octava, lo que equivale á decir que se necesitan administrar 8 miligramos de fosforo de zinc para producir el efecto que se obtendria con 1 milígramo de fósforo. Este hecho, en apariencia singular, se explica por la descomposicion que el fosforo de zinc sufre en contacto del jugo gástrico. La mitad de este cuerpo se trasforma en hipofosfito de zinc, cuya accion es nula á esta dosis, y la otra en hidrógeno fosforado, que es rápidamente absorbido.

El uso del fosforo de zinc, recibido con frialdad en Francia, va generalizándose en otros paises. En New-York el doctor Seguin le emplea de preferencia al fósforo, considerándole como reconstituyente en ciertas afecciones nerviosas en que hay eliminacion excesiva de fosfatos, en los casos de nutricion defectuosa del cerebro, de neural-

gias, de irritacion espinal, de histerismo y de diferentes variedades de parálisis.

En Inglaterra, el doctor Routh coloca el fosfuro de zinc en el primer rango de las preparaciones fosforadas, y recomienda entusiastamente su uso, opinion de que participa el doctor Ashburton-Thompson, que asegura haber obtenido con este medicamento resultados notables en la clorosis, la anemia, y en algunas hemorragias uterinas que habian resistido al uso del hierro.

El doctor Sanger ha publicado 40 casos de curacion de neuralgias por medio del fosfuro, y asegura que es un excelente remedio contra las neuroses y ciertos estados morbosos debidos á la desnutricion del nervio, como la parálisis agitante, la neuralgia ciática, etc.

Segun Thompson, en cantidad de 1 á 2 miligramos diarios, continuado largo tiempo, es tónico y mejora las funciones nerviosas extenuadas.

En cantidad mayor, 5 miligramos en las veinte y cuatro horas y por espacio de tres ó cuatro dias solamente, es un estimulante enérgico; aumenta el apetito, acelera el pulso, determina una excitacion nerviosa y hace aumentar la secrecion urinaria. Mas raras veces se observa la excitacion genésica; y cuando se presenta, es señal, segun el autor, de que la dosis es demasiado fuerte, y hay necesidad de disminuirla.

En Francia, el doctor Gueneau de Mussy elogió los buenos efectos del fosfuro de zinc, y el doctor Curié le ha experimentado en la cloro-anemia, la metrorragia y el histerismo, y refiere tres casos de metrorragias en histéricas que fueron curadas por este medicamento, y una observacion de histerismo, en que las crisis que se reproducian con mayor ó menor frecuencia hacia dos años, desaparecieron en quince dias con el uso del fosfuro de zinc en cantidad de 16 miligramos, divididos en 2 pil-doras.

El doctor Alejandro Vigier ha obtenido numerosas curaciones con esta sal en la cloro-anemia, la dismenorrea y la metrorragia esencial; pero la recomienda particularmente en la primera de estas enfermedades cuando recae en jóvenes que tienen una vida sedentaria.

Nos ha movido á dar conocimiento de estos hechos, que

no todos son completamente nuevos, el observar la lentitud con que se generaliza la medicacion fosforada, que está, sin duda alguna, llamada á prestar grandísimos servicios en la terapéutica.

Gelsemium semper virens: accion fisiológica y tóxica. (*Union méd.—Bull. de théér.*).

Esta planta, de cuya accion terapéutica en las neuralgias nos hemos ocupado en la página 128 de este mismo volúmen, tiende á generalizarse en Inglaterra y en Alemania; y como es posible que de aquí se extienda su uso á los demás países, conviene conocer sus efectos fisiológicos, no menos que su accion tóxica.

Los síntomas por los que el gelsemium manifiesta su accion sobre la economía animal, parecen indicar que esta se ejerce en primer término sobre los centros cerebro-espinales, y en segundo sobre el aparato respiratorio y sobre el corazon. Los nervios motores del ojo son atacados, de suerte que los objetos se mueven y no se les puede fijar; las pupilas se encuentran anchamente dilatadas; los párpados se paralizan y caen; la lengua pierde su flexibilidad y se dificulta la pronunciacion; los miembros inferiores se hacen incapaces de sostener el peso del cuerpo. El pulso, frecuente, pequeño, late con regularidad 120 á 130 veces por minuto; la respiracion se verifica penosamente; y en medio de todos estos síntomas se conserva íntegra la inteligencia. Sin embargo, si la dosis ingerida no ha sido demasiado considerable, todo este cortejo de fenómenos alarmantes no tarda en desvanecerse, sin dejar en el organismo alteracion apreciable.

Los profesores Sydney, Ringer y W. Murrell han hecho experimentos con el extracto líquido, preparado en América, y luego con el alcalóide obtenido del gelsemium. Poco tiempo despues de la inyeccion de la sustancia activa á una rana se puso perezosa, observándose una disminucion considerable de los movimientos voluntarios y de la accion refleja. Si se le echa al animal sobre el dorso, permanece uno ó dos minutos sin hacer esfuerzos para recóbrar su posicion normal, luego se vuelve lentamente, y muy á menudo queda inmóvil de lado. Vuelta á poner de espalda un poco despues, queda

sin movimiento y con los ojos cerrados; el cuerpo está blando y flácido, y doblados ó extendidos, los miembros conservan la posición que se les da. El animal apenas trata de retirarles cuando se les pellizca; pero la corriente eléctrica hace contraer los músculos y provoca débiles movimientos reflejos. A medida que es absorbido el veneno, la parálisis aumenta, los movimientos respiratorios se hacen mas frecuentes y mas incompletos hasta que cesan del todo, al mismo tiempo que son abolidos los movimientos voluntarios ó reflejos. Después de haberse suspendido los movimientos respiratorios, el corazón continúa latiendo aun durante bastante tiempo.

La rapidez y la gravedad de los accidentes varían con la dosis administrada. Así, 0,48 de extracto líquido inyectados debajo de la piel de una rana de gran tamaño, determinaron tal debilidad de los movimientos voluntarios que en el espacio de tres minutos el animal era incapaz de volverse, y murió á las dos horas y media. En dosis de 20 centigramos ó menos pasan ordinariamente algunas horas antes que se establezca la parálisis completa, y frecuentemente sobreviven los animales muchos días, pero quedan impotentes para moverse. En un caso particular en que se inyectaron 20 centigramos, la vida se prolongó hasta el décimo día. Hacia el fin del período, se produjo un alivio considerable en los movimientos voluntarios y reflejos. Los efectos del veneno parecieron atenuarse, y se concibió un momento, pero en vano, la esperanza de que el animal recobrase la salud. En cuanto al alcaloide, 20 centigramos de una solución á $\frac{1}{20}$ determinaron síntomas apreciables en el espacio de cuatro minutos, y á los nueve los fenómenos tóxicos estaban perfectamente marcados.

Sin entrar en los detalles de los delicados experimentos que han hecho los autores para averiguar si el gelsemium paraliza, dirigiendo su acción al cerebro, la médula espinal, los músculos, los nervios sensitivos ó motores, nos limitaremos á decir que en su concepto la sustancia tóxica obra directamente sobre la médula espinal, y de esta manera es como extingue los movimientos reflejos y voluntarios. Hasta ahora no se ha indicado ningun medio de combatir estos accidentes.

En Inglaterra y en Alemania se hace grande uso de la tintura del gelsemium en las neuralgias del quinto par, y particularmente en las dentarias. En América se emplea en las fiebres maremáticas; se administran alternativamente la quinina y el gelsemium. A pequeñas dosis, se le prescribe en las afecciones inflamatorias de los niños. Es sobre todo un excelente calmante nervioso en las fiebres. El doctor Bartholow compara la acción de esta planta á la de la cicuta. Aunque el gelsemium produce la dilatación de la pupila, no es un antagonista de la estricnina ni del haba del Calabar. Parece ejercer una acción paralizante sobre las fibras circulares del iris, y no la contracción de las fibras radiadas, como sucede con la belladona; se puede, pues, esperar que la oftalmología sacará algún partido de estas propiedades, porque el extracto de haba del Calabar no impide sus efectos.

El doctor Sawyer considera como normal la dosis de 6 $\frac{1}{1}$ á 13 centigramos de polvo de raíz. Sesenta y cinco centigramos produjeron la muerte á un niño de doce años.

El doctor Holmes, á quien se deben la mayor parte de las noticias que anteceden, propone como antídotos los estimulantes alcohólicos, la electricidad, el espíritu aromático amoniacal y la tintura del *xanthoxylum fraxineum*.

Glicerolado de borato de sosa. (*Lyon méd.*).

Las observaciones hechas por el doctor Gandolphe acerca de la solubilidad del borato de sosa, le han demostrado que la glicerina medicinal disuelve un peso igual al suyo, de borato sódico, mientras que 100 gramos de agua destilada solo disuelven 8 gramos 33 centigramos de esta sal y 50 en caliente. Esta disolución en caliente de 50 gramos de borato en 100 de agua destilada abandona 41 gramos, 67 centigramos de la sal por enfriamiento.

Para obtener la solución que propone, aconseja M. Gandolphe tomar 400 gramos de glicerina medicinal y otros 100 de borato de sosa pulverizado y tritularlo junto en un mortero de cristal, hasta que la disolución sea completa. Puede activarse la operación poniendo la mezcla en una estufa ó colocando el frasco en baño de maría.

En los colutorios el borato de sosa se asocia generalmente á la miel blanca, á la miel rosada ó al jarabe de moras, es decir, á productos que le disuelven una pequeñísima cantidad. Seria, pues, conveniente hacer entrar en estas mezclas partes iguales de glicerina y borato sódico; se obtendria así una solución definida y mucho mas activa, porque la glicerina se une muy bien á la miel y á los jarabes.

Influencia de algunos medicamentos sobre los vasos del encéfalo. (*Lyon méd.*)

Después de haber puesto á descubierto el doctor Schuller, por medio del trépano, una porción mas ó menos considerable de las meninges, somete al animal, en quien hace la experiencia, á la acción de diversos medicamentos, reconociendo de este modo sus efectos sobre la circulación encefálica.

Los sinapismos son de un uso comun en las afecciones cerebrales. El doctor Schuller ha comprobado que su aplicación sobre pequeñas superficies no tiene acción en el estado de repleción de la pia-madre. Los sinapismos muy extensos determinan la contracción de las arterias cerebrales cuando se ha verificado la fluxion hácia la piel; este estado de contracción de los vasos del cerebro persiste hora y media próximamente después de haberse quitado los sinapismos. Pero lo importante de notarse es que el período de contracción de los vasos y de la anemia encefálica es precedido de un período previo de dilatación de las arterias de la pia-madre, dilatación inicial que Schuller atribuye á la parálisis refleja de los vasos motores por consecuencia de la excitación de los nervios sensitivos de la piel. Así, pues, el primer efecto de los sinapismos es el aumento de la congestión cerebral, y la influencia benéfica que debe ejercer la congestión periférica, artificialmente producida sobre la piel, solo viene en segundo lugar.

La ergotina determina una contracción intensa y durable de los vasos de la pia-madre, y esta contracción se observa aun después de la sección previa del filete cervical del gran simpático. La ergotina es, pues, en las afe-

ciones congestivas é inflamatorias del cerebro un excelente medicamento que no se usa como debiera.

El opio produce los mismos efectos, solo que la anemia cerebral, determinada por este medicamento, no se verifica sino despues de un primer período de dilatacion y, por consiguiente, de congestion.

El cloroformo, por un efecto inverso, empieza por producir la isquemia, la contraccion de los vasos sanguíneos del cerebro. De aquí la posibilidad de que se verifique durante la cloroformizacion un síncope, al que se podrá poner término por el procedimiento de Nélaton, colocando al enfermo con la cabeza mucho mas baja que el resto del cuerpo. No habrá, sin embargo, que confiar siempre en este medio, porque Schuller ha visto que cuando se continúan por largo tiempo las inhalaciones de cloroformo, la contraccion inicial de las arterias y de las venas de la pia-madre es seguida de relajacion de estos vasos con éstasis venoso.

El nitrito de anilo produce una dilatacion notable de los vasos de la pia-madre, y puede en algunos casos ser considerado como el antagonista del cloroformo. Administrado en inhalaciones á un animal, en quien el cloroformo haya producido los fenómenos de respiracion disneica y de lentitud del pulso, hace cesar rápidamente estos accidentes al mismo tiempo que despierta la excitabilidad refleja de la médula.

Inyecciones hipodérmicas de agua pura para combatir el elemento dolor. (Union méd.).

Una nota acerca de los buenos efectos de las *inyecciones subcutáneas de agua pura* contra el elemento dolor en un número considerable de afecciones, leída por el doctor Lafitte al Congreso de la Asociacion francesa para el progreso de las ciencias, ha llamado de nuevo la atencion de los médicos sobre este medio sencillo é inocente, pero ya conocido. En 1873 se indicaron ya sus principales aplicaciones. Desde entonces se ha empleado en muchos casos con resultados variables, reemplazando así á las inyecciones de morfina en ocasiones sin tener sus inconvenientes.

La nota en que el autor refiere dos ejemplos maravillosos del uso de este medio contra los dolores articulares y el lumbago, ha provocado muchas reclamaciones de prioridad.

Precisando el doctor Lafitte, mas que lo habia hecho en su primer trabajo las indicaciones del procedimiento operatorio, en una nota publicada en la *Union médicale*, dice, que las inyecciones hídricas están indicadas siempre que se desee combatir un dolor cualquiera.

Se practican lo mismo que todas las inyecciones subcutáneas ordinarias. Lo que diferencia este procedimiento del de la inyeccion mórfica es, que se inyecta una, dos, tres, cuatro y más jeringas sucesivamente, en vez de inyectar el mismo número de gotas como se hace con la morfina.

Generalmente el autor, despues de la inyeccion de una primera jeringa, espera dos minutos; si el dolor persiste ó no ha desaparecido por completo, inyecta otra y una tercera, y una cuarta, en la misma forma si es necesario. Debe tenerse únicamente en cuenta que estas inyecciones hay que practicarlas *sobre el mismo punto doloroso* y no á distancia.

Inyecciones hipodérmicas de clorhidrato de morfina : accidentes.
(*Gaz. hebá.*)

Un enfermo al que el doctor Choupe acababa de practicar una inyeccion de 3 centigramos de clorhidrato de morfina, fué acometido repentinamente de hormigueos, que despues de haber empezado por las manos se extendieron á todo el cuerpo y fueron seguidos de rubicundez de la cara con latidos de las arterias y sensacion de pesadez de cabeza, tan pronunciada que el autor se alarmó; sin embargo, á los pocos minutos todo habia entrado en orden. Posteriormente ha observado otro caso análogo, habiéndose convencido que la causa era haber penetrado la cánula en una vena. El medio de evitarlo es muy sencillo.

En la práctica diaria se introduce en el tejido subcutáneo la cánula montada en la jeringa cargada ya, y se practica inmediatamente la inyeccion. Advertido por la

experiencia cree el autor que no se debe proceder así, sino que, por el contrario, ha de introducirse la cánula sola y asegurarse que no fluye por ella sangre; en el caso opuesto, ó bien hacer la puntura en otro sitio, ó bien introducir la cánula mas profundamente de modo que atravesase la vena abierta, no practicando la inyeccion sino despues de haber tomado estas precauciones.

Inyecciones hipodérmicas de morfina asociada á la atropina.
(*Bull. de thér.*).

Encuéntanse frecuentemente en la práctica enfermos en quienes la inyeccion hipodérmica de morfina produce vómitos rebeldes que duran á veces mas de veinte y cuatro horas y son extraordinariamente molestos. Segun el doctor Ortille, basta en estos casos adicionar algunas gotas de una solucion de sulfato neutro de atropina para evitar este accidente.

En una mujer con un cáncer uterino á quien el autor trataba por las inyecciones de morfina, se producian siempre estos vómitos sin que la disminucion de las dosis, hasta el punto de no inyectar mas que 5 miligramos del medicamento, hubiese producido resultado alguno.

Atribuyendo el doctor Ortille esta accion refleja del estómago á la anemia cerebral, hizo añadir á la inyeccion morfina de 1 centígramo, milígramo y medio de sulfato neutro de atropina y obtuvo una remision completa de los dolores que duró mas de veinte y cuatro horas sin que se produjesen vómitos: una ligera coloracion de la cara con sequedad de la boca indicaban la accion de la belladona.

En este caso como en los de asma, no se ha manifestado la pretendida accion antagonista de los dos medicamentos, habiendo sido útil su asociacion.

Ioduro potásico : su accion purgante á pequeñas dosis.
(*La Independencia médica*).

Con motivo de un caso de vómitos pertinaces curados por el ioduro potásico por el señor Formica Corsi, y de que damos cuenta en la seccion correspondiente, el doctor Giné ha expuesto de palabra ante la Sociedad médica

de Barcelona, El Laboratorio, la virtud purgante del ioduro de potasio, en cantidad de 1 á 2 centigramos en las veinte y cuatro horas, confirmando además las propiedades anti-eméticas que le atribuye el señor Formica. Citó aquel profesor el hecho de un sujeto afectado de hepatitis crónica con catarro intestinal, en el que administró 4 centigramos de ioduro potásico, produciéndose al cabo de ocho ó diez horas una gran deposición. En una señora que padecía estreñimiento tenaz de vientre complicado con cierto estado frenopático y que había resistido á enérgicos purgantes, cesó con el ioduro á la dosis de 5 centigramos.

Creemos dignas de estudio las virtudes anti-eméticas y purgantes que los profesores catalanes atribuyen á este medicamento.

Jaborandi: sus variedades y plantas que con él pueden confundirse: acción fisiológica de las especies europeas.—(*Journ. de théér.*—*Gaz. hebdom.*)

Las diversas interpretaciones á que ha dado lugar el jaborandi y las contradictorias opiniones que se han emitido acerca de este importantísimo medicamento, prestan indudable interés á las noticias comunicadas por el doctor Gubler á la Sociedad de terapéutica de París.

Segun el docto profesor de terapéutica, en el Brasil un gran número de plantas llevan el nombre vulgar de jaborandi; de aquí la facilidad de una confusión entre ellas y la posibilidad de frecuentes errores cuando se pide á aquel país simplemente el jaborandi, sin especificar que se trata del pilocarpus. Se venden bajo aquel nombre muchas especies de la familia de las piperáceas que no tienen absolutamente ninguna de las propiedades del pilocarpus *pinnatus*. Se concibe, pues, que se hayan sufrido muchos desengaños y desilusiones en Europa por los experimentadores que solo han tenido á su disposición ejemplares que llevaban sí el nombre de jaborandi, pero que no ofrecían de comun con la planta importada á París por el doctor Coutinho, mas que su homónimo. Buscando las propiedades sialagogas, sudoríficas ú otras indicadas en la historia del pilocarpus, no las han encontrado; por cuya razón muchos han protestado contra las

aserciones emitidas por los primeros experimentadores.

Entre las plantas que se venden en el Brasil bajo el nombre genérico de jaborandi, deben citarse especialmente la *ottonia anisum*, el *serroconia jaborandy*, los *piper reticulatum* y *P. citrifolium*, algunas especies del género *esenbeckia* y de ciertas rutáceas.

Como ejemplo de los errores á que necesariamente da origen esta expresion unívoca de jaborandi, refiere el doctor Gubler el hecho de un distinguido médico de marina, el doctor Crevaux, que de paso en Rio Janeiro, adquirió en esta capital una provision de verdadero jaborandi; remitiéndolo con esta etiqueta al Ministerio de Marina. Examinado por el doctor Gubler, se comprobó que no era mas que un *piper* moderadamente sudorífico y sialagogo y que no tenia de comun con el *pilocarpus pinnatus*, único jaborandi heroicamente sudorífico y sialagogo, mas que el nombre vulgar con que se designa en el Brasil esta rutácea.

El doctor Gubler se ha proporcionado en una droguería importante la planta que se expende con el nombre de jaborandi, y ha reconocido que es el *piper reticulatum*. No es, pues, extraño que los médicos que han hecho uso de este medicamento nieguen las propiedades verdaderamente maravillosas del *pilocarpus pinnatus*.

Despues de examinar M. Limousin la planta presentada por el doctor Gubler, ha declarado que reconoce, en efecto, en ella el producto que ha invadido el mercado de droguería bajo el nombre de jaborandi. Atendidas las notables diferencias que existen entre estas hojas y las del *pilocarpus pinnatus*, y que son muy fáciles de reconocer, aconseja á los médicos que en lo sucesivo prescriban el jaborandi en hojas y no en polvo, y Gubler piensa que se le debe formular con el nombre científico y no con el vulgar ó comun.

Todas las investigaciones que hasta ahora se han hecho acerca de la accion fisiológica del jaborandi ó de su alcalóide, así como los análisis químicos de la pilocarpina, han tenido por objeto productos importados directamente del Brasil; pero hace ya algunos años que se cultivan en Europa muchas variedades de *pilocarpus*. Seria muy interesante saber si estas plantas contienen un alcalóide, y

admitiendo que este cuerpo exista, si sus propiedades son las mismas que las de la pilocarpina suministrada por las plantas exóticas. Este desideratum ha sido en parte satisfecho por las investigaciones de MM. Bouche, Fontaine y Hardy. Estos experimentadores han hecho sus estudios con las hojas frescas del pilocarpus, cultivado en Europa desde hace veinte años y procedente del jardín de plantas. Han preparado extractos acuosos con las hojas del *pilocarpus pinnatus* y del *pilocarpus simplex*, y los reactivos revelaron claramente la presencia de un alcaloide en estos extractos. Para saber si tenia las mismas propiedades fisiológicas que la pilocarpina, le experimentaron en dos perros; inyectando primero en la vena crural de uno de estos animales, previamente curarizado, y en cuyo conducto de Wharton se habia fijado una cánula, el extracto acuoso procedente de una hoja fresca del pilocarpus pinnatus. Antes de la inyeccion no fluia saliva por la cánula; cinco minutos despues de hecha aquella, empezó á salir abundantemente una gota cada siete segundos: este flujo duró diez minutos, pasados los cuales se detuvo. En un perro no cloralizado, pero perfectamente inmóvil durante todo el tiempo del experimento, se puso al descubierto el conducto de Wharton, en el que se introdujo una cánula, observándose durante algun tiempo que no salia saliva.

Se inyectó entonces extracto acuoso de una hoja del *pilocarpus simplex* en 15 centímetros cúbicos de agua. A los dos minutos comenzó á fluir la saliva á gotas por espacio de cuatro minutos. Estos experimentos, aunque poco numerosos, tienen, sin embargo, verdadera importancia, puesto que demuestran que los pilocarpus importados y cultivados en Europa conservan al menos algunas de sus propiedades fisiológicas mas importantes, y esto aun despues de un número bastante considerable de años.

Medicina neuro-dinámica. (Lyon méd.).

Conocidas son de muchos de nuestros lectores las aplicaciones que el doctor Chapmann ha hecho al tratamiento de varias enfermedades del uso local del calor y el frio en diferentes puntos del ráquis. Este práctico ha

resumido sus ideas acerca de la materia en una nota presentada al Congreso médico internacional de Bruselas, que termina con las siguientes conclusiones:

1.^a La tension de los músculos involuntarios en general y especialmente la tension de la capa muscular de las arterias puede disminuirse; ó en otros términos, es posible aumentar la circulacion periférica en todas las partes del cuerpo por la aplicacion de hielo á lo largo de la columna vertebral.

2.^a La sensibilidad puede ser atenuada por la aplicacion del hielo en el trayecto del ráquis.

3.^a Las secreciones pueden ser disminuidas por el mismo medio.

4.^a Hay motivos para creer que suceda lo propio con la nutricion de los tejidos.

5.^a La tension de los músculos involuntarios puede aumentarse bajo la accion del calor, aplicado á la columna raquidiana.

6.^a La sensibilidad puede aumentarse de la misma manera.

7.^a Lo propio sucede con las secreciones.

Convencido el autor de la verdad de estos asertos, justificada por una experiencia de doce años, establece las siguientes deducciones prácticas:

I. En el hombre, así como en todos los animales provistos de un sistema nervioso muy diferente, la aparicion de alteraciones ó de enfermedades, aun cuando sea en otra parte del cuerpo distinta del sistema nervioso mismo, es un fenómeno ó una expresion y una consecuencia de desórdenes ó enfermedades en alguna porcion de este sistema. Es una regla general que tiene, sin embargo, excepciones difíciles de precisar en el estado actual de la ciencia; y el único principio de curacion, verdaderamente racional ó científico, es el que, para hacer desaparecer los fenómenos morbosos, prescribe un método de tratamiento capaz de obrar tan directamente como sea posible sobre los centros nerviosos mismos, á fin de desarraigir la causa inmediata de estos fenómenos cualquiera que sea la parte de dichos centros en que se encuentre.

II. Es posible tratar del modo mas seguro y eficaz una gran parte de las enfermedades á que está expuesta la

economía, obrando sobre los centros nerviosos mismos, de suerte que se modifique su vitalidad, y esta modificación puede obtenerse sencillísima y fácilmente, sin necesidad de medicamentos, por la aplicación de los medios antes indicados.

Mercuriales: su influencia en el número de los glóbulos rojos.
(*Journ. de théér.*).

La invención de los cuenta-glóbulos ha facilitado mucho el estudio de las alteraciones de la sangre en lo que se refiere á uno de sus principales elementos, los glóbulos rojos.

Tratando el doctor Wilbouchewitch de conocer la acción de los mercuriales en el número de los glóbulos rojos, ha aplicado á sus investigaciones el método ó cuenta-gotas de Malassez. Los experimentos se han practicado en 40 enfermos con chancros infectantes, infarto ganglionar y algunos accidentes secundarios. Estos sujetos tomaban el mercurio bajo la forma de sublimado (0,04 al día), ó de protoyoduro (0,40 diarios). Las observaciones se hicieron en ayunas en la sangre del dedo, y repitiéndolas muchas veces antes, durante y despues del tratamiento.

Las investigaciones hechas antes de emprender la medicación, demostraron que el número de los glóbulos rojos en los sifilíticos va siempre disminuyendo, segun lo indican los guarismos siguientes, tomados como término medio, 4.831.300; trascurrido un número de dias representado por 4,7, no se encuentran mas que 3.882,500.

Durante el tratamiento se ha observado un primer período de nueve á veinte y un dias, en que aumenta el número de los glóbulos, subiendo en el espacio de cinco dias de 3.882,500 á 4.542,700, y ocho dias mas tarde á 5.542,200. En un segundo período, continuándose el uso del mercurio, los glóbulos disminuyen y descienden al cabo de doce dias á 3.923,500, casi tan bajo como antes del tratamiento.

Luego que se suspende el mercurio, los glóbulos se elevan á 4.725,300.

El tratamiento por el mercurio detiene, pues, la hipo-

globulia sífilítica; pero si se continúa su uso por largo tiempo, la sustituye con la hipoglobulia mercurial.

En vista de estas observaciones, cree el autor que conviene dividir el tratamiento de la sífilis en dos períodos: combatir primero con el mercurio á pequeñas dosis la hipoglobulia sífilítica, y continuar su uso mientras siga aumentando el número de los glóbulos, suspendiéndole en el momento en que comienza de nuevo á disminuir.

Mercurio: accion tóxica y terapéutica. (Gaz. méd.).

El doctor Doubelir de San Petersburgo, que ha hecho un estudio especial de la accion de los mercuriales, ha publicado recientemente una monografía, cuyos detalles no podemos analizar por su mucha extension, pero cuya sustancia se encuentra contenida en las siguientes conclusiones:

1.^a Que los glóbulos sanguíneos de las ranas envenenadas con fuertes dosis de sublimado, cambian su forma y su color; se ponen redondos, pálidos y granulosos; se notan frecuentemente fisuras que van del centro á la periferia.

2.^a Dada la integridad de los centros nerviosos impulsivos, las grandes dosis de sublimado disminuyen instantáneamente la accion refleja; la ablacion de estos centros produce primero el aumento de la accion refleja y su disminucion en seguida.

3.^a Las pequeñas dosis de sublimado aumentan la accion refleja.

4.^a Las grandes dosis de sublimado disminuyen la excitacion de la médula espinal y del sistema muscular.

5.^a Las pequeñas dosis aumentan esta excitabilidad.

6.^a Las grandes dosis de sublimado disminuyen el número de las contracciones del corazon y debilitan su fuerza; los gánglios de Remak son atacados en primer término, y el sistema muscular del corazon en segundo.

7.^a Cuando los nervios pneumogástricos están intactos, ó bien cuando no obran sobre el corazon, las dosis pequeñas de sublimado aceleran los latidos de este órgano.

Del estudio terapéutico de las preparaciones mercuriales ha deducido el doctor Doubelir:

1.º Que la inyección del sublimado en las venas acelera primero los latidos del corazón y aumenta la tensión de la sangre; luego disminuye esta tensión y hace más lentos los latidos cardíacos.

2.º Que los dos primeros fenómenos mencionados dependen de la excitación, por el sublimado, de los nervios activos, de los ganglios músculo-motores, probablemente de los centros vasculo-motores, y en último lugar de las paredes de los vasos; que los dos últimos fenómenos dependen de la excitación periférica del extremo del nervio pneumogástrico, de la disminución de la excitabilidad de los centros vasculo-motores y de la debilitación de las funciones del corazón (de la parálisis de los ganglios músculo-motores y quizás del sistema muscular cardíaco).

En todos los experimentos citados por el autor, se ha propuesto estudiar la influencia de las dosis grandes y medias de sublimado sobre la circulación; en cuanto á las dosis pequeñas, los experimentos le han demostrado que, disminuyendo el peso del cuerpo, elevan un poco la temperatura y aumentan la cantidad de orina y de urea en las veinte y cuatro horas. No ha encontrado nunca, después del uso de estas dosis, ni albúmina ni azúcar en la orina.

El doctor Doubelir termina su interesante monografía con las conclusiones siguientes:

- 1.º El mercurio es un veneno cardíaco.
- 2.º La muerte producida por las preparaciones mercuriales es debida á la parálisis del corazón.
- 3.º La epilepsia mercurial puede referirse á la intoxicación urémica.
- 4.º La teoría según la cual el mercurio aumenta la metamorfosis de los tejidos, es, según todas las probabilidades, verdadera.
- 5.º El mercurio debe administrarse á fuertes dosis en las enfermedades inflamatorias.
- 6.º Se le debe prescribir en dosis pequeñas en las enfermedades crónicas con exudación.

Mezcla contra los sabañones. (*Revue de thér.*).

El doctor Kepes elogia la siguiente fórmula para la curación de los sabañones:

Yodo.	4 partes.
Eter.	50 —
Colodion.	100 —

Se disuelve.

Esta mixtura ha prestado excelentes servicios á los individuos de la expedición Austro-húngara al polo Norte.

Mirto: sus propiedades terapéuticas. (*Bull. de thér.*).

Constante el doctor Delioux de Savignac en su propósito de estudiar la acción terapéutica de algunos medicamentos injustamente olvidados, ha dado á luz recientemente un trabajo acerca del mirto común, *myrtus communis*, tipo de la familia de las mirtáceas, y que es un medicamento activo á doble título, porque contiene una gran proporción de esencia y de tanino. La de este último debe ser bastante considerable, porque el mirto produce efectos astringentes muy marcados, y en la industria sirve desde tiempo inmemorial para el curtido de las pieles.

No es menor la proporción de esencia: 50 kilogramos de hojas dan por destilación 150 gramos, según Piesse.

Para el uso médico deben preferirse á las flores las hojas y las bayas; las dos preparaciones de que hace más uso el autor son la infusión y el polvo. Podría también prepararse un alcoholato, un alcoholaturo, un extracto alcohólico. La infusión de las hojas se hace con 15 á 30 gramos de ellas por 1 litro de agua hirviendo, cuando se destina á uso externo. Para administrarla al interior debe ser más ligera, pudiéndose entonces preparar un *té de mirto* en la misma forma y con igual cantidad que el *té ordinario*. La *infusión de bayas* se obtiene como la de las hojas. El polvo de estas puede administrarse al interior en cantidad de 1 á 2 gramos, y aun doble sin inconveniente. Con la esencia puede prepararse un *espíritu de mirto* en las proporciones de 5 á 10 gramos de aquella por 100 de alcohol. Se la podría también poner

en cápsulas ó en perlas. A falta de estas, el doctor Dellioux incorpora algunas gotas de esencia con el polvo de las hojas haciendo luego píldoras con un poco de miel.

La primera aplicacion de las preparaciones de mirto la ha hecho el autor en el tratamiento de la *leucorrea*, habiendo conseguido en la mayor parte de los casos los mas satisfactorios resultados, y las inyecciones vaginales á base de mirto son hoy los medios mas comunmente empleados en su práctica; en esta clase de dolencias prescribe la infusion de hojas en las proporciones antes indicadas, y cuando el flujo es excesivo, eleva la cantidad de hojas á 20 y 30 gramos, aconsejando, segun su costumbre en toda inyeccion ó irrigacion vaginal, el uso de 3 ó 4 litros de líquido para cada operacion. Contando con un buen aparato inyector, la infusion de hojas de mirto reprime rápidamente la leucorrea vaginal y modifica la uterina, que es demasiado rebelde para ceder á medios análogos y que exige casi siempre un tratamiento complejo interno y externo á la vez.

La tonicidad que el mirto imprime á las mucosas á causa de su astringencia, explica por qué se han preconizado tanto en otro tiempo las preparaciones de esta planta contra los prolapsos de la matriz y del recto.

La infusion de hojas de mirto agrada á las mujeres por su aroma y por la rapidez de las modificaciones que determina en los órganos sometidos á su accion. Los efectos de esta planta son muy superiores á los de las hojas de nogal, tan generalmente empleadas en la actualidad. Estas inyecciones son por otra parte mas baratas que el mástico, el té, el tanino y muchas otras.

En lugar de la infusion, puede emplearse un líquido compuesto de 1, 2 ó 3 cucharadas de tintura por litro de agua.

El autor ha usado con notable éxito el polvo de hojas de mirto contra las granulaciones y las ulceraciones del cuello del útero. Se hace un tapon de algodón de 4 á 5 centímetros de longitud, atado en el centro con un cordón cuyos dos cabos penden fuera de la vulva, y se le empapa en glicerina expolvoreando su parte mas ancha, que debe ponerse en contacto con el cuello de la matriz, con polvo de mirto. La introduccion del tapon así preparado, se hace

por medio del speculum y se deja aplicado durante veinte y cuatro horas. Cada dos ó tres dias cuando más, se repite la operacion. Las ulceraciones uterinas se cicatrizan tan rápidamente bajo la influencia del polvo de mirto, que el doctor Delioux ha tenido la idea de emplear este medio en las *heridas ordinarias*, las *úlceras antiguas* y por extension en las dermatoses húmedas y especialmente el *eczema* y el *intertrigo*. El autor está convencido de que la terapéutica puede sacar un partido importantísimo de las preparaciones de mirto, y por esta causa se las recomienda mucho á los cirujanos.

La esencia de mirto no la ha experimentado aun bastante para poder fijar sus propiedades. Por analogía con las esencias de menta y de melisa se la puede considerar como estimulante, podria tambien empleársela en fricciones en los reumatismos crónicos y en ciertas parálisis. Presta igualmente algunos servicios contra el elemento dolor, y así calma los que acompañan á veces á la leucorrea; alivia el tenesmo de los disentéricos y los sufrimientos producidos por las hemorroides que á veces desaparecen por completo, ya con el uso de lavativas, ya con la administracion de bolos en los que entra el polvo y la esencia de la planta. Algunos enfermos afectados de catarrhos bronquiales y que tomaban como bebida el té de mirto, han notado que disminuía la materia de la expectoracion al mismo tiempo que se hacia mas fácil, y la tos menos penosa y frecuente. Nada tiene de extraño que un astringente aromático produzca semejante efecto en los bronquios; el tanino disminuye la secrecion, la esencia obra en el mismo sentido, y además excita la contractilidad del tejido que favorece la expectoracion, calmando al propio tiempo la sensibilidad de la mucosa bronquial.

Como medicamento interno, la infusion es de difícil uso, y sin embargo, ha sido prescrita con éxito contra los sudores de los tísicos. Algunas veces ha prestado buenos servicios en la uretritis y la vaginitis, en colirio contra las oftalmías catarrales, en gargarismo contra las anginas, las estomatitis y las gingivitis.

Así pues, el mirto, segun el doctor Delioux, es una planta indígena muy interesante bajo el punto de vista

terapéutico, que puede prestar verdaderos servicios, y cuyas aplicaciones podrán variarse y extenderse por nuevas experiencias clínicas.

Sería importante conocer la composición química exacta del mirto; pero desde luego es un hecho que la materia médica apenas cuenta con otras sustancias que reúnan en sí la cualidad de astringentes y aromáticas que á tantas aplicaciones se presta, sobre todo en el tratamiento de las afecciones catarrales, lo cual da al mirto un incontestable valor como especie medicinal.

Narciso de los prados: sus efectos como vomitivo. (*Gaz. hebdom.*)

Por instigación y siguiendo los consejos del doctor Maingault, ha hecho M. Blache algunos ensayos con el narciso de los prados como vomitivo. Estos dos profesores parece han recogido la tradición del uso de esta planta de M. M. Blache, padre, y Guersant.

Si se emplean las flores, la dosis es de 2 á 3 gramos para los niños; 4 y aun 5 para los adultos. Estas flores se ponen á infundir en 150 gramos de agua hirviendo durante veinte minutos. M. Blache insiste en que no se pase de este tiempo, porque de otra manera la infusión toma un sabor muy amargo y provoca dolores de estómago. A los diez ó doce minutos se produce con toda seguridad el vómito. En mas de 50 casos el autor no les ha visto fallar una sola vez. Los niños toman esta infusión sin repugnancia.

Caventou habia encontrado en el narciso un principio tóxico á que denominó *narcisina*. Jourdan halló otro posteriormente al que dió el nombre de *narcitina*. Este principio seria mas abundante en los bulbos que en las flores, por lo que conviene no hacer uso de aquellos como vomitivo.

El doctor Blache cree que este medicamento tiene sobre la ipecacuana la ventaja de ser mas rápido y mas seguro en su acción y menos desagradable de tomar. Da excelentes resultados en la coqueluche. No produce efectos diarréicos mas que cuando la infusión es demasiado concentrada ó si se dejan las flores en el agua mas de veinte minutos.

Uno de los inconvenientes de este vomitivo consiste en exigir la ingestión de una cantidad de líquido bastante considerable.

Pepsina líquida aromática. (Union méd.).

Pepsina pulverizada.. . . .	16 gram.	50 centig.
Acido clorhídrico.. . . .	5	— 70 —
Glicerina.	177	— »
Agua de azahar.	256	— »
Agua destilada de almendras amargas.	59	— »

El doctor Biroth recomienda mucho esta preparación de la que administra media á una cucharada de las de café á los niños, y de las comunes á los adultos, una hora despues de las comidas.

Pila gálvano-cáustica simplificada. (Ann. de Ginn.).

El doctor Leblond ha hecho construir recientemente á MM. Beloret y Mora, fabricantes de aparatos eléctricos, una pila de bicromato de potasa, simplificada todo lo mas posible, á fin de disminuir considerablemente el precio.

Este aparato, figura 22, se compone de dos partes. La pila y la cubeta destinada á recibirla.

La pila está formada de una plancha de madera, en la cual se encuentran colocadas vertical y alternativamente, á pequeña distancia unas de otras, diez láminas de zinc y otras diez de carbon de forma rectangular.

Estas veinte láminas que componen la pila, forman dos grupos, uno á la izquierda y otro á la derecha de la plancha de madera. Las cinco láminas de zinc de uno de los grupos comunican con las cinco láminas de carbon del grupo opuesto. Las cinco láminas de carbon que quedan libres, pero reunidas entre sí, constituyen el polo positivo, mientras que las cinco láminas de zinc del otro grupo, igualmente reunidas entre sí, forman el polo negativo.

Cada uno de los grupos que constituye la pila se introduce aisladamente en una cubeta de cautchouc endurecido, colocada en una caja de madera.

Una bola de cautchouc, adaptada á un tubo bifurcado con varios orificios en su terminacion, y que se sumerge

en el líquido debajo de los elementos de la pila, permite insuflar el aire, lo que produce cierta renovacion del líquido en la superficie de las láminas de zinc y aumenta la intensidad de la corriente.

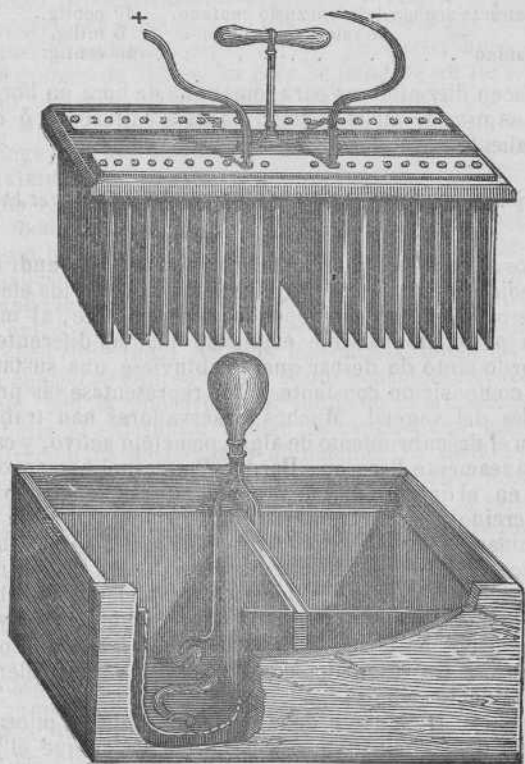


Fig. 22.

Esta pila, que ha funcionado muchas veces con una regularidad perfecta, se maneja y entretiene con mucha facilidad. Los contactos están siempre bien establecidos

y no hay necesidad de limpiarlos á cada momento, como sucede en otros muchos aparatos.

Píldoras contra la espermatorrea. (Rev. de thér.).

Extracto acuoso de cornezuelo centeno. . .	40 centig.
— de raíces de acónito. . .	5 milig.
Tanino	10 centig.

Se hacen diez píldoras para tomar una de hora en hora. Conviene usar al mismo tiempo chorros sulfurosos ó de agua caliente.

Pilocarpina : alcalóide del jaborandi. (Journ. de méd. et chir. prat.).

Todos los clínicos que han hecho uso del jaborandi no han podido menos de notar la irregularidad de los efectos que produce, lo cual depende, segun parece, al menos en parte, de haberse empleado plantas diferentes. Era por lo tanto de desear que se obtuviese una sustancia de composicion constante y que representase las propiedades del vegetal. Muchos observadores han trabajado en el descubrimiento de algun principio activo, y casi simultáneamente Byasson, Hardy, Duquesnel han encontrado en el jaborandi, no un aceite esencial, como se habia creido al principio, sino un alcalóide á que se ha denominado *jaborandina*, y mejor *pilocarpina*, del nombre botánico de la planta, *pilocarpus pinnatus*. M. Duquesnel ha facilitado al doctor Siredey cierta cantidad de clorhidrato de pilocarpina, que este profesor administró á varios enfermos en cantidad de 3 á 12 centigramos, consiguiéndose los resultados consignados en una excelente tesis del doctor Dumas.

El primer hecho que debe notarse es que la pilocarpina no tiene completamente la misma accion que el jaborandi. Este último obra mas enérgicamente que su alcalóide sobre las glándulas sudoríparas, diferencia que puede explicarse si se supone que el jaborandi contiene principios activos distintos, uno que obra sobre la secrecion del sudor, y otro sobre la de la saliva. En un espacio de tiempo, que varia de cinco á quince minutos despues de su ad-

ministracion, el enfermo experimenta una sensacion de calor en la boca á la que sucede la expulsion de un esputo blanco, aireado, seguido bien pronto de muchos otros, hasta que por fin comienza la salivacion. Lleva una marcha progresivamente creciente y adquiere enormes proporciones á los treinta, treinta y cinco ó cuarenta minutos. El enfermo puede arrojar en media hora 400 ó 500 gramos de saliva. La boca se llena de un líquido espeso, viscoso, que el sujeto deja escapar, por decirlo así, sin dolor y sin ningun esfuerzo. A la media hora de la ingestion del alcalóide, la salivacion ha llegado á su máximum de intensidad y permanece así estacionaria durante veinte y cinco ó treinta minutos; luego decrece de un modo progresivo para cesar casi por completo una media hora despues de este estado estacionario. Mientras la salivacion está en su apogeo, apenas hay sudor; pero cuando la secrecion salival empieza á decrecer, no tardan en entrar en funcion las glándulas sudoríparas. La cara se pone rubicunda, los ojos lagrimosos, todas las partes del cuerpo se cubren de un sudor considerable. No obstante, con la pilocarpina el sudor no es tan intenso que obligue al enfermo á mudar de camisa, aun cuando la salivacion haya sido muy abundante. Va disminuyendo luego progresivamente durante tres ó cuatro horas; al principio de este período de decrecimiento, la salivacion que habia casi cesado, aumenta de nuevo, produciendo un líquido mas viscoso que el anterior.

Al lado de estos dos fenómenos principales hay que notar otros varios que no faltan casi nunca. Son estos los vómitos biliosos, el lagrimeo, la dilatacion de la pupila, el descenso de la temperatura y del número de las pulsaciones. La cantidad de orina disminuye y tambien la proporcion de la urea excretada en las veinte y cuatro horas. Pero debe advertirse que el aumento de secrecion de las glándulas sudoríparas y salivales es muy superior á la disminucion de la secrecion urinaria.

La saliva así segregada procede en gran parte de las glándulas submaxilares, como lo indica bien la tumefaccion considerable que se observa en esta region. El ptialismo dura próximamente cinco horas; en siete enfermos observados en el servicio de M. Siredey, su cantidad va^s

rió de 300 á 1150 gramos, es decir, 755 gramos por término medio, ó sea 151 gramos por hora. Como se ve, esta secrecion es 40 ó 50 veces mas considerable que la normal. La pilocarpina tiene una accion tóxica muy débil. Así resulta al menos de los experimentos hechos impunemente con dosis relativamente fuertes en animales de poca resistencia.

Luego que han cesado las diversas secreciones, el sujeto se encuentra profundamente abatido, cansado, y tiene necesidad de entregarse á un sueño reparador. En enfermos afectados de reumatismo articular agudo, la fiebre cesó al dia siguiente ó remitió mucho, observándose una notable disminucion en la frecuencia del pulso y el descenso de uno ó dos grados en la temperatura; los dolores eran tambien menos intensos. Todos estos efectos se hallan muy en relacion con la accion fisiológica de este medicamento que está llamado á prestar grandes servicios.

La experiencia, concluye el autor, enseñará á dosificar este alcalóide; al presente puede dársele en cantidad de 3 á 6 centígramos. El doctor Siredey ha administrado 12 centígramos en una sola dosis sin inconveniente alguno.

Pocion de cloroformo. (*Journ. de thér.*).

Segun el doctor Jaillard, la mayor parte de las fórmulas preconizadas para la administracion del cloroformo al interior, son largas y difíciles de ejecutar. El medio aconsejado por Murdak es en verdad cómodo; consiste en disolver una parte de cloroformo en tres de glicerina, diluida en cantidad suficiente de agua; pero no hay completa seguridad de que la adiccion del agua no provoque la separacion de la sustancia anestésica.

Para evitar todos estos inconvenientes, recomienda M. Jaillard el procedimiento siguiente que considera como irreprochable: se vierte la cantidad de cloroformo que se va á administrar en 100 ó 200 gramos de leche pura ó dulcificada, se aromatiza con algunas gotas de agua de laurel cerezo y luego se agita vivamente. El cloroformo se divide al infinito en este vehículo, quedando indefinidamente en suspension.

Pocion espectorante de apomorfina.

Clorhidrato de apomorfina de.	1 á 5 centígrs.
Acido clorhídrico.	5 gotas.
Jarabe simple.	50 gramos.
Agua destilada.	120 —

Se administra una cucharada como espectorante en la bronquitis catarral, el enfisema pulmonar, etc. La experiencia ha demostrado al doctor Jurastz los buenos efectos de esta pocion.

Pocion tónica y ferruginosa. (Journ. de méd. et chir. prat.).

El doctor Le Diberder prescribe á las cloróticas la siguiente pocion, fácil de tomar, y que se tolera muy bien:

Agua.	200 gramos.
Extracto de genciana.	5 —
Tintura de genciana.	15 —
Tartrato férrico-potásico.	40 —
Jarabe simple ó de cáscara de naranja.	70 —
Acido cítrico.	0,50 centígrs.

Una cucharada media hora antes de cada comida.

Pociones tónicas de tartrato férrico potásico. (Journ. de méd. et chir. prat.).

Entre las preparaciones ferruginosas que pueden emplearse como reconstituyentes, el doctor Jaccoud da la preferencia al tartrato férrico potásico, y le emplea generalmente en forma de solucion compuesta de:

Tartrato férrico potásico.	4 gramos.
Ron.	100 —
Jarabe de cáscaras de naranja amarga.	100 —
Agua.	100 —

En esta fórmula la cucharada de líquido pesa 45 gramos y contiene exactamente 20 centígramos de tartrato. La segunda fórmula se compone de:

Tartrato férrico potásico.	2,50 gramos.
Ron.	100 —
Jarabe de cáscara de naranja amarga.	100 —

Debe tenerse cuidado de disolver el tartrato en una pequeñísima cantidad de agua antes de mezclarle con el ron y el jarabe. En esta segunda solución la cucharada de líquido pesa un poco más que en la primera (17 gramos) porque no está diluida en agua. Contiene también 20 centigramos de tartrato.

Estas dos preparaciones son perfectamente limpias, agradables de tomar, y no conservan resto alguno del sabor atramentario de los ferruginosos; tienen sobre todo la ventaja de que, ya á causa del estado de disolución completa, ya por efecto de la acción particular del alcohol, son siempre perfectamente bien toleradas por el estómago, aun cuando se quieran emplear fuertes dosis del medicamento. La ordinaria es de una á dos cucharadas, según los casos; pero á causa de la facilidad de la tolerancia se puede aumentar si se considera necesario.

Estas dos formas responden á dos indicaciones un poco diferentes. La primera se prescribirá de preferencia á los niños y á las jóvenes, y sobre todo á las personas á quienes no agrada el sabor del ron. La segunda, que conviene más de ordinario, se administrará cuando se quiera unir la acción del alcohol á la del hierro. Tiene también la ventaja sobre la primera de conservarse mejor y por más tiempo á causa de contener mayor proporción de alcohol sin mezcla de agua.

Pulverizador para la faringe y las cavidades profundas.

(Bull. de thér.)

Este instrumento, ideado por el doctor Mourrut, tiene por objeto pulverizar las soluciones medicinales en la faringe y las cavidades más ó menos profundas. Como demuestra la figura 23, puede manejarse con una sola mano y funciona con pequeñísima cantidad de líquido. En fin, proyecta á lo lejos y en cierta extensión las soluciones medicinales.

El aparato del doctor Bucquoy (figura 24), que es anterior, tiene alguna analogía con el precedente. Solo que el chorro, en vez de ser intermitente como en aquel, es continuo por efecto de la doble pelota de goma, igual á

la del aparato de Richardson, lo cual constituye una ventaja.

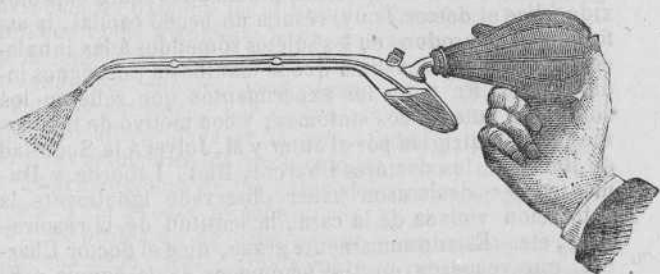


Fig. 25.

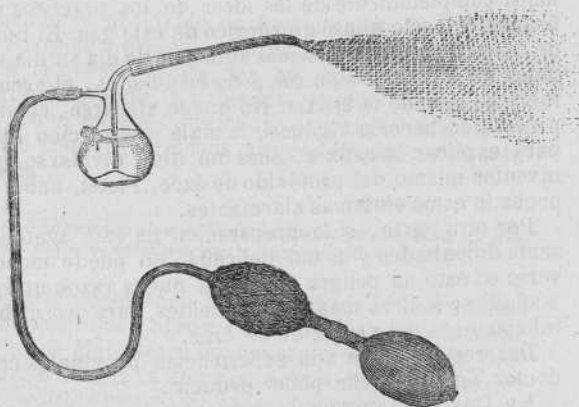


Fig. 24.

Protóxido de ázoe: su accion fisiológica. (*Bull. de thér.*).

En una tésis publicada por el doctor Tony Blanche, preparador del laboratorio de fisiología de la Escuela práctica de los altos estudios, expone el autor el resultado de los experimentos completísimos y muy interesantes

que ha hecho con objeto de estudiar el modo de accion del protóxido de ázoe.

De todas las investigaciones practicadas sobre el protóxido, dice el doctor Tony, resulta un hecho capital, la asfixia, que se produce en los sujetos sometidos á las inhalaciones de este gas, asfixia que se manifiesta por signos indiscutibles. En todos los experimentos que refieren los autores se notan estos síntomas; y con motivo de una comunicacion dirigida por el autor y M. Jolyet á la Sociedad de Biología, los doctores Charcot, Blot, Laborde y Dumontpallier declararon haber observado igualmente la coloracion violada de la cara, la lentitud de la respiracion, etc. «Estado sumamente grave, dice el doctor Charcot, que recuerda ciertos fenómenos de la agonía.» El autor cita, en fin, la nota presentada por M. Magitot con motivo de esta misma comunicacion. Dice en ella que participa completamente de las ideas de los prácticos nombrados respecto al uso quirúrgico de este gas. El número de casos de muerte *conocidos* aumenta de dia en dia, y en todos los que han sido un poco estudiados, el accidente fué resultado de la asfixia. No puede alegarse, como han pretendido hacerlo algunos, la mala preparacion del gas para explicar la asfixia, pues no debe olvidarse que el inventor mismo del protóxido de ázoe, Pictet, habia comprobado estos síntomas alarmantes.

Por otra parte, si la preparacion de este agente presenta dificultades y es tan delicada, no puede menos de verse en esto un peligro más, una nueva razon que viene á añadirse á otras mas que suficientes, para proscribir las inhalaciones del protóxido de ázoe.

Del resultado de sus experiencias personales cree el doctor Tony Blanche poder deducir:

1.º Que el protóxido de ázoe, químicamente puro, no puede sostener la respiracion de los animales ni la de los vegetales; la combustion en que consiste la respiracion no es bastante enérgica para descomponer este gas.

2.º Respirado puro por los animales el protóxido de ázoe, es, pues, un gas asfixiante que determina la muerte, produciendo todos los signos generales de la asfixia por estrangulacion ó por respiracion de gases inertes (hidrógeno, ázoe).

3.º Si el protóxido de ázoe respirado puro determina la anestesia, es, obrando como asfixiante, por efecto de la privacion de oxígeno en el líquido sanguíneo. La insensibilidad no se manifiesta hasta que no empieza á haber en la sangre arterial mas que 2 ó 3 por 100 de oxígeno. La sangre está entonces muy negra.

4.º Los animales, por el contrario, pueden vivir sin presentar alteraciones de la sensibilidad respirando atmósferas artificiales de protóxido de ázoe y de oxígeno en las proporciones de los gases del aire, reemplazando el protóxido de ázoe al ázoe.

6.º El protóxido de ázoe parece, sin embargo, que tiene una accion mal definida sobre el cerebro, análoga por lo demás á la que se determina por la disminucion del oxígeno y que no ocasiona la pérdida de la sensibilidad.

6.º Siendo el protóxido de ázoe un gas irrespirable, cuya preparacion presenta ciertas dificultades, no produciendo la anestesia mas que por consecuencia de la asfixia que determina, y habiendo causado la muerte en muchos casos, creemos que su uso deberá, si no ser completamente abolido, al menos muy restringido en la práctica médica.

Purgantes é inanicion: su influencia en la proporcion de glóbulos rojos contenidos en la sangre. (Bull. de thér).

Atendida la importancia que ha tomado la numeracion de los glóbulos rojos y blancos del líquido sanguíneo desde los trabajos de Malassez y Hayem, ha creido útil el doctor Brouardel llamar la atencion acerca de un hecho que puede, en ciertos casos, ser causa de error, y que ofrece por otra parte bastante interés por sí mismo.

Cuando se administra un purgante á un enfermo, la concentracion de la sangre aumenta en algunas horas en una proporcion muy considerable. De la noche á la mañana la cifra que representa el número de los glóbulos rojos puede elevarse un millon por milímetro cúbico. Ordinariamente la variacion no es tan grande, pero M. Brouardel la ha encontrado siempre superior á 200.000. No es necesario que el purgante haya producido muchas depo-

siciones; dos, tres ó cuatro bastan para privar á la sangre de una cantidad de suero suficiente y dar lugar á esta concentracion.

En resúmen, un purgante concentra el líquido sanguíneo, le despoja de suero; esta accion es transitoria, pero muy marcada. Se sustrae á la sangre una parte de sus elementos, produciéndose un efecto análogo á lo que en otro tiempo se hubiese llamado una sangría blanca.

Si se desconoce esta influencia podria incurrirse en error al interpretar las curvas de las variaciones de los glóbulos en las enfermedades.

La inanicion y la expoliacion por los purgantes tienen, pues, el mismo efecto; disminucion del suero, aumento proporcional de la cifra de los glóbulos rojos. Si se quiere, añade M. Brouardel, expresar por una fórmula ultra-paradojal el resultado de estas investigaciones, podria decirse: ¿Quereis hacer á un hombre pletórico? ponedle á dieta y purgadle.

Esta conclusion, contraria al buen sentido, prueba que la numeracion de los glóbulos solo da resultados negativos. Las variaciones que se observan no tienen valor mas que cuando se las sigue despacio y por mucho tiempo, y se tienen en cuenta una multitud de otros fenómenos.

Quina y sales de hierro: su asociacion por intermedio de la glicerina. (*Journ. de méd. et chir. prat.*).

Es bien sabido que la quina y las sales de hierro son dos sustancias incompatibles, y que cuando se las mezcla, se produce un precipitado negro que contiene tanato férrico.

En una nota leida por el doctor Catillon á la Sociedad de Medicina práctica de Paris, dice el autor haber observado en la glicerina la propiedad de impedir la reaccion de la quina sobre el hierro, anulando de este modo la incompatibilidad de los dos agentes. Además posee, con respecto á la quina, un poder disolvente comparable al del alcohol y que la permite retener la totalidad de sus principios. Así es que disuelve enteramente el extracto alcohólico que les contiene y la sustancia compleja designada bajo el nombre de resina de quina de la que se encuentra una

proporcion notable. Todos los vehiculos ordinariamente empleados en las preparaciones de quina precipitan la parte activa de esta corteza. Si se une esta propiedad de la glicerina á las que se la han atribuido bajo el punto de vista terapéutico, y en particular á la ventaja que tendria, segun Gubler, de ser ligeramente laxante, se ve que puede ser muy ventajosa su aplicacion. Para esto es necesario que la glicerina esté perfectamente pura, condicion que no tiene casi nunca la del comercio. Por este procedimiento se pueden obtener las ventajas de los líquidos muy alcohólicos sin inconvenientes; el poder disolvente, obrando de un modo poderoso sobre la quina, permite retener la totalidad de sus principios, mientras que los vinos y los jarabes ordinarios dan lugar á reacciones y precipitaciones considerables, y solo conservan una parte. Se puede tambien introducir el extracto alcohólico con la resina sin que se enturbie aunque se añada el yoduro de hierro.

Sales biliares: su accion sobre el pulso, la tension, la respiracion y la temperatura. (*Gaz. hebd.—Bull. de thér.*).

Estudiando la patogenia de la ictericia grave en trabajos anteriores, habian deducido de sus investigaciones los doctores Feltz y Ritter, que la coloracion amarilla de los tejidos era debida á la presencia de la materia colorante de la bñlis en la sangre, y que los accidentes hemorrágicos y nerviosos rara vez reconocen por causa embolias, sino que son casi siempre producidos por la intoxicacion de la sangre por las sales biliares. En una memoria recientemente presentada por dichos autores á la Academia de Ciencias de Paris, han estudiado el modo de accion de las sales biliares, y establecen como resultado de los hechos experimentales contenidos en este trabajo, que las modificaciones de circulacion, de respiracion, de calorificacion que sobrevienen en la ictericia, dependen únicamente de la alteracion que producen en la constitucion de la sangre, las sales biliares retenidas en mayor ó menor cantidad en el líquido nutricio. Las materias colorantes y la colessterina no desempeñan ningun papel en las alteraciones funcionales de que se trata. La accion es-

pecial de las sales biliares obra, por intermedio de la sangre, sobre el tejido muscular en general, y sobre el corazon en particular.

La constitucion de la sangre desempeña por sí misma un papel mecánico, porque los autores dicen haber demostrado que su salida al través de los tubos capilares, se hace mucho mas lenta cuando se mezclan al líquido normal cantidades aunque sean pequeñísimas de sales biliares.

La accion tóxica se ejerce evidentemente sobre el glóbulo sanguíneo, así lo ha revelado hace largo tiempo el microscopio comprobándolo en la actualidad la experimentacion, segun los autores, porque el suero de sangre cargado de sales biliares no fluye mas lentamente al través de los tubos capilares que el suero normal.

Los doctores Feltz y Ritter, siguiendo las indicaciones del profesor Bouillaud, han estudiado comparativa mente la accion de la digital y la de las sales de la bñlis. Estas últimas y la infusion de aquella planta ($1/100$), administradas á dosis no tóxicas, hacen bajar la temperatura próximamente un grado, la tension arterial descende 2 á 3 centímetros de mercurio con las sales biliares, y 6 á 7 con la digital; la respiracion se hace irregular en ambos casos sin apartarse mucho del tipo normal; el pulso baja por influencia de los dos venenos. La única diferencia consiste en que con la digital el descenso extremo dura muy poco y es seguido de una aceleracion que puede mantenerse por espacio de veinte y cuatro horas; con las sales biliares la disminucion del número de los latidos se sostiene mas tiempo y no va seguida de precipitacion anormal.

Cuando se seccionan los pneumogástricos y los simpáticos en la intoxicacion de las sales biliares y de la digital, el pulso es impresionado aun en el primer caso, pero no en el segundo; la temperatura y la respiracion continúan conduciéndose del mismo modo.

Para las dosis tóxicas no se pueden comparar mas que los casos de intoxicacion biliar, en que tarda en verificarse la muerte algunas horas con aquellos en que se administra la digital á altas dosis. En los animales que sucumben por envenenamiento biliar, la temperatura y el pulso de-

caen regularmente hasta la muerte; no se puede acusar á la alteracion morfológica de la sangre y á las hemorragias, que son consecuencias. En los perros digitalizados á razon de 4 centímetros cúbicos de infusion por kilógramo de su peso, la temperatura desciende progresiva y muy regularmente de 7 á 8 grados, las pulsaciones disminuyen despues de oscilaciones mas ó menos fuertes hasta la mitad de su cifra normal. La tension arterial decrece desde el principio de la experiencia y cae hasta 3 centímetros de mercurio. En los casos de digitalizacion se verifica á veces la muerte repentinamente, sobreviniendo siempre en un momento en que el pulso es muy acelerado y muy pequeño, sin que la disminucion de la tension arterial y de la temperatura puedan hacer prever aun la agonía. No se observan jamas alteraciones, ni químicas, ni morfológicas de la sangre.

No disminuyendo el pulso en los animales digitalizados despues de la seccion de los pneumo-gástricos y de los simpáticos, como se verifica en los animales intoxicados por las sales biliares, no presentando la sangre ninguna alteracion comparable á la que se ha indicado y demostrado en los envenenamientos por la bñlis, y no siendo la misma en los dos casos la accion sobre el tejido muscular esté ó no curarizado, podemos deducir que el efecto de la digital se ejerce mas bien sobre el sistema nervioso que sobre la sangre ó el tejido muscular, como sucede con las sales de la bñlis. El género de muerte tiende tambien á establecer esta diferencia porque en todas las autopsias de animales envenenados por la digital, los autores encontraron siempre el corazon en estado de relajacion, conteniendo casi la misma cantidad de sangre en cada ventrículo. Jamás han hallado este órgano en contraccion tetánica como es la regla en las intoxicaciones biliares, y siempre que han tenido ocasion de examinar el centro cardíaco poco tiempo despues de la muerte han podido comprobar, por medio de la pila eléctrica, que este órgano no habia perdido su contractilidad.

Todos estos ensayos se han hecho con las sales biliares, tauro y glicocolato de sosa, mezcladas en las proporciones que existen en la bñlis é introducidas en la sangre venosa en dosis moderadas. Las inyecciones de diferentes mate-

rias colorantes de la bilis ó las soluciones etéreas de co-lesterina, no han producido las alteraciones funcionales descritas.

Hace ya muchos años que el profesor Bouillaud habia observado la lentitud del pulso en los sujetos afectados de ictericia contra lo que generalmente se admitia desde la doctrina del célebre Stoll sobre las fiebres biliosas, considerando á la presencia de la bilis en la sangre como la causa de la excitacion febril en dichas afecciones. La experimentacion ha venido á dar la razon al célebre profesor de clínica de Paris.

Quizá en virtud de estos experimentos y otros análogos que aclaren los puntos aun oscuros en la materia, podrá con el tiempo intentarse reemplazar la digital y la digitalina por las sales biliares, agentes mas inofensivos en el tratamiento de las enfermedades cuya principal indicacion consiste en disminuir la frecuencia del pulso y rebajar la temperatura. No es difícil que los tauro y glicocolatos de sosa estén llamados á desempeñar un papel importante en el método hipodérmico.

Sinapismos instantáneos. (*Bull. de thér.*).

Fundándose M. Vincent en la rapidez con que se altera la harina de mostaza y en el tiempo que exige para preparar con ella un sinapismo, y reconociendo tambien que el sinapismo Rigollot se altera bajo la influencia del tiempo, ha ideado lo que llama *sinapismos instantáneos*, que consisten en un tubo abierto por una de sus extremidades, de 5 centímetros de longitud y $\frac{1}{2}$ de diámetro, en el cual se introduce cierta cantidad de esencia de mostaza recientemente preparada. En seguida se tapa y cierra herméticamente, y luego se le envuelve en una hoja de papel bastante fuerte, de la dimension de un sinapismo Rigollot. Cuando se quiere hacer uso de él, no hay mas que verter la esencia sobre el papel y aplicarle como un sinapismo ordinario. Hace algunos meses que el autor experimenta este nuevo procedimiento, y dice que el efecto es *instantáneo y seguro*. Tiene la ventaja además de poder producir, en caso necesario, la vesicacion; porque vertiendo sobre la hoja de papel el contenido de dos tubos á

la vez, se consigue á los pocos instantes la formacion de excelentes vejigas.

Solucion para las inyecciones subcutáneas de morfina. (*Gaz. hebdom.—Union méd.*).

La experiencia ha demostrado al doctor Vidal que las inyecciones hipodérmicas, hechas con una solucion á que se añade el cloral ⁽¹⁾, son dolorosas, y que por esta causa debe preferirse la fórmula de M. Derlon, en que se disuelve el clorhidrato de morfina en agua de laurel cerezo. De esta manera son perfectamente toleradas. El doctor Millar cree que todas las aguas destiladas, y aun el agua alcanforada, pueden servir para hacer soluciones inalterables y no dolorosas.

El doctor Bouchut, que considera al ácido fénico en la solucion de clorhidrato de morfina para las inyecciones subcutáneas como un excelente medio de conservacion, recomienda la siguiente fórmula:

Agua destilada.	15	gramos.
Clorhidrato de morfina.	0,50	—
Acido fénico puro.	2	gotas.

Una solucion preparada de este modo no se ha alterado despues de trascurridos seis meses.

Soluciones balsámicas antiasmáticas.

El doctor Thorowgood recomienda las siguientes soluciones para combatir los accesos de asma:

Eter sulfúrico.	50	gramos.
Acido benzóico.	15	—
Bálsamo del Perú.	8	—

O esta otra:

Etér sulfúrico.	2	gramos.
Esencia de trementina.	15	—
Acido benzóico.	15	—
Bálsamo de Tolú.	8	—

(1) Véase ANUARIO, t. XIII, p. 661.

Se ponen estos líquidos en un frasco de boca ancha, que se mantiene debajo de la nariz durante los accesos de asma. El calor de la mano basta para determinar la volatilización lenta de las sustancias balsámicas.

Sublimado corrosivo como agente vesicante. (*Abeille méd.*).

El doctor Thoulouse emplea el polvo impalpable de deutocloruro de mercurio como agente de vesicación. Este polvo se obtiene porfirizando el medicamento y haciéndole pasar á través de un tamiz de mallas muy finas.

Para establecer un vejigatorio en el brazo ó en la pierna, dice el autor, se empapa en aceite un pedazo de tela fina del tamaño conveniente, luego se espolvorea una de sus caras con el sublimado y se le fija en el sitio en que se desee producir la vesicación. Hasta las cuatro ó cinco horas no empiezan á sentirse dolores. En este momento es cuando conviene quitarlo si se quiere solo obtener una acción epispástica. Si se examina el efecto que ha determinado, se observa que la lámina epidérmica que estuvo en contacto con el bicloruro, ha sido penetrada por esta sal en todo su espesor, y presenta en consecuencia un color blanco, mientras que los tegumentos inmediatos están tumefactos, rubicundos, calientes y ligeramente dolorosos á la presión. La epidérmis blanqueada continúa obrando como un vejigatorio y forma en unas doce horas una ampolla llena de serosidad lactescente ó amarillo-purulenta.

Supositorios de cloral. (*Bull. de thér.*).

Ciertas sustancias, y entre ellas el cloral, exigen para ponerse en forma de supositorios, una fórmula particular. Habiendo dicho el doctor Paul, en la Sociedad terapéutica de París, que emplea los supositorios de cloral solo como tópicos en el recto ó la vagina para los carcinomas de estas partes, pero que no cree que se pueda prescribir este medicamento como hipnótico, porque sería necesario poner en cada supositorio de 3 á 5 gramos de cloral, lo cual haría, dice, su fabricación imposible; ha comunicado el doctor Mayet una nota á dicha Sociedad

con la siguiente fórmula de supositorio, que es solo una ligera modificación de la empleada por el mismo autor para la confección de los cilindros de percloruro de hierro.

Manteca de cacao.	2	gramos.
Esperma de ballena.	3	—
Cloral pulverizado.	3	—

Para un supositorio.

De este modo se obtienen supositorios de buena consistencia y de los que se puede hacer fácil uso. Por consiguiente, no existe la imposibilidad anunciada por M. Const. Paul para hacer entrar 3 gramos de cloral en un supositorio.

Termo-cauterio instantáneo de Paquelin. (Bull. de thér.).

Este aparato cuya aparición se ha considerado en la vecina república casi como un acontecimiento quirúrgico, puede aplicarse en todas las operaciones que se practican con el auxilio del fuego, y tiene los mismos usos que el cauterio termo-eléctrico.

Su construcción se funda en la propiedad que tiene el platino (ó cualquier otro metal del mismo orden), una vez elevado á cierto grado de calor, de ponerse incandescente en contacto de una mezcla gaseosa de aire y de ciertos vapores hidro-carbonados y de mantener esta incandescencia todo el tiempo que dicha mezcla se encuentre en contacto con él.

Este instrumento, que puede afectar todas las formas útiles en cirugía, como las de un cuchillo, un hierro de lanza, una flecha, un hongo para cauterización uterina, una punta para ignipuntura, etc., entra inmediatamente en incandescencia. Con una provision de 200 gramos de líquido puede funcionar durante cinco horas cuando menos.

El operador le hace recorrer á su voluntad todos los grados de las temperaturas, desde el rojo oscuro hasta el rojo blanco y vice-versa; le mantiene todo el tiempo que la operación exija al grado que desee, y puede moderar ó acelerar la acción inmediatamente.

El termo-cauterio atraviesa los tejidos y los líquidos orgánicos sin perder sensiblemente de su actividad. Cuando desciende el grado de calor necesario, se reanima en seguida por sí propio sin que haya que interrumpir la operación. Es fácil de manejar, no exige el auxilio de ayudantes, y los líquidos que le alimentan se encuentran en todas partes. Por último, aun cuando se descuiden todas las precauciones, no puede ocasionar ningún accidente.

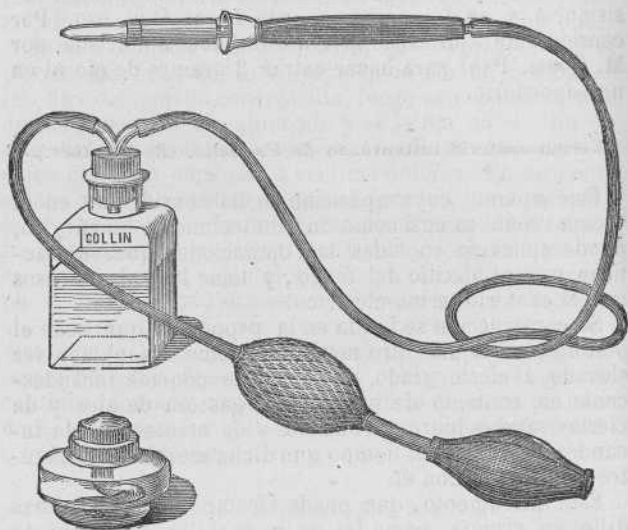


Fig. 25.

El termo-cauterio se compone de tres partes principales que son: 1.º un foco de combustión; 2.º un recipiente del hidrocarburo volátil; 3.º un insuflador de goma para producir la corriente de aire como en el pulverizador de Richardson.

El *foco de combustión* constituye el cauterio propiamente dicho. Consiste esencialmente en una cámara de platino de gran superficie, bajo pequeño volumen. Esta cámara

que, por su cara externa, es la parte cauterizante del instrumento, afectando las formas mas variadas, puede acomodarse á todas las necesidades de la cirugía. Están anejos á ella dos tubos concéntricos: uno interno que penetra en su interior y cuyo objeto es conducir la mezcla gaseosa; otro externo, soldado á su alrededor por una de sus extremidades y que sirve de vía de desprendi-

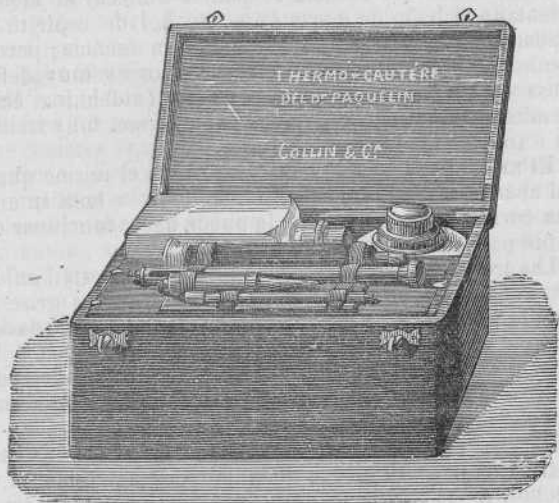


Fig. 26.

miento á los productos de la combustion por medio de orificios que existen en su otra extremidad. Este último tubo da paso por su extremo libre al tubo interno, que por medio de un tornillo terminal se fija en un mango de madera canalizado, el cual puede alargarse por medio de un tubo metálico suplementario.

El *recipiente* es un frasco que tiene en su cuello un corchete doble, por cuyo medio puede suspenderse en un ojal, en un boton, en el borde de un bolsillo, etc., etc. Está cerrado por un tapon de cautchouc, al que atraviesan

dos tubos metálicos. Uno de ellos recibe el aire *atmosférico* que le envían las bolas de cautchouc; el otro da paso á este aire, saturado de vapores hidrocarbonados. El hidrocarburo que da mejores resultados, es el producto que se designa en el comercio con el nombre de *esencia mineral* y que tiene la ventaja de encontrarse en todas partes.

A falta de esta esencia se podría emplear el alcohol calentado al baño de maría, ó el alcohol de espíritu de madera usado del mismo modo que la esencia; pero la combustion de estos dos hidrocarburos es muy defectuosa y da origen á productos diversos (aldehidos, ácido fórmico, ácido acético), cuyos vapores son muy irritantes é incómodos para el operador.

El mecanismo para inyectar el aire es el mismo que el del aparato de Richardson. Adaptando á la bola inferior una correa de cautchouc, se le puede hacer funcionar con el pié para prescindir de un ayudante.

Las tres partes que acabamos de describir están unidas entre sí por dos tubos de cautchouc de paredes gruesas, uno de los cuales va desde el mango que sostiene la cabeza del cauterio al recipiente, y el otro desde este á las bolas que inyectan el aire. Los tubos de paredes delgadas tienen el inconveniente de que, doblándose sobre sí mismos, se obliteran con facilidad.

Para servirse del termocauterio se pone el foco de combustion en la parte blanca de la llama de una lámpara de alcohol. A los treinta segundos próximamente, sin separar el foco de la llama, se hace funcionar el insuflador á pequeñas sacudidas. Una especie de zumbido anuncia entonces que se verifica la combustion, y casi al instante se pone el cauterio incandescente.

El aire atmosférico que el insuflador manda al recipiente, se carga de vapores hidrocarbonados, y la mezcla gaseosa que resulta viene á quemarse sin llama en el foco de combustion.

Una vez incandescente el cauterio está dispuesto, y no tiene necesidad, para mantenerse en este estado, mas que del auxilio del insuflador y de su propio calor. Se puede suspender la insuflacion cerca de medio minuto, sin que por esto se apague el cauterio. Conserva interior-

mente bastante calor, para reanimarse al momento por medio de algunas insuflaciones. La incandescencia será tanto mas viva cuanto mayor sea la actividad con que se haga funcionar el insuflador; pero no debe olvidarse que el rojo oscuro es el grado de calor hemostático por excelencia.

El doctor Paquelin da algunas reglas prácticas para el manejo de este instrumento, y de las cuales creemos no deber prescindir: 1.º debe cargarse el recipiente en cada operacion; 2.º la cantidad de esencia que en él se ponga solo debe ocupar cuando más una mitad del frasco, de modo que se facilite la entrada del aire que envia el insuflador; 3.º para montar ó preparar el termo-cauterio no debe hacerse funcionar el insuflador hasta que el foco ha adquirido cierto grado de calor; de otro modo se retarda la incandescencia; 4.º una vez producida esta, no deben las insuflaciones ser bruscas, sino lentas; procediendo de otro modo, se pasaria instantáneamente el grado de calor útil, y seria mas difícil reglar la temperatura del instrumento; 5.º cuando la esencia es nueva, es decir, que no ha servido aun para ninguna operacion, debe cuidarse de no elevar la temperatura á un grado superior á la del aire ambiente, ya teniendo el recipiente abarcado con los manos, ya colocándole en un bolsillo que esté en contacto directo con el cuerpo, ya exponiéndole á la accion de los rayos solares ó de cualquiera otra causa de calor. Sin esta precaucion los vapores hidrocarbonados llegarían al foco en demasiada cantidad, y la combustion seria defectuosa. Por el contrario, cuando la esencia ha servido ya, elevando ligeramente su temperatura por uno de los medios anteriores, se puede prolongar de un modo notable la duracion de la provision del recipiente; esto puede ser útil en los campos de batalla. Sin embargo, no conviene utilizar mas de las dos terceras partes de la esencia que aquel contiene; 6.º debe evitarse el contacto del tapon de cautchouc con la esencia porque se disuelve; 7.º el alcohol de la lámpara que sirve para calentar el termo-cauterio ha de ser puro, esto es, no contener materias salinas. Es sabido que en ciertos hospitales, para que el espíritu de vino de las lámparas no pueda ser empleado por los enfermeros en otros usos, se le añade sal comun. Al que-

marse este alcohol clorurado deposita en la superficie del cauterio la sal que contiene, dando lugar á la formacion de un cloruro de platino que dificulta la incandescencia del instrumento. Este mismo inconveniente se encontraria si despues de cada operacion no se tuviese cuidado de limpiar la parte de platino del cauterio, quitando así las sales de que se ha incrustado al atravesar los líquidos y los tejidos orgánicos; 8.º cuando se opera en una region muy vascular, debe evitarse en cuanto sea posible prolongar por medio de tracciones el calibre de los vasos; antes, por el contrario, conviene aplastar sus paredes ejerciendo una compresion sobre su trayecto; no servirse mas que del rojo oscuro y seccionar lentamente y de una sola vez los vasos. Observando todas estas reglas, se obtendrán del uso del fuego como hemostático todas las ventajas de que es susceptible.

El termo-cauterio ha sido ya empleado en los hospitales de Paris para un gran número de operaciones, amputacion del pene, extirpacion de un mixoma del muslo de diez libras de peso, para la de un testículo, un cáncer de la lengua, para una operacion de fístula de ano, etc., etc. De modo que su valor práctico está perfectamente comprobado, pudiendo casi asegurarse que reemplazará por completo al cuchillo galvánico.

No puede desconocerse la importancia del descubrimiento de M. Paquelin, que quizá no se limite á las aplicaciones quirúrgicas, sino que las tenga tambien industriales de mucho interés.

Tintura amoniacal de almizcle contra las afecciones tifoideas.
(*Bull. de la Suisse Romande*).

En los individuos predispuestos á que sus inflamaciones tomen carácter tifoideo ó adinámico, ha obtenido el doctor Lebert excelentes efectos con la tintura amoniacal de almizcle, cuya composicion es la siguiente:

Almizcle.	2 gramos.
Carbonato de amoniaco.	2 —
Agua destilada.	20 —
Alcohol rectificado.	60 —
Esencia de menta.	4 gotas.

El doctor Lebert administra 25 ó 30 gotas de esta tintura, diluidas en agua ó vino.

Transfusion de la sangre: transfusor Roussel. (*Bull. de thér.*).

El doctor Roussel, de Génova, ha presentado, á la Academia de medicina de Paris, un aparato para la transfusion de la sangre, que no es completamente nuevo, puesto que ya le describió en 1867, sin que llamase entonces demasiado la atencion de los médicos; pero en la exposicion de Viena ha sido mejor acogido; y la Academia de esta capital, así como el gobierno ruso, han prestado al autor todo su apoyo para el perfeccionamiento del aparato y la práctica de gran número de operaciones. El que en la actualidad presenta está perfectamente combinado y construido con todo el esmero posible. Ha ejecutado con éxito más de 50 transfusiones, cuyos resultados se consignan en los informes oficiales de las comisiones rusa y austriaca. Las principales ventajas de este nuevo instrumento consisten, segun su autor, en que la transfusion venoso-venosa tiene necesidad de un aparato que supla á la insuficiente presion de la sangre al salir de la vena.

Los diversos aparatos al aire libre, jeringas ó hematóforos de embudo, exponen la sangre al contacto del aire antes y durante su permanencia en el instrumento. El líquido sanguíneo en estas condiciones pierde su tension, sus gases, su temperatura, su vitalidad; recoge en cambio gérmenes, polvos, y se prepara á una coagulacion que suele verificarse por el contacto con el metal y el vídrio que componen el aparato.

El transfusor Roussel evita todos estos peligros. Para obtener la sangre en cantidad suficiente sin perder una partícula y prevenir la flebitis, producida por la ligadura de una cánula, en el sujeto que suministra el líquido, comienza por un cilindro rodeado de una ventosa anular, animada por un balon especial. No sirve mas que para fijar el cilindro sobre la piel antes de la abertura de la vena; ni la sangre ni el agua penetran en esta ventosa.

El cilindro está abierto en su parte superior, lo que permite ver muy fácilmente el sitio exacto en que se quiere

sangrar. Es preciso elegir, para que suministre la sangre, un adulto robusto, de buena musculatura, aplicar sobre el brazo el vendaje clásico para poner tumefactas las venas y preferir la mediana un poco por encima de la flexura del brazo delante de las inserciones del biceps, donde se encuentra mas distante de la arteria, mas fija y mejor sostenida que en la flexura.

Cuando el aparato está aplicado al brazo que debe dar la sangre, se introduce en el cilindro una lanceta montada sobre una corredera, por la cual se fijan matemáticamente la presentacion y la direccion de la hoja.

Pero el transfusor está aun lleno de aire, y si se introdujese la sangre se alteraria, como sucede en los hematóforos, que empiezan por una cánula ó aguja en la vena. Para expulsar este aire se introduce un tubo aspirador en una vasija llena de agua caliente y ligeramente sódica. Este agua penetra en el cilindro, baña la piel antes de la sangría, llena completamente el aparato y sale expulsando el aire por la cánula final que se introduce llena de agua en la vena del enfermo, preparada y abierta de antemano. Esta cánula final tiene una bifurcacion que permite cerrar ó abrir una salida lateral al liquido.

En este momento, el que ha de dar la sangre y el que la recibe, están reunidos por un conducto directo, herméticamente cerrado, lleno de agua y vacío de aire. Entonces es cuando se abre la vena por un golpe rápido que se da en la cabeza de la lanceta.

La sangre penetra en el cilindro lleno de agua; la expulsa delante de sí, como el agua habrá arrojado al aire, sale con las primeras gotas de sangre diluida por la bifurcacion; y cuando la sangre aparece pura, el cirujano comienza la transfusion abriendo de nuevo la entrada de la cánula y cerrando el tubo del agua.

El balon motor envía entonces al herido sangre que no ha estado un solo momento en contacto del aire y que ha conservado toda su vitalidad.

En una buena transfusion, para que sea eficaz y suficiente, se debe de inyectar de 200 á 250 gramos. A fin de no ingurgitar el corazon y el pulmon, debe comprimirse ocho veces por minuto el balon motor que contiene 10 gramos de sangre, de modo que se envíen 80 gramos, ó

sea 1 gramo por diástole del corazón. La operación total dura cinco ó seis minutos; pero cada dosis de sangre está menos de un segundo fuera de un vaso humano. Luego que se ha concluido la operación, se aplica á cada brazo un vendaje en ocho de guarismo, consiguiéndose siempre la reunión por primera intención.

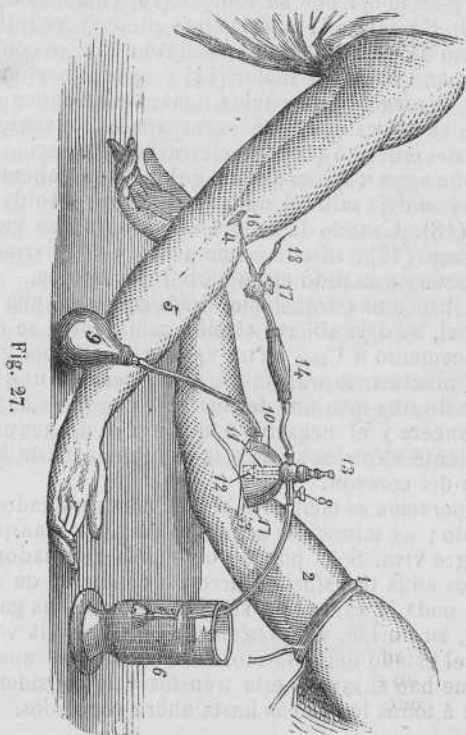


Fig. 27.

Manual operatorio.—Lavar y calentar el transfusor en el agua sódica. Preparar la vena del enfermo por una incisión en la piel, picar la vena con una erina fina é incidirla en V por medio de unas tijeras. En seguida se pone

el vendaje circular al brazo que ha de suministrar la sangre, se hace dilatar la vena mediana, y eligiendo el sitio antes indicado, se aprecia el espesor de la piel y la profundidad del vaso para arreglar la longitud de la lanceta (12) por medio de la corredera (13). Se aplica el cilindro (11) exactamente encima del punto en que se va á sangrar y se le fija por su ventosa (10) comprimiendo el balon (9). Se coloca la lanceta en el cilindro, se introduce en el vaso de agua (6) el tubo aspirador (7); se comprime con la mano el balon motor (14) y se aspira el agua; se expulsa el aire por la cánula final; se introduce una de las cánulas del calibre que parezca mas conveniente en la vena del enfermo (16); se cierra la bifurcacion (17) y el tubo de agua (3); se da un golpe en la cabeza de la lanceta y se deja salir el agua y la sangre diluida por la cánula (18). Cuando la sangre es ya pura, se vuelve la bifurcacion (17); se comprime lenta y regularmente el balon motor, contando el número de los latidos.

Para hacer una transfusion *infusoria* de agua pura ó medicinal, se deja abierto el tubo aspirador y se dosifica el medicamento á $\frac{1}{1000}$ en un vaso graduado por gramos.

Para practicar la transfusion *electrizada* se une el polo positivo de una máquina de corriente constante al vástago de la lanceta y el negativo á una aguja de acupuntura; la corriente eléctrica sigue á la sanguínea hasta la pared interna del corazon.

La operacion es fácil para el que la ha estudiado y comprendido; es minuciosa segun lo exige la manipulacion de sangre viva. Solo pueden obtenerse resultados satisfactorios en la transfusion directa á condicion de no alterar en nada la sangre en su temperatura, sus gases, sus globos, su fibrina, y de regular la cantidad y la velocidad segun el estado del enfermo. Las comisiones austriaca y rusa que han ensayado este transfusor le consideran preferible á todos los demás hasta ahora conocidos.

Vanadio: accion fisiológica. (*The Lancet*).

Del estudio que ha hecho el doctor Priestley, de Manchester, acerca de la accion fisiológica del vanadio, resulta que este cuerpo se parece mucho, bajo el punto de

vista químico al fósforo y al arsénico; pero difiere notablemente de ellos bajo el fisiológico. El autor ha empleado las soluciones diluidas de *vanadato de sosa* que ha administrado por el estómago, por la vía hipodérmica y aun en inyecciones intravenosas. Cualquiera que sea la vía de introduccion, el vanadio se conduce como un veneno de los mas activos. Con las dosis mortales, los síntomas mas pronunciados que se observaron fueron la parálisis motriz, convulsiones generales ó parciales, un sopor rápido, una congestion de la mucosa de las vías digestivas, un descenso de la temperatura, suspension de la respiracion y debilidad del pulso. En lo que se refiere á las funciones especiales propiamente dichas, el doctor Priestley ha establecido las conclusiones siguientes:

1.º El vanadato de sosa obra á la vez sobre el centro nervioso vaso-motor y sobre los gánglios nerviosos intracardíacos: produce una disminucion de la tension vascular y pone el pulso débil, irregular é intermitente.

2.º Obra igualmente sobre los centros respiratorios. Se observa primero una aceleracion, luego lentitud de la respiracion.

3.º No produce efecto en los troncos nerviosos y sus expansiones terminales, pero ejerce su accion sobre el centro medular.

4.º No obra en ningun sentido sobre la fibra muscular.

INDICE DE AUTORES.

Adans. Anquilosis coxo-fe- moral,	202	Bartholow. Neuralgias,	129
— Cicatrices,	214	— Gelsemium semper vi- rens,	520
Addison. Anemia,	9	Batley. Calomelanos,	500
Adras. Lipemania par- cial,	110	Behier. Reumatismo cere- bral,	150
Allingham. Prolapso del recto,	511	Berdgen. Dermatoses,	228
Almen. Manchas de sangre,	187	Berger. Elevacion de la temperatura,	52
Alpheran. Embolias pulmo- nares benignas,	55	Bergeron. Várices,	554
Alvarenga. Pulmonia agu- da,	157	Bergonzini. Abscesos,	196
Amagat. Picrotoxina,	195	Bernard. Raquitismo,	440
Anders. Herida del cora- zon,	275	Binz. Angina diftérica,	11
Anderson. Acido fénico,	460	— Alcohol,	471
Anger. Enfermedad de Bright,	57	Biroth. Pepsina líquida,	556
— (B.). Compresor arterial,	215	Bjormstrom. Cloral,	506
— (T.). Quiste vulvo-vagi- na',	455	Blache. Narciso de los pra- dos,	555
Angers (Th.). Quistes,	515	Blanche, Tony. Protóxido de azoe,	545
Annandale. Coxalgia,	222	Blot. Corvaduras raquit- icas,	220
Archambault. Hernias um- bilicales,	415	Bocker Croup,	405
Argumosa. Sueño mortal,	62	Boe. Lechuga virosa,	185
Armaingaut. Histerismo,	416	Boëckel. Traccion continua,	558
Armieux. Manchas de la cór- nea,	576	Boëckel (Julio). Corvaduras raquiticas,	218
Ashburton-Thompson. Der- matoses,	229	Bordas. Amigdalitis,	8
— — Fosfuro de zinc,	517	Bose. Acido salicílico,	461
Athill. Metrorragia,	426	Bouchacourt. Tumores be- nignos,	544
Aubert. Dermatoses,	229	Bouche. Jaborandi,	527
Audige. Glicerina,	180	Bouchut. Anestesia quirúr- gica de los niños,	588
Aufrecht. Tuberculosis.	161	— Solucion para inyeccio- nes de morfina,	551
Axenfeld. Epilepsia,	75	Boudin. Talla hipogástrica,	522
Baccelli. Derrames pleuriti- cos,	57	Bourguignon. Ulceras vari- cosas,	550
Badia. Reumatismo,	146	Bouweret Speculum,	448
Balfour. Insuficiencia aór- tica,	106	Bouwetsch. Coroiditis,	567
Barbier. Citrato de may- sia,	505	Boyer. Fiebre tifoidea,	89
		Bradley. Infartos glandula- res,	290
		Braithwaite. Inflamaciones del cuello del útero,	422

Brakenrigvos. Escarlatina,	409	Cazin. Várices,	535
Brankenridge. Angina diftérica,	11	Cereuville. Neuralgias,	150
Braxton-Hicks. Cistitis,	595	Chabert. Embarazo de gemelos,	405
Breine. Acido salicilico,	462	Chantry. Acné,	196
Bretet. Glucosuria,	95	Chapelle. Fisura de ano,	261
Bretheau. Angina diftérica,	10	Chapmann. Medicina neurodinámica,	527
Briand. Tumores eréctiles,	544	Charcot. Lesiones de los lóbulos posteriores,	109
Broca. Circuncision,	214	Charrier. Grietas de los pechos,	412
— Cisticercos múltiples,	27	Chouppe. Inyecciones de morfina,	525
— Fractura,	262	Chronis. Albuminuria de las embarazadas,	587
— Tumores eréctiles,	545	Churton. Convulsiones puerperales,	597
Brodie. Osteitis,	505	Cianciosi. Retencion de orina,	445
Brouardel. Edema de la glotis,	48	Cleland. Hemorróides,	272
— Purgantes é inanicion,	545	Clement. Fibrina de la sangre,	516
Brown. Convulsiones,	52	— Neuralgias,	429
Bruen. Coqueluche,	599	Collin. Ténia,	155
Brunner. Jaqueca,	108	Collins. Neuralgias,	429
Bucquoy. Peritonitis,	452	Combal. Derrames pleuríticos,	56
— Pulverizador,	542	Comegys. Ulceras,	550
Budin. Asfixia de los recién nacidos,	589	Cornillon. Glucosuria,	95
— Cloral,	506	Coromé. Manchas de la córnea,	377
— Infartos uráticos,	482	Cortejarena. Cuerpo extraño de la vejiga,	404
— Ligadura del cordon,	424	Courty. Angina diftérica,	10
Bull. Ambliopia,	557	— Metritis crónica,	425
— Coroiditis,	567	Couty. Termometría clínica,	159
Burdel. Cálculo de los bronquios,	26	Crequy. Derrames pleuríticos,	56
Burns. Parálisis laringeas,	452	— Fisura de ano,	262
Burrow. Croup,	405	Creus. Rija,	582
Buss. Reumatismo,	144	— Talla perineal,	524
Byasson. Pilocarpina,	558	Cristofori. Hemorróides,	275
Callender. Elevacion de la temperatura,	51	Crocq. Tuberculosis,	462
Cane. Heridas,	284	Da Costa. Corea,	400
Cantani. Tiña,	529	— Enfermedades pulmonares: percusion respiratoria,	69
Cappezuoli. Muerte,	489	Davaine. Ténia,	155
Cardenal. Fistula de ano,	257	David. Apomorfina,	486
Cassan. Acido salicilico,	462	Debout. Tumores eréctiles,	546
Casse. Oxido de carbono,	192	Dechamps. Reumatismo,	142
Castillo de Piñeiro. Cuerpo extraño de la vejiga,	405		
— Rotura de la bolsa,	445		
— Speculum,	452		
Castro. Raquitismo,	440		
Catillon. Quina y sales de hierro,	546		
Cazin. Fistula vésico-vaginal,	412		
— Hidropesias,	105		

Delaroche. Elevacion de la temperatura,	52	Espinosa. Hidátides del cerebro,	101
Delasiauve. Epilepsia,	75	Estans. Neuralgias,	126
Delens. Prolapso del recto,	511	Eulembourg. Atrofia unilateral,	21
Delieux de Savignac. Hígromas,	288	Eulembourg. Parálisis laríngeas,	152
— Mirto,	552	Ewald, de Berlin. Acido salicilico,	465
— Pitiriasis,	509	Eyssantier. Fibrina de la sangre,	514
Delore. Quistes del ovario,	456	Fano. Cuerpos extraños de la córnea,	568
— Tumores benignos,	545	Fauvel. Pólipos nasales,	509
Denham. Retroversion del útero,	444	Feltz y Ritter. Sales biliares,	547
Denucé. Inversion uterina,	425	Fera. Difteria,	45
Depaul. Corvaduras raquílicas,	220	Fereol. Histerismo,	418
— Espiróforo,	515	Ferrand. Acido fénico,	177
Deriveaux. Enfermedades uterinas,	408	— Circuncision,	214
Deshayes. Fiebre tifoidea,	90	Ferrier. Coriza,	55
Desnos. Toracentesis.	551	Fieber. Quistes del ovario,	456
Després. Atrofia unilateral,	18	Foltz. Fiebre tifoidea,	89
— Fractura de la pierna,	266	Fontaine y Hardy. Laborandi,	527
Devergie. Espiróforo,	515	Fontaut. Amputacion del pié,	199
Diaz del Moral. Afecciones puerperales,	385	Formica-Corsi. Vómitos,	458
Dibot. Speculum,	451	Fothergill. Enfermedades secundarias del corazon,	66
Dix. Aneurismas,	201	— Insomnio,	104
Dixon. Bálsamo de copaiba,	489	Foucart. Toracentesis,	555
Donovan. Metrorragias,	428	— Glucosuria,	19
Doubelir. Mercurio,	550	Fremy. Atrofia unilateral.	95
Du-Bois Reymond. Jaqueca,	108	— Glucosuria,	95
Duboué. Quistes del ovario.	457	Friedler. Morfinismo,	121
Dujardin-Beaumetz. Alcalóides,	469	Frigerio. Epilepsia,	79
— Cloral,	506	Fumagalli. Ambliopia,	558
— Epilepsia,	79	Gaddesden. Viruela,	178
— Glicerina,	180	Gaillard. Disenteria crónica,	45
— Fisura de ano,	262	— (Thomas). Ovariotomia,	429
Dumontpallier. Varicela,	171	Galezowski. Albuminuria de las embarazadas,	587
Duplay. Litotricia perineal,	296	— Atrofia de la papila,	561
— y Morat. Mal perforante del pié,	505	— Catarata,	566
Dupleuy. Tumores eréctiles,	544	Gallard. Cilindros de yodiformo,	502
Dupouys. Hemonragia,	210	Gandolphe. Glicerolado de borato de sosa,	520
Duquesnel. Pilocarpina,	558	Garguharson. Elevacion de la temperatura,	51
Durling. Prurito invernal.	156	Garnier. Glucosuria,	95
Dutreux. Tuberculosis,	165		
Escorihuela. Fractura de la mandibula,	263		
Esmarch. Quistes,	515		
Esmeets. Infartos lácteos,	421		

Garreau. Fractura de la rótula,	271	Gueneau de Mussy. Auscultacion pleximétrica,	22
Gastaldo. Catarata,	566	— Fosforo de zinc,	517
Gavet. Heridas del cuerpo vitreo,	575	— Insuficiencia aórtica,	106
— Esclerotomías,	570	— Tisis,	161
— Empiema,	259	Guerin. Albugo,	557
Gellé. Exámen del oido,	179	Guibout. Lupus,	298
— Prurito de la vulva,	454	Guyon. Algodon permeable,	475
Gelmeau. Epilepsia,	76	— Litotricia perineal,	296
Geneuil. Coriza,	54	Guyot. Corea,	400
— Hemorragias,	99	Hall. Bálsamo de copaiba,	490
Gibb. Ulceraciones del útero,	456	— Fiebres intermitentes,	88
Gibert. Intoxicacion saturnina,	185	— Insolacion,	104
Gilbert. Traccion continuada,	558	Hanot. Peritonitis.	451
Gill. Prurito de la vulva.	454	Hardy. Acné,	196
Giné y Partagás. Artropatías,	205	— Pilocarpina,	558
— Ioduro potásico,	524	Harley. Contracturas musculares,	52
Giraud-Teulon. Oftalmoscopio métrico,	580	Hasse. Lipomas,	295
Godin. Cilindros de yodiformo,	502	Heath. Exploracion de la vejiga,	249
— Cilindros de tanino,	502	Hebra. Dermatoses,	229
Goldbaum. Reumatismo,	150	Hecker. Metrorragia,	426
Gooden. Cloruro de plomo,	508	Heller. Reumatismo muscular,	152
Good. Vértigo mental,	175	Henri Roger. Ténia,	156
Gosselin. Osteítis,	505	Hertzka. Neuralgias,	129
— Tumores eréctiles,	545	Heurteloup. Speculum del recto,	521
Grandesso Silvestri. Amputacion del brazo,	197	Heustis. Abscesos del riñon,	194
Grasset. Derrames pleuríticos,	56	Heyfelder. Erisipela,	245
Greenhow. Elevacion de la temperatura,	51	Hicguet. Fósforo,	180
Griffiths. Arsenicales,	489	Hill. Talla,	526
Griffith. Cloral,	506	— Torsion de las arterias,	558
Grzymala. Hidrofobia,	101	Hirschfeld. Morfinismo,	121
— Ústula maligna,	515	Hitzig. Empiema,	240
Gubler. Algodon permeable,	475	Hodder. Transfusion de leche,	429
— Ambliopias,	560	Holmes. Gelsemium semper virens,	520
— Bromhidrato de cicutina,	495	Homolle. Cornezuelo de centeno,	509
— Derrames pleuríticos,	56	Hornibrook. Fracturas de la rótula,	270
— Enfermedades agudas; alteraciones visuales,	64	Houzé. Empiema,	240
— Fiebres intermitentes,	86	Howe. Transfusion de leche,	429
— Intoxicacion saturnina,	184	Hughes Bennett. Antagonismo de algunos medicamentos,	480
— Jaborandi,	525	Hutchinson. Elevacion de la temperatura,	51
— Parálisis labio-glosofaringea,	151		
— Urología,	169		

Hutchinson. Prurito invernal,	155	Lande. Atrofia unilateral,	20
Hybord. Exploracion de la vejiga,	249	Landur. Bromhidrato de ciculina,	491
Isambert. Clorato de potasa,	507	Langreber. Estrecheces de la uretra,	255
Jaccoud. Enfermedad de Bright,	60	Lasegne. Locura de la duda, — Vértigo,	114 171
— Pociones tónicas,	541	Latour (Roberto). Meningitis,	121
Jacquet. Glucosuria,	97	Lande. Cloral,	504
Jaillard. Poción de cloroformo,	540	Laugier. Osteitis,	505
Jastrovitz. Hemiplegia,	97	Laveran. Pulmonia,	159
Jessop. Anquilosis coxo-femoral,	202	Lawson. Bromuro de alcanfor,	495
Joffroy. Lesiones de los lóbulos posteriores,	109	Lebasseur. Fiebre tifoidea,	90
Jordan. Algodon hemostático,	472	Le Bele. Cuerpos extraños del esófago,	55
Jurasz. Apomorfina, — Neuralgias,	487 129	Lebert. Angina difterica, — Tintura amoniaca,	10 538
Kepler. Mezcla contra los sabañones,	532	Leblond. Pila gálvano-cáustica,	556
Kirmisson. Algodon permeable,	475	Le Dentu. Fractura del húmero,	264
Kœberlé. Quistes del ovario,	458	Le Diberder. Dispepsia, — Poción tónica,	46 541
Kronlein. Heridas,	279	Legrand. Aparato hidrotérápico,	485
Krneg. Alimentacion artificial,	475	— de Saule. Epilepsia, — — Locura de la duda,	75 114
Kuhn. Luxaciones,	501	Le Fort. Corvaduras raquíticas,	220
Kunze. Reumatismo,	450	— Glaucoma, — Imperforacion de la vagina,	375 418 292
Labbee. Acido fénico,	178	— Lesiones articulares.	355
— Corvaduras raquíticas,	220	Legroux. Toracentesis,	577
— Cuerpo extraño del estómago,	225	Lehmus. Miopia progresiva,	148
— Glicerina,	181	Leo. Reumatismo,	259
Laberan. Edema de la glotis,	47	Lepine. Empiema, — Toracentesis,	553
Laborde. Acónito, — Carne cruda,	464 511	Lequesne. Derrames pleuríticos,	56
Ladmiral. Tuberculosis,	164	Lereboullet. Atrofia unilateral,	17
Ladreit de Lacharrière. Tíña,	550	Leroy. Luxacion,	299
Lafauree. Intoxicacion saturnina,	184	Le Roy Satterlee. Erisipela,	80
Lafitte. Inyecciones hipodérmicas de agua pura,	522	Letamendi. Fistulas de ano,	257
Lahilonne. Croup,	402	Letiévant. Reseccion del maxilar,	518
		Letzerich. Difteria,	41
		Leuckart. Ténia,	157
		Leudet. Empiema, — Intoxicacion saturnina,	259 184

Level. Parálisis laringeas,	452	Martin Damourette. Gluco-	
Levinstein. Morfinismo,	421	suria,	95
Liebreich. Butyl-cloral,	498	Martineau. Fiebre tifoidea,	90
Linhart. Anestesia,	478	— Pitiriasis,	507
Limoussin. Acido salicilico,	462	Martinez Estéban. Rija,	582
— Alcalóides,	469	Massari. Apósito de Es-	
— Jaborandi,	526	march,	204
Liouville. Hematocele re-		Masse. Ténia,	158
tro-uterino,	414	Mattei. Pulsaciones del feto,	454
Lister. Heridas,	276	Mauzy. Disenteria crónica,	46
Lorigiola. Prolapso del rec-		Mayet. Supositorios de clo-	
to,	510	ral,	552
Lucas. Ulceras,	548	Meslier. Granulia,	94
Lucas Championniere. Fi-		Meyer. Enfermedades feбри-	
sura del ano,	262	les de los niños,	407
— — Heridas,	276	Millar. Solucion para inyec-	
— — Heridas,	285	ciones de morfina,	451
Lund. Anquilosis coxo-fe-		Millier. Fiebre puerperal,	411
moral,	202	Mills. Enfermedades del es-	
Luton. Cáncer,	211	tómago,	67
— Granulia,	92	Minich. Heridas,	284
Lyons. Tumores del cere-		Mollendorf. Jaqueca,	108
bro,	163	Monteverdi. Muerte,	189
Liane. Carbonitrato de amo-		Morales Perez. Amputacio-	
niaco,	500	nes,	200
Macan. Metrorragia,	426	Morat. Mal perforante del	
Maccormac. Tiña,	529	pié,	505
Macgregor. Asma espasmó-		Moreau Wolf. Hipertrofas,	589
dico,	46	Morel. Locura de la duda,	114
Mackensie. Infartos glandu-		Mosso. Plethysmógrafo,	152
lares,	290	Mourrut. Bromhidrato de	
— Parálisis laringeas,	152	cicutina,	470
Maclagan. Reumatismo,	146	— Pulverizador,	542
Magnes-Labens. Elixir de		Murrell. Gelsemium semper	
brea,	511	virens,	518
Magni. Entropion,	570	Musculus. Urologia,	168
Magon. Torsion de las ar-		Nankivell. Heridas,	285
terias,	558	Neuman. Estrecheces de la	
Maingault. Narciso de los		uretra en la mujer,	410
prados,	555	Nitsche. Quemaduras,	514
Malinin. Manchas de san-		Noeggerath. Tacto vesico-	
gre,	487	vaginal,	454
Mallez. Talla,	525	Oliver. Asma espasmódico,	45
Mandl. Faringitis granulosa,	86	Ollier. Elefantiasis de la	
Marcasthou. Hidropesias,	105	nariz,	254
Marchal. Quistes sebáceos,	516	— Extirpacion del calca-	
Marcowitz. Tuberculosis,	465	neo,	251
Mariaud. Operaciones en la		Onimus. Ambliopia,	539
boca,	504	Oré. Anestesia,	478
Marrotte. Toracentesis,	552	Ortille. Inyecciones de mor-	
Martin Damourette. Brom-		fina,	524
hidrato de cicutina,	492		

Osse. Alimentacion artificial,	475	Ratti. Intoxicacion,	182
Ossorio. Embarazo,	406	Raymond. Bromhidrato de quinina,	494
Oulmont. Acónito,	464	Raynaud. Ataxia locomotriz progresiva,	16
Ozanam. Urología,	166	— Empiema,	259
Pajot. Enfermedades de la matriz,	408	— Pleuresia purulenta,	155
Panas. Corvaduras raquílicas,	220	— Toracentesis,	355
— Lesiones traumáticas del cerebro,	294	Reclus Epitelioma,	244
— Ránula,	517	Regnaud. Bromhidrato de ciculina,	491
Paquelin. Termo-cauterio,	535	Regnault. Difteria,	42
Parrot. Atresia de los recién nacidos,	591	— Higromas,	287
Patin. Viruela,	175	Reisser. Cólicos hepáticos,	50
Patrouillard. Alcalóides,	468	Renzi. Parálisis reumática,	151
Patterson. Sordo-mudez en los niños,	446	Revueitas Carrillo. Tumores de la faringe,	346
Paul C. Discos medicinales,	510	Revueitas Carrillo. Uteroscopia,	457
— — Pitiriasis,	509	Richard. Edema de la glotis,	47
Pean. Esplenotomía,	246	Richet. Labio leporino,	290
Pepper. Anemia perniciosa,	9	— Tétanos,	526
Pereira. Croup,	405	— Tumores eréctiles,	545
Perroud. Locura de la duda,	114	Ridder. Afonía nerviosa,	5
Petit. Heridas,	277	Riess. Acido salicilico,	464
Peyrud. Hemorragias,	99	Rigaud. Tumores eréctiles,	545
Pick. Dermatoses,	250	Ringer. Gelsemium semper virens,	518
Pietra-Santa. Tisis,	160	Ritter. Anilina,	479
Pillet. Amputacion del pié,	199	Robert. Aceite de crotoniglio,	460
Pitner. Fiebre tifoidea,	89	Roberts. Amigdalitis,	7
Pisseling. Atrofia unilateral,	18	Rodriguez Mendez. Contraccion del cuello de la vejiga,	217
Polailon. Convulsiones de los recién nacidos,	598	Roger. Ténia,	156
— Parto,	450	Romberg. Atrofia unilateral,	20
Potain. Enfermedad de Bright; ruido de galope,	58	Roussel. Auscultacion pleximétrica,	21
Poucet. Puncion de la vejiga,	512	Roussel. Transfusión de la sangre,	559
Pouza. Enajenacion mental,	54	Routh. Fosforo de zinc,	517
Priestley. Panadizo,	562	Russell Reynolds. Reumatismo,	140
Prince. Disenteria,	44	Sabbata. Difteria,	44
Pringin. Elevacion de la temperatura,	52	Saint-Cyr. Ténia,	157
Pulido. Cuerpo extraño de la vejiga,	405	Saint-Germain. Convulsiones de los recién nacidos,	598
Pupier. Alcalinos,	467	— Coxalgia,	220
Quinart. Abscesos ganglionares,	193	Saison. Bromhidrato de ciculina,	491
Quissac. Cólera,	28		

Samuel. Atrofia unilateral,	20	Sydney. Gelsemium semper	
Sanger. Fosfuro de zinc,	317	virens,	518
Santos Fernandez. Catarata,	367	Tachar. Sifon quirúrgico,	519
Satterlée. Erisipela,	80	Talbot. Metrorragias,	427
Sawostitsky. Croup,	405	Talmy. Diarrea de los países	
Sawyer. Gelsemium semper		cálidos,	40
virens,	520	Tamborlini. Difteria,	42
Saxtorph Heridas,	277	Tardieu Pitiriasis,	507
Schini. Anestesia,	476	Tarnier. Albuminuria de	
Schmemann. Coroiditis,	367	las embarazadas,	385
Schnitzler. Enfermedades		— Cefalotribo,	394
del pulmon y del corazon,	72	— Fisura de ano,	261
Schuller. Influencia de al-		— Posiciones occipito-pos-	
gunos medicamentos sobre	521	teriores,	452
los vasos del encéfalo,	521	— Vaginismo,	458
Schumacher. Nitrobenzol,	190	Tauret. Cornezuelo de cen-	
Schwalbe. Cáncer,	241	teno,	508
— Erisipela,	81	Teale, W. Elevacion de la	
Sedillot. Osteitis,	505	temperatura,	48
Sée. Angina de pecho,	12	Teissier. Fosfaturia,	92
— Hemorragias,	100	Temperley Gray. Algidez de	
Sée (Marc.). Ulceras,	550	los fogoneros,	7
Seguin. Fosfuro de zinc,	515	Terrier. Hemorragias,	
Semeleder. Quistes del ova-		— Quistes del ovario,	457
rio,	456	Terrillon. Entorse,	245
Semmola. Enfermedad de		Testú. Cloral,	504
Addison,	56	Thiersch. Heridas,	279
Senator. Reumatismo,	149	Thiry. Blefaritis ciliar,	565
Simon. Estreñimiento,	81	— Tuberculosis,	162
— Exploracion de la vejiga,	247	Thorowgood. Soluciones	
— Tacto véstico-vaginal,	455	balsámicas,	551
Siredey. Pilocarpina,	558	Thoulouse. Sublimado cor-	
— Reumatismo,	140	rosivo,	552
Skene. Craneotomía,	401	Tillaux. Corvaduras raqui-	
Solari. Neuralgias,	127	ticas,	220
Sommerbrodt. Faringitis		— Heridas del corazon,	274
granulosa,	86	— Torsion de las arterias,	357
Sota y Lastra. Faringitis		Tizzoni y Togliata. Aneste-	
granulosa,	82	sia,	476
— — Sanguijuela,	152	Todd. Opio,	190
Soulez. Alcanfor fenicado,	469	Toro. Adherencias del iris,	356
— Fiebres intermitentes,	86	— Enfermedades oculares.	369
Spaengeler. Nitrobenzol,	190	— Rija,	381
Spreth. Apósito de Esmarch,	204	Traube. Reumatismo,	145
Steinbruck. Tuberculosis,	164	Tudichum. Urologia,	166
Steiner. Varicela,	171	Turney. Ulceras atónicas,	547
Stricker. Alimentacion ar-		Ulecia. Enfermedad del	
tificial,	475	sueño,	62
— Reumatismo,	145	Valette. Puncion de la ve-	
Strohmayer. Tumores gan-		jiga,	515
glionares,	547		
Surugue. Pulmonia,	157		
Svetlin. Nistagmus,	379		

Valette. Erisipela,	243	Vulpian. Atrofia unilateral,	21
Vallin. Ténia,	136	— Derrames pleuríticos,	36
Van-Brandt. Cálculos,	241	— Pulmonía,	137
Vecchietti. Incontinencia de orina,	105	Walcher. Pleuresía purulenta,	153
Vega Ruiz. Eclampsia de los niños,	404	Waldenburg. Enfermedades del corazón: tratamiento neumático,	74
Verneuil. Heridas,	279	Walter. Insolacion,	104
Viber. Anemia grave. — Toracentesis,	8	Walter Ribington. Orquitis,	305
Vidal. Solucion para inyecciones de morfina,	551	Waters. Viruela,	175
Vigier. Fosforo de zinc,	516	Weber. Difteria,	42
Vincent. Extirpacion del calcáneo,	253	Weise. Ténia,	153
— Sinapismos instantáneos,	530	Westphall. Locura de la duda,	114
Virchow. Infartos uráticos,	182	Wilbouchewitch. Mercuriales,	329
Vlemineckx. Oxido de carbonó,	191	Williams. Enajenacion mental,	55
Voillez. Espiroforo,	512	Wreden. Exámen del oído,	179
Voisin. Bromuro de potasio, — Locura,	498	Wunderlich. Fiebre tifoidea,	89
Volkmann. Traccion continua,	358	Zambon. Psoriasis,	311
Vos. Uretritis,	551		

FIN DEL ÍNDICE DE AUTORES.

ÍNDICE DE MATERIAS.

Absceso enorme del riñon tratado por la incision y los tubos de desagüe..	194
Abscesos ganglionares : nuevo procedimiento operatorio para las cicatrices deprimidas.	214
Abscesos glandulares : tratamiento por la puncion y los vegetorios repetidos.	195
Abscesos: medio de abrirles sin dolor.	196
Aceite de crotoniglio : modo sencillo de administrarle al interior..	460
Acido crómico : su incompatibilidad farmacológica con la glicerina.	460
Acido fénico como vesicante..	460
Acido fénico : intoxicacion.	176
Acido salicilico : procedimiento para aumentar su solubilidad.	461
Acido salicilico : sus efectos antipiréticos	465
Acné : fosfito de zinc.	229
Acné : raedura de la piel..	252
Acné : tratamiento.	196
Acónito y aconitina : preparaciones y accion fisiológica y terapéutica.	404
Adenitis crónicas : tratamiento por medio de la excavacion.	545
Adenitis supurada : tratamiento por la puncion y los vejigatorios.	195
Adenoma : tratamiento por medio de la excavacion.	545
Adherencias periféricas del iris al cristalino : diagnóstico y tratamiento.	536
Afecciones gástricas : atrofia de la papila del nervio óptico : tratamiento por los vomitivos repetidos.	561
Afecciones sifilíticas de la garganta : gargarismos de sulfato de quinina.	12
Afecciones nerviosas con eliminacion excesiva de fosfatos : fosfuro de zinc.	516
Afecciones puerperales : tratamiento por medio del alcohol.	585
Afecciones tifoideas : tintura amoniaca de almizcle..	558
Afonia nerviosa : curacion por medio de las inhalaciones de cloroformo.	5
Agua de brea : elixir para prepararla instantáneamente.	511
Agua de ulmaria como vehiculo de las soluciones de alcaloides.	468
Albugo : tratamiento por medio del amoniaco.	557
Albuminuria : tratamiento por el régimen lácteo y el yoduro potásico..	60
Albuminuria de las embarazadas : eficacia del régimen lácteo y su indicacion como tratamiento preventivo de la eclampsia.	585
Albuminuria de las embarazadas : lesiones oculares..	587

Alcalinos : su accion sobre la composicion de la sangre. Estudios experimentales acerca de la pretendida anemia alcalina.	467
Alcalóides : agua destilada de ulmaria para la conservacion de sus soluciones.	468
Alcanfor fenicado : sus aplicaciones terapéuticas.	469
Alcohol : su accion sobre los animales de sangre caliente.	471
Alcoholismo : tratamiento por medio de la estricnina y del arsénico.	6
Algidez de los fagoneros : sus analogías con la algidez cólica.	7
Algodon hemostático.	472
Algodon permeable para reemplazar á las esponjas y las hilas.	475
Alimentacion artificial por medio de inyecciones subcutáneas.	475
Amaurosis albuminúrica de la gestacion.	587
Ambliopia alcobólica : tratamiento por medio del bromuro potásico, las inyecciones hipodermicas de estricnina y las corrientes eléctricas.	558
Ambliopias asténicas : tratamiento por el colirio de eserina.	560
Amenorrea : tratamiento por la hidroterapia.	409
Amigdalitis aguda : tratamiento por medio del jaborandi.	8
Amigdalitis : tratamiento por medio de las aplicaciones externas de aceite de trementina.	7
Amputacion del brazo por medio de la ligadura elástica.	197
Amputacion de la totalidad del pié en la continuidad de los huesos.	199
Amputaciones : medio de evitar los inconvenientes de la reunion inmediata.	200
Anemia : fosfuro de zinc.	517
Anemia grave : tratamiento por medio de las inyecciones subcutáneas de morfina.	8
Anemia perniciosa progresiva.	9
Anestesia clorofórmica : inhalaciones de amoniaco para precaver los accidentes en los sujetos que padecen afecciones cardiacas.	476
Anestesia por inyecciones intra-venosas de cloral.	476
Anestesia quirúrgica en los niños por medio del cloral.	588
Aneurismas : compresor arterial.	275
Aneurismas : tratamiento por medio de la compresion con un hilo metálico.	201
Angina diftérica : tratamiento por medio del ácido salicílico, el hiposulfito de sosa y ácido láctico.	41
Angina diftérica : tratamiento por las aplicaciones locales de percloruro de hierro y el hielo.	10
Angina diftérica y escarlatinoso : tratamiento por medio del sulfato de quinina en gargarismos.	11
Angina de pecho : tratamiento por las inyecciones hipodermicas de morfina.	12
Angina pultácea : tratamiento por medio de los gargarismos de sulfato de quinina.	12
Angina tonsilar : tratamiento por las aplicaciones externas de aceite de trementina.	7
Angina tonsilar : tratamiento por medio del jaborandi.	8

Anilina : fuchsina : accion de esta sustancia introducida en la sangre y en el estómago.	479
Anquilosis : tratamiento por medio de la traccion continua.	558
Anquilosis viciosa coxo-femoral : seccion del cuello del fémur.	202
Antagonismo de algunos medicamentos.	480
Aparatos de fieltro plástico para el tratamiento de la coxalgia.	220
Aparato hidroterápico manual.	485
Aplasia laminosa progresiva.	17
Apomorfina : efectos fisiológicos y terapéuticos.	486
Apósito antiséptico de Lister.	276
Apósito de Esmarch : embolia de la arteria pulmonar.	204
Arsenicales : modo de preparacion.	489
Artritis coxo-femorales : tratamiento por la traccion continua.	542
Artritis reumática : tratamiento por medio del frio y de la revulsion periarticular.	203
Artropatias reumáticas : tratamiento por medio del frio y de la revulsion periarticular.	205
Asfixia : espiróforo ; nuevo aparato para socorrerla.	512
Asfixia de los recién nacidos : tratamiento.	589
Asma espasmódico : tratamiento por el uso combinado de la morfina y la atropina en inyecciones subcutáneas.	15
Asma : soluciones balsámicas.	531
Astenopia consecutiva á las enfermedades agudas : tratamiento por medio del haba del Calabar.	64
Ataxia locomotriz progresiva : crisis nefriticas.	16
Atrepsia de los recién nacidos : tratamiento.	591
Atrofia de la papila del nervio óptico en ciertas afecciones gástricas : tratamiento por los vomitivos repetidos.	561
Atrofia unilateral de la cara.	17
Auscultacion pleximétrica : nuevo percudidor.	21
Bálsamo de copaiba : sus virtudes terapéuticas.	489
Blefaritis ciliar : tratamiento por medio de la crema de bismuto.	565
Blenorragia con uretrodinia : tratamiento por las inyecciones de morfina.	552
Blenorragia : tratamiento por medio de el kava-kava.	209
Bromhidrato de ciculina : efectos fisiológicos y terapéuticos.	490
Bromhidrato de quinina : su accion antiperiódica.	86
Bromhidrato de quinina : sus virtudes terapéuticas.	494
Bromuro de alcanfor : efectos fisiológicos y terapéuticos.	495
Bromuro potásico : sus propiedades hemostáticas.	99
Bromuro de potasa : adulteraciones.	498
Bromuro de litio : efectos terapéuticos.	497
Bronquitis catarral : pocion espectorante de apomorfina.	541
Bronquitis : percusion respiratoria como medio de diagnóstico.	69
Butyl-cloral : sus efectos fisiológicos y terapéuticos.	498
Cálculo de los bronquios simulando una intoxicacion paludica.	26
Cálculos vesicales : nuevo método de exploracion en casos de terminados.	211

Calomelanos : nuevo modo de administracion.. . . .	500
Cáncer : inyecciones de ácido tánico en los parénquimas. . . .	211
Cáncer : tratamiento por medio del eucalyptus.	212
Carbonitrato de amoniaco como sucedáneo de la quinina. . . .	500
Carbunco : tratamiento por medio de los vejigatorios.	515
Carne cruda como causa productora de la tenia.	155
Carne cruda : nuevo y fácil modo de administracion	501
Catarata : complicacion con las adherencias periféricas del iris al cristalino; diagnóstico y tratamiento.	556
Catarata : modificacion en el procedimiento operatorio.	566
Catarros bronquiales : tratamiento por las preparaciones de mirto.	554
Cateterismo del uréter en la mujer.	247
Cefalotribo de Tarnier.	594
Ciática : bromhidrato de cicutina	491
Ciáticas inveteradas : inyecciones profundas de cloroformo. . . .	429
Cicatrices deprimidas consecutivas á los abscesos ganglionares ó á la esfoliacion ósea : nuevo procedimiento operatorio. . . .	214
Cilindros de yodoformo.	502
Cilindros de tanino para el tratamiento de las afecciones uterinas.	502
Circuncision : procedimiento operatorio.	214
Cirugia.	194
Cisticercos múltiples en los músculos y el tejido celular.	27
Cistitis en la mujer : tratamiento local.	595
Citrato de magnesia efervescente : su composicion.	505
Cloral : su accion sobre la mucosa del estómago ; su accion irritante.	504
Cloral : su antagonismo con la picrotoxina.	195
Cloral : efecto particular sobre los vasos de la cabeza.	506
Clorato de potasa : efectos fisiológicos y terapéuticos.	509
Cloroformizacion : inhalaciones de amoniaco para precaver los accidentes en los sujetos que padecean afecciones cardiacas.	476
Clorosis : fosfuro de zinc.	517
Clorosis : pocion tónica y ferruginosa	541
Cloruro de plomo : su accion desinfectante.	508
Colapso producido por hemorragia : inyecciones subcutáneas de éter	426
Cólera : tratamiento.	28
Cólicos hepáticos : tratamiento por medio de la hidroterapia. . . .	50
Cólicos nefríticos : bromuro de litio.	497
Compresor arterial.	215
Constrictor del doctor Reyueltas para los tumores de la faringe.	546
Contraccion espasmódica del cuello de la vejiga que impide el cateterismo : bromuro de potasio como medio de vencerla.	217
Contracturas musculares : tratamiento por medio de la cicuta mayor.	52
Convulsiones puerperales : tratamiento por medio de la dieta azoada.	397
Convulsiones de los recién nacidos : tratamiento por medio de las lavativas de cloral.	598

Convulsiones: tratamiento por medio de la posición.	32
Coqueluche: bromhidrato de cicutina.	491
Coqueluche: tratamiento por el sulfato de la quinina; modo de administrar esta sal.	590
Corea: bromuro de litio	497
Corea: tratamiento por medio de las lavativas de cloral y el bromuro de hierro.	400
Coriza: tratamiento rápido por medio del subnitrate de bismuto y el bromuro potásico.	33
Cornezuelo de centeno: polvo purificado.—Ergotina: nuevo alcaloide de esta sustancia.	308
Coroiditis diseminada: tratamiento por las inyecciones de estriena.	367
Corvaduras raquiticas, tratamiento por medio de la osteotomía.	218
Coxalgias: tratamiento por la traccion continua.	342
Coxalgia: aparato de fieltro plástico	220
Coxalgia: tratamiento quirúrgico	222
Craneotomía: nuevo procedimiento	401
Croup: tratamiento por medio del ácido salicilico, el hiposulfito de sosa y el ácido láctico.	41
Croup: pulverizacion de líquidos medicinales al través de la cánula despues de la traqueotomía.	405
Croup: tratamiento por medio de los baños calientes y las aplicaciones de agua fria al cuello y la cabeza.	402
Cuerpo extraño (tenedor) en el estómago: gastrotomía.	225
Cuerpo extraño en la vejiga de la orina: extraccion.	405
Cuerpos extraños del esófago: procedimiento de extraccion.	35
Cuerpos extraños de la córnea: procedimiento para la extraccion.	368
Dermatosis: tratamiento por medio del ácido fénico en aplicaciones externas y del fosfito de zinc al interior.	228
Dermatosis: tratamiento por medio de la caedura de la piel.	229
Derrames pleuríticos: tratamiento por medio del jaborandi.	36
Derrames pleuríticos: trasmision del sonido al través de líquidos de diferente naturaleza.	57
Diabetes sacarina: ácido fénico.	95
Diarrea de la denticion: tratamiento por el oxalato de cerio.	68
Diarrea endémica de los países calidos: tratamiento por medio del azúcar de leche.	40
Diarrea: tratamiento por medio de las lavativas de agua alcoholizada.	81
Difteria: tratamiento por medio del ácido salicilico, el hiposulfito de sosa y el ácido láctico.	41
Difteria: tratamiento por las aplicaciones locales de percloruro de hierro.	16
Difteria: tratamiento por el sulfato de hierro.	45
Discos medicinales para inyecciones hipodérmicas.	310
Disenteria crónica: tratamiento local.	45
Disenteria: oxalato de cerio.	68
Disenteria: tratamiento abortivo por las sales neutras y el cloral.	44

Dismenorrea: tratamiento por la hidroterapia.	409
Dispepsia dolorosa: solucion digestiva.	46
Dispepsia flatulenta: tratamiento por medio del cloroformo. . .	47
Eclampsia de los niños: tratamiento por el valerianato de quinina.	404
Eclampsia: tratamiento por medio de la dieta azoada.	598
Eclampsia puerperal: régimen lácteo como tratamiento preventivo.	585
Eczema crónico: ácido fénico.	228
Eczema: fosfito de zinc.	229
Eczema: raedura de la piel.	251
Eczema: tratamiento por las preparaciones de mirto.	554
Edema de la glotis rápidamente mortal.	47
Elefantiasis de la nariz: tratamiento radical por la decorticacion.	254
Elevacion notable de la temperatura del cuerpo (llegando hasta 50 ^{co} .) en un caso de lesion oscura de la médula espinal.	48
Elixir de brea para preparar instantáneamente el agua de la misma.	511
Embarazo de gemelos, uno intra y otro extrauterino.	405
Embarazo: mensuracion externa del útero grávido.	406
Embolia de la arteria pulmonar despues de la aplicacion del apósito de Esmarch.	204
Embolicas pulmonares benignas.	55
Empiema: accidentes de anemia cerebral consecutivos á la irritacion de la pleura.	259
Enajenacion mental: tratamiento por medio de la electricidad.	55
Enajenacion mental: tratamiento por medio de la luz coloreada.	54
Enajenaciones mentales: tratamiento por las inyecciones de clorhidrato de morfina.	117
Enfermedad de Addison: curacion.	56
Enfermedad de Bright: ruido de galope como signo de diagnóstico.	57
Enfermedad de Bright: tratamiento por el régimen lácteo y el yoduro potásico.	60
Enfermedad del sueño.	62
Enfermedades agudas: tratamiento de las alteraciones visuales que suelen quedar á consecuencia de ellas, por medio del haba del Calabar.	64
Enfermedades cutáneas: tratamiento por el fosfito de zinc.	229
Enfermedades del estómago: oxalato de cerio.	67
Enfermedades febriles: efectos antipiréticos del ácido salicilico.	465
Enfermedades febriles de los niños; tratamiento por medio de los baños templados.	407
Enfermedades de la matriz: modo fácil de quitar el moco adherido al cuello uterino.	408
Enfermedades oculares: indicaciones de la eserina.	569
Enfermedades del pulmon y del corazon: tratamiento pneumático.	72
Enfermedades pulmonares: percusion respiratoria.	69

Enfermedades secundarias del corazon: tratamiento.	66
Enfermedades del útero: tacto vésico-vaginal y vésico-rectal como medio de diagnóstico.	455
Enfermedades uterinas: tratamiento por la hidroterapia.	408
Enfermedades de la vejiga: diagnóstico por los signos deducidos de la miccion.	240
Emfisema pulmonar: percusion respiratoria como medio de diagnóstico.	72
Entorse medio-tarsiana: sintomatologia y tratamiento.	245
Entropion: tratamiento por medio de la gálvano-caustia.	570
Epididimitis aguda: tratamiento por medio del hielo.	505
Epilepsia: bromuro de litio.	497
Epilepsia: tratamiento por el bromuro potásico, la picrotoxina y el arsénico.	75
Epilepsia: tratamiento por medio de las inyecciones subcutáneas de bromuro potásico.	79
Epistaxis: inyecciones subcutáneas de ergotina.	98
Epistaxis: medio fácil de cohibirlas rápidamente.	80
Epitelioma terebrante bucal.	244
Epitelioma: tratamiento por la raedura de la piel.	229
Ergotina: nuevo alcalóide del cornezuolo de centeno.	508
Erisipela: tratamiento abortivo por el sulfato de quinina y el opio y por la electricidad.	80
Erisipela: tratamiento por el alcohol alcanforado al interior y el percloruro de hierro.	245
Erisipela: tratamiento por medio de las fricciones fenicadas.	81
Erupciones cutáneas: tratamiento por medio del ácido fenico y del fosfito de cal.	228
Escara de la region glútea: su valor pronóstico en las lesiones de la médula y del cerebro.	109
Escarlatina: tratamiento por medio del sulfo-fenato de sosa.	410
Esclerotomías y queratomías: inutilidad de los vendajes oclusivos.	570
Escorbuto: inyecciones subcutáneas de ergotina.	99
Esfoliacion ósea: procedimiento operatorio de las cicatrices deprimidas.	214
Espasmo del cuello de la vejiga: bromuro de potasio.	217
Espermatorrea: tratamiento.	558
Espiróforo: nuevo aparato para socorrer á los asfixiados.	512
Esplenotomía.	246
Estrecheces de la uretra: dilatacion mediata.	255
Estrecheces de la uretra en la mujer: tratamiento por medio de la electrolisis.	410
Estreñimiento y diarrea: tratamiento por medio de las lavativas de agua alcoholizada.	81
Exámen del oido para determinar si un feto ha respirado.	179
Exploracion digital de la vejiga y cateterismo del uréter en la mujer.	247
Extirpacion del bazo.	246
Extirpacion subperióstica del calcáneo.	251
Faringitis granulosa: prolongacion de la úvula considerada como causa de esta angina.	82

Faringitis granulosa: tratamiento.	86
Fibrina yodada: su uso terapéutico.	515
Fibrina de la sangre: su uso terapéutico.	514
Fiebres intermitentes: tratamiento por medio del bromhidrato de quinina y los vomitivos en el estado del frío.	86
Fiebre puerperal epidémica: tratamiento abortivo.	411
Fiebre puerperal: tratamiento por medio del alcohol.	585
Fiebre tifoidea: tratamiento por medio del ácido salicílico y las lavativas de agua fría.	88
Fiebre tifoidea: tratamiento por medio del acónito.	90
Fiebre tifoidea: tratamiento de las hemorragias intestinales por medio del subnitrito de bismuto.	90
Fistulas de ano: nuevo procedimiento operatorio.	257
Fistula lagrimal: tratamiento con las inyecciones de tintura de yodo por los puntos lagrimales.	581
Fistula véscico-vaginal: nuevo procedimiento por la movilización de la pared posterior de la vagina.	412
Fisura del ano: tratamiento por medio del yodoformo, del cloroformo, de las lavativas de cloral y de las mechas empapadas en esta sustancia.	261
Fosfaturia de forma diabética.	92
Fósforo: intoxicación; tratamiento por medio de la esencia de trementina en fricciones.	180
Fosforo de zinc: sus virtudes terapéuticas.	516
Fractura complicada de la rótula: abertura de la articulación: cura por medio del apósito algodonado del doctor Guerin.	271
Fractura no consolidada: tratamiento por medio de la punta de Malgaigne.	262
Fractura doble de la mandíbula inferior: medio fácil y sencillo de mantenerla reducida.	265
Fractura de la extremidad superior del húmero; variedad rara.	264
Fracturas de la pierna: tratamiento por medio de la férula enyesada inmediata.	266
Fracturas de la rótula: tratamiento.	270
Fracturas: tracción continua.	545
Fuchsina: acción de esta sustancia introducida en la sangre y en el estómago.	479
Gelsemium semper virens: acción fisiológica y tóxica.	518
Glaucoma: tratamiento por medio de la punción de la esclerótica.	575
Glicerina: propiedades tóxicas.	180
Glicerismo.	181
Glicerolado de borato de sosa.	520
Glucosuria: tratamiento por medio del ácido fénico.	95
Glucosuria: acción de los alcalinos.	95
Gota: bromuro de litio.	497
Granulaciones del cuello de la matriz: tratamiento por los preparados de mirto.	555
Granula: tratamiento por medio de las hojas de nogal.	92
Grietas de los pechos: tratamiento por medio del ácido pírico.	412

Hematemesis : inyecciones subcutáneas de ergotina.	98
Hematocele retro-uterino : curacion por las aplicaciones de hielo á la region hipogástrica	414
Hemicránea : tratamiento por el cornezuelo de centeno.	108
Hemiplejia : signo diagnóstico	97
Hemoptisis : inyecciones subcutáneas de ergotina.	98
Hemoptisis : tratamiento.	161
Hemorragias : colapso : inyecciones subcutáneas de éter	426
Hemorragias : tratamiento por medio del bromuro de potasio.	99
Hemorragias : tratamiento por medio de las inyecciones subcutáneas de ergotina.	98
Hemorragias intestinales en la fiebre tifoidea : tratamiento por el subnitrate de bismuto.	90
Hemorróides y prolapso del recto : tratamiento por medio del bismuto	272
Hemorróides : tratamiento por la dilatacion forzada.	275
Herida de corazon por arma de fuego : falta de síntomas funcionales durante la vida.	274
Heridas : curas con el alcanfor fenicado.	470
Heridas : cura antiséptica por medio del sulfito de sosa.	284
Heridas del cuerpo vitreo : pronóstico	575
Heridas y operaciones : apósito antiséptico de Lister.	276
Heridas : soluciones fenicas las como tópicos.	285
Heridas : tratamiento por el ácido borácico.	284
Hernias umbilicales en los niños : medio sencillo de contencion.	445
Herpes zoster : fosfito de zinc	229
Hidátides del cerebro sin alteraciones funcionales durante la vida.	101
Hidroartrosis : parálisis consecutivas con atrofia ; curacion por medio de la electricidad.	292
Hidrofobia : tratamiento por el xanthium spinosum.	102
Hidropesías : tratamiento por el junco de los pantanos.	105
Higromas : tratamiento por medio de la pomada yodurada.	287
Hipertrofia é infartos de la próstata : tratamiento por medio de las corrientes continuas.	289
Hipocondria : bromuro de litio.	497
Histerismo : bromuro de litio.	497
Histerismo : fosfuro de zinc.	317
Histerismo : neurose vaso-motriz de naturaleza histórica.	446
Histerismo : tratamiento por las aplicaciones locales de hielo.	418
Incontinencia nocturna de orina : tratamiento por medio del cloral.	103
Infartos glandulares : tratamiento por medio de las inyecciones de ácido acético y de la tintura de yodo.	290
Infartos lácteos : tratamiento por medio de las corrientes eléctricas continuas.	421
Infartos de la próstata : tratamiento por medio de las corrientes continuas.	289
Infartos uráticos como signos de haber vivido el feto.	182
Inflamaciones crónicas del cuello del útero : tratamiento por medio del ácido nítrico con preferencia al nitrato de plata	422

Influencia de algunos medicamentos sobre los vasos del encéfalo.	521
Inyecciones hipodérmicas de agua pura para combatir el elemento dolor.	522
Inyecciones hipodérmicas de clorhidrato de morfina: accidentes.	525
Inyecciones hipodérmicas de morfina asociada á la atropina.	524
Inyecciones subcutáneas de morfina.	531
Imperforacion de la uretra: nuevo procedimiento operatorio.	419
Imperforacion de la vagina: creacion de un conducto por la electrolisis.	418
Insolacion: tratamiento por medio de las inyecciones subcutáneas de quinina.	104
Insomnio: causas y tratamiento.	104
Instrumento para mantener abierta la boca en las operaciones que se practican en esta cavidad.	504
Insuficiencia aórtica: actitud como signo diagnóstico, y tratamiento.	406
Intertrigo: tratamiento por las preparaciones de mirto.	534
Intoxicacion por leche de cabras que habian pastado yerbas venenosas.	182
Intoxicacion saturnina por el uso de sustancias que de ordinario no inspiran ninguna desconfianza.	485
Ioduro potásico: su accion purgante á pequeñas dosis.	524
Iritis: tratamiento por el bálsamo de copaiba.	489
Inversion uterina irreducible: ablacion de la matriz.	425
Jaborandi: sus variedades y plantas que con él pueden confundirse: accion fisiológica de las especies europeas.	525
Jaqueca: tratamiento por medio del cornezuelo de centeno.	408
Junco de los pantanos, <i>juncus acutus</i> : su virtud diurética.	403
Kava-Kava: sus virtudes antiblemorrágicas.	209
Labio leporino doble complicado: procedimiento operatorio.	290
Lechuga virosa: intoxicacion.	185
Lepra: fosfito de zinc.	229
Lesion oscura de la médula espinal con elevacion notable de la temperatura del cuerpo.	48
Lesiones articulares y en particular hidroartrosis, parálisis con atrofia: curacion rápida por medio de la electricidad.	292.
Lesiones del cerebro: evacuacion involuntaria de las materias fecales como signo de los tumores de este órgano.	165
Lesiones de los lóbulos posteriores de los hemisferios cerebrales: escara de la region glútea como signo diagnóstico.	109
Lesiones traumáticas del cerebro: alteraciones visibles con el oftalmoscopio como signos diagnósticos.	294
Leucorrea vaginal: inyecciones de infusion de mirto.	535
Ligadura del cordón: momento favorable para practicarla.	424
Ligadura elástica: su aplicacion á la práctica de las amputaciones.	497
Lipemania parcial auto-motriz.	110
Lipomas: tratamiento por las inyecciones alcohólicas.	295

Lipomas : tratamiento por medio de la excavacion.	345
Litotricia perineal : modificaciones en el aparato instrumental.	296
Locura de la duda, con delirio del tacto.	114
Locura : tratamiento por medio de las inyecciones de clorhidrato de morfina.	117
Lupias del cuero cabelludo : cauterizacion y extirpacion.	316
Lupus superficial : tratamiento por medio del bi-ioduro de mercurio en aplicaciones locales.	298
Lupus : tratamiento por la radura de la piel.	229
Luxacion unilateral hácia adelante de la apófisis articular inferior derecha de la quinta vértebra cervical : reduccion fácil : curacion.	299
Luxaciones de la articulacion escapulo-humeral.	301
Mal perforante de los dos primeros dedos del pié consecutivo á la seccion del nervio tibial posterior.	303
Manchas de la córnea : tratamiento por medio de las escarificaciones y la instalacion del yoduro potásico y del colirio de óxido de zinc	376
Manchas de sangre : investigacion por medio de la tintura de guayaco.	187
Manchas de sangre : modo de determinar si pertenecen á el hombre ó á un animal.	187
Medicina néuro-dinámica.	327
Meningitis : tratamiento por medio del colodion.	121
Meningitis granulosa : tratamiento por medio de las hojas de nogal.	92
Mercurio : accion tóxica y terapéutica.	350
Mercuriales : su influencia en el número de los glóbulos rojos.	529
Metritis crónica parenquimatosa : tratamiento por medio de la ignipuntura.	425
Metritis crónica : tratamiento por la hidroterapia.	408
Metrorragia grave : inyecciones subcutáneas de éter para combatir el colapso producido por la pérdida de sangre.	426
Metrorragia <i>post-partum</i> : nuevo procedimiento para reemplazar á la transfusion de la sangre.	427
Metrorragias : bromuro potásico.	99
Metrorragias consecutivas al parto : tratamiento por medio del haschich.	428
Metrorragias : fosforo de zinc	517
Mezcla contra los sabañones.	552
Miopia progresiva : alteraciones de las manchas amarillas.	577
Mirto : sus propiedades terapéuticas.	552
Morfina en inyecciones subcutáneas : su accion tónica en la anemia.	8
Morfínismo.	121
Muerte del feto : examen del oido para determinar si un feto ha respirado.	179
Muerte del feto : infartos uráticos como signos de haber vivido.	182
Muerte : signos ciertos.	189

Muguet : tratamiento.	428
Nævi verrugosos : raedura de la piel.	252
Narciso de los prados : sus efectos como vomitivo.	553
Neuralgia facial : nitrato de aconitina.	125
Neuralgias ciáticas inveteradas : tratamiento por las inyecciones profundas de cloroformo.	129
Neuralgias : fosfuro de zinc.	516
Neuralgias : inyecciones hipodérmicas de agua pura.	522
Neuralgias del quinto par : tratamiento por el gelsemium semper virens.	520
Neuralgias : tratamiento por el nitrito de amilo, el emplasto de cloral, los vejigatorios en el punto vertebral y el uso del gelsemium semper virens.	126
Neuroses : fosfuro de zinc.	517
Neurose vaso-motriz de naturaleza histérica.	416
Nistagmus : tratamiento por las corrientes continuas.	579
Nitrobenzol : intoxicacion.	190
Obstetricia : enfermedades de mujeres y de niños.	583
Oftalmía purulenta : tratamiento por medio del bálsamo de copaiba.	490
Oftalmología.	556
Oftalmoscopio métrico.	580
Operaciones en la boca : instrumento para mantener abierta esta cavidad.	504
Operaciones : torsion de las arterias en sustitucion de las ligaduras.	557
Opio : intoxicacion : veratrum como antidoto.	190
Orinas biliosas : inseguridad de la metilamina como reactivo.	169
Orquitis aguda : tratamiento por medio del hielo.	505
Osteitis de forma neurálgica : trepanacion y excavacion de los huesos largos.	505
Ovariotomía doble : inyeccion de leche en las venas : curacion.	429
Oxalato de cerio : sus virtudes terapéuticas en las enfermedades del estómago.	67
Oxido de carbono : intoxicacion : transfusion de la sangre.	191
Parálisis agitante : fosfuro de zinc.	517
Parálisis labio-gloso-faríngea : tratamiento por medio de la picrotoxina.	151
Parálisis musculares con atrofia, consecutivas á lesiones articulares : curacion rápida por medio de la electricidad.	292
Parálisis reumática de la laringe : tratamiento por medio de la electricidad.	151
Parto : administracion del hidrato de cloral para calmar los dolores.	450
Pectoriloquia afónica : nuevo signo de los derrames pleuríticos.	38
Pepsina líquida aromática.	556
Percutidor de timpano.	21
Peritonitis purulenta crónica consecutiva á una peritonitis	

puerperal: punciones capilares múltiples.	451
Picrotoxina: intoxicación cloral como antagonista.	195
Pila gálvano-cáustica simplificada.	556
Píldoras contra la espermatorreya.	558
Pilocarpina: alcalóides del jaborandi.	558
Pinza para la extirpación de los pólipos nasales.	509
Pitiriasis del cuero cabelludo: tratamiento por medio del cloral.	507
Plethysmógrafo: nuevo método para escribir los movimientos de los vasos sanguíneos en el hombre.	152
Pleuresía con derrame: tratamiento por medio del jaborandi.	36
Pleuresía: percusión respiratoria como medio de diagnóstico.	70
Pleuresía purulenta: accidentes cerebrales á consecuencia de inyecciones en la cavidad pleurítica.	155
Pneumotorax: percusión respiratoria como medio de diagnóstico.	71
Pocion de cloroformo.	540
Pocion expectorante de apomorfina.	541
Pocion tónica y ferruginosa.	541
Pociones tónicas de tartrato férrico-potásico.	541
Pólipos nasales: nueva pinza para su extirpación.	509
Poliuria fosfática.	92
Pórrigo: tratamiento por medio del petróleo.	529
Posiciones occipito-posteriores: su transformación en anteriores por rotación artificial.	452
Presbicia: tratamiento por el haba del Calabar.	65
Prolapso inveterado del recto: cauterización por el ácido nítrico.	511
Prolapso del recto: tratamiento por medio de las inyecciones subcutáneas de estriquina.	510
Prolongación de la úvula como causa de faringitis granulosa.	82
Protóxido de ázoe: su acción fisiológica.	545
Prurito invernal.	155
Prurito de la vulva: tratamiento por medio del hidrato de cloral y el nitrato de alúmina.	454
Psoriasis: fosfito de zinc.	229
Psoriasis: raedura de la piel.	251
Psoriasis: tratamiento por medio del cornezuelo de centeno.	511
Pulmonía aguda: tratamiento por medio de la propilamina.	157
Pulmonía: meningitis como complicación.	157
Pulmonía: percusión respiratoria como medio de diagnóstico.	70
Pulsaciones del feto como indicios del sexo durante el embarazo.	454
Pulverizador para la faringe y las cavidades profundas.	542
Punción de la vejiga con el trocar aspirador: muerte por peritonitis purulenta.	512
Purgantes é inducción: su influencia en la proporción de glóbulos rojos contenidos en la sangre.	545
Pústula maligna: tratamiento por medio de los vejigatorios.	515
Quemaduras: tratamiento por medio del barniz de los ebanistas.	514
Quina y sales de hierro: su asociación por medio de la glice-	

rina.	546
Quiste de la glándula vulvo-vaginal: curacion por las inyecciones de cloruro de zinc.	455
Quiste del ovario: tratamiento por la electrolisis, los tubos de desagüe y el tanino al interior.	455
Quistes ateromatosos profundos del cuello: tratamiento	514
Quistes de liquido viscoso ó mucoso: tratamiento por las inyecciones de cloruro de zinc.	515
Quistes ováricos y quistes serosos subperitoneales: diagnóstico diferencial por los caracteres del liquido que contienen.	458
Quistes sebáceos ó lupias del cuero cabelludo: cauterizacion y extirpacion.	516
Raquitismo: tratamiento por la leche de perra.	440
Ránula: tratamiento por medio del cloruro de zinc.	516
Resecion del maxilar superior conservando el nervio suborbitario.	518
Retencion de orina producida por un descenso de la matriz: nuevo procedimiento para practicar el cateterismo.	445
Retroversion del útero grávido: modo fácil de reducirle.	444
Reumatismo agudo: tratamiento por medio de la tintura de hierro.	440
Reumatismo articular agudo: tratamiento por el cianuro de zinc.	442
Reumatismo articular agudo generalizado: tratamiento por medio del ácido salicílico, de la salicina y la propilamina.	145
Reumatismo articular febril: tratamiento por medio de las inyecciones de ácido fénico y el sulfato de quinina.	149
Reumatismo cerebral: baños frios.	150
Reumatismo: erupciones de sudamina como signo pronóstico.	140
Reumatismo muscular: tratamiento por medio del amoniaco.	152
Rija: tratamiento con las inyecciones de tintura de yodo por los puntos lagrimales.	581
Rotura prematura de la bolsa de las aguas: tratamiento por medio de los dilatadores hidrostáticos.	445
Ruido de galope como signo de diagnóstico de la enfermedad de Bright.	57
Sales biliares: su accion sobre el pulso, la tension, la respiracion y la temperatura.	547
Salicina: sus virtudes antireumáticas.	146
Sangre en las orinas: reactivos para descubrirla.	170
Sanguijuela introducida en la tráquea y adherida al lado derecho del primer anillo cartilaginoso; extraccion.	152
Sícosis: raedura de la piel.	551
Sifon quirúrgico.	549
Sinapismos instantáneos.	550
Solucion para las inyecciones subcutáneas de morfina.	551
Soluciones balsámicas antiasmáticas.	551
Sordo-mudez en los niños: catarro nasal como causa.	446
Speculum de Bouveret.	448
Speculum para el recto.	521

Speculum pulverífero..	451
Speculum ventanado del doctor Castillo de Piñero..	452
Sublimado corrosivo como agente vesicante.	552
Sudores de los tísicos: tratamiento por medio de las fricciones tónicas y estimulantes..	160
Sueño mortal..	62
Supositorios de cloral..	532
Tacto vésico-vaginal y vésico-rectal: nuevo método de exploración..	453
Talla: tratamiento de las heridas resultado de esta operación.	225
Talla hipogástrica: nuevo procedimiento..	522
Talla perineal: nuevo procedimiento..	524
Terapéutica, materia médica y formulario..	460
Ténia: uso de la carne cruda como causa de este entozoario..	155
Ténia: tratamiento por medio de la nuez vómica..	158
Termo-cauterio instantáneo de Paquelin..	555
Termometría clínica..	159
Tétanos: diagnóstico de dos formas diferentes por medio del pneumógrafo..	526
Tiña favosa: tratamiento por medio del petróleo..	529
Tiña tonsurante: tratamiento por medio del aceite de croton-tiglio..	530
Tisis: tratamiento de las hemoptisis y de los vómitos..	161
Tisis: tratamiento de los sudores por medio de las fricciones tónicas y estimulantes..	160
Tisis pulmonar: percusion respiratoria como medio de diagnóstico..	71
Tintura amoniacal de almizcle contra las afecciones tifóideas.	558
Toracentesis: accidentes graves que pueden sobrevenir en el curso ó á consecuencia de esta operación..	551
Toracentesis: inyecciones hipodérmicas de morfina como medio auxiliar de esta operación..	554
Toracentesis: muerte repentina ó rápida despues de esta operación..	533
Torsion de las arterias en sustitucion de las ligaduras en las operaciones..	557
Toxicología y medicina legal..	177
Traccion continua por medio del apósito de esparadrapo..	558
Transfusión de leche en las venas..	429
Transfusión de la sangre: transfusor Roussel..	559
Trofoneurose..	18
Tubérculos anatómicos: raedura de la piel..	251
Tuberculosis incipiente: diagnóstico..	161
Tuberculosis: inoculabilidad..	162
Tuberculosis pulmonar: leche de perra..	442
Tuberculosis: supresion de las reglas como signo de esta enfermedad..	164
Tuberculosis: tratamiento por las inhalaciones de ázoe..	164
Tumores benignos: tratamiento por la excavacion..	545
Tumores blancos de la rodilla: traccion continua..	545
Tumores del cerebro: evacuacion involuntaria de las materias fecales como signo diagnóstico..	165

Tumores eréctiles: tratamiento por las inyecciones de percloruro de hierro unidas á la acupresion periférica.	544
Tumores de la faringe: nuevo constrictor.	546
Tumores ganglionares: tratamiento por las inyecciones de ácido fénico.	547
Tumores sebáceos: tratamiento por medio de la excavacion.	543
Ulceras antiguas: tratamiento por los preparados de mirto	554
Ulceras atónicas de las piernas: tratamiento por medio de la compresion elástica intermitente.	547
Ulceras: tratamiento por medio del cloral.	548
Ulceras y heridas con supuracion abundante: tratamiento por medio del petróleo.	550
Ulceras indolentes de las piernas: tratamiento por el bálsamo de copaiba en aplicaciones locales.	490
Ulceras varicosas: tratamiento por medio del tartrato de hierro y de potasa.	550
Ulceraciones cancerosas del útero: tratamiento por medio del percloruro de hierro	456
Ulceraciones del cuello de la matriz: tratamiento por los preparados de mirto.	555
Ulceraciones del cuello del útero: ácido nítrico.	422
Ulceraciones: raedura de la piel.	252
Ulceraciones superficiales del cuello de la matriz: cilindros de yodoformo.	505
Uretritis: tratamiento por medio de las inyecciones de alumbre.	551
Uretritis y vaginitis: preparaciones de mirto	554
Uretrodinia bienorrágica: tratamiento por las inyecciones hipodérmicas de morfina.	552
Urología: metilanilina como reactivo de la bilis en la orina: su inseguridad.	169
Urología moderna: su valor semeiótico.	166
Urología: reactivo para descubrir la sangre en las orinas.	170
Urología: reactivo para reconocer la urea.	168
Uteroscopia del Dr. Revueltas Carrillo.	437
Vaginismo: tratamiento por medio del yodoformo.	458
Vanadio: accion fisiológica.	562
Varicela: inoculacion	171
Varices superficiales: modificacion al procedimiento operativo de Rigault.	555
Vértigo mental.	171
Viruela: tratamiento por la supresion de la luz solar.	175
Vitiligo plano: raedura de la piel.	252
Vómitos pertinaces: curacion por medio del yoduro potásico.	458
Vómitos de los tísicos: tratamiento.	161
Vómitos: tratamiento por el oxalato de cerio.	67
Xantoma de los párpados: raedura de la piel.	252
Zona: fosfito de zine.	229

LIBRERIA DE D. CARLOS BAILLY-BAILLIERE.
Plaza de Sta. Ana, núm. 10, Madrid.

DICCIONARIO DOMÉSTICO. TESORO DE LAS FAMILIAS

O *Repertorio universal de conocimientos útiles*. Contiene mas de 4,000 fórmulas, preceptos ó recetas de fácil ejecucion sobre las materias siguientes: *Labranza*, ó cultivo de los campos.—*Horticultura*, ó labor de las huertas.—*Floricultura*, ó jardinería.—*Arboricultura*, ó cultivo de los árboles.—*Clasificación botánica* de las plantas y sus virtudes medicinales.—*Crianza*, ó cebamiento de animales.—*Administracion rural* ó económica agrícola; todo en cuanto se ha podido para dar nociones seguras capaces de dar una idea exacta de la agricultura, como ciencia y como arte.—*Conservacion* de las carnes, granos, legumbres, frutas y toda clase de provisiones alimenticias.—*Preparacion* de dulces, conservas de frutas, mermeladas, chocolate, café, té, limonadas, jarabes y ponches.—*Arte* de hacer el pan, los vinos, la sidra, cerveza y toda clase de bebidas económicas.—*Manual* práctico de la cocina española, francesa, italiana y americana; el de la pastelería, repostería y toda clase de licores.—*Cuidados* que exigen la bodega, el corral, las aves domésticas, los pájaros enjaulados y toda clase de animales domésticos.—*Reglas* prácticas acerca de la caza y pesca, con nociones sobre los derechos de los propietarios y del público consignados en la ley.—*Conservacion* de la ropa de uso, de las telas, muebles, efectos de menaje y destruccion de insectos dañosos.—*Arte* de lavar y planchar la ropa blanca.—*Preparacion* de todos los articulos de perfumería y tocador.—*Instrucciones* teórico-prácticas de química y física recreativa, y de pirotécnica civil, ó arte de hacer fuegos artificiales.—*Los meses* del año con preceptos de higiene, de economía doméstica y rural, y productos culinarios. Redactado por D. Balbino CORTES y MORALES, cónsul de primera clase. *Cuarta tirada*. Madrid, 1877. Un magnífico tomo en 4.º, de 2288 columnas. 20 pesetas.

ADVERTENCIA.— Para facilitar la adquisicion de esta indispensable obra y ponerla al alcance de todas las fortunas, está abierta una suscripcion permanente de un cuaderno al mes al precio de 5 pesetas en Madrid y 5 pesetas y 25 cent., franco de porte, en provincias.

Hasta el dia no se conocia un libro tan útil como el que anunciamos. El *Diccionario Doméstico* es la **OBRA DE CONSULTA DE TODOS LOS DIAS** y, por consiguiente, indispensable á todas las clases sin excepcion, de cuya lectura pueden reportar grandes economías en sus gastos diarios por los inmensos consejos de **utilidad práctica** que en él se dan.

OBRAS DE D. MELITON MARTIN.

HISTORIA ALEGÓRICA DE LA HUMANIDAD

Y CAMINO ÚNICO HACIA EL BIENESTAR Y LA LIBERTAD

Ó SEA EL TRABAJO HUMANO.

Segunda edición del Ponos. Madrid, 1876. 4 tomos. 12 pesetas.

ADVERTENCIA. — La grande obra de D. Meliton Martin es la *Historia alegórica de la Humanidad*, pues es la obra del siglo, y podemos decir que será la obra clásica contemporánea.

La leyenda del Trabajo. — *Segunda edición.* — Madrid, 1874. Un tomo. Precio: 3 pesetas.

La Filosofía del Sentido comun. — *Segunda edición.* — Madrid, 1874. Un tomo en 8.º, con dos grandes láminas. Precio: 3,50 pesetas.

Las Hormigas. Madrid, 1868. Un tomo, 50 cént. de peseta.

La Cartilla del Trabajo. Madrid, 1876. Un folleto, 1 peseta.

Carta que puede servir de Prólogo á la «Cartilla del Trabajo.» Madrid, 1876. Un folleto, 50 céntimos de peseta.

Las Huelgas, sus causas y sus remedios. Madrid, 1875. Un folleto, 1 peseta.

Memorial á Su Majestad. Madrid, 1875. Un folleto, 50 cént. de peseta.

Nuevo sistema legal de Pesas y Medidas. — *Décimatercera edición*, reformada y adicionada con un Prólogo histórico de las pesas y medidas, y la concordancia con las de América, acompañado de un metro en una cinta. Madrid, 1876. Precio: 2,50 pesetas.

TRATADO DE INYECCIONES SUBCUTANEAS

DE EFECTO LOCAL.

Método de tratamiento aplicable á las neuralgias, á los puntos dolorosos, al bocio, á los tumores, etc.: por el doctor A. LUTON, profesor de patología externa en la Escuela de Medicina de Reims, médico del Hôtel-Dieu de aquella ciudad, etc.; traducción de D. E. M. Liciaga, médico-cirujano de la Universidad de Barcelona. Madrid, 1876. Un tomo en 4.º, 7 pesetas y 50 cént. en Madrid y 8 pesetas y 50 cént. en provincias, franco de porte.

MÉTODO DE AHN.

Primer curso de Francés con un *Compendio de Gramática francesa*. — *Décimaquinta edición*. — Madrid, 1876. Un tomo, 2 pesetas.

Segundo curso de Francés con un *Compendio de Gramática francesa* y con un *Diccionario francés-español* de todas las voces empleadas en los dos cursos. — *Novena edición*. — Madrid, 1876. Un tomo, 2 pesetas.

Clave de Temas del Primero y Segundo curso de Francés. *Octava edición*. Madrid, 1876. Un tomo. Se da gratis á los que tomen los dos *Cursos de francés*, y por separado á 50 céntimos de peseta.

NOTA. — El Primero y Segundo Curso con la Clave de Temas, encartonados en un tomo, 4 pesetas y 50 cent.

Curso de Inglés, precedido de reglas y ejercicios de lectura, y seguido de un apéndice gramatical, con listas de voces, diálogos, etc. — *Tercera edición*. — Madrid, 1873. Un tomo, 2.50 pesetas.

Clave de Temas del Curso de Inglés. — *Tercera edición*. Madrid, 1873. Un tomo, 1 peseta.

Primer curso de Italiano. Madrid, 1873. Un tomo, 1.50 pesetas.

Precio en toda España, 1.50 pesetas.

Segundo curso de Italiano. Madrid, 1873. Un tomo, 1.50 pesetas.

Primero y Segundo curso de Italiano, encartonados en un solo tomo, 3.50 pesetas.

Primero y Segundo curso de Portugués con la Clave de Temas. Madrid, 1876. Un tomo en 12.^o, 3 pesetas.

GUIAS DE CONVERSACION

En Español y Francés. Madrid. Un tomo, encartonado, 1.50 pesetas.

En Español é Inglés. Madrid. Un tomo, encartonado, 1.50 pesetas.

En Español, Francés é Inglés. Madrid. Un tomo, encartonado, 2 pesetas.

TRATADO TEÓRICO Y PRÁCTICO

DE LA SIFILIS.

O infección purulenta sifilítica. Por ARMANDO DESPRÉS, cirujano del Hospital-Cochin, profesor agregado de la Facultad de Medicina de Paris, etc., etc. Madrid, 1876. Un tomo en 8.^o, 6 pesetas en Madrid y 7 pesetas en provincias, franco de porte.

CATALOGO MENSUAL

DE LA LIBRERÍA EXTRANJERA Y NACIONAL

DE D. CARLOS BAILLY-BAILLIERE

Plaza de Santa Ana, núm. 40, Madrid.

Esta *publicacion*, en la que se anuncia todo lo mas selecto en obras de ciencias, artes y literatura que salen á luz en España, Francia, Alemania, Bélgica, Italia, Inglaterra, Portugal, etc., se remite *gratis* á todo el que lo solicita.

Tambien hay una seccion destinada á obras de *lance* procedentes de varias Bibliotecas, en las que se hace, por lo menos, una rebaja de un 50 por 100 sobre su primitivo valor.

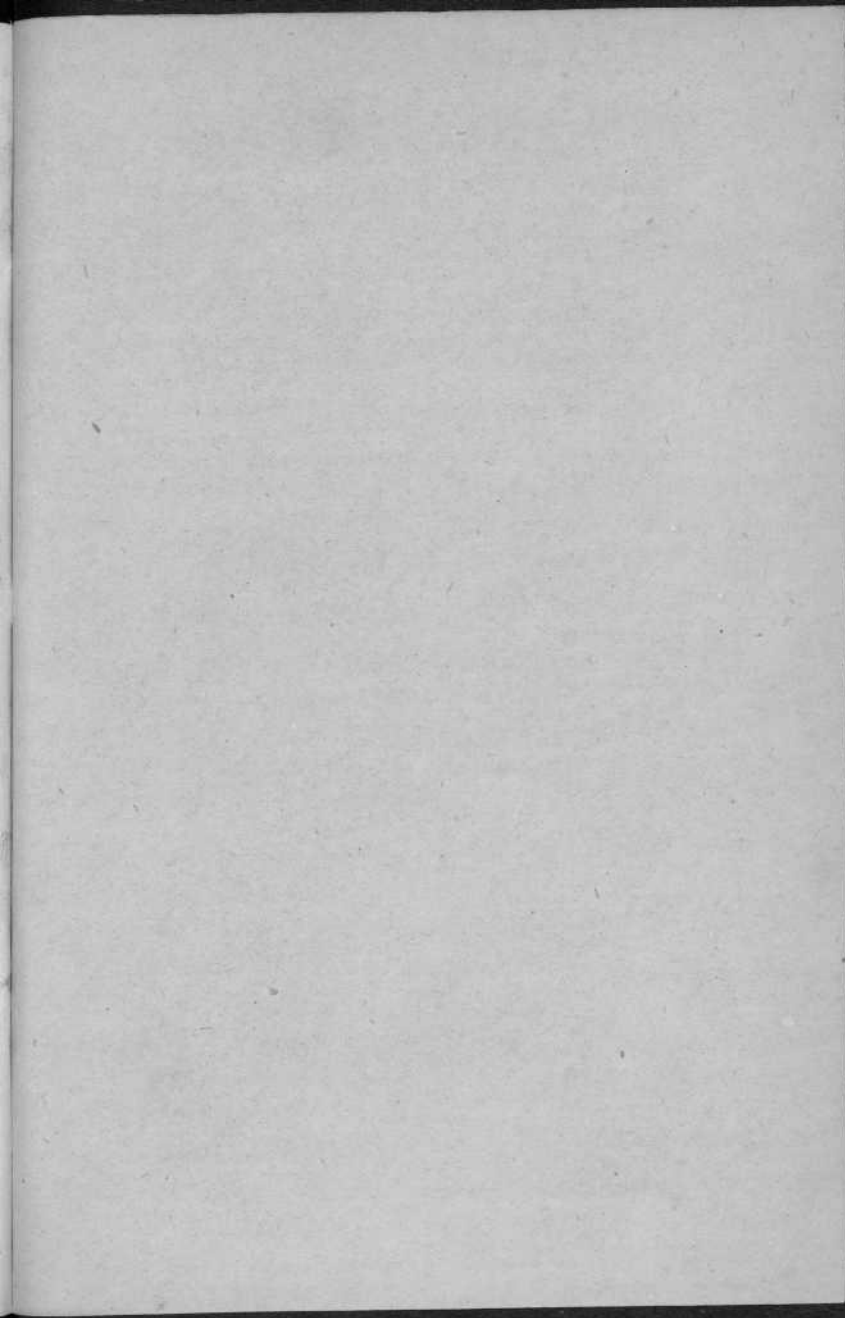
MR. AUBRY. *Fabricante de instrumentos de Cirugia, Física y Matemáticas, Proveedor de la Beneficencia municipal de Madrid*, Boulevard Saint-Michel, núm. 6, Paris.— Esta Casa, la primera en su género, establecida hace mas de cincuenta años, surte los principales despachos de Paris, asi como tambien los del extranjero. En general, la fabricacion de casi todos los nuevos instrumentos le están confiados, pues su habilidad, perfeccion, precision y exactitud en todo ello la ha hecho acreedora á tener la preferencia sobre todas.

LA PROPAGANDA LITERARIA

— FUNDADA EN 1864. —

Casa editorial Cubana encargada por el Gobierno de la impresion de los Billetes de Loteria, de proveer de libros á los Institutos literarios y de la venta de láminas de la Calcografía Nacional. — Libreria. — Imprenta. — Papeleria. — Efectos de escritorio. — Libros de texto y educacion. — Galeria lirico-dramática. — Material de escuelas. — Carácterés de imprenta. — Encuadernacion y rayado. — Comisiones del ramo. — Tintas de imprenta. — Tintas de escritorio. — Surtido de música. — Papel florete y de cigarrillos. — Periódicos nacionales y extranjeros. — Impresiones á vapor y á mano. — Papel continuo para obras y periódicos. — Libros franceses é ingleses. — Lejia concentrada. — Pasta para rodillos. — Efectos de encuadernacion. — Bustos, hemisferios, planos. — Calle O'Reilly, n.º 54, **HABANA**, *Corresponsal de D. C. Bailly-Bailliere.*

Tetuan de Chamartin : 1877. — Imp. de D. C. Bailly-Bailliere.



CATALOGO BIBLIOTECA

DE O. CARLOS BALLEGAARD
AÑO 1914

El presente catálogo de la biblioteca de O. Carlos Ballegaard, se publica en virtud de un convenio celebrado con el Sr. Director de la Biblioteca Nacional de Chile, Sr. don Juan de Dios Vial Valdivia, para que se conserve en el archivo de esta biblioteca el material bibliográfico que forma parte de la biblioteca personal del Sr. Ballegaard.

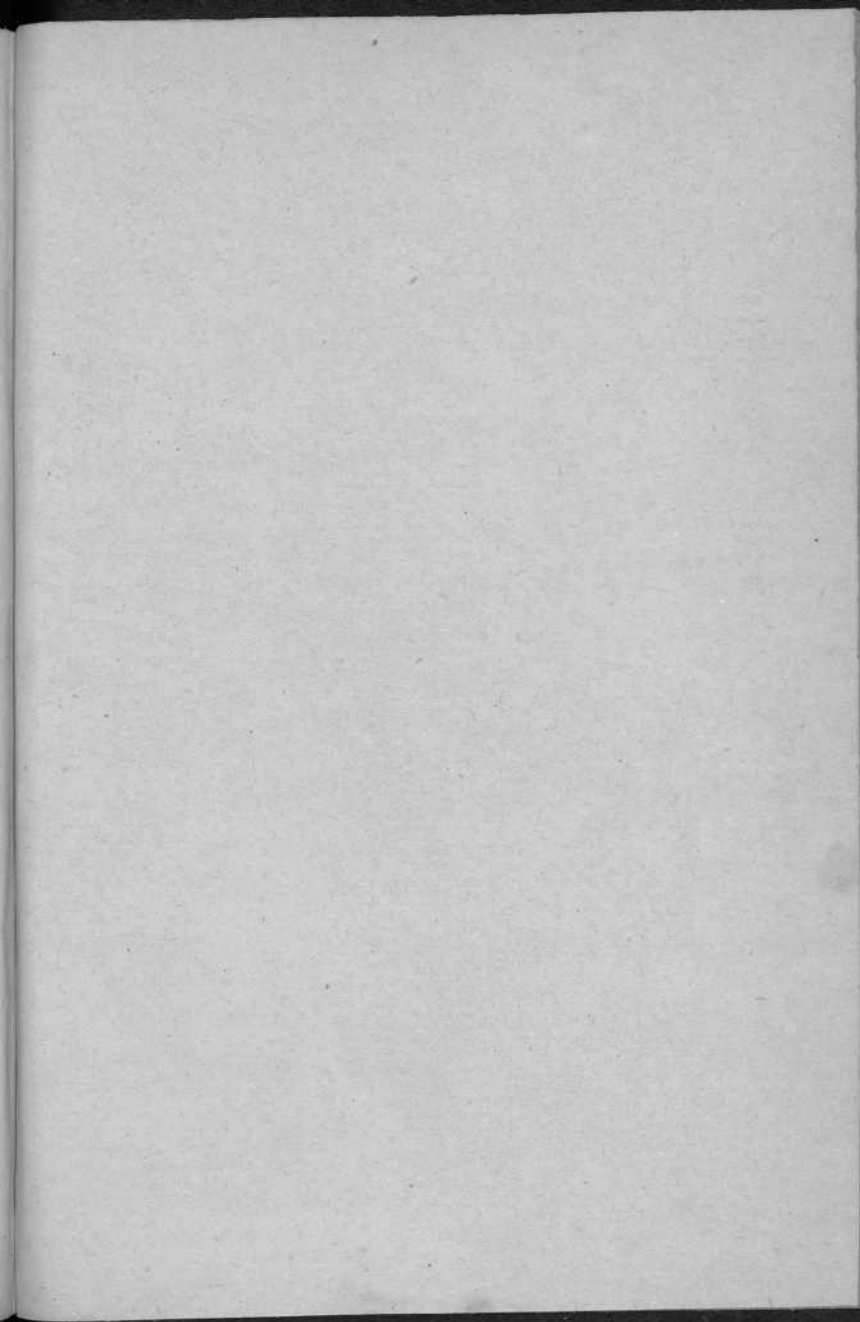
Este catálogo comprende el material bibliográfico que forma parte de la biblioteca personal del Sr. Ballegaard, y que se conserva en el archivo de la Biblioteca Nacional de Chile. El material bibliográfico que forma parte de la biblioteca personal del Sr. Ballegaard, y que se conserva en el archivo de la Biblioteca Nacional de Chile, comprende el material bibliográfico que forma parte de la biblioteca personal del Sr. Ballegaard, y que se conserva en el archivo de la Biblioteca Nacional de Chile.

LA PROPAGANDA LINGÜÍSTICA

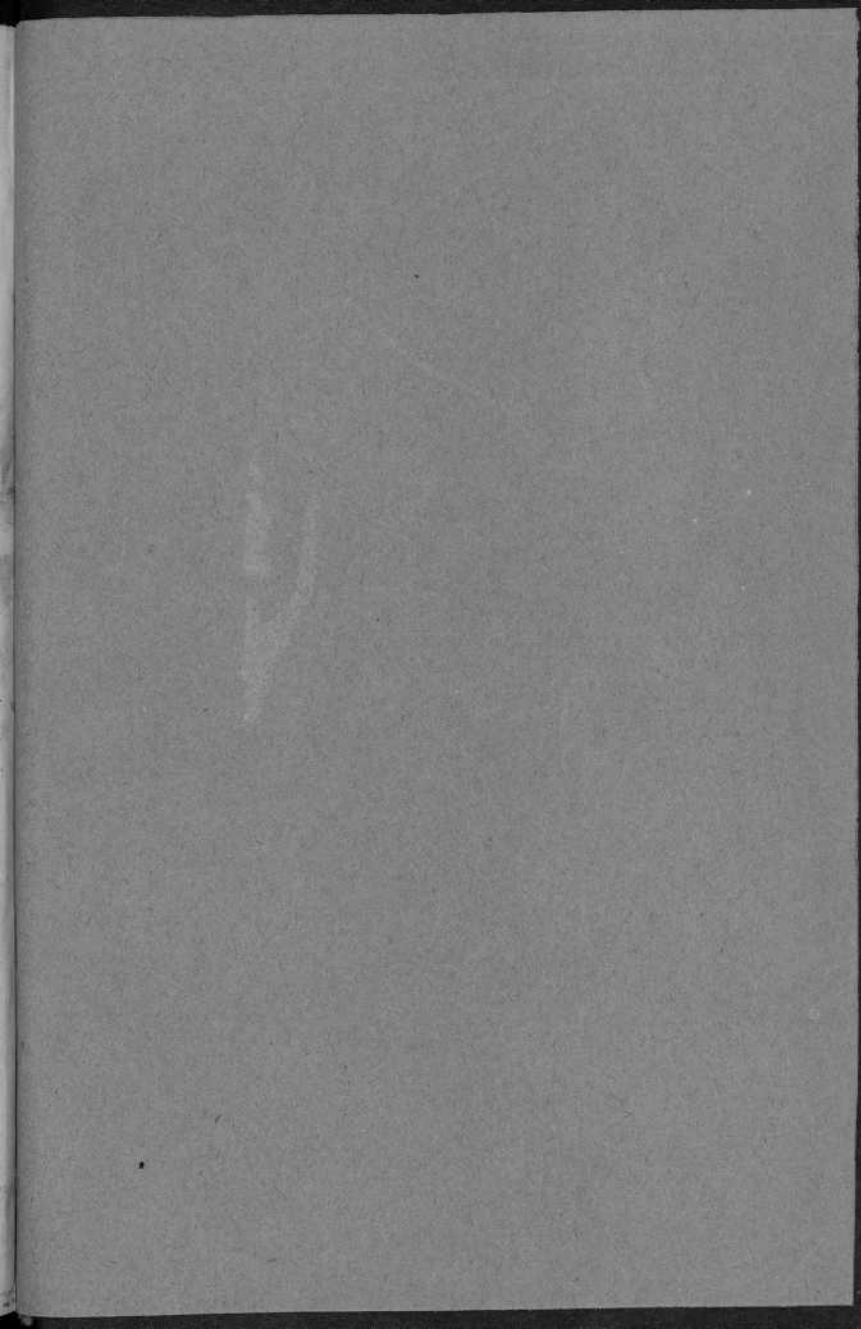
DE O. CARLOS BALLEGAARD

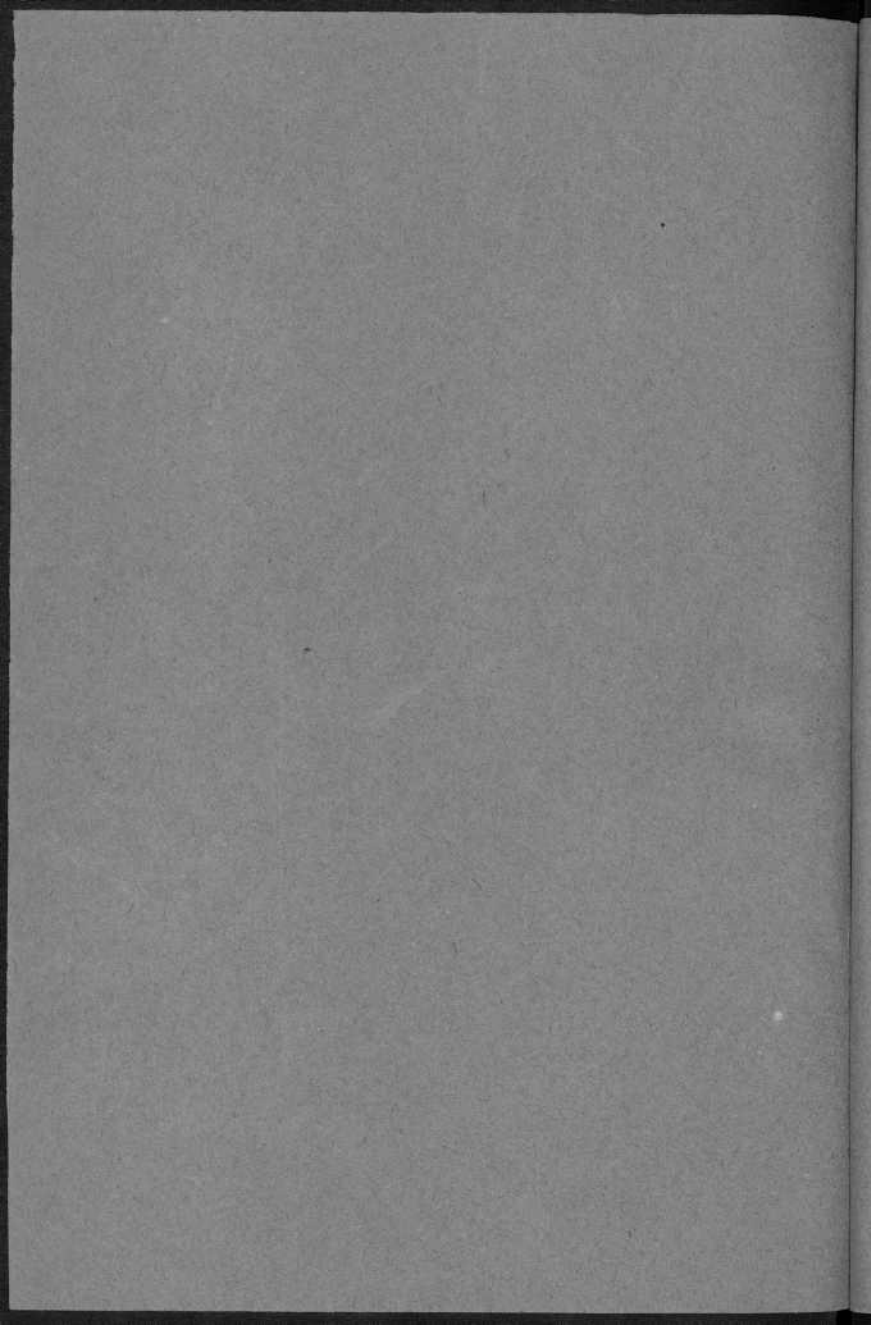
Este libro trata de la propaganda lingüística en Chile, y de la necesidad de difundir el conocimiento de la lengua española en el extranjero. El autor analiza la situación actual de la lengua española en Chile, y propone medidas para mejorar su enseñanza y su difusión. El libro es un estudio importante sobre la importancia de la lengua española en el mundo hispanoamericano.

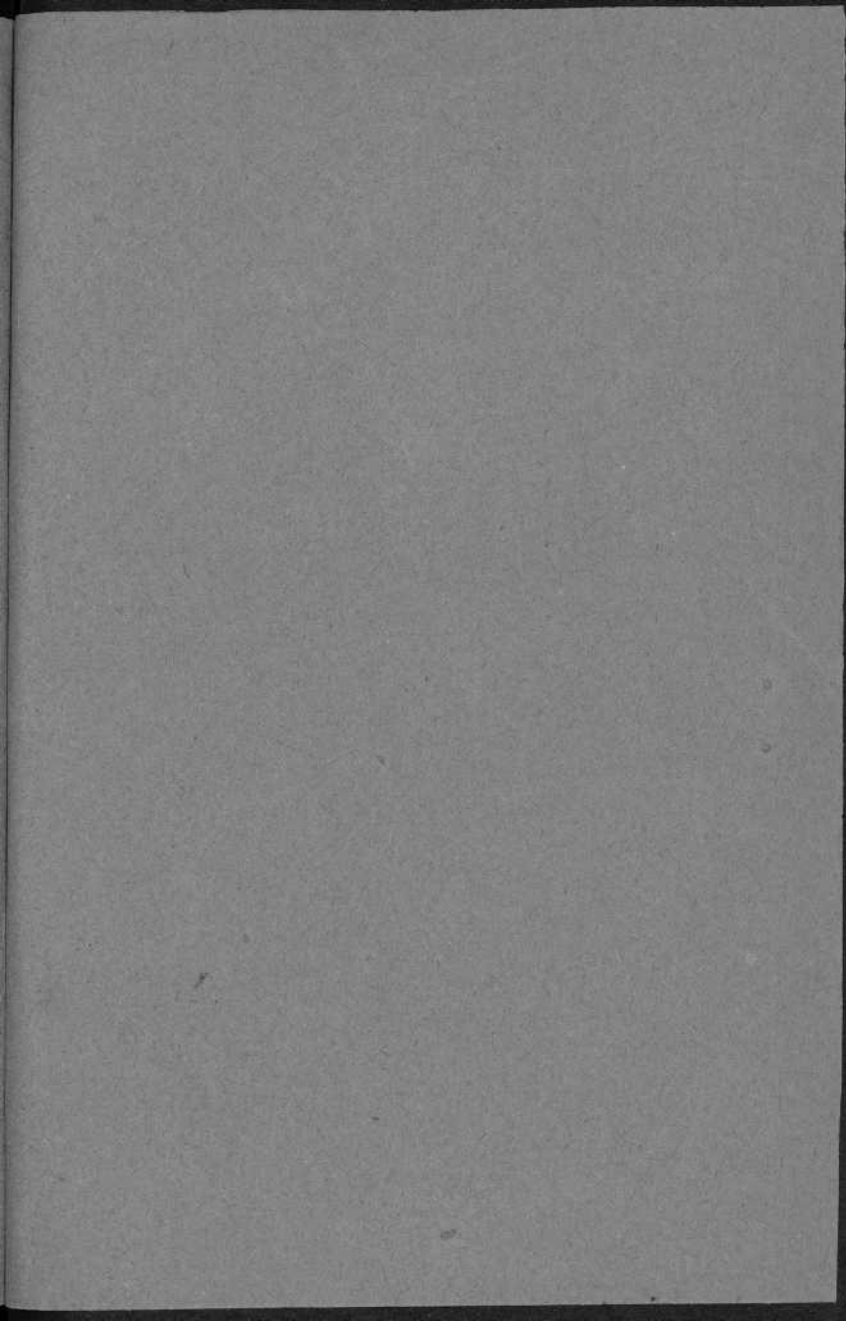
Publicado en Santiago de Chile, 1914.

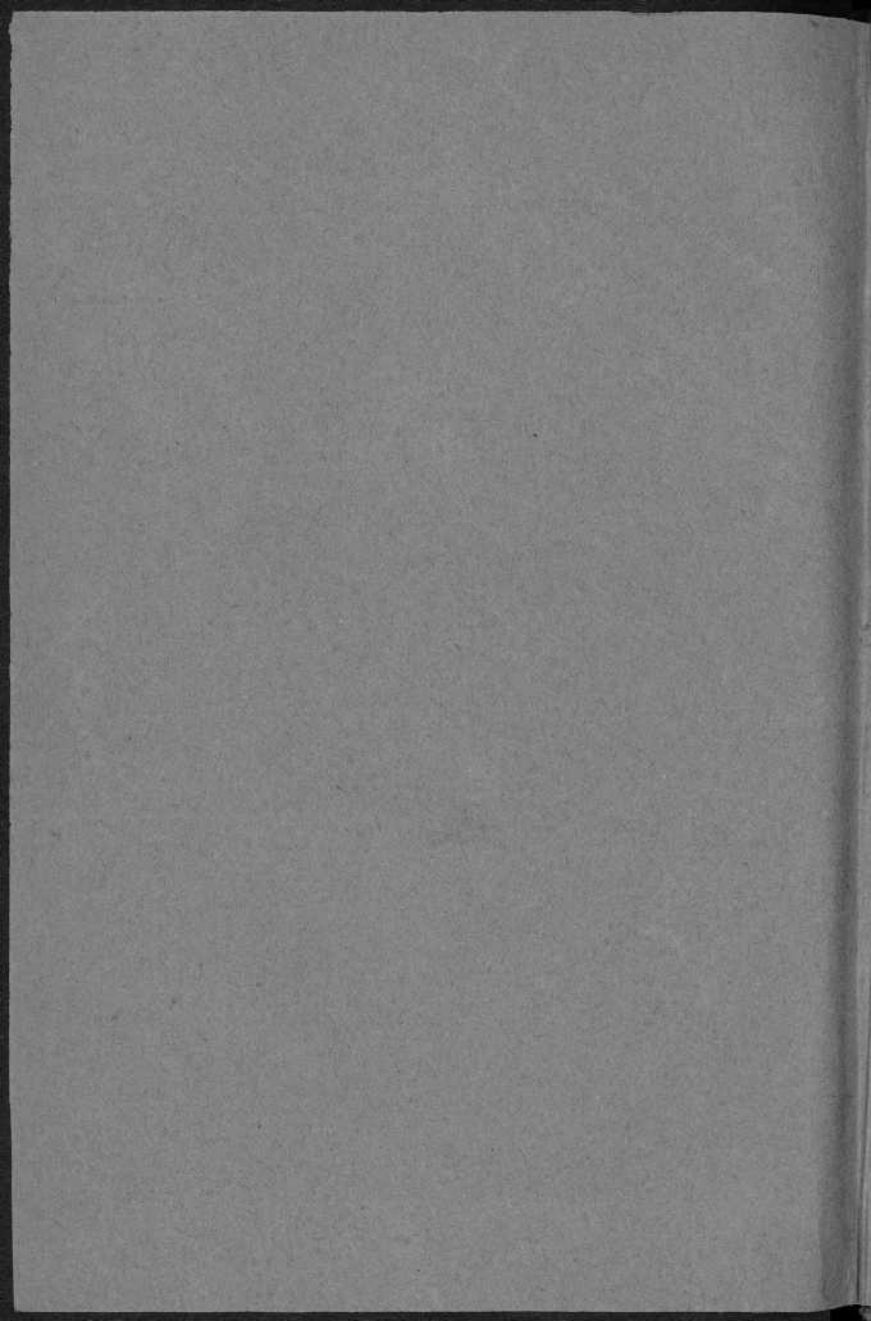


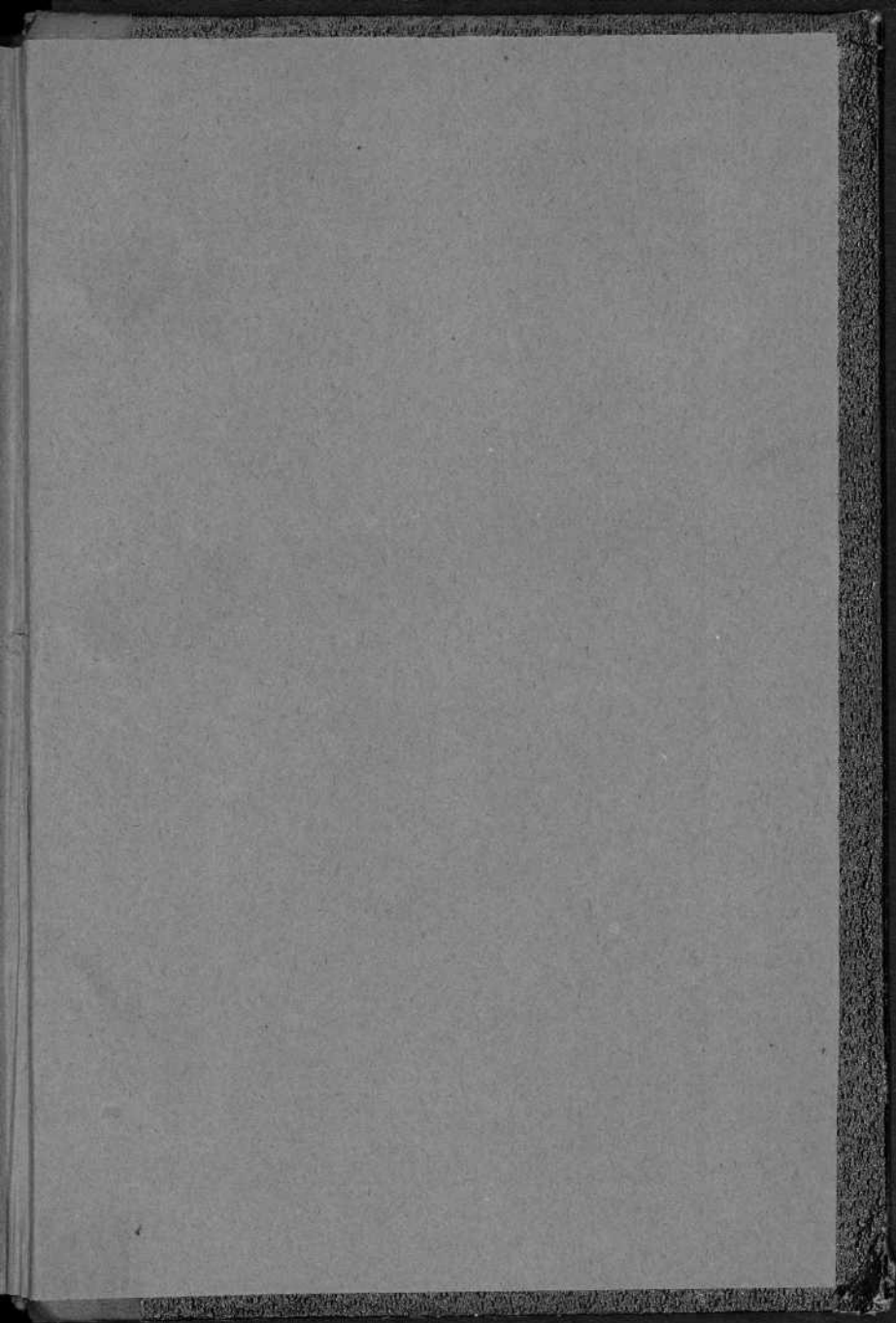
192











17



ANUARIO
DE MEDICINA
Y CIRUGIA



14

17.207